



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

-MANUAL BÁSICO DE
PSICOPROFILAXIS PERINATAL DEL
CENTRO DE ATENCIÓN MATERNO
INFANTIL FUNDAGEN A.C. DE
CANCUN Q. ROO-

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA

PRESENTA:

ALMA ROSA RANGEL SOTO

No. Cta. 094082481

DIRECTOR DE TRABAJO

LIC. PAULA GUEVARA LARA

MEXICO, OCTUBRE 2005



m. 349463



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (Méjico).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A Dios y sus adorables ángeles por toda su fortaleza y amor que me dan.

A mis Padres, porque gracias a su cariño, guía y apoyo he logrado realizar uno de mis grandes anhelos, mi carrera profesional. El legado más grande que pudiera recibir y del cuál les estoy eternamente agradecida. Los quiero mucho.

A mis hermanos, gracias por estar conmigo en cada momento de mi vida, por aguantar mi difícil carácter; pero sobre todo gracias por su inmenso cariño.

A toda mi familia, abuelitos, tíos, primos, cuñados (as), sobrinos, etc. Por impulsarme a salir adelante, por su cariño y apoyo.

A todos y cada uno de mis amigos incondicionales por su compañía, sus consejos, su afecto intempestivo, su cariño, su apoyo en los momentos difíciles; pero sobre todo gracias por ser mis amigos.

A mi gran amor, por todo lo que me brindas y por ser una parte importante de mi vida y de mi mundo.

A Gaby, Eva, Jesy, Cecy, Jacky, Ale y Carmen; gracias amigas y compañeras del diplomado por todo lo vivido y por su apoyo. Las quiero mucho.

A todas las Educadoras Perinatales, quienes son importantes en mi vida por toda su enseñanza y paciencia.

A las mujeres embarazadas y sus parejas, quienes esperan con anhelo la llegada de ése nuevo ser, gracias por ser mi principal impulso para el logro de éste trabajo.

Atributo éste trabajo a todas aquellas personas que hicieron mella en mi vida, me animaron a soñar y a esperar con paciencia, y me enseñaron con amor y comprensión.

Con todo mi amor:

Alma

ÍNDICE

1. Introducción	8
2. Justificación	10
3. Metodología	13
4. Objetivos	15
4.1. Objetivo general	15
4.2 Objetivos específicos	15
5. Cartas descriptivas y contenidos teóricos	16
Tema 1. Salud prenatal	16
Descanso, relajación y sueño	18
Recreación	19
Trabajo	20
Cuidado de los dientes	20
Cuidado de la piel	21
Cuidado de los senos	22
Ropa y calzado	23
Hábitos negativos (cigarrillo, alcohol y cafeína)	24
Automedicación	25
Acidez	25
Hábitos intestinales y hemorroides	25
Higiene de genitales	26
Edema	26
Calambres	26
Tema 2. Cambios físicos y emocionales durante el embarazo	28
Cambios uterinos	30
Cambios Tegumentarios	30
Cambios mamarios	30
Cambios gastrointestinales	31
Cambios renales	31
Cambios Músculo esqueléticos	32
Cambios respiratorios	33
Cambios cardiovasculares	33
Cambios oculares	33
Cambios emocionales	34
Tema 3. Sexualidad en el embarazo	36
Sexualidad en el primer trimestre	38
Sexualidad en el segundo trimestre	38
Sexualidad en el tercer semestre	38
Tema 4. Nutrición en el embarazo	41
Funcionamiento gastrointestinal	43
Aumento de peso	43
Proteínas	45

Vitaminas	45
Nutrientes inorgánicos	46
Tema 5. Acondicionamiento físico para la gestante	50
Masaje del cuello y de la nuca	52
Basculación de la pelvis posición erguida	55
Ejercitarse las piernas	57
La mecedora	58
Tema 6. Generalidades del trabajo de parto	61
Contracción uterina	62
Borramiento	63
Dilatación	63
Primera etapa del trabajo de parto	63
Segunda etapa del trabajo de parto	70
Tercera etapa del trabajo de parto	73
Tema 7. Estrategias para el manejo del dolor durante el trabajo de parto	75
La respiración	84
La relajación	84
El masaje	89
Tema 8. Alternativas para el nacimiento	91
Inducción y conducción del trabajo de parto	93
Parto en agua	94
Fórceps	97
Analgesia y anestesia en obstetricia	98
Cesárea	100
Tema 9. Puerperio	104
Cambios biológicos durante el puerperio	106
Cambios emocionales y sociales durante el puerperio	109
Señales de alarma durante el puerperio	110
Tema 10. Lactancia materna	112
Composición de la leche materna	114
Comparativo de los componentes de la leche materna con la leche de vaca	115
Volumen de la leche materna	115
Ventajas de la lactancia materna	116
Diez pasos para una lactancia exitosa	116
Técnica de lactancia materna	117
Posiciones para amamantar	122
Posiciones para extraer el aire del niño después de comer	126
Manejo y tratamiento para pezones adoloridos	126
Extracción manual de la leche materna	127
Almacenamiento de leche materna	129
Tema 11. Cuidados del recién nacido	131
Alimentación	133
Llanto	134
Juego	135
Posiciones para dormir	135
Cuidado en caso de circuncisión	136

Cuidado al ombligo	136
Cuidado de las uñas	136
Vestido	136
Exposición al sol	136
Baño	136
Prevención de enfermedades digestivas	137
Prevención de enfermedades respiratoria	137
Prevención de accidentes e intoxicaciones	138
Consultas subsecuentes	138
Síntomas de alarma	138
Tema 12. Estimulación temprana	140
Áreas del desarrollo	142
Principios de la estimulación temprana	143
Requisitos para la estimulación temprana	143
Conclusiones	144
Sugerencias	145
Anexos	146
Glosario	153
Bibliografía	157

1. INTRODUCCION

El presente manual pretende dar a conocer de una manera práctica la Psicoprofilaxis perinatal, esta dirigido al personal medico y de enfermería que está en contacto con una mujer embarazada y que tiene la responsabilidad de proporcionar atención integral a la madre e hijo, dentro del marco de programas de fomento a la mujer embarazada y del recién nacido.

Este manual es un instrumento de Psicoprofilaxis perinatal dirigido por el licenciado en enfermería y obstetricia y/o pasante de servicio social, que tiene la responsabilidad de proporcionar atención integral a la madre e hijo, dentro del marco de programas de fomento a la salud de la mujer embarazada y del recién nacido.

Que responde a una necesidad en el centro de atención materno infantil Fundagen A.C. en la ciudad de Cancún, Quintana Roo, fundado por el Lic. Antonio L. Silanes y su esposa María Eugenia Espinosa de Silanes y el Dr. Carlos Vargas García, con la misión de lograr el "nacimiento de niños sanos", una labor a favor de la disminución de la morbi-mortalidad, materno y perinatal y la disminución de los defectos del nacimiento a través del enfoque de riesgo y referencia oportuna a los diferentes niveles de atención.

La Psicoprofilaxis en México, nace en 1958, con el primer grupo de médicos mexicanos que trabajaron en forma organizada la Psicoprofilaxis obstétrica en la consulta privada, entre ellos se encontraban los doctores Santibáñez y Fuentes Calvo, quienes ya habían trabajado hipnosis en obstetricia.

Se acuña el término de Psicoprofilaxis perinatal en 1970 y se institucionaliza su práctica en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer), cuyo director fundador fue el Doctor Jurado García.

Se forma en 1989, la Asociación Nacional de Instructoras de Psicoprofilaxis Perinatal (ANIPP), por Guadalupe Trueba.

En 1990, egresa la primera generación del diplomado para educador en Psicoprofilaxis perinatal de la ENEO - UNAM.

En 1995, egresa la primera generación de educadoras perinatales del diplomado de educación perinatal de la universidad anahuac.

Por último este manual incluye 12 capítulos con temas relacionados con la Psicoprofilaxis perinatal:

El tema 1, destaca la importancia que tiene el licenciado en enfermería y obstetricia como parte del equipo de salud, para proporcionar a las parejas todos los cuidados relacionados con la salud prenatal.

En el tema 2, se describen detalladamente los cambios físicos y emocionales que pasan las mujeres embarazadas, así como los cuidados que deben llevar para disminuir las molestias comunes.

En el tema 3, toca el tema de la sexualidad durante el primer, segundo y tercer trimestre del embarazo.

En el tema 4, se refiere a la nutrición durante el embarazo, así como la descripción de los grupos de alimentos y recomendaciones de nutrientes.

En el tema 5, el acondicionamiento físico de la mujer durante el embarazo, desde como ejercitarse las piernas hasta el masaje del cuello y de la nuca.

En el tema 6, las generalidades del trabajo de parto, se describe que ocurre en la fase latente, la fase activa, la fase de transición, la fase expulsiva y el alumbramiento; también se incluye ¿Qué siente la mujer? y ¿Qué debe hacer la compañía (esposo)? Durante cada fase.

En el tema 7, corresponde a las técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, de igual manera se incluye que debe hacer la mujer y su pareja en cada etapa o fase del trabajo de parto.

En el tema 8, las alternativas de nacimiento, se expone de manera detallada la inducción y conducción del trabajo de parto, parto en agua, aplicación de fórceps, analgesia y anestesia obstétrica y nacimiento por vía abdominal (cesárea).

En el tema 9, el puerperio fisiológico, se describe, detalladamente los cambios biológicos, emocionales y sociales de la mujer durante esta etapa.

En el tema 10, la lactancia materna, se detallan los beneficios para la madre, los beneficios para el bebé, la recolección y almacenamiento de la leche materna, los diez pasos para una lactancia exitosa, la extracción manual de la leche materna, las posiciones para amamantar y el cuidado de pezones adoloridos.

En el tema 11, los cuidados del recién nacido en el hogar, que abarca la alimentación, el llanto, el juego, cuidados en caso de circuncisión, vestido, exposición al sol, baño, prevención de enfermedades digestivas y respiratorias y prevención de accidentes e intoxicaciones.

Finalmente, en el tema 12, la estimulación temprana, que describe las áreas del desarrollo, los principios de la estimulación temprana, los requisitos y las características, síntomas de alarma y material de estimulación por mes (0 a 24 meses).

2. JUSTIFICACIÓN

El estado de Quintana Roo, desde el año 2000 ocupa el 15º lugar en la tasa global de fecundidad y el primer lugar con un 5.8 % de la tasa de crecimiento a nivel nacional.

Cancún, Q.Roo es una ciudad donde la mayoría de su población es de adolescentes y adultos jóvenes, su población femenina de 15-19 años ocupa el 43.621 y la de 20-29 años ocupa el 91.709 de acuerdo a la distribución porcentual del año 2000 a la fecha¹.

Así mismo, la población joven cancunense tiene mitos existentes del embarazo y algunos de éstos son perjudiciales para la madre y el feto. Mi intención es que a través de la Psicoprofilaxis Perinatal, las mujeres gestantes logren un embarazo saludable y el nacimiento de un niño sano. "El mensaje que el educador debe trasmitir a las mujeres embarazadas, a sus parejas y familias es que: existen mitos o creencias que no causan ningún problema al binomio madre-hijo si se llevan acabo a la práctica; sin embargo, existen otros que pueden tener consecuencias graves para ambos y se deben evitar".

Lo que se observa actualmente en algunos hospitales dentro de las salas de labor a mujeres en trabajo de parto, quienes mujeres embarazadas con preparación para el parto se comportan de manera muy diferente en relación a mujeres sin preparación, pues la primera colabora al 100 % durante el trabajo de parto y participa activamente para evitar riesgos perinatales. Estudios actuales demuestran, que la preparación de la mujer embarazada disminuye el estrés y angustias en el trabajo de parto y nacimiento teniendo como consecuencia una mayor participación, un control y relajación para la madre y su hijo.

En cambio, una mujer embarazada sin preparación para el parto se muestra temerosa y estresada durante su gestación y con un gran miedo cuánto más se acerca el momento del parto. Por lo que considero indispensable que se cuenten con instrumentos como un Manual de procedimientos de Psicoprofilaxis Perinatal, que ofrezca los lineamientos que favorezcan al binomio madre-hijo para el curso normal del embarazo, trabajo de parto, nacimiento, puerperio y crianza de su hijo.

"Si consideramos aquí la definición de "parto natural" como el nacimiento que ocurre sin la intervención médica y que no pone en riesgo la salud de la madre ni la del hijo; debemos entonces continuar con la lucha para que el parto sea un proceso en el que se realice el menor número de intervenciones y a través del cuál, la madre sea la protagonista del evento, desarrolle al máximo su capacidad para parir de forma natural, por el bien de ella y del hijo".

Además, en condiciones de riesgo la pareja logre decidir con información del curso normal de su embarazo, por ejemplo la realización de una cesárea ó la aplicación de fórceps de manera justificada.

¹ www.inegi.gob.mx. Pág. 28

"De esta manera procedimientos frecuentemente usados para afrontar el parto, por señalar algunos ejemplos, la inducción del mismo con oxitocina ó la ruptura artificial de membranas amnióticas han sido revaloradas en vista de que no aportan beneficios y si contribuyen a aumentar la morbi-mortalidad materna infantil. Por lo que su uso debe quedar limitado a ciertos casos muy seleccionados.

Otros como la anestesia utilizada indiscriminadamente en la atención del parto normal, efectuar altas proporciones de cesáreas en una misma unidad de salud ó el realizar sistemáticamente la revisión de la cavidad uterina posparto; implican riesgos adicionales y su uso debe efectuarse en casos cuidadosamente seleccionados. Algunos de estos procedimientos persisten como partes de la rutina en la atención del parto. Por lo que debe modificarse en las instituciones.

A fin de mejorar los servicios a la población materno infantil en algunas instituciones se han desarrollado normas y procedimientos para la atención en la materia, como es el caso del parto psicoprofiláctico, pero no tienen difusión generalizada ni un carácter uniforme, bien sea porque no son revisados periódicamente ó porque en algunos casos se adolece del conocimiento actualizado. Éste tipo de prácticas en las unidades han desarrollado su utilización y cuando la mujer lo solicite lo puede llevar a cabo".

Actualmente en Fundagen A.C. se envían Pasantes de Servicio Social de la Lic. en Enfermería y Obstetricia, algunos de ellos no conocen el Programa de Psicoprofilaxis Perinatal, puesto que no cursaron durante su formación el seminario de Psicoprofilaxis Perinatal y es de vital importancia fomentar en éste Centro de Atención Materno Infantil, que beneficiara a la población abierta que acuda al Fundagen, logrando que brinden cuidados de enfermería, medidas de confort en el embarazo, trabajo de parto, nacimiento y puerperio para tener embarazos saludables y niños sanos.

Fundagen, contará con un instrumento operativo para la ejecución del programa a través de los PSS de la Lic. en enfermería y obstetricia y fortaleciendo su profesionalización y perfil del egresado, a partir de:

"Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud, dirigidos a individuos y grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que modifiquen hábitos y estilos de vida, que incrementen el capital cultural para la conservación de la salud y que propicien la autosuficiencia en su cuidado.

Proporcionar atención de Obstetricia a la paciente de bajo riesgo perinatal, considerando los métodos clínico, epidemiológico para evaluar, detectar y disminuir riesgos al binomio madre-hijo, tanto en la práctica institucional como en el ejercicio libre de la profesión.

Desarrollar una autonomía profesional que propicie su integración al equipo interprofesional al involucrarse en la planeación de los servicios de salud, la toma de decisiones en el campo de la enfermería y en la coordinación del trabajo de técnicos, auxiliares y promotores de la salud".

Al país le beneficiará éste manual para contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal y en la prevención de los defectos al nacimiento y el crecimiento de niños sanos.

Por tales motivos considero indispensable contar con un Manual Básico de Psicoprofilaxis Perinatal para el Centro de Atención Materno Infantil FUNDAGEN A.C. de Cancún, Q. Roo para impulsar el desarrollo profesional del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

3. METODOLOGIA

El presente manual básico de Psicoprofilaxis perinatal incluye 12 temas relacionados con la salud perinatal, descritos a través de cartas descriptivas que contemplan el objetivo(s), contenido, estrategia(s) didáctica(s), auxiliares didácticos y evaluación en cada tema y se agrega un apartado que fundamenta los aspectos teóricos.

El programa está integrado por doce sesiones, de dos horas cada una aproximadamente, otorgándose una clase por semana, con un horario de acuerdo a las necesidades del hospital. Las clases están distribuidas en 3 etapas: bienvenida, desarrollo del tema y despedida.

Las usuarias serán recibidas a partir de la 20^a semana de gestación que cursen con un embarazo de bajo riesgo, el curso será impartido gratuitamente, en el aula de usos múltiples del centro de atención materno infantil FUNFAGEN A.C. de Cancún Q, Roo.

A continuación se enlistan los recursos humanos y materiales necesarios para dicho programa:

RECURSOS HUMANOS

- 2 PSS L.E.O.
- 1 Médico ginecoobstetra
- 1 Recepcionista

RECURSOS MATERIALES

- 10 almohadas.
- 10 colchonetas.
- 10 rodillos.
- 10 pelotas para gimnasia.
- 10 cojines.
- 10 sillas.
- 1 pizarrón.
- Plumones.
- Grabadora para discos compactos.
- Discos compactos de música de relajación, meditación, pop y dance.
- Laminas de los cambios posturales durante el embarazo.
- Laminas de los cambios físicos en el embarazo.
- Laminas de las contracciones uterinas.
- Laminas de la dilatación uterina.
- Lamina del alumbramiento de la placenta.
- Útero, placenta, saco amniótico, cordón umbilical de tela.
- Muñeco (feto) de vinil
- Hojas blancas y porta hojas.
- Bolígrafos.
- 10 rebozos.
- 2 muñecos de tela (mujer y varón).

RECURSOS HUMANOS

RECURSOS MATERIALES

- Esquema de anatomía de la mujer durante el embarazo y crecimiento fetal.
- Pirámide nutricional de fomi.
- Cubo nutricional de tela.
- Tapetes.
- Toallas faciales.
- Agua embotellada.
- Sujetadores para el cabello
- Videocasetes:
 - “Etapas del trabajo de parto”
 - “El rebozo”
 - “Día de nacimiento”
- Aceites de esencias.
- Rodillos y araña de madera.
- Material fotográfico de parto en agua.
- Interpretación de un registro tacocardiográfico.
- Faja post-parto.
- Compresas frías.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Contar con un manual de procedimientos de Psicoprofilaxis Perinatal, que sirva de guía en el proceso educativo perinatal para los licenciados en enfermería y obstetricia y/o pasantes de servicio social, en el Centro de Atención Materno-Infantil FUNDAGEN A.C. de Cancún, Q.Roo.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir al aprendizaje teórico – práctico del licenciado en enfermería y obstetricia a través de la realización de un manual básico de Psicoprofilaxis perinatal.
- Dirigir los procedimientos de la Psicoprofilaxis perinatal, a las parejas que se encuentren a partir de las 20 semanas de gestación y que su embarazo sea de bajo riesgo.
- Promover la participación del pasante de servicio social de la licenciatura en enfermería y obstetricia, en el programa de Psicoprofilaxis perinatal, involucrando al equipo de salud.

5. CARTAS DESCRIPTIVAS Y CONTENIDOS TEORICOS

TEMA 1. SALUD PRENATAL



Tomado de: www.embarazo.com

TEMA 1 SALUD PRENATAL

Objetivo: que las parejas comprendan la importancia de llevar acabo un cuidado prenatal adecuado, contemplando aspectos de: higiene corporal, el descenso durante el día, así como cuestiones de trabajo, recreación y cuidados específicos durante la gestación.

CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
1. Bienvenida. 2. Presentación de los integrantes del grupo. 3. Introducción al tema. 4. Salud prenatal - Descanso, relajación y sueño. - Recreación. - Trabajo. - Cuidado de los dientes. - Cuidado de la piel. - Cuidado de los senos. - Ropa y calzado. - Hábitos negativos (cigarrillo, alcohol y cafeína). - Automedicación. - Acidez. - Hábitos intestinales y hemorroides. - Higiene de genitales. - Edema. - Calambres.	El pasante de servicio social de la licenciatura en enfermería y obstetricia (PSS L.E.O.) anotara en el pizarrón los temas a tratar siendo los siguientes: - Descanso, relajación y sueño. - Recreación. - Trabajo. - Cuidado de los dientes. - Cuidado de la piel. - Cuidado de los senos. - Ropa y calzado. - Hábitos negativos (cigarrillo, alcohol y cafeína). - Automedicación. - Acidez. - Hábitos intestinales y hemorroides. - Higiene de genitales. - Edema. - Calambres. En cada uno de los temas se explicara lo mas relevante a las	- Almohadas. - Cojines. - Colchonetas. - Sillas. - Pizarrón. - Plumones. - Grabadora para discos compactos. - Discos compactos de música de relajación. - Laminas de los cambios posturales durante el embarazo.	- Que las parejas hayan conocido la importancia de la salud prenatal y así eviten riesgos materno-fetales.

	parejas; estas a su vez podrán también participar y hacer comentarios.		
--	--	--	--

SALUD PRENATAL

La salud prenatal es un proceso normal, feliz y saludable para la mujer. Si su estado general de salud es bueno, hay pocas razones por las cuales se experimentan síntomas físicos que interfieran significativamente con su habilidad para participar y funcionar en sus actividades diarias.

Descanso, relajación y sueño



Tomado de: www.embarazo.com

- Las mujeres embarazadas, se cansan más fácilmente y tienen una reducción normal de energía debido a la presión uterina sobre el diafragma y a la elevación del mismo.
- Los síntomas de fatiga son aprehensión, irritabilidad, inquietud y angustia, por efecto de la progesterona, existe una vaso dilatación y un bajo tono cortical.
- Las embarazadas no deben pasar demasiado tiempo en la misma postura, es necesario que se estiren cada vez que puedan, mantener una buena postura permite alinear el cuerpo y proteger las articulaciones, sobre todo cuando la mujer trabaja y

permanece mucho tiempo de pie y deberán sentarse confortablemente con las piernas estiradas, para que les sea mas fácil a su corazón bombear sangre a sus extremidades.

- **Las estrategias de la relajación** puede ser utilizadas para aliviar molestias menores de la gestación, aumenta la capacidad para manejar el estrés de la vida diaria, y disminuir molestias comunes del embarazo. Reduce la tensión y la ansiedad, así como la acumulación de ácido láctico en los músculos.
- **La necesidad del sueño** es una actividad necesaria durante la gestación. La mujer embarazada debe de dormir el tiempo que considera necesario. Es recomendable tomar una siesta al menos o un par de periodos de descanso durante el día.

Recreación



Tomado de: www.embarazo.com

La recreación es una actividad necesaria durante la gestación porque las parejas gestantes se están preparando para uno de los mas importantes cambios de funciones durante su vida, lo que se suele provocarles ansiedad por la responsabilidad a la que se enfrentan.

- El pasante debe sugerir a las parejas a que se practiquen regularmente actividades divertidas, saludables y relajantes, estas les ayudan a mantener las cosas en perspectiva positiva: preparar habitación del bebe, ir de compras.
- En el área afectiva la relajación proporcionada por las actividades sociales es útil y la gentileza y ternura de la pareja es especialmente apreciado. La mujer puede estimular a su pareja y ayudarlo a mantener esta actitud agradeciéndole sus atenciones y haciéndole saber cuales de sus acciones son de mayor utilidad.

Trabajo



Tomado de: www.embarazo.com

El tipo de trabajo, el esfuerzo físico requerido, el riesgo ambiental o los peligros ocupacionales son factores que deben considerarse, por la repercusión que pueden tener en la evolución de la gestación. Deben procurarse jornadas de trabajo con descansos intercalados, evitar en lo posible cargar bultos o cosas pesadas, subir y bajar constantemente escaleras y definitivamente se debe evitar la exposición a substancias tóxicas, inhalantes y la exposición a radiaciones.

RECOMENDACIÓN:

Informar a las parejas, respecto a que la mujer embarazada debe evitar estar de pie durante mas de tres horas, llevar cargas de mas de 10 Kg., trabajar en un ambiente frio, demasiado seco o demasiado húmedo, estar expuesta a un nivel de ruido alto o a las vibraciones de las maquinas.

Cuidado de los dientes

El L.E.O. deberá informar a las parejas que es completamente falso que cada niño es un diente perdido, ya que la perdida de factores dietéticos como calcio, fósforo y vitamina D, que aportan al feto, no parece contribuir a que se presenten las caries durante el embarazo².

Es muy antigua la creencia de que la descalcificación de los dientes de la madre es debido a la necesidad de suministrar minerales al feto. Esto es falso.

² InPer. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 70.

Los dientes maternos no constituyen una fuente aprovechable de estos elementos, pues carecen de mecanismos que permitan la remoción de las sales que contienen.

El feto requiere calcio, entre otros elementos, para el desarrollo de sus dientes, principalmente durante el último trimestre del embarazo³.

RECOMENDACIONES:

- Recomendar a la mujer embarazada que se lave los dientes por lo menos tres veces al día, así como evitar el consumo de alimentos dulces.
- Enseñar a la mujer embarazada la técnica adecuada del cepillado y una crema dental apropiada.

Cuidado de la piel



Tomado de: www.embarazo.com

Durante el embarazo; las glándulas de la piel se vuelven más activas, el sudor más concentrado y puede haber una mayor o menor transpiración resultando en irritación o resequedad.

- El baño diario es estimulante, refrescante y relajante.
- La hidratación de la piel deberá consistir en utilizar una loción corporal o una crema vitaminada, sin fragancia, debe ser usada para lubricar especialmente el abdomen y el busto, lo que disminuye significativamente la aparición de estrías.
- Aumentar la ingesta de líquidos y una dieta apropiada.

³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 203.

Cuidado de los senos



Tomado de: www.embarazo.com

Durante el periodo prenatal, los senos se vuelven mas grandes y pesados, debido que durante la gestación, el numero y tamaño de los conductos lactíferos se incrementan por efecto de los estrógenos, la progesterona y las hormonas del crecimiento: tiroidea, estiroides, suprarrenal e insulina., es necesario un buen sostén, que de el soporte adecuado y la mujer que planea amamantar a su bebe tal vez encuentre útil comprar desde la gestación un par de brassieres (sostén) de lactancia (una talla mas grande).

RECOMENDACIONES:

- Durante el baño, la mujer embarazada podrá asearse los pechos con agua tibia y una toalla limpia. Después se pueden frotar un par de segundos los pezones y entonces aplicarles con movimientos circulares, un poco de lanolina pura (o preparada en forma hidratante).
- Evitar el uso de agentes astringentes como jabón, alcohol, lociones o desodorantes en spray, porque tienden a deteriorar la integridad del pezón al remover los aceites protectores naturales de la piel.



Tomado de: www.embarazo.com

Ropa y calzado



Tomado de: www.embarazo.com

Durante la gestación la ropa debe ser confortable, no restrictiva y de preferencia estar hecha de fibras naturales.

RECOMENDACIONES:

- Se debe evitar todo tipo de ropa y accesorios que obstruyan la circulación, especialmente en las extremidades inferiores, como cinturones apretados, fajas calzón, tobimedianas y calcetas que se ciñan debajo de las rodillas.
- De ser posible no utilizar ropa que se pega al área perineal, como las pantimedias apretadas y los pantalones "streich" pueden contribuir a infecciones vaginales.
- El soporte abdominal que provee una faja de maternidad, puede ayudar a aliviar el dolor de espalda, prevenir la fatiga y asistir en el mantenimiento de una buena postura.
- Respecto al calzado, este deberá ser cómodo, de tacón bajo y ancho para evitar accidentes y acentuaciones de la lordosis lumbar.

Hábitos negativos (cigarrillo, alcohol y cafeína)

- El L.E.O. deberá informar a las parejas embarazadas, que es necesario, no consumir cigarrillos, alcohol ni café, debido a que comprometen la salud materno-fetal.
- El fumar es riesgoso para la salud, y el fumar durante la gestación se ha relacionado con bajo peso al nacimiento y prematuridad. El fumar impide la asimilación eficiente de las vitaminas y minerales esenciales para la madre y reduce sus reservas de calcio, sus niveles de vitamina B12, de vitamina C y pueden causar deficiencias de vitamina B6, B1, A y D.
- El consumo de alcohol es reconocido como un fuerte problema de salud y puede relacionarse con numerosas enfermedades neurológicas, de comportamiento y sociales. El alcohol atraviesa la barrera placentaria y no se ha establecido un nivel mínimo de consumo que se considere seguro durante la gestación.
- La cafeína entra rápidamente en el torrente sanguíneo del feto a través de la placenta y puede acumularse en su cerebro. La mujer durante la gestación deberá limitar o evitar al mínimo el consumo de alimentos que contengan cafeína como: café, té, cacao, chocolate y refrescos.

Nota:

El tabaquismo es mucho más dañino para las mujeres mayores de 35 años o las que han experimentado hemorragia, aumento deficiente de peso, anemia o hipertensión antes del parto⁴.

⁴ INPER. Manual para educadores en salud perinatal, Ed. Trillas, Pág. 74.

Automedicación

La automedicación, debido a que la influencia de la sociedad y la publicidad en la automedicación de la embarazada, debe tomarse en cuenta, ya que pueden ser perjudiciales para la salud de la madre y el hijo.

Por tal razón es muy importante recordarle a la embarazada que durante esta etapa solo deberá seguir las indicaciones y prescripciones del L.E.O. o del medico, al pie de la letra en cuanto a dosis, horarios y tiempos durante los cuales debe tomarse el medicamento³.

Acidez

La acidez, es un fenómeno neuromuscular que puede presentarse en cualquier momento, como resultado de la disminución de la movilidad gástrica, pues cuando las ondas peristálticas se producen en reversa, producen regurgitación del contenido del estomago hacia el esofago.

RECOMENDACIONES:

- La mujer embarazada podrá comer en quintos, es decir, comer 5 veces al día en comidas pequeñas y es útil iniciar las comidas con un par de galletas integrales y que contengan fibra.
- Evitar recostarse después de las comidas, es preferible permanecer sentada para evitar la regurgitación.

Hábitos intestinales y hemorroides

Los hábitos intestinales, usualmente se modifican, especialmente si se tiene tendencia al estreñimiento, debido a los efectos hormonales, en especial de progesterona y el desplazamiento del intestino.

RECOMENDACIONES:

- Ingerir una dieta adecuada, que incluya suficientes líquidos y algo de aceite de oliva, puede prevenir o aligerarlo.
- Consumir laxantes con fibra pueden ser una alternativa, aunque es mejor opción la fibra natural contenida en los cereales integrales, las frutas, las verduras crudas y el salvado.
- La gestación y el estreñimiento comúnmente precipitan la aparición de hemorroides (varicocidades anales). Factores que pueden agravarlas son la suplementación de hierro, las comidas con muchas especias y chile, permanecer parada por largos períodos de tiempo y el uso de ropa apretada en el área.

³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 74.

Higiene de genitales

Las glándulas sebáceas del área vaginal se vuelven más activas y pueden producir un olor característico que algunas mujeres pueden encontrar bastante desagradable.

También es necesario checar que el flujo vaginal no sea abundante, ni espumoso, ni de coloración amarillenta o verdosa, tenga olor desagradable, en caso contrario debe consultarse al L.E.O. u medico tratante.

RECOMENDACIONES:

- El baño debe ser diario o por lo menos el aseo de los genitales externos. Durante el baño debe utilizarse agua tibia y de preferencia jabón neutro, ya que los jabones perfumados pueden provocar vaginitis irritante.
- Las duchas vaginales están firmemente contraindicados durante el embarazo, ya que si se realiza a presión, pueden producir infección e incluso embolia gaseosa⁶.
- Debe evitarse el uso de pantiprotectores y desodorantes vaginales, ya que estos pueden provocar infecciones o irritaciones. Es recomendable el uso de pantaletas de algodón⁷.

Edema

El edema en las extremidades inferiores se debe a la retención de agua y aumento de la presión venosa en las piernas.

RECOMENDACIONES:

- Restringir la ingestión de sal.
- Elevación de las extremidades inferiores a 20 centímetros, durante 20 minutos.
- Evitar el consumo frecuente de alimentos como: embutidos y enlatados.

Calambres

Los calambres pueden deberse a la disminución del nivel de calcio sérico o por aumento sérico de fósforo, sin embargo existen factores contribuyentes como la fatiga y la disminución de la circulación.

⁶ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 70.

⁷ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 70.

RECOMENDACIONES:

- Limitar la ingestión de fosfatos y aumentar el consumo de calcio.
- Ingerir por lo menos una vez al día, alimentos ricos en potasio como: plátano, jitomate, etc.
- Brindar masaje en las piernas y calor local.
- Utilizar medias compresivas.
- Tomar suficientes líquidos.
- Caminar 20 minutos diarios.

TEMA 2. CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES DURANTE EL EMBARAZO



Tomado de: www.embarazo.com

TEMA 2. CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES DURANTE EL EMBARAZO

Objetivo: Que las parejas conozcan la importancia de conocer todos los cambios uterinos, tegumentarios, mamarios, gastrointestinales, renales músculo esqueléticos, respiratorios, cardioviales, oculares y emocionales que surgen durante el embarazo.

CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida. 2. Introducción al tema. 3. Cambios físicos y emocionales durante el embarazo. - Cambios uterinos. - Cambios tegumentarios. - Cambios mamarios. - Cambios gastrointestinales. - Cambios renales. - Cambios músculo esqueléticos. - Cambios respiratorios. - Cambios cardioviales. - Cambios oculares. - Cambios emocionales. 	<p>El PSS L.E.O. dividirá al grupo en 2 equipos de trabajo, uno de mujeres y el otro de hombres, les pedirá que enlisten los cambios físicos y emocionales en sus parejas y realizaran un socio drama; por mencionar los hombres interpretaran a las mujeres, las mujeres a los hombres y al finalizar exteriorizaran como se sintieron al interpretar a sus parejas.</p> <p>Posteriormente el PSS L.E.O. explicara los cambios físicos y emocionales que ocurren durante el embarazo, a través de láminas y modelos anatómicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pizarrón. - Plumones. - Láminas de cambios físicos en el embarazo. - Pelvis de tela. - Útero, placenta, saco amniótico y cordón umbilical de tela. - Muñeco (feto) de vinil. - Hojas blancas y porta hojas. - Bolígrafos. - Sillas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las parejas enlistan los cambios que han percibido en su pareja durante el embarazo tanto físico como emocional. - Identifican las causas que ocasionan los cambios físicos y emocionales que han sentido durante el embarazo.

CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES DURANTE EL EMBARAZO

Al embarazo se le ha considerado como una función biológica que genera una serie de modificaciones fisiológicas en diversos sistemas del organismo, que pueden poner de relieve alteraciones patológicas de un sistema u órgano.

Cambios uterinos

El útero es un órgano que tiene doble capacidad, ya que puede aumentar rápidamente de tamaño durante el embarazo y regresar a su estado normal, pocas semanas después del parto⁸.

Estos cambios convierten al útero, es un órgano con la capacidad suficiente para contener al feto, la placenta y el líquido amniótico.

Cambios tegumentarios

Los principales cambios fisiológicos de la piel son: aparición de estrías, pigmentación, nevus ectasis vasculares múltiples y prurito cutáneo. Las estrías aparecen en 70 % de las embarazadas alrededor de la semana 20 de gestación, suelen aparecer en abdomen, caderas, glúteos y mamas⁹.

Las pigmentaciones aparecen 75 % de las embarazadas, las cuales suelen aparecer en zonas que de por si ya se encuentran pigmentadas como pezones, línea alba o morena, ombligo, vulva, ano y cicatrices anteriores¹⁰.

RECOMENDACIONES:

- Deberán consumir las mujeres durante el embarazo de 2 - 3 litros de agua al día.
- Evitar asolearse, usar cremas con protección solar o bloqueadores F15.
- Utilizar cremas de masaje para las estrías, con vitamina E, colágeno y elastina, para prevenir y reducir las estrías.

Cambios mamarios

La mujer puede notar sensibilidad y hormigueo en los senos y aproximadamente a mitad del segundo mes del embarazo, las mamas aumentan de tamaño y presentan nodulaciones debido a la hipertrofia de los alvéolos mamarios. Conforme las mamas aumentan de tamaño, se hacen presentes unas venas delicadas debajo de la piel, denominadas red venosa.

⁸ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 53.

⁹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 55.

¹⁰ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 55.

Los pezones aumentan de tamaño, se pigmentan y son más erectiles. Conforme transcurre el embarazo se puede exprimir un líquido amarillo y espeso, conocido como calostro. La areola aumenta su amplitud y se hace más intensa su pigmentación¹¹.

Cambios gastrointestinales

Conforme el embarazo evoluciona, el útero, que crece progresivamente, desplaza al estomago e intestino provocando algunas de las siguientes alteraciones:

- Pirosis: esta se produce por el reflujo de secreciones ácidas hacia la parte inferior del esófago, esto debido probablemente a la posición del estomago y tono del esfínter.
- Disminución de la motilidad y del tono del conducto gastrointestinal; debido a esto se produce una prolongación de los tiempos de evacuación y transito intestinal.
- Las grandes cantidades de progesterona producen relajación de la musculatura lisa; en las encías se presenta una hiperemia y ablandamiento, lo que pueden originar que sangren durante el cepillado.
- Las hemorroides son frecuentes y producidas por la elevada presión de las venas que se encuentran por debajo del nivel del útero grávido¹².

RECOMENDACIONES:

- Ingerir de 2 – 3 litros de agua al día.
- Utilizar cepillo dental de cerdas suaves.
- Dieta rica en fibra, balanceada, evitar grasas, picantes y alimentos irritantes.
- Comer de manera fraccionada y frecuente.
- Para manejo o prevención de hemorroides, se deberá ingerir abundantes líquidos, consumo de fibra y frió local.

Cambios renales

En relación con los cambios funcionales, se dice que existe un incremento del índice de filtración glomerular, que aparece precozmente y se continúa elevando hasta el término del embarazo. La posición supina ocasiona variaciones en el volumen sanguíneo y en el gasto cardíaco que afecta rápidamente el funcionamiento renal.

El flujo de plasma durante el embarazo se incrementa en 35 %. El flujo plasmático renal es afectado por los cambios posicionales en mayor grado de la tasa de filtración glomerular.

Estos cambios pueden generar mayor tendencia a las infecciones de vías urinarias¹³.

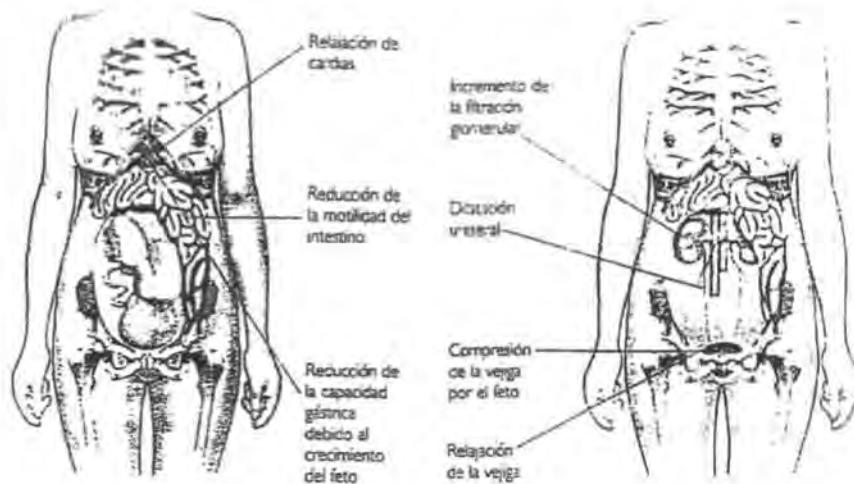
¹¹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 56.

¹² INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 57.

¹³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Págs. 57-58.

RECOMENDACIONES:

- Ingerir suficientes líquidos.
- Miccionar de manera frecuente.
- Evitar la ingesta nocturna de líquidos y aumentarlos por la mañana.



14

Cambios músculo esqueléticos

Conforme el embarazo evoluciona, el útero aumenta progresivamente de tamaño y de peso y con ello, el centro de gravedad del cuerpo se desplaza hacia delante. Como mecanismo compensador se produce una acentuación de la lordosis lumbar que desplaza el centro de gravedad hacia atrás conservando así la posición vertical alineada con el centro de gravedad. Los cambios en las curvaturas de la columna vertebral son responsables de dorsalgias, básicamente por tensión prolongada de músculos, fascias, tendones y puntos de inserción de las mencionadas estructuras¹⁵.

Existe mayor movilidad de las articulaciones sacrococcigeas, sacroiliacas y pubicas producidas por cambios hormonales¹⁶.

Durante el tercer trimestre de la gestación, las extremidades inferiores presentan dolor, adormecimiento y debilidad, generados por los cambios en las curvaturas de la columna que exigen aumento de tensión en la musculatura de los muslos¹⁷.

¹⁵ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 57.

¹⁶ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 58.

¹⁷ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 58.

¹⁷ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 58.

RECOMENDACIONES:

- Mantener en lo posible la columna vertebral alineada.
- No usar zapatos con tacón.
- Al subir y bajar escaleras, siempre usar el pasamanos.
- En días con actividades incrementadas, usar soporte para abdomen y espalda.
- Al dormir y descansar, utilizar almohadas y cuñas.

Cambios respiratorios

Los cambios fisiológicos y anatómicos del sistema respiratorio que se presentan durante el embarazo sirven para incrementar el aporte de oxígeno en la circulación y mejorar la eliminación del dióxido de carbono del feto. El consumo de oxígeno aumenta conforme progresa el embarazo, ya que existe un requerimiento mayor del útero, feto y placenta, así como también del incremento del trabajo de índice metabólico de muchos de los órganos¹⁸.

RECOMENDACIONES:

- Al dormir y descansar, se deberá optar por posiciones semi – sentada y sentada.
- Para evitar padecer disneaas frecuentes, llevar a cabo comidas pequeñas y una postura adecuada.

Cambios cardiovasculares

Conforme evoluciona el embarazo, el sistema cardiovascular experimenta cambios impresionantes. El volumen sanguíneo empieza a incrementarse rápidamente durante el segundo trimestre de la gestación y disminuye progresivamente durante el último trimestre hasta llegar al término de la gestación.

Durante el embarazo, la frecuencia del pulso aumenta de forma característica de 10 a 15 pulsaciones por minuto¹⁹.

Cambios oculares

Durante el embarazo existen dos cambios oculares importantes:

- La cornea aumenta su grosor en cerca de 3 %, fuera del embarazo, el promedio del grosor es de 534 micrómetros y durante el embarazo es de 551 micrómetros, este incremento es debido a la retención de líquido iniciado a la semana 10 del embarazo

¹⁸ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 58.

¹⁹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 60.

y desaparece a la sexta semana después del puerperio. Este puede ser la razón por la cual algunas mujeres embarazadas muestran intolerancia a los lentes de contacto²⁰.

- La presión intraocular disminuye 10 % durante el embarazo. Pues es de 16.1 mm Hg. Sin embarazo y de 14.7 mm Hg. durante el embarazo²¹.

Cambios emocionales

Los cambios emocionales que se presentan en el embarazo no se dan de la misma forma durante los nueve meses, por lo que a continuación se describirán por trimestres:

- PRIMER TRIMESTRE

Generalmente durante esta etapa las embarazadas se sienten confusas y ambivalentes en sus sentimientos con respecto a su embarazo, les es difícil adaptarse a los cambios que se presentan inicialmente, por lo que algunas llegan a afirmar que no se encuentran muy satisfechas de estar embarazadas. Sin embargo, pasados algunos meses, de 80 a 90 % responden sentirse muy felices de estar embarazadas²².

- SEGUNDO TRIMESTRE

Si comparamos los tres trimestres de la gestación, podríamos considerar al segundo trimestre como el más estable, ya que las molestias como náuseas y vómitos generalmente han desaparecido.

La aparición de signos visibles del embarazo y la movilidad fetal hacen sentir a la embarazada más segura por la realidad del bebé y la necesidad de prepararse para el futuro²³.

Durante este trimestre, las parejas sienten la necesidad de involucrarse más en el embarazo, ya que sienten el deseo de tocar al hijo y buscar sus formas a través del abdomen.

Puede ser que también durante este periodo el padre sienta la necesidad de identificarse con su función de padre y las sensaciones que esto le provoque²⁴.

- TERCER TRIMESTRE

Generalmente este trimestre se caracteriza por sentimientos de ansiedad de difícil autocontrol, ya que algunas embarazadas nunca antes habían presentado tal

²⁰ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 61.

²¹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 61.

²² INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 62.

²³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 62.

²⁴ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 62.

situación. Los sentimientos de dependencia aumentan en este periodo y con ellos una mayor conciencia e identificación con el hijo por nacer.

Existen algunas razones que pueden estar generando esta ansiedad como respuestas fisiológicas y psicológicas normales al embarazo y de las cuales se mencionan:

- Aumento en el cambio de humor, que las embarazadas no puedan explicar.
- Mayor irritabilidad.
- Tendencia a la preocupación excesiva por problemas "insignificantes".
- Preocupación clara por la salud y el bienestar del feto²³.

RECOMENDACIONES:

- Puede ser que los temores y ansiedades que están viviendo las embarazadas les generen conflictos con la pareja, por lo que durante este periodo, necesitan del apoyo y cariño así como amor por parte de su pareja.
- Buscar apoyo espiritual y familiar.
- Inscribirse en un curso de Psicoprofilaxis perinatal.
- Mantenerse en contacto con otras embarazadas para compartir experiencias.

²³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 63.

TEMA 3. SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO



Tomado de: www.embarazo.com

TEMA 3. SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO

Objetivos:

- Que las parejas aprendan la importancia de practicar una sexualidad plena y satisfactoria durante el embarazo.
- Que las parejas conozcan diferentes posiciones para practicar su actividad sexual sin riesgos durante el embarazo.

CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDACTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
1. Bienvenida. 2. Introducción al tema. 3. Sexualidad en el embarazo. - Sexualidad en el primer trimestre. - Sexualidad en el segundo trimestre. - Sexualidad en el tercer trimestre.	El PSS L.E.O. dividirá al grupo en 2 equipos de trabajo, repartirá hojas blancas y bolígrafos. Pedirá a las parejas que platicuen en equipo durante 10 minutos y anoten sus dudas que tienen respecto a su sexualidad. Al término del tiempo indicado, se hará una mesa redonda, las parejas dirán cada pregunta que escribieron y las parejas y el L.E.O. irán respondiendo cada pregunta. El PSS L.E.O. explicara a las parejas los cambios mas frecuentes en cada uno de los trimestres del embarazo, y como afecta la relación sexual. El PSS L.E.O. hará con 2 muñecos de tela, una demostración acerca	- 2 muñecos de tela (mujer y varón). - Pizarrón. - Plumones. - Borrador. - Hojas blancas. - Bolígrafos. - Esquemas de anatomía de la mujer durante el embarazo y crecimiento fetal.	- Las parejas resuelven mitos, tabúes y dudas de la sexualidad en el embarazo, al expresarlas.

	de las posiciones recomendables para las relaciones sexuales durante el embarazo. Además se les invitara a las parejas a que también muestren con dichos muñecos las posiciones adecuadas.		
--	--	--	--

SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO

El tema de las relaciones sexuales durante el embarazo, por muchos años se ha considerado un tabú y con frecuencia las parejas son demasiado tímidas para hablar o preguntar de la actividad sexual durante esta etapa²⁶.

Sexualidad en el primer trimestre

Algunas embarazadas sentirán mas deseos de tener relaciones sexuales, ya que al sentirse libres del uso de anticonceptivos, se elimina la preocupación por quedar embarazada y aumenta el placer sexual²⁷.

Sexualidad en el segundo trimestre

Este periodo puede considerarse como la etapa más confortable para las relaciones sexuales, ya que las nauseas o vómitos generalmente han desaparecido.

El abdomen, a pesar de estar crecido, generalmente no suele ser un obstáculo para la actividad sexual²⁸.

Sexualidad en el tercer trimestre

En este trimestre el cambio mas notorio es el crecimiento del abdomen y las actividades tan sencillas como estar acostada, sentarse, levantarse, etc. Pueden convertirse en algo difícil y arduo, simplemente, los movimientos físicos, al tener relaciones sexuales, pueden resultar muy cansados como para gozar de ellos²⁹.

²⁶ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 71.

²⁷ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 21.

²⁸ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 72.

²⁹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 73.



30

³⁰ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 73.

RECOMENDACIONES:

Es muy importante orientar a las parejas sobre la sexualidad durante el embarazo y siempre hacer hincapié en las contraindicaciones como:

- Amenaza de parto prematuro.
- Ruptura de membranas.
- Hemorragia vaginal.
- Amenaza de aborto o aborto habitual.
- Embarazo múltiple después de la semana 28.
- Herpes genital u otra enfermedad de transmisión sexual³¹.

Otra recomendación que se le puede hacer a las parejas es evitar la penetración profunda y aclarar que el orgasmo femenino no es peligroso³².

Los padres deben conocer que el bebé no es lastimado, está bien protegido dentro del útero y del saco amniótico que contiene líquido y es un excelente amortiguador.

Debido a la autoestima de la mujer, dada la enorme sensibilidad que ella tiene durante el embarazo, es importante que su compañero procure que se sienta cómoda y que ayude a que ella tenga una imagen favorable de sí misma. Toda mujer debe sentirse orgullosa de la nueva forma que adoptó su feminidad durante el embarazo.

³¹ Ibid, Pág. 72

³² Ibid, Pág. 72

TEMA 4. NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO



Tomado de: www.embarazo.com

TEMA 4. NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO

Objetivos:

- Que las parejas sean capaces de ordenar e identificar los alimentos que le brindaran el aporte suficiente y adecuado de nutrientes para el embarazo.
- Que las mujeres embarazadas conozcan las vitaminas, proteínas y nutrientes inorgánicos que requieren consumir para mantener una buena salud materna y fetal.

CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDACTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
1. Bienvenida. 2. Introducción al tema. 3. Nutrición en el embarazo. - Funcionamiento gastrointestinal. - Aumento de peso. - Proteínas. - Vitaminas. - Nutrientos inorgánicos. - Pirámide nutricional.	El PSS L.E.O. explicara a las parejas gestantes la importancia de consumir una nutrición balanceada y equilibrada, además de las vitaminas, proteínas y nutrientos inorgánicos, a través de una lluvia de ideas. Las parejas comentaran por su parte lo que saben y si han llevado a la práctica las recomendaciones de la nutrición en el embarazo. Para finalizar la clase, el PSS L.E.O., pasara al azar el cubo nutricional a las parejas e irá haciéndoles preguntas respecto al tema, reforzando los grupos de alimentos.	- Pizarrón. - Plumones. - Pirámide nutricional de fomi. - Sillas. - Hojas blancas. - Bolígrafos. - Cubo nutricional en tela.	- Las parejas responden correctamente a las preguntas que se realizan a través del cubo nutricional.

NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO

Todo proceso fisiológico de cualquier tejido requiere obligadamente sustancias provenientes de los nutrimentos. El embarazo implica procesos fisiológicos llevados a cabo de manera sorprendente, tanto en la madre como en el feto.

Una buena nutrición materna repercutirá en el crecimiento intrauterino adecuado al feto, en el sistema inmunológico materno que le proporcionara alto grado de protección y representa el cimiento de una lactancia exitosa³³.

Una mujer normal bien nutrida, y cuya dieta durante el embarazo contiene los nutrimentos, en cantidad, calidad y proporción para satisfacer los requerimientos del momento, tiene mayores probabilidades de tener menos complicaciones durante el embarazo y el parto, de producir un hijo saludable y de estar en mejores condiciones fisiológicas, que son el cimiento de una lactancia exitosa³⁴.

Una mujer que inicia el embarazo con una buena condición nutricional tiene las reservas que le permiten amortiguar los efectos adversos de la nausea y el vomito.

Funcionamiento gastrointestinal

- Se observa un aumento en el apetito y la sed.
- La relajación de los músculos lisos, consecuencia de la progesterona secretada por la placenta.
- La hipomotilidad y la relajación del esfínter del cardias.
- Sensación de náuseas y vomito.
- El transito gastrointestinal es mas lento causando estreñimiento.
- La glucosa atraviesa la placenta mediante un mecanismo de difusión facilitada, los aminoácidos por transporte activo.

Aumento de peso

La vigilancia del aumento de peso es una parte muy importante de la atención prenatal por lo que debe evitarse una rigidez en el establecimiento de patrones en el aumento de peso para cada mujer.

Las mujeres sanas que tienen una alimentación adecuada durante el embarazo suelen aumentar en promedio entre 10 – 12 Kg. de peso. Este aumento es escaso durante el primer trimestre (1 – 2 Kg.). La perdida de peso durante este trimestre, debido a vómitos o alguna otra razón, implica una limitación en la ingesta calórica y una consecuente transformación de proteína a energía, así como el aporte insuficiente de otros nutrimentos.

³³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 234.

³⁴ SERVIN, Carmen. "Manual de la nutrición" ENEO-UNAM, Pág. 97

El incremento de peso durante el segundo y tercer trimestre se produce a un ritmo constante, esencialmente lineal, con un aumento de 5 Kg. en cada uno aproximadamente 350 – 450 g/semana. En los depósitos maternos (tejido adiposo, volumen sanguíneo, tejidos uterinos y mamarios) la acumulación tiene lugar sobre todo durante el segundo trimestre, a esto se deben aproximadamente 6 – 7 Kg. del total de 11 Kg. los otros cinco corresponden principalmente al feto, la placenta y el líquido amniótico durante el tercer trimestre. El aumento de peso total de 11 Kg. se distribuye aproximadamente en 7 Kg. de agua, 3 Kg. de grasa y 1 Kg. de proteína en promedio.

La mujer con peso bajo constituye un riesgo obstétrico puesto que tiene más oportunidades de tener un parto prematuro y un hijo de bajo peso al nacer. Por lo que si el peso antes de embarazo se encuentra abajo del 10 % del peso ideal para la edad y la talla, se deberá permitir un aumento adicional para mejorar su estado nutricional durante su embarazo. Por otro lado, las mujeres obesas que inician su embarazo con un sobrepeso del 35 % o más, sobre el normal para su talla, tienen mayores riesgos de complicaciones como lo son la hipertensión, diabetes gestacional, necesidad de inducir o ayudar al parto, cesáreas y hemorragias puerperales.

También tienen más probabilidades de que el recién nacido sea grande para su edad gestacional o macrosomico, pesando más de 4000 gr., y un mayor índice de morbilidad y mortalidad neonatal.

Un buen estado nutricional, tanto antes como durante el embarazo, es esencial para: el crecimiento y funcionamiento del cuerpo materno, mantener las reservas maternas y, el crecimiento óptimo del feto y la placenta.

Durante el embarazo continúan los requerimientos básicos para que la mujer mantenga su propio cuerpo, pero además debe aportar nutrientes para el crecimiento de tejidos nuevos, como la placenta y el feto, para continuar el embarazo y prepararse para la lactancia.

Una mujer que inicia el embarazo con una buena nutrición deberá incrementar su alimentación a partir del segundo trimestre.

Se podría considerar adecuado una ingestión de 255 Kcal./día extras al día a las mujeres que conservan su grado previo de actividad física y de 200 Kcal./día para las que lo reducen.



Tomado de: www.embarazo.com

Proteínas

Las necesidades maternas, placentarias y fetales originan que la demanda de proteínas durante el embarazo sea mayor. Las proteínas constituyen aproximadamente 1 Kg. del aumento de peso promedio de 11 – 12 Kg., cerca del 50 % de esta cifra corresponde al feto, 25 % al tejido mamario y útero, 10 % a la placenta y 15 % a la sangre y líquido amniótico.

20 a 30 gramos desde el tercer mes hasta el término.

Vitaminas

Vitamina B 12 (cobalamina). La deficiencia de esta vitamina es causa de anemia perniciosa y las recomendaciones no son necesarias en las mujeres cuya dieta contiene productos de origen animal. La única fuente de esta vitamina en la naturaleza es por la síntesis de microorganismos en las raíces de leguminosas (que no suelen consumirse), por lo tanto los vegetarianos estrictos que no consumen alimentos de origen animal no pueden satisfacer la demanda.

Ácido fólico. Las funciones de esta vitamina en la síntesis del DNA que se produce a causa del rápido desarrollo fetal, de la placenta, de los tejidos maternos, así como en la maduración de los eritrocitos son particularmente importantes durante el embarazo, así como en la síntesis de mielina en el sistema nervioso. Cabe señalar que el sector salud proporciona suplementos de esta vitamina como medida profiláctica para reducir el riesgo de espina bifida. La OMS recomienda un aporte adicional de 400 microgramos al día.

Nutrientes inorgánicos

Los cambios fisiológicos durante el embarazo dan lugar a una disminución en las concentraciones circulantes de diversos minerales. Dos son los nutrientes inorgánicos que pueden tener un déficit en la dieta son el calcio y el hierro.

Calcio. Al inicio del embarazo una serie de ajustes hormonales y fisiológicos permiten un aumento en la retención del calcio el cual se almacena en los huesos maternos durante los primeros meses para ser accesible al feto a partir del último trimestre. La mayor parte del calcio que se gana durante la gestación pasa al esqueleto fetal, la otra parte es almacenado por la madre para la lactancia. Para que el esqueleto materno no pierda el calcio se recomienda la adición de 500 mg/día.

Hierro. El hierro durante los primeros dos trimestres es principalmente para el aumento de eritrocitos maternos y la placenta, en el último trimestre para el depósito fetal. Sin importar la ingesta materna, el feto tiene prioridad en las demandas de hierro disponible. Se recomienda una adición de 18 mg. de hierro al día, sin embargo como este incremento es difícil de cubrir únicamente con los alimentos ordinarios se requiere el suplemento de este nutriente.

Sodio. En una mujer normal no se recomienda una restricción de este nutriente ya que se ejercería un estrés sobre el sistema reninaangiotensina – aldosterona al tratar de mantener la homeostasis. La contraindicación específica incluye el diagnóstico de hipertensión arterial y enfermedades renales.

RECOMENDACIONES:

- Conocer el peso que la mujer embarazada debe tener de acuerdo a su estatura y las semanas de gestación (ver tabla 1).
- Conocer el tipo de dieta que corresponde a su peso esperado (ver tabla 2).
- Conocer las raciones que necesita consumir de cada grupo de alimentos, de acuerdo a la dieta que le corresponde (ver tabla 3).

- Conocer los grupos de alimentos y las raciones equivalentes dentro de cada uno, para seleccionar los que mas le agraden y estén a su alcance (ver anexo 2).



Tabla 1. Peso esperado

Para obtener el peso esperado sume las columnas A y B de acuerdo a su estatura y las semanas de embarazo.

Estatura cm	Columna A kg	Semanas de embarazo	Columna B kg
139	42.4		
140	43.1		
141	43.8		
142	44.5		
143	45.2	20	5.2
144	45.9	21	5.4
145	46.6	22	5.7
147	48.0	23	5.9
148	48.7	24	6.2
149	49.4	25	6.4
150	50.1	26	6.7
151	50.9	27	7.0
152	51.6	28	7.2
153	52.3	29	7.5
154	53.0	30	7.7
155	53.7	31	8.0
156	54.4	32	8.2
157	55.1	33	8.5
158	55.8	34	8.8
159	56.5	35	9.0
160	57.2	36	9.3
161	57.9	37	9.5
162	58.6	38	9.8
163	59.3	39	10.1
164	60.0	40	10.3
165	60.7		
166	61.4		
167	62.2		
168	62.9		
169	63.6		
170	64.3		

38

³⁵ Cuadernos de nutrición, Vol. 13 n° 2 1990

Tabla 2. Tipo de dieta

Peso esperado	Dieta	Recuerde que en su dieta siempre debe incluir alimentos de los tres grupos
40-46 kg.	A	
47-53 kg.	B	1. Cereales y tubérculos
54-60 kg.	C	2. Leguminosas y alimentos de origen animal
61-68 kg.	D	
69-73 kg.	E	3. Frutas y verduras

Tabla 3. Raciones para cada tipo de dieta

De acuerdo al tipo de dieta identifique cuantas raciones debe consumir de cada grupo de alimentos

Dieta	Comidas	Cereales y tubérculos	Lípidos y azúcares	Leguminosas y alimentos de origen animal	Frutas y verduras
A	Desayuno	2	1	1	3
	Comida	2	1	2	4
	Cena	2	1	1	3
B	Desayuno	2	1	2	3
	Comida	3	2	2	5
	Cena	2	1	1	3
C	Desayuno	3	1	2	3
	Comida	3	2	2	4
	Cena	2	1	2	3
D	Desayuno	3	1	2	3
	Comida	3	2	2	5
	Cena	3	1	2	3
E	Desayuno	3	1	3	4
	Comida	4	3	3	5
	Cena	3	1	2	4

TEMA 5. ACONDICIONAMIENTO FÍSICO PARA LA GESTANTE



Tomado de: www.embarazo.com

TEMA 5. ACONDICIONAMIENTO FÍSICO PARA LA GESTANTE

Objetivos: Que las mujeres embarazadas realicen una rutina básica de ejercicios físicos junto con sus parejas, con un tiempo no mayor a 30 minutos y realizaran al final ejercicios de descanso y relajación.

CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
1. Recepción de las parejas. 2. Fase de calentamiento. 3. acondicionamiento físico para la gestante. - Masaje del cuello y de la nuca. - Basculación de la pelvis en posición erguida. - Ejercitar las piernas. - La mecedora. 4. Fase de relajación.	El PSS L.E.O. hará una demostración de una rutina básica de ejercicios para las mujeres embarazadas y sus parejas, quienes la realizaran al mismo tiempo, no mayor de 30 minutos, la cual consiste en fase de calentamiento, fase aeróbica (acondicionamiento físico) y fase de relajación. En la fase aeróbica se realizará masaje del cuello y de la nuca, Basculación de la pelvis en posición erguida, ejercitar las piernas y realizar la mecedora.	- Ropa cómoda y holgada. - Pizarrón. - Plumones. - Espejos. - Agua embotellada. - Tapetes. - Sujetadores para el cabello. - Colchonetas. - Almohadas. - Toallas faciales. - Grabadora para disco compacto. - Discos compactos de música pop y dance.	- Las parejas realizan acondicionamiento físico y corrigen los ejercicios, vigilando posiciones, grado de intensidad y respiraciones sin llegar a la fatiga.

ACONDICIONAMIENTO FÍSICO PARA LA GESTANTE

El ejercicio o actividad física durante el embarazo ayuda a conservar una condición física, adecuada, por lo que en la actualidad se recomienda la práctica de ejercicios sencillos debido a que el ritmo cardíaco fetal casi siempre aumenta después del ejercicio materno, muy ocasionalmente disminuye.

La presencia de la actividad uterina es común después del ejercicio, pero debe ceder al poco tiempo.

Con ejercicio leve se presenta el fenómeno de hiperventilación, durante el cual el aumento de consumo de oxígeno es proporcional al ejercicio realizado, sin embargo, con ejercicio de gran intensidad el aumento en el consumo de oxígeno es menor al esperado, lo cual sugiere que la mujer embarazada es incapaz de mantener altos niveles de actividad aeróbica, debido a la alta producción de bióxido de carbono, ácido láctico y la consecuente acidosis.

Masaje del cuello y de la nuca

Un masaje de este tipo en la región del cuello y de la nuca, centro de muchas tensiones, favorece la relajación muscular y la circulación sanguínea en esta zona³⁶.

1. Empezar por adoptar una posición cómoda, por ejemplo, sentada con las piernas entrecruzadas. Levantar un poco las nalgas para que el plano de los muslos de este en ángulo recto con el del abdomen, mantengase recta con las manos sobre las rodillas. Cerrar los ojos si le ayuda a concentrarse y a notar mejor los movimientos. Primero debe efectuar movimientos de delante hacia atrás.



37

³⁶ Ibidem, Pág. 79

³⁷ Ibidem, Pág. 79

2. Mover la cabeza hacia delante hasta que el mentón toque la parte alta del pecho. Luego, levantar suavemente la cabeza.



38

3. Dejar que la cabeza sobrepase el eje de los hombros y siga hacia atrás. Volver a levantar la cabeza y repita el ejercicio cinco veces.



39

³⁸ Ibidem, Pág. 79

³⁹ Ibidem, Pág. 79

4. Ahora, realizar movimientos de derecha a izquierda. Primero, mirar hacia delante y girar la cabeza manteniendo la barbilla a la misma altura.



40

5. Luego, girar la cabeza hacia el otro lado, como si dijese "no", cuidando siempre que no dejar caer la barbilla. Repetir el ejercicio cinco veces.



41

⁴⁰ Ibidem, Pág. 79

Basculación de la pelvis en posición erguida

Cuando estés de pie, sobre todo al final del embarazo, el peso del bebe empuja el vientre hacia delante y obliga a arquear la espalda. El siguiente ejercicio permite atenuar la curvatura de la espalda manteniendo el vientre relajado. Repítalo varias veces seguidas e intente acordarse de rectificar su postura en cuanto se ponga de pie⁴¹.

1. De pie, con los pies separados una distancia equivalente a la pelvis, situar una mano a la altura del ombligo y la otra en la depresión lumbar.



43

⁴¹ Ibidem, Pág. 79

⁴² Ibidem. Pág. 78

⁴³ Ibidem. Pág. 78

2. Permitir que la mano de detrás resbale hasta las nalgas, mientras la que tiene en el vientre sube hacia el pecho. Permitir que la pelvis siga este movimiento. El pubis sube hacia arriba. La curvatura lumbar se atenúa. El vientre está flexible.



44

⁴⁴ Ibidem. Pág. 78

Ejercitarse las piernas

Este es un ejercicio que se debe practicar con regularidad para favorecer la circulación de la sangre en las piernas (a poder ser, después del "puente", que permite estirar la columna vertebral). Repite el ejercicio con cada pierna varias veces. Si se nota que se le cansa el muslo, puedes sostenerlo con las manos⁴⁵.

1. Recostada sobre la espalda y con las piernas flexionadas, respirar libremente.



46

2. levantar la pierna derecha hasta la vertical. Efectúa movimientos circulares con el pie, primero en un sentido y luego, en el otro. Baje después la pierna derecha y repite el ejercicio con la izquierda. Si al levantar la pierna hacia el techo provoca dolores o tensiones, no forzarla. Colocar simplemente el tobillo derecho sobre la rodilla izquierda (o a la inversa) y mover luego el pie, siempre como si se dibujara una circunferencia.



47

⁴⁵ Ibidem, Pág. 79

⁴⁶ Ibidem, Pág. 79

⁴⁷ Ibidem, Pág. 79

La mecedora

Este ejercicio constituye un autentico masaje de la espalda, alivia los frecuentes dolores lumbares que se padecen al final del embarazo. Se trata de un auto masaje que se puede hacer tantas veces como sea preciso⁴⁸.

1. Correctamente recostada sobre la espalda y con las piernas juntas, tomarse las piernas justo por debajo de las rodillas. Los brazos deben tirar las rodillas hacia el pecho. Las manos solo sirven para mantener juntas las rodillas.



49

2. Bajar suavemente sobre el costado izquierdo, pero sin pararse, para no tener que esforzarse demasiado al volver a la posición inicial.



50

⁴⁸ Ibidem, Pág. 80

⁴⁹ Ibidem, Pág. 80

⁵⁰ Ibidem, Pág. 80

3. Volver a la posición inicial. La cabeza, la nuca y la espalda deben estar siempre en el eje de las piernas.



51

4. Caja ahora hacia el lado derecho. Guiarse por el movimiento, por su ritmo.



52

⁵¹ Ibidem, Pág. 80

⁵² Ibidem, Pág. 80

5. Disfrutar plenamente de los efectos calmantes de este movimiento de mecedora. La respiración se va saltando y la espalda se relaja cada vez mas mientras te meces suavemente de un lado a otro.



53

RECOMENDACIONES:

- Proporcionar información fundamentada de algunas sugerencias del ejercicio durante el embarazo; así como brindar información de las respuestas fisiológicas al ejercicio durante el embarazo.
- Las actividades de resistencia cardiorrespiratoria como: caminar, trotar, nadar, aquaerobics, yoga prenatal, pilates prenatal y hacer ejercicio en bicicleta estacionaria, produce cambios pequeños en el ritmo cardiaco, por lo que las embarazadas pueden realizarlos.



Tomado de: www.google.com/images

⁵³ Ibidem, Pág. 80

TEMA 6. GENERALIDADES DEL TRABAJO DE PARTO



Tomado de: www.embarazo.com

TEMA 6. GENERALIDADES DEL TRABAJO DE PARTO

Objetivo: Que las parejas conozcan las diferentes fases del trabajo de parto y sepan en que momento es oportuno acudir al hospital.

CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDACTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
1. Bienvenida. 2. Introducción al tema. - ¿Qué es una contracción uterina? - ¿Qué es borramiento? - ¿Qué es dilatación? 3. Generalidades del trabajo de parto. - Primera etapa del trabajo de parto. - Segunda etapa del trabajo de parto. - Tercera etapa del trabajo de parto.	El PSS L.E.O. preguntara a las parejas ¿Qué es una contracción?, ¿Qué es borramiento? y ¿Qué es dilatación?. Las parejas observaran el video de etapas del trabajo de parto y distinguirán las diferencias en cada una de las etapas, con el fin de resolver dudas, además se describirán actividades específicas durante las etapas del trabajo de parto tanto para la mujer como para su acompañante.	- Pizarrón. - Plumones. - Lamina de dilatación uterina. - Útero, placenta, amnios y cordón umbilical en tela. - Bebé (feto) de vinil. - Pelvis de tela. - Laminas de trabajo de parto. - Laminas de contracciones uterinas. - Video de etapas del trabajo de parto. - Televisor. - Videocassetera.	- Las parejas identificaran lo que ocurre en cada etapa del trabajo de parto y saben cuando acudir al hospital.

GENERALIDADES DEL TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto es el proceso fisiológico mediante el cual las contracciones periódicas del útero grávido producen borramiento y dilatación del cuello uterino, fenómenos que permiten la salida del feto por el canal del parto y concluyen con su nacimiento.

Contracción uterina

Es la tensión y acortamiento de los músculos uterinos durante el trabajo de parto, que causa el borramiento y la dilatación del Cérvix. Además, contribuye al descenso y salida del bebe⁵⁴.

⁵⁴ Buenos días Mama. "guía practica para los padres que esperan un bebe". Gabriela Oria, et al. Pág. 116

Borramiento

Adelgazamiento y acortamiento del Cérvix o cuello uterino⁵⁵.

Dilatación

Abertura gradual del Cérvix que permite la salida del paso del bebe. El progreso de la dilatación se mide estimando el diámetro de la abertura del Cérvix, en centímetros⁵⁶.

Primera etapa del trabajo de parto

Borramiento y dilatación

FASE TEMPRANA

¿Qué está sucediendo?

En casa

- Borramiento de 0 a 100 %.
- Dilatación de 0 a 3 centímetros.
- Características de las contracciones:
 - a) Duran de 30 a 40 segundos;
 - b) Se presentan cada 5 a 30 minutos;
 - c) Se endurece el vientre y puede haber ligera molestia en ingles o pubis.
- Salida del tapón mucoso.
(Tiempo aproximado: de 8 a 14 horas).

¿Qué puede sentir ella?

- Dolor en la parte baja de la espalda (cintura).
- Molestia parecida a la que acompaña la menstruación.
- Diarrea.
- Ansiedad y estado de alerta.

⁵⁵ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 116.

⁵⁶ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 116.

- Entusiasmo⁵⁷.

¿Qué puede hacer ella?

- Descansar, dormir y ahorrar energía.
- Distraer (arreglar, por ejemplo, un cajón del armario).
- Beber agua y comer algo ligero y nutritivo.
- Procurar ir al baño.
- Evitar las visitas y recordar que aun no ha llegado el momento de avisar a la familia.
- Esperar a que las contracciones sean regulares, intensas y frecuentes.
- Permanecer en casa.

¿Qué puede hacer el?

- Mantener la calma.
- Procurar acompañar a tu mujer.
- Ayudar a que duerma o descanse.
- Hacerte cargo de tus otros hijos (quien va a cuidarlos).

⁵⁷ Ibid, Pàg. 46

- Ten paciencia, ya que apenas está iniciándose el trabajo de parto.
- Comer y descansar tú también.



Tomado de: www.embarazada.com

FASE ACTIVA

¿Qué está sucediendo?

En casa

- Borramiento al 100 %.
- Dilatación de 4 a 7 centímetros.
- Características de las contracciones:
 - a) Duran de 45 a 60 segundos.
 - b) Se presentan 3 - 4 contracciones por minuto.
- Posible ruptura de membranas (bolsa de aguas, o fuente).
(Tiempo aproximado: de 6 a 12 horas).

¿Qué puede sentir ella?

- Dolor más intenso en la parte baja de la espalda.
- Seriedad y pocas ganas de hablar.
- Mayor concentración.
- Deseo de no estar sola.
- Aprensión.
- Incertidumbre en cuanto a la realización de su labor.
- Rubor o palidez.
- Animo y entusiasmo.
- Deseo de conocer al bebé⁵⁸.

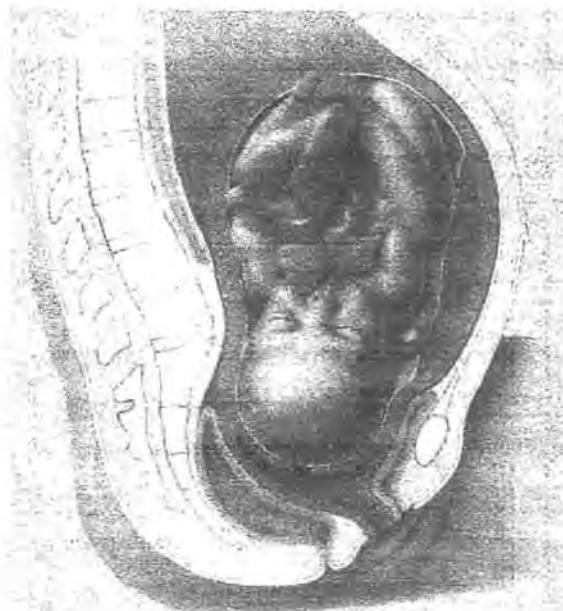
¿Qué puede hacer ella?

- Caminar.
- Cambiar frecuentemente de posición (sentada, de pie, de rodillas, a gatas).
- Evitar acostarte boca arriba, por que así molestan más las contracciones y se entorpece la circulación.
- Tomar una ducha tibia.
- Respirar rítmica y lentamente durante cada contracción.
- Orinar por lo menos una vez por hora.
- Tomar sorbitos de agua.
- Concentrarse más en tu respiración y mantente relajada durante cada contracción.
- Durante los tactos vaginales que el médico hará para evaluar la dilatación, relajar muy bien el perineo y respira profundo y lentamente.
- Mantenerse siempre tranquila y relajada. Al estar en el hospital, podrás caminar perfectamente.

⁵⁸ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 47.

¿Qué puede hacer el?

- Apoyarla, mimarla.
- Ayudarla a relajarse.
- Recordarle que cambie de posición cada 20 o 30 minutos.
- Darle masaje en la espalda, piernas o manos, si ella así lo desea.
- Elimina distracciones que impidan su concentración (ruidos, televisión, visitas).
- Ayudarla a estar cómoda, cuidando su postura; usa almohadas y mantén un ambiente agradable (música, luz, temperatura).
- Proteger los asientos del auto con una toalla o un trozo de material plástico.
- Hazle agradable y relajado el trayecto al hospital (debes definir previamente la ruta, tratando de evitar los topes y baches). Detén el coche o reduce la velocidad durante las contracciones.
- Ayudarla a respirar rítmica y lentamente.
- mantén sus labios húmedos puede tomar agua, lavarse los dientes, chupar una toallita mojada o un caramelo.
- Recordarle el punto focal para que se concentre (foto, imagen, música).
- Aplicarle compresas frías o calientes en la cara, cuello y área dolorida.
- Anotar la frecuencia de las contracciones.
- Mantenerse tranquilo.



Tomado de: www.embarazada.com

TRANSICION

¿Qué esta sucediendo?

En el hospital

- Borramiento al 100 %.
- Dilatación de 8 a 10 centímetros.
- Características de las contracciones:
 - a) Duran de 50 a 90 segundos.
 - b) Pueden encimarse o tener un doble pico.
 - c) Son las contracciones mas intensas, largas, frecuentes y efectivas.
- Presión en el recto.
- Calambres en las ingles o piernas.
- Posible deseo de pujo.

(Tiempo aproximado: de 60 minutos a 2 horas).

¿Qué puede sentir ella?

- Posible ruptura de la bolsa de agua.
- Nauseas o vomito.
- Cansancio.
- Puede dormitar entre contracciones y al llegar la siguiente, costarle trabajo controlarla.
- Cambio en el estado de ánimo: esta irritada, inquieta, ansiosa.
- Harta de trabajar, siente que ya no puede más.
- Sudación, escalofríos, temblores e hipo.
- Molestia muy intensa en la parte baja de la espalda.
- Puede haber deseo de pujo⁵⁹.

¿Qué puede hacer ella?

- Recordar que te encuentras en la etapa más difícil, pero mas corta, del trabajo de parto, ya falta poco.
- Concentrarse en un punto focal interno.
- Visualizar a tu bebe tratando de nacer. Imagina el cuello dilatándose y el útero trabajando.
- Relajarte durante las contracciones y también en los intervalos, tratando de descansar.
- Usa los patrones respiratorios aprendidos en clase.
- Utilizar todos los recursos de manejo del dolor que aprendiste en clase y enfrenta las contracciones una por una, sin pensar en las futuras, (cambia de posición, orina frecuentemente, ponte de pie y camina, balancea la cadera).

⁵⁹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 49.

- Estimula los cinco sentidos.
- Cuenta tus respiraciones.
- mantén el optimismo, estas a punto de conocer a tu bebe.
- Este esfuerzo vale la pena, **¡animate!, ayuda a tu bebe.**

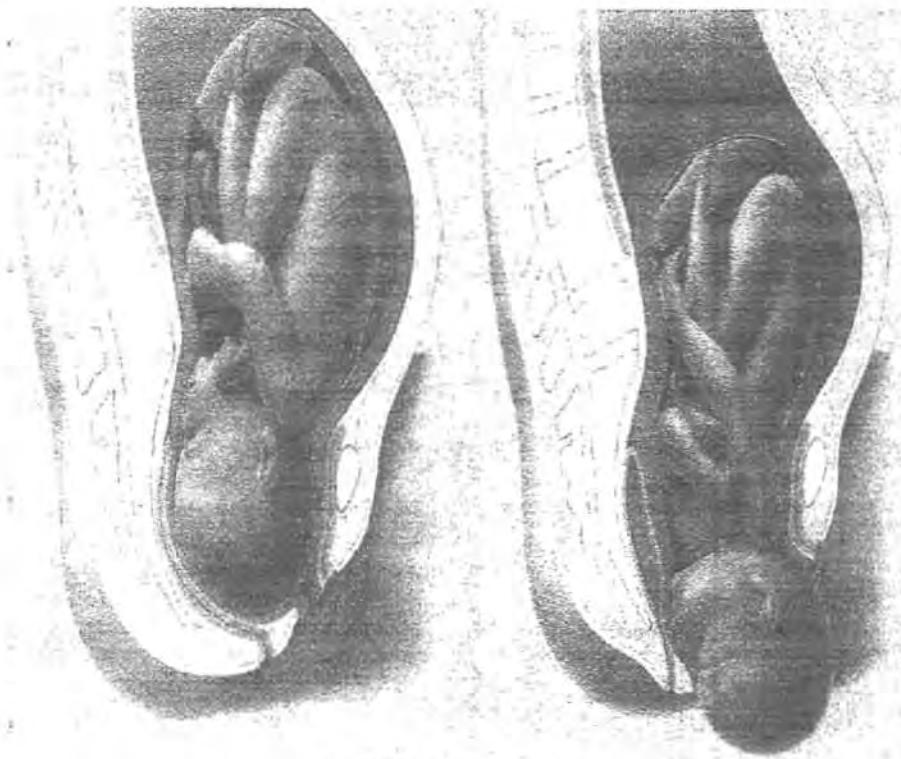
¿Qué puede hacer el?

- Confiar en ella y hazle caso.
- Ayudarle a que maneje las contracciones, una a la vez.
- Decirle que la amas y que te sientes muy orgullosa de ella.
- Apreciar el trabajo que esta haciendo por proteger al hijo de ambos.
- Debes estar atento para ayudarla a utilizar la estrategia más conveniente para cada contracción.
- Realiza contacto visual y respira con ella.
- Animarla diciéndole lo bien que lo esta haciendo y recuerdale que falta muy poco.
- Ayudarla a descansar y a relajarse entre contracciones.
- Darle masaje en la espalda o donde ella lo deseé.
- Comprenderla y tenle mucha paciencia.
- Hablar por ella ante los médicos y familiares.
- En caso de que pierda el control, colocarte frente a ella, haz contacto visual y respira lentamente con ella hasta que recobre la calma y vuelva a relajarse. Comprenderla y transmítele todo tu cariño.
- Admirar su capacidad y esfuerzo al dar la vida.



Tomado de: www.embarazada.com

Segunda etapa del trabajo de parto



Tomado de: www.embarazada.com

Periodo de expulsión o nacimiento

¿Qué está sucediendo?

En el hospital

- Las contracciones del útero empujan al bebe hacia fuera y lo conducen por el canal vaginal para nacer.
- Características de las contracciones:
 - a) Duran de 50 a 90 segundos;
 - b) Se espacian, presentándose cada 2 a 5 minutos;
 - c) Provocan un deseo de pujo casi incontrolable.
- Puede aparecer un pequeño sangrado vaginal: es el nacimiento del bebe.
(Tiempo aproximado: de 30 minutos).

¿Qué puede sentir ella?

- Deseo de pujo incontrolable.
- Presión intensa en la espalda o en el recto.
- Un estado de alerta, un “segundo aire” de energía para pujar.
- Sensación de extensión, distensión o ardor en el perine cuando el bebe corona.
- Cansancio entre las contracciones.
- Sientes que ayudas a tu hijo con tu participación activa en el parto.
- Gran alivio al pujar si los músculos del piso pélvico se encuentran relajados.
- Éxtasis cuando el bebe esta naciendo.
- Una alegría indescriptible.
- Sensación de logro y éxito⁶⁰.

¿Qué puede hacer ella?

- Adoptar la posición más cómoda para pujar (semisentada).
- Conscientemente, relaja las piernas, hombros, cuello, maxilares y perine.
- En cada contracción, utilizar tus abdominales empujando al bebe fuertemente hacia abajo.
- Tocar la cabecita de tu bebe que empieza a asomarse por la vagina.
- Recordar cambiar de aire cada 6 segundos o cuando sientas que así lo requieres, mientras pujas.
- Descansar entre las contracciones y relájate profundamente.
- Abrir los ojos: su hijo esta naciendo⁶¹.

Si deseas evitar la episiotomia, (corte quirúrgico realizado por el medico o L.E.O. en el perine) *no pujar* a partir de que la cabecita corone. Relajar el perine bajándolo todo lo que puedas y permite que el bebe salga lentamente. Al mismo tiempo, soplar rítmicamente, como si apagara las velas de un pastel de cumpleaños, hasta que termine cada contracción.

⁶⁰ Ibid, Pág. 50

⁶¹ Ibid, Pág. 51

¿Qué puede hacer el?

- Permanecer siempre junto a ella.
- Animarla y apoyala.
- Recordarle que descanse entre las contracciones.
- Pedirle que puje hacia abajo y que relaje su cara y perine.
- Contarle e indicarle que cambie de aire cada 6 segundos.
- Refrescarle la cara con una compresa húmeda.
- Sostenerle la espalda para que mientras puja, se mantenga en una posición semisentada y se aproveche la fuerza de gravedad.
- Conocer a tu hijo recién llegado, háblale y haz contacto visual.
- Compartir con tu mujer la experiencia de traer al mundo a tu hijo.



Tomado de: www.embarazada.com

Tercera etapa del trabajo de parto

Alumbramiento o expulsión de la placenta

¿Qué está sucediendo?

- La placenta se desprende del útero y se expulsa por el canal vaginal.
- Características de las contracciones:
 - a) Duran 30 segundos;
 - b) Se presentan cada 5 minutos;(Tiempo aproximado: 5 a 30 minutos).
- La matriz se endurece formando el globo de seguridad de Pinard.
- Despues de la expulsión de la placenta, habrá sangrado vaginal abundante y normal.
- Si hubo episiotomía, el medico sutura utilizando anestesia local sobre el perine.

¿Qué puede sentir ella?

- Contracciones moderadas que ya no molestan.
- Curiosidad por examinar al bebe.
- Se cuestiona a si misma sobre lo experimentado y su comportamiento durante la labor de parto.
- Temblor y escalofríos.
- Mucho sueño o estado de alerta.
- Fatiga.
- Euforia, emoción, alegría y paz.
- Agradecimientos; sentimiento de logro y éxito personal enormes.
- Gran felicidad.
- Bienestar físico⁶².

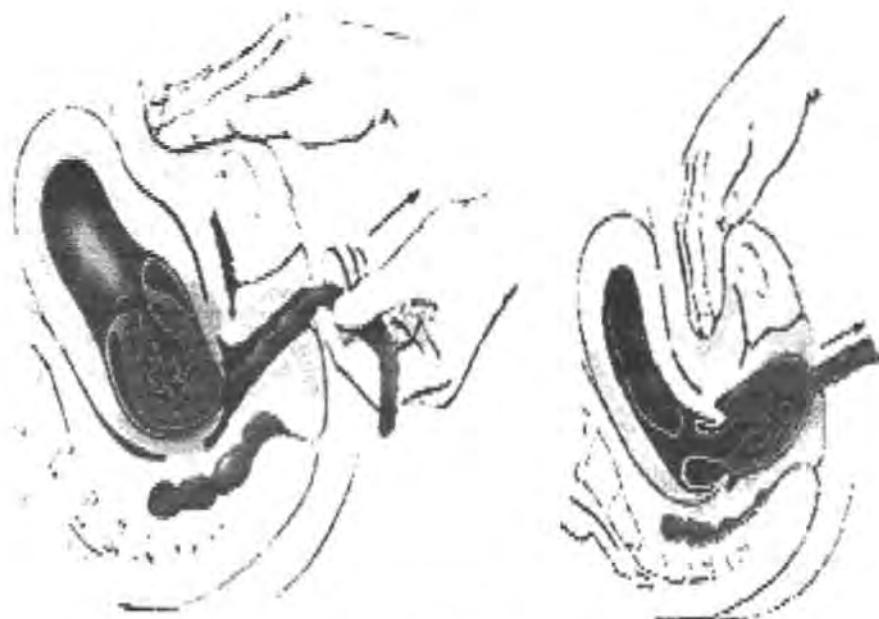
¿Qué puede hacer ella?

- Pujar, si es necesario.
- Continuar relajada respirando normalmente.
- Conocer a tu hijo y abrázalo.
- Ofrecerle el pecho.
- Buscar hacer contacto visual con tu bebe.

⁶² INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 52.

¿Qué puede hacer el?

- Compartir con tu mujer y tu hijo estos, los momentos, que son el inicio de la vida en familia, estando los tres juntos, apoyándose y demostrando su amor.
- Expresar libremente tus sentimientos y emociones.
- Tomar al bebe en brazos, háblale y busca el contacto visual con el (a 20 cm. de su carita).
- Cubrir a tu mujer y asegurate de que este lo mas cómoda posible.
- Avisar a la familia.



Tomado de: www.embarazada.com

TEMA 7. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO



Tomado de: www.embarazo.com

TEMA 7. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Objetivos:

- Que las parejas conozcan cada una de las estrategias no farmacológicas (pelota, masaje, relajación, etc.) para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.
- Que las parejas practiquen las diferentes posiciones que pueden utilizar en cada fase del trabajo de parto, además de ser indispensables en la relajación y para el masaje.

CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
1. Bienvenida. 2. Introducción al tema. Presentación de una película "el rebozo" 3. Estrategias para el manejo del dolor durante el trabajo de parto. - Respiración. - Masaje. - Relajación. - Posiciones.	El PSS L.E.O. enseñara a las parejas como realizar el masaje a la mujer en trabajo de parto; también les dará a conocer las técnicas para realizar el masaje, las respiraciones y posteriormente se recostaran las parejas en las colchonetas para practicar relajación, se hará uso de música suave, durante el tiempo que dura la relajación, ósea 30 minutos. A continuación se practicaran posiciones para disminuir el dolor y favorecer el trabajo de parto, haciendo uso también de las pelotas, y el rebozo. Se finalizara la clase	- 10 pelotas de gimnasia. - 10 rebozos. - Aceites de esencias. - Almohadas. - Rodillos en tela. - Sillas. - Rodillos y araña de madera. - Grabadora para discos compactos. - Discos compactos de música para relajación y meditación. - Colchonetas. - Jugos y agua. - Videocasete "el rebozo" de EPP Guadalupe Trueba.	- El PSS resuelve dudas y corrige las estrategias para el manejo del dolor. - Vigila que la respiración favorezca la relajación y que las posiciones las realicen correctamente.

	con una pieza musical para relajación donde las parejas estarán abrazadas.		
--	--	--	--

ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Las mujeres experimentamos dolor al parir, algunas tenemos un umbral alto y otras un nivel bajo de tolerancia al dolor, pero lo importante es que una mujer que decide tener un parto natural (sin anestesia), requiere determinadas técnicas e información para controlar molestias⁶³.

FASE TEMPRANA

En tu casa

- Tendrás contracciones irregulares, espaciadas, cortas y poco intensas.
- Procura descansar acostada sobre el lado izquierdo, ya que dentro de unas horas ya no podrás hacerlo y esto te permite ahorrar energía.
- Cuando las contracciones sean tan molestas que *ya no te dejen seguir acostada*, ponte de pie o siéntate. Evita acostarte boca arriba.
- Camina mucho, en tu casa, en el jardín, en el parque, donde gustes, siempre acompañada de tu pareja o de otra persona que estimes.
- Durante cada contracción, haz una respiración profunda y al exhalar, relájate y luego respira normalmente, haz otra respiración profunda y descansa.
- Puedes distraerte tejiendo, viendo televisión, arreglando los cajones en el armario del bebe, etc.

⁶³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 53.

- No permanezcas más de 20 minutos en una misma posición; alterna constantemente. La mecedora es muy agradable.
- Si tienes hambre o sed, puedes comer algo ligero y tomar sorbitos de agua. (La fruta es ideal porque proporciona energía rápidamente).
- Espera con paciencia a tener buenas contracciones, trabaja en tu casa lo más que puedas. Comunícate con el médico o el L.E.O. para aclarar cualquier duda.
- Si no se te ha roto la fuente, date un baño tibio en la bañera; pero si ya se te rompió, usa la ducha.
- Sentarte en una pelota grande de gimnasia es muy cómodo durante las contracciones⁶⁴.



Tomado de: www.embarazada.com

⁶⁴ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 54.

Síntomas urgentes para acudir al hospital

Los signos que deben indicarte ir al hospital de inmediato son los siguientes:

- Contracciones, 3 en 10 minutos desde hace 2 horas. Las sientes fuertes y pueden durar un minuto cada una (es lo normal).
- Contracciones cuya intensidad ha aumentado muchísimo, aunque no se presenten muy seguido (esto es normal).
- Ganas de pujar en cada una de las contracciones (esto es normal).
- Ruptura de membranas, bolsa de agua (es lo normal).
- Hemorragia vaginal: es anormal. (No la confundas con salida del tapón de moco que es blanquecino y sanguinolento y cuya presencia es normal).
- Dolor abdominal agudo, que no cede (esto es anormal)⁶⁵.

FASE ACTIVA

En el hospital

- Acude al hospital, mantén la calma y la relajación en cada una de las contracciones.
- No debes estar sola. La compañía más adecuada es tu marido o alguien con quien mantengas una excelente relación.
- Evita, durante el trabajo de parto, visitas de familiares o de otras personas, ya que no podrás trabajar ni concentrarte debidamente.
- Cambia con frecuencia de posición.
- Camina, siéntate en un sillón o en la cama, con el respaldo totalmente levantado y con una almohada en el huequito de la cintura. También puedes ponerte a gatas o de rodillas, recostándote en el respaldo de la cama adopta cualquier postura que encuentres cómoda.
- Procura que las maniobras médicas no se te practiquen por rutina. Vigila que tu médico o L.E.O. evalúe cuidadosamente si estas son necesarias en tu caso:
 - Inducción o conducción del parto.
 - Monitores fetal continuo.
 - Bloqueo peridural.
 - Episiotomía (incisión en el perine).
 - Fórceps y Cristeller.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

⁶⁵ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 54.

Te resultara muy útil comentar estos puntos con tu medico, antes del parto.

- Concéntrate en mantener la relajación y respira rítmica y lentamente durante las contracciones.
- Pide a tu marido o a la persona que te acompaña que te masaje en las palmas de las manos, las piernas o los pies.
- Escucha música que te agrade.
- Concéntrate en un punto focal, concentró; puede ser una imagen, una fotografía, una idea, tus sensaciones, etc.
- Siéntate en una pelota de gimnasia y mécite⁶⁶.



Tomado de: www.embarazada.com

⁶⁶ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Págs. 54 – 55.

TRANSICION

- Entre los 8 cm. y la dilatación completa.
- Mantente muy bien relajada en cada contracción. Concéntrate en tu trabajo de parto. Procura visualizar al bebé tratando de salir de tu cuerpo.
- Relájate totalmente y concentra la energía en ayudar a nacer a tu hijo.
- Presta atención a tu respiración y cuenta mentalmente las respiraciones que haces durante cada contracción.
- Repite en tu mente alguna frase positiva: "estoy relajada", "yo puedo hacerlo", "quiero conocerte", "quiero a mi bebé", "confío en dios", etc.
- Cambia de posición frecuentemente.
- Si te molesta la espalda, ponte un rato a gatas o de rodillas, inclinada hacia delante.
- Orina cada 30 minutos (levántate y camina para llegar al baño).
- Relaja al máximo el perineo y permite que se desplace hacia abajo, sin miedo.
- Alégrate, ya que estas terminando la dilatación del cuello uterino. Estimula tus cinco sentidos.

Vista: punto focal, foto, imagen, etc.

Oído: música, palabras estimulante.

Olfato: pañuelo con tu aroma predilecto.

Tacto: frió, calor, masaje.

Gusto: saborea un caramelo.

- Cúbreste la espalda y ponte calcetines⁶⁷.



Tomado de: www.embarazada.com

⁶⁷ INPER, Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 55.

EXPULSION

Nacimiento

- Imagina la sonrisa de tu hijo y ayúdalos a nacer.
- Si utilizas la mesa de partos, se necesitan dos o tres almohadas. Al pujar con cada contracción, es importante que te incorpores hasta quedar semisentada, mientras tu marido te sostiene la espalda, para que puedas relajarte.
- Si deseas un parto sin episiotomía. Ponte de acuerdo con tu médico y recuerda que a partir del momento en que el bebé *corona*, no debes pujar durante las contracciones. Lo que harás será relajarte profundamente y bajar tu *perine* al sótano, permitiendo que el bebé salga suave y lentamente para evitar algún desgarro; sopla rítmicamente como si apagara las velas de un pastel y atiende las indicaciones de tu médico o L.E.O.
- Entre una contracción y otra, debes recostarte y descansar relajada.
- Tu pareja debe asegurarse de que pujes manteniendo la cara y los hombros relajados⁶⁸.

Como practicar en casa el ejercicio de expulsión

- Practica el pujo en tu casa, suavemente, hasta sentirse segura. Cambia el aire cada 6 segundos como mínimo, y el apoyo al incorporarte.
- Cuando practiques el pujo, tu compañero debe colocar una mano sobre el perine y la otra en la parte baja del abdomen, para cerciorarse de que el pujo está bien dirigido. Debe sentir en sus manos la presión que tú haces al pujar⁶⁹.



Tomado de: www.embarazo.com

⁶⁸ INPER. Manual para educadores en salud perinatal, Ed. Trillas, Pág. 55.

⁶⁹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal, Ed. Trillas, Pág. 55.

Como evitar la episiotomía

Para una expulsión sin episiotomía haz muchas veces al día el ejercicio de Kegel (contrae y relaja el perine) y masajea el perine, diariamente, con aceite de germen de trigo. Coméntalo con tu medico⁷⁰.

Cuando el bebe esta a punto de nacer, durante cada contracción debes practicar el ejercicio de expulsión (pujo).

Pujar adecuadamente ayuda a que el periodo de expulsión sea lo más breve posible, ya que en el pujo dirigido se suman cuatro fuerzas muy importantes:

- La contracción uterina.
- La presión del aire contenido en pulmones, seis segundos como máximo, que hace que el diafragma descienda del útero.
- El pujo, empujando al bebe con la pared abdominal hacia abajo.
- La posición vertical, para aprovechar la gravedad. Al pujar se favorece el descenso y la rotación de la cabeza del bebe y se evita el uso de fórceps⁷¹.

Debes pujar de la siguiente manera:

Al iniciarse la contracción toma aire y al exhalar, baja el perine al sótano y relaja profundamente todo el cuerpo.

- Vuelve a tomar aire y sostenlo, cambiándolo totalmente cada seis segundos, por lo menos.
- Empuja a tu bebe hacia abajo con las abdominales, manteniendo el perine en el sótano.
- Sin soltar el pujo, haz los cambios de aire exhalando rápidamente por la boca y volviendo a inhalar por la nariz, para continuar pujando hasta que termine la contracción.
- Al finalizar la contracción, suelta el aire y el esfuerzo, haz otra inspiración profunda y descansa muy relajada, respirando normalmente y esperando la siguiente contracción.
- Al pujar, ayuda mucho incorporarse hasta quedar semisentada, apoyada en las agarraderas que se encuentran a los lados de la mesa de partos. Tu pareja tendrá que ayudar a que te sientes y sostengas mientras pujas el minuto que dura la contracción. Si utilizas la silla de partos, la posición vertical esta asegurada y te sentirás más cómoda⁷².

⁷⁰ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 55.

⁷¹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 56.

⁷² INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 56.

El L.E.O., ahora explicara detalladamente en que consisten la respiración, la relajación y el masaje; debido a que estas tres técnicas no medicamentosas son muy útiles para el manejo del trabajo de parto.

La respiración

No existe una forma adecuada ni única de respirar ni puede encasillarse en un patrón rígido, ya que cada mujer, cada cuerpo, tiene diferentes necesidades respiratorias que dependen de su propio organismo, de la actividad física y del estado emocional en que se encuentre⁷³.

La respiración puede efectuarse de las siguientes maneras:

1. Inhalando y exhalando por la nariz.
2. Inhalando por la nariz y exhalando por la boca.
3. Haciendo ruido al inhalar y al exhalar.
4. Sin hacer ruido al inhalar y al exhalar.
5. Contando personas, objetos, etc.
6. Imaginando o visualizando lugares, recuerdos o personas con la finalidad de aumentar la concentración y así mantener un ritmo adecuado.

Dependiendo de tu actividad y de la necesidad de oxígeno en el trabajo de parto, a veces se requiere respirar en forma más lenta o más acelerada⁷⁴.

La relajación

Para manejar con éxito el trabajo de parto, sin medicación, quizás lo más importante de tu preparación para el parto sea dominar la relajación.

Relajarse contribuye a que todo el proceso se lleve a cabo de una manera más natural y que puedas ayudar a que tu bebé nazca, experimentando menos molestias y dolor.

Mantén la temperatura con calcetines y suéter, o ponte al sol para que no te enfries, y no te cueste mantener la relajación. Procura que el ambiente sea el adecuado. Evita las distracciones (teléfono, timbre, voces, etc.). Baja luces, pon música. Para concentrarte, usa la respiración contando, haciendo ruido, imaginando la entrada y salida de aire... puedes estar en tu casa con tu mente o tu habitación... imagina la playa o el bosque, el mar o la montaña, visualizando con tu mente⁷⁵.

Permanece relajada por espacio de 10 minutos procurando salir lentamente de ese estado, con movimientos lentos y suaves al terminar la sesión. La relajación reduce la tensión y la ansiedad, así como la acumulación de ácido láctico en los músculos.

⁷³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 32.

⁷⁴ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 33.

⁷⁵ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 36.

Debes utilizarla durante cada contracción en el trabajo de parto y para un control total de tu cuerpo, porque estarás tranquila y sentirás menos dolor. Usala desde el principio del trabajo de parto, porque permite disminuir el cansancio y el agotamiento⁷⁶.

A continuación se muestran diferentes posiciones para practicar la relajación durante el trabajo de parto:

1. De pie

Realizar de pie trabajo de parto te ayudara mucho, ya que la fuerza de gravedad se aprovecha mejor. Además, podrás caminar, ir al baño y moverte con entera libertad. Solo debes mantenerte quieta y relajada durante la contracción⁷⁷.



78

⁷⁶ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 36.

⁷⁷ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 36.

⁷⁸ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 36.

2. Acostada, sobre el lado izquierdo

Esta posición es muy cómoda y recomendable para dormir y descansar durante el embarazo. En el trabajo de parto es muy importante evitar acostarte boca arriba, porque las contracciones son mucho más dolorosas y puede bajar la presión arterial debido al peso del bebé sobre la vena cava. Si deseas acostarte durante tu trabajo de parto, hazlo de lado. (de preferencia del lado izquierdo)⁷⁹.



80

3. A gatas

Favorece la circulación y, por lo mismo, ayuda a prevenir venas varicosas y hemorroides. Alivia las agruras, y contribuye en buena medida a que el bebé se coloque de cabeza cuando practiques relajarte en esta posición, puedes bajar los brazos y la cabeza apoyándote sobre almohadas. Durante el trabajo de parto puedes estar a gatas, algunos ratos si te sientes cómoda, especialmente en caso de que te duela la parte baja de la espalda⁸¹.



82

⁷⁹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 37.

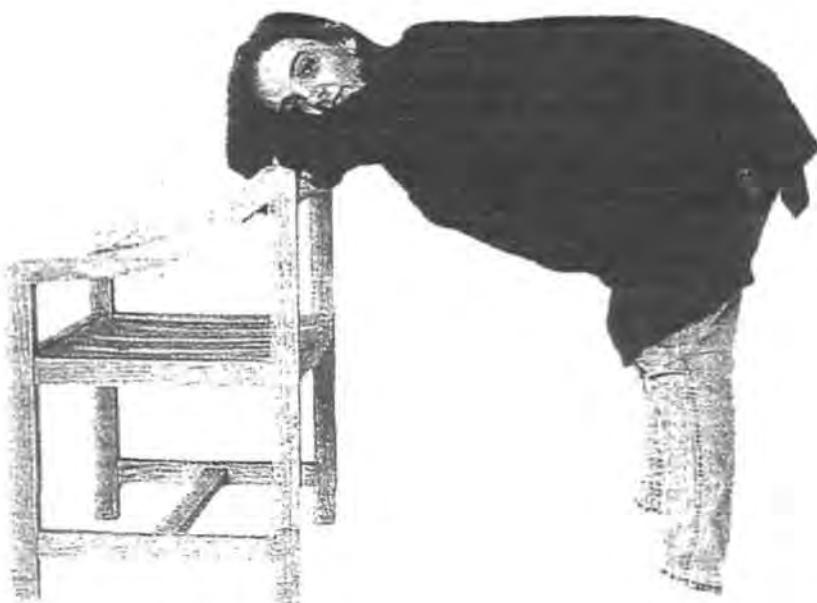
⁸⁰ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 37.

⁸¹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 37.

⁸² INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 37.

4. Posición de sastre

Consiste en estar sentada sobre la cama o el piso, con las piernas cruzadas. Tonifica los músculos del piso pélvico y favorece el estiramiento de los muslos y las caderas⁸³.



84

5. Sentada

En la cama o en una silla. Procura sentarte lo mas atrás posible, para que tu espalda este cómoda; rellena con una almohada el huequito de la cintura. Durante el trabajo de parto es importante que cambies frecuentemente de posición, al menos cada media hora. Saber relajarse es una habilidad psicomotora que se puede adquirir y perfeccionar si se practica todos los días, por lo menos durante 10 minutos.

⁸³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 38.

⁸⁴ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 38.

Debes saber relajarte en distintas posiciones, especialmente en las que usarás el día del parto. Tu pareja es muy importante; el practicar la relajación juntos será una experiencia muy especial... para los tres⁸⁵.



86

También el L.E.O. explicara cada uno de los recursos para mejorar la relación:

- Música (suave y tranquilizante).
- Vista agradable (un paisaje, un color favorito, un cuadro).
- Recuento mental de objetos (escalones, ventanas, sillas).
- Temperatura confortable (usa chal, calcetines; si es necesario cojin eléctrico o de agua).
- Recuerdos agradables de la pareja (momentos que hayan disfrutado juntos).
- Palabras de aliento (tu puedes, falta poco, ya lo lograste...).
- Olores agradables (flores, pinos, mar, almohada del esposo).
- Compresas frias o calientes.

⁸⁵INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 38.

⁸⁶ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 38.

Al principio del trabajo de parto:

- Luz tenue.
- Ir al baño con frecuencia.
- Chupar dulces sin relleno (canela, anís, hierbabuena).
- Almohadas para llenar huequitos (o una toalla mediana, doblada o enrollada).
- Cuidar los cambios de temperatura (usa calcetines y chal).
- Estímulos táctiles (sobre una sabana, una frazada o tela agradable al tacto).
- Mecerse, estar de pie o a gatas⁸⁷.

El masaje

Ayudan a reducir la tensión que acumula nuestro cuerpo a lo largo de la columna vertebral, los hombros y el cuello.

Favorecen la relajación profunda y disminuyen la ansiedad y la fatiga.

Reducen las molestias de la columna vertebral, causadas por las contracciones y el apoyo del bebe.

Dados por uno mismo o por el compañero se utilizan como técnicas de distracción, ya que los estímulos táctiles llegan al cerebro más rápidamente que el estímulo doloroso de la contracción⁸⁸.

1. Técnica para un masaje adecuado:

Pregunta a tu pareja como le gustaría recibir el masaje:

- A) Con las puntas de los dedos.
- B) Con la yema de los dedos.
- C) Con la palma de la mano.
- D) Con toda la mano.

Con que intensidad:

- A) Suave.
- B) Con presión.
- C) Con vibración.
- D) Con fuerza.
- E) Superficial.

⁸⁷ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 39.

⁸⁸ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 39.

2. Al aplicarlo, carga las manos de energía frotándolas vigorosamente. La energía debe transmitirse a la pareja (recordemos que el calor mitiga algunas molestias).

Dense masaje mutuamente, expresando cada uno, el modo como le gustaría recibirla.

No temas desarrollar el sentido del tacto, ya que incrementa la seguridad y permite expresar el amor hacia la otra persona (pareja, hijos).

La mujer debe consentir en que se le de masaje⁸⁹.

RECOMENDACIONES:

Masajea brazos, muslos, manos y pies, también aplícalo en hombros, cuello y espalda, tratando de eliminar la tensión residual que generalmente se acumula en estas zonas.

Durante el embarazo no debes masajear las piernas, ni los pies ya que en ellos existen algunos puntos que al estimularlos pueden desencadenar el trabajo de parto. Pero una vez en esta, si puedes hacerlo. El masaje de las piernas y en los pies es recomendable, incluso, para estimular las contracciones.

El masaje está contraindicado en casos de enfermedades de la piel, flebitis, venas varicosas, contusiones y tendencias a sufrir moretones, o si la mujer no la desea o le incomoda.

⁸⁹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 39.

TEMA 8. ALTERNATIVAS PARA EL NACIMIENTO



Tomado de: www.embarazo.com

TEMA 8. ALTERNATIVAS PARA EL NACIMIENTO

Objetivo: Que las parejas conozcan cada una de las alternativas para el nacimiento: la inducción y conducción del trabajo de parto, parto en agua, la aplicación de fórceps, la operación cesárea y la analgesia y anestesia obstétricas, así ellos tendrán menos ansiedad respecto a la resolución.

CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDACTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
<p>1. Bienvenida.</p> <p>2. Alternativas para el nacimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inducción y conducción del trabajo de parto. - Fórceps. - Analgesia y anestesia en obstetricia. - Cesárea. - Parto en agua. <p>3. Proyección del video "día de nacimiento"</p>	<p>El PSS L.E.O, a través de una conferencia mostrara por medio de laminas cada una de las alternativas para el nacimiento: la inducción y la conducción del trabajo de parto, la aplicación de fórceps, la operación cesárea, la analgesia y la anestesia obstétricas y el parto en agua, el conocimiento de cada procedimiento permitirá a las parejas tomar mejores decisiones respecto a la salud de la madre e hijo(a) y disminuir riesgos dentro de lo posible.</p> <p>Además las parejas observaran el video "día de nacimiento" que consiste en un procedimiento de parto en agua y se discutirá al final de la clase.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pelvis materna en tela. - Bebé (feto) en vinil. - Útero tejido con cierre y Cervix. - Laminas de dilatación uterina. - Placenta, saco amniótico y cordón umbilical en tela. - Laminas de trabajo de parto. - Laminas de contracciones uterinas. - Interpretación de un registro tococardiográfico. - Pizarrón. - Plumones. - Material fotográfico de parto en agua. - Videocasete "día de nacimiento". 	<ul style="list-style-type: none"> - Las parejas expresan sus sentimientos durante su participación en la discusión. - Identifican las variantes que se pueden presentar en el trabajo de parto, durante la exposición. - Identifican riesgos y beneficios del parto en agua.

ALTERNATIVAS PARA EL NACIMIENTO

Las modalidades terapéuticas sobre el desarrollo del embarazo y su culminación adquieren cada vez más importancia, por lo que se requiere de toma de decisiones del manejo del parto y parto. Una vez llegado a término el embarazo, se esperaría que el trabajo de parto fuera espontáneo. En el caso de que no ocurriera así, se plantea la solución de llevar a cabo la inducción y conducción del trabajo de parto, además la utilización de otros procedimientos como la aplicación de fórceps, la realización de operación cesárea, el parto en agua, y con el fin de aliviar las molestias físicas que dichos procedimientos provocan, la analgesia y la anestesia obstétricas.

Inducción y conducción del trabajo de parto

Inducción del trabajo de parto

Se denominara inducción cuando no existe actividad uterina y esta se desencadena con el método utilizado. Las contracciones que se producen aparecerán aproximadamente a los dos o tres minutos, con duración entre 40 y 50 segundos, las cuales producen presiones intrauterinas de 50 a 60 mm Hg. estas contracciones pueden producirse por infusión intravenosa de una a 10 mu de oxitocina / minuto a velocidad constante⁹⁰.

Borramiento del cuello uterino o Cérvix

Si el trabajo de parto no se desencadena seis horas después de iniciada la inducción, si las membranas se conservan intactas y si permanecen estables la madre y el feto, deberá interrumpirse la administración de la oxitocina por 6 a 18 horas. Al iniciarse el siguiente intento deberán romperse las membranas y la inducción deberá efectuarse con mayor rapidez. Si fracasara nuevamente, se justifica la operación cesárea tan pronto como sea posible antes de 24 horas, una vez rotas las membranas⁹¹.

Conducción del trabajo de parto

Se habla de conducción del trabajo de parto, cuando existiendo contractilidad uterina, esta se controla en su intensidad y frecuencia para lograr el efecto deseado y, por lo tanto, la terminación del trabajo de parto⁹².

Una mala evolución del trabajo de parto lleva a la detención de la dilatación cervical en la fase activa, por tanto, es un marcador clínico de un proceso patológico potencial que requiere valoración cuidadosa y consideración de intervenir con la conducción del trabajo de parto.

⁹⁰ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 145.

⁹¹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 143.

⁹² INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 143.

La gran mayoría de las mujeres con detención de la dilatación cervical en la fase activa, reaccionan adecuadamente a la estimulación uterina y logra su parto vaginal⁹³.

Para llevar a cabo la inductoconducción existen algunas indicaciones como:

- Embarazo prolongado.
- Muerte fetal en útero.
- Ruptura prematura de membranas.
- Toxemia gravídica.
- En algunos casos de diabetes, cardiopatías, nefropatías, isoinmunización.

Así mismo, existen algunas contraindicaciones como:

- Cérvix larga, resistente y posterior.
- Presentacióncefálica libre.
- Presentación pélvica o situaciones anormales.
- Sospecha o evidencia de desproporción cefalo – pélvica.
- Placenta previa.
- Cicatrices uterinas previas.
- Sufrimiento fetal⁹⁴.

Parto en agua

El parto en agua es ya una posibilidad para la mujer, en cualquier parte del mundo, que quiere tener a su bebé en forma natural y sin intervenciones. Quienes asisten estos nacimientos, ya sean médicos o parteras, tienen un gran respeto y reverencia por el proceso del parto, un proceso y un evento que se convierte en un privilegio de presenciar...

¿El por qué del agua?

Definitivamente no debiera de referirse al parto en agua como una meta, o como un método sino simplemente como una opción, una alternativa importante para facilitar un nacimiento.

El elemento agua, debiera ser una parte presente siempre de ese todo al que llamamos nacimiento, pero donde las otras partes fueran un ambiente cálido, íntimo y relajado con luz tenue y música suave, sin ruidos ni presiones, un espacio asistido por profesionales de la salud humanistas que respeten el proceso del nacimiento y que no interfieran sino asisten, que te proyectan confianza, que te protegen y no amenazan.

⁹³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 143.

⁹⁴ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 143.

Donde no existen prácticas rutinarias sino comunicación y respeto por lo individual y personal del proceso; donde hay tiempo y paciencia para esperar el curso normal y natural de este esencial proceso de parto y donde el tiempo no es una limitante para acelerar y terminar interviniendo quirúrgicamente cuando no hay indicación ni motivo.

Cuando se habla de esta opción, quiero decir que la tina o pileta de agua siempre debe estar presente y la mujer ya decidirá en el curso si quiere entrar o si quiere salir, la realidad es que cuando una mujer entra al agua con fuertes contracciones generalmente ya no se quiere salir....

Ventajas para la madre

- El agua caliente es un analgésico natural, es antiespasmódica: el calor relaja los músculos y ayuda por un lado a que el útero se contraiga eficientemente para dilatar el cérvix con adecuada oxigenación.
- El agua caliente, durante el parto reduce la producción de adrenalina, hormona que interfiere con el avance de la dilatación, contrarresta la fuerza de gravedad y disminuye la estimulación sensorial, aumentando la producción de endorfinas, substancias opiáceas que produce la hipófisis anterior, que disminuyen la sensación del dolor y hacen olvidar el paso del tiempo.
- La ingravidez y la libertad de moverse dentro de la tina evita la compresión del útero sobre la vena cava.
- Poder adoptar variedad de posiciones como la de cuclillas facilita la rotación y descenso, porque el canal de parto aumenta un 30% su diámetro al poder bascular con libertad el cóccix
- Sumergir el cuerpo en agua caliente en periodo expulsivo y en una posición fisiológica para parir permite y facilita la distensión de tejidos y músculos por lo que se disminuye o evita el riesgo de desgarros del piso pélvico, además al no haber ningún bloqueo emocional o ambiental se acorta el periodo pues se deja que el descenso tome el tiempo necesario y no se insta a pujar hasta que el deseo naturalmente aparezca.
- El agua caliente y un ambiente adecuado estimulan una evolución del trabajo de parto de manera mas confortable donde la mujer se siente segura, ella conduce su propio parto lo que disminuye la posibilidad de intervenciones, no se utiliza medicación, oxitócicos, no se le rompen membranas y por lo tanto se disminuye la posibilidad de sufrimiento fetal durante un trabajo que se desarrolla en forma fisiológica.

Ventajas para el bebé

- El descenso del bebé por el canal de parto se hace suave, en un canal blando sin presión por oxitócicos que alteran el gradiente natural de contracción y por ende el ritmo oxigenatorio y cardíaco del bebé.

- El bebé que está habituado a la inmersión en el líquido amniótico sale y entra directamente en contacto con un medio que le resulta familiar de forma no violenta.
- La primera extensión de brazos piernas y tronco lo hace en un medio cálido, blando y placentero.
- Mantiene la apnea igual que en la vida intrauterina, el encuentro con el aire, la respiración aérea, la luz y los ruidos es lento y puede resolver los cambios suavizando el trauma del nacimiento.
- Una vez que sale el cuerpo en cuestión de segundos se coloca al bebé sobre el vientre de su madre, ella le da un suave masaje, los dos en el agua echan a andar su instinto de apego, mientras el cordón sigue latiendo y suministrando oxígeno al bebé hasta que empieza a respirar por sí mismo.
- Cuando el recién nacido se encuentra en un ambiente más frío, comienza a respirar con ligeros gemidos y al colapsarse el cordón rompe a llorar e inicia una respiración rítmica, hasta ese momento y no antes debe cortarse el cordón.

Estos bebés nacen serenos, tienen mejor desarrollo de la fuerza muscular, menor irritabilidad menor incidencia de enfermedades durante el primer año de vida que se relacionan con estrés y disminución de las defensas, en esto último tiene que ver también que una madre que para de esta manera respeta el ciclo natural de la maternidad amamantando a su bebé generalmente durante el primer año de vida.

Los riesgos para el bebé

La salida del bebé del agua debe hacerse de forma lenta de manera que el niño vaya acostumbrándose a las características del exterior. Mientras lo hace, no corre riesgo de asfixia ya que el cordón umbilical le aporta el oxígeno que necesita.

Sin embargo, este cordón debe cortarse al minuto del alumbramiento ya que de no ser así pueden surgir complicaciones en el desarrollo del bebé. Según algunos ginecólogos, cuando el nacimiento se produce en el agua, los vasos sanguíneos del cordón permanecen abiertos durante más tiempo, mientras que en el parto normal, estos vasos se contraen rápidamente tras el alumbramiento.

El hecho de que no se ciernen puede provocar una transferencia excesiva de sangre de la madre al hijo.

Los estudios sobre este tipo de parto, establecen que los bebés que nacen en el agua tienen un mayor desarrollo de la fuerza muscular, menor irascibilidad y su desarrollo psíquico e intelectual es más rápido⁹⁵.

⁹⁵ www.embarazada.com



Tomado de: www.embarazo.com

Fórceps

La palabra fórceps es de origen sajón, y significa pinza. Es un instrumento utilizado para ayudar a la extracción del polo cefálico, siguiendo los movimientos en el mecanismo del trabajo de parto a través del canal pélvico.

Consta de dos ramas, cada una formada por una cuchara con dos curvaturas, la que se adapta a la cabeza fetal (cefálica), y la que sigue la curvatura del canal pélvico (pélvica). La cuchara se une al mango mediante un tallo y las ramas se mantienen fijas una vez colocadas, gracias a la articulación⁹⁶.

Su aplicación es indispensable al presentarse una complicación en el mecanismo del trabajo de parto que involucra la rotación, el descenso u otro movimiento cardinal en la tercera etapa del trabajo de parto⁹⁷.

Requisitos

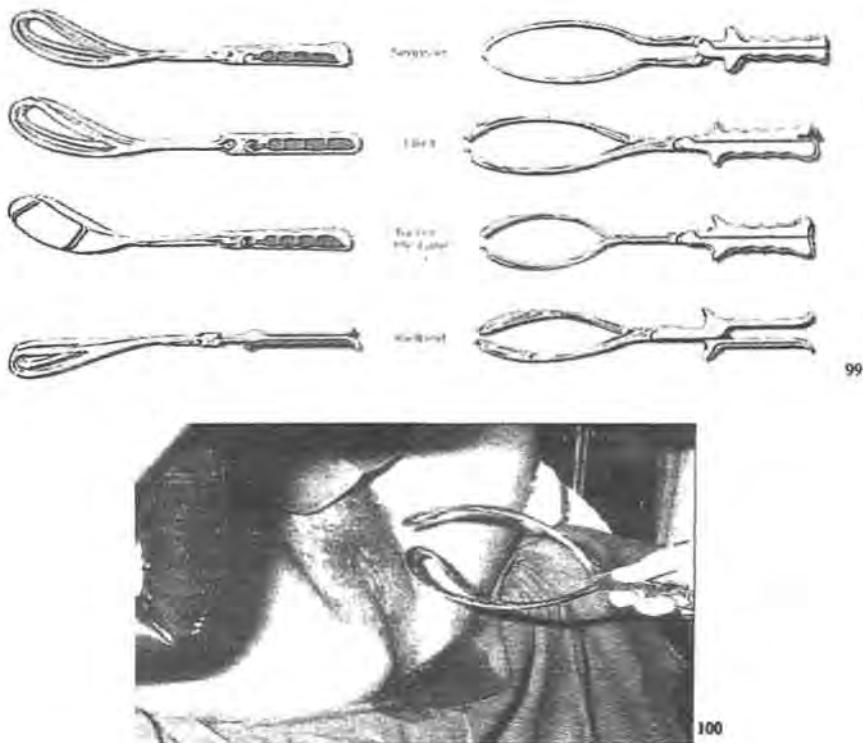
- Dilatación cervical completa.
- Membranas rotas.
- Vejiga y ampolla rectal vacías.
- Analgesia adecuada.
- Conocimiento del trabajo de parto específico para cada paciente.
- Conocimiento del instrumento y la técnica de aplicación.

⁹⁶ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 144.

⁹⁷ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 146.

- Certeza de que no existe desproporción céfalo – pélvica.
- El diámetro biparietal debe haber rebasado las espinas.
- Certeza de la altura de la presentación, flexión y acinclitismo⁹⁸.

En la siguiente figura se muestran los diferentes tipos de fórceps, más comunes.



Analgesia y anestesia en obstetricia

La analgesia se define como la pérdida de la capacidad para percibir la sensación dolorosa. Puede ser local, regional o total. La analgesia regional y local se utilizan ampliamente en obstetricia para aliviar el dolor que acompaña al trabajo de parto¹⁰¹.

Anestesia es la pérdida de la capacidad para percibir toda sensación, con pérdida del estado de alerta, se compone de analgesia, amnesia, relajación y pérdida de la actividad refleja, inducida por diversos agentes y técnicas¹⁰².

⁹⁸ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 147.

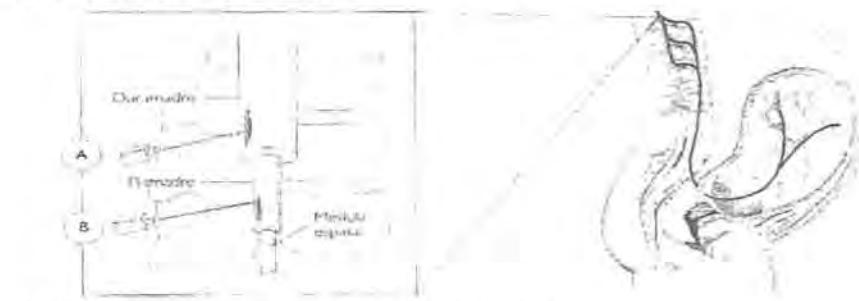
⁹⁹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 147.

¹⁰⁰ www.embarazo.com

¹⁰¹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 148.

Analgesia epidural

Desde 1949 ha sido utilizada como ayudante para la disminución del dolor durante el trabajo de parto, provista continuamente con un catéter localizado en la región lumbar, ver la siguiente figura, antes de iniciar la analgesia es necesario que el anestesiólogo conozca a detalle el estado fetal y materno¹⁰³.



A) Bloqueo epidural. El anestésico se deposita en el espacio epidural.
B) Fisiología materna. El recién nacido se desplaza alrededor de la paciente.

104

El bloqueo epidural es de gran utilidad cuando la dilatación cervical es de 3 a 4 cm. y el trabajo de parto se encuentra en la fase activa, ya que de no así puede detenerse la actividad uterina, se elige los espacios intervertebrales L₂, L₃ o L₄; colocado al paciente en decúbito lateral, izquierdo y flexión forzada, infiltrando inicialmente los planos superficiales con anestésico local, (ver siguiente figura)¹⁰⁵.



Tomado de: www.embarazo.com

¹⁰² INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Págs. 149 – 150.

¹⁰³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Págs. 149 – 150.

¹⁰⁴ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 150.

¹⁰⁵ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 150.



Tomado de: www.embarazo.com

Cesárea

Se denomina operación cesárea a la intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer el producto de la concepción a través de la incisión de las paredes abdominales y uterinas. Su utilidad radica en la protección de la vida materna y fetal, mediante la disminución del riesgo materno, apoyándose tanto en las técnicas quirúrgicas y analgésicas actuales, como en la disponibilidad de bancos de sangre y antibiótico terapia¹⁰⁶.

Indicaciones

La cesárea se indica cuando existen riesgos fetales, en urgencias que obligan al nacimiento inmediato o cuando el parto vaginal es inadecuado o imposible. Las causas pueden ser maternas, fetales o ambas, las indicaciones se dividen en:

- **Absolutas**

Aquellas en las que no existe otro recurso que practicar más que la cesárea como ejemplo de estas están: la desproporción cefalo – pélvica, la placenta previa central, el herpes genital activo, la candilomatosis, las presentaciones y situaciones anormales del feto o el desprendimiento prematuro de la placenta¹⁰⁷.

¹⁰⁶ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 151.

¹⁰⁷ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 151.

- Relativas

Aquellas que, por ofrecer mayores ventajas, se practica la operación cesárea, aun en el caso de poderse atender el parto por vía vaginal. Algunos ejemplos son: la toxemia severa, la inserción baja de la placenta, la primigenia de la edad avanzada, la ruptura prematura de membranas, los tumores pélvicos o el embarazo con amenorrea avanzada¹⁰⁸.

- Electivas

Aquellas en que el procedimiento se elige por el método más conveniente para la madre. Algunos ejemplos de estos son: los antecedentes de cesárea previa, de perdidas gestacionales, de esterilidad, de operación plástica en genitales y de la ruptura prematura de membranas con Cervix desfavorables¹⁰⁹.

Tipos de cesárea

Para clasificar o denominar el tipo de cesárea se toman en cuenta la localización y la dirección de la incisión uterina, no la del abdomen. Dos son los tipos más prominentes.

- Clásica o corporal

Se le denomina así a la incisión vertical sobre la cara anterior del cuerpo uterino. Se utilizó en casos en que la rapidez de este procedimiento era vital. En la actualidad casi no se usa¹¹⁰.

- Cesárea segmentaria o transversal (operación Kerr)

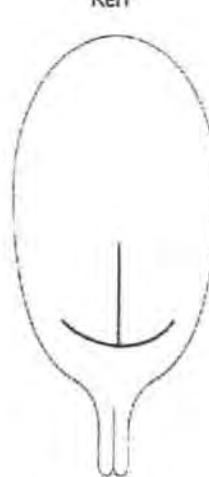
En esta se practica la incisión semilunar en la parte más delgada del útero, en la forma transversal o nivel del segmento inferior del útero. En la actualidad es la técnica que más se ofrece, por que ocurren menos riesgos de dehiscencia en un futuro embarazo, al llevar acabo la dinámica uterina, (ver la siguiente figura)¹¹¹.

¹⁰⁸ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 151.

¹⁰⁹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 152.

¹¹⁰ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 152.

¹¹¹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 152.



112

Preparación

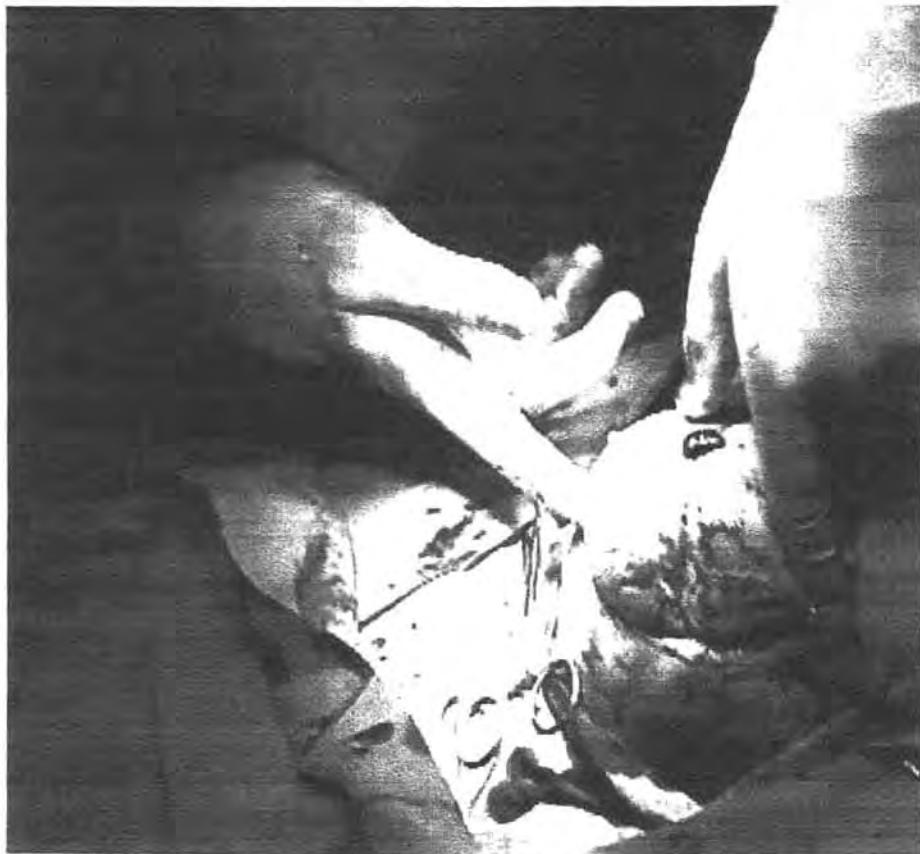
La preparación debe ser considerada desde el momento en que se sospecha que se practicara la operación cesárea o cuando se decide por ella, al informar a la paciente de las razones de esta y el procedimiento en términos generales¹¹³.

¹¹² INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 152.

¹¹³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 152.

Debe disponerse de sangre compatible en el banco de la institución, para los casos de emergencia.

- La preparación incluye el afeitado del abdomen y del monte de Venus y labios mayores.
- Se realiza asepsia del área quirúrgica con diferentes soluciones antisépticas.
- Se coloca una sonda vesical que permanecerá durante la cirugía y se retira una vez concluido el acto quirúrgico.
- Se colocan campos estériles sobre el abdomen, a manera de que solo quede expuesto el área entre el abdomen y el monte de Venus¹¹⁴.



Tomado de: www.embarazo.com

¹¹⁴ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 153.

TEMA 9. PUERPERIO



Tomado de: www.embarazo.com

TEMA 9. PUEPERIO

Objetivos:

Que las parejas conozcan la importancia de conocer los cambios biológicos, emocionales y sociales del puerperio.

Que las parejas aprendan los signos y síntomas de alarma durante el puerperio.

CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDACTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
1. Bienvenida. 2. Introducción al tema. 3. Cambios biológicos durante el puerperio. - Involución uterina. - Loquios. - Cérvix. - Vagina. - Ovarios. - Mamas. - Temperatura corporal. - Tensión arterial. - Perdida de peso. - Aparato urinario. - Aparato digestivo. - Sistema cardiovascular. 4. Cambios emocionales y sociales durante el puerperio. 5. Señales de alarma durante el puerperio.	El PSS L.E.O. dividirá al grupo en dos equipos, cada equipo anotará todas las dudas, mitos y creencias y lo que ellos sepan relacionados con el puerperio, posteriormente cada equipo debatirá sobre el tema y el L.E.O. explicara detalladamente los cambios biológicos, emocionales y sociales en el puerperio. También hablará sobre algunos consejos de planificación familiar, procurando que las parejas elijan algún método para cuidar el numero de hijos que desean tener y el intervalo inter genético, además se discutirán los signos de alarma que pudieran presentarse durante el puerperio.	- Pizarrón. - Plumones. - Hojas blancas. - Bolígrafos. - Útero tejido. - Placenta y cordón umbilical de tela. - Laminas de alumbramiento de la placenta. - Lamina de cambios físicos en el embarazo. - Faja post parto. - Compresas frías. - Sillas.	- Resuelven mitos y creencias en relación al cuidado durante el puerperio. - Expresaran sus sentimientos sobre la adaptación a los cambios biológicos, emocionales, y sociales del puerperio. - Resuelven dudas acerca de los diferentes métodos de planificación familiar.

PUERPERIO

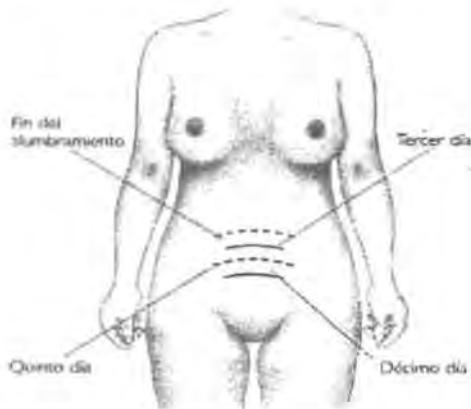
Se denomina puerperio a la etapa de recuperación después del parto, cesárea o aborto, en la cual el organismo materno regresa al estado normal que tenía hasta antes del embarazo.

Esto puede ocurrir en plazos que fluctúan entre seis a ocho semanas (40 días), dependiendo de si la madre lacta o no. Es importante resaltar que esta etapa no solo comprende el retorno del tracto reproductor al estado pregestacional, sino de toda la fisiología materna, y que también es un periodo donde se presentan importantes cambios psicológicos, familiares y de relación con la pareja¹¹⁵.

Cambios biológicos durante el puerperio

• Involución uterina

Es el regreso del útero a su sitio y tamaño original pregestacional. El útero aumenta notablemente de tamaño y peso durante el embarazo por ser el órgano encargado de alojar al producto de la concepción y sus anexos. Al término del mismo, el útero presenta una disminución de hasta 10 veces su tamaño. Una vez expulsada la placenta, el fondo uterino se localiza por palpación abdominal, aproximadamente, entre el ombligo y la sínfisis del pubis; se aprecia como un órgano firme (debido a las contracciones), fácilmente móvil y no doloroso¹¹⁶.



Dibujo de la involución uterina

117

¹¹⁵ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 155.

¹¹⁶ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 158.

¹¹⁷ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 158.

Las contracciones uterinas que tienen lugar en este periodo y que permiten la involución uterina se denominan comúnmente "entuertos". Su intensidad y duración varían, y suelen ser mas frecuentes en las primiparas. Se sabe que tales contracciones son particularmente intensas cuando la madre lacta, ya que durante este acto se libera oxitocina que estimula la contracción del miometrio¹¹⁸.

• Loquios

Este término se refiere a los residuos de sangre, membranas necróticas y deciduas que se desprenden de la cavidad uterina¹¹⁹.

En los primeros días posparto la coloración de los loquios es de la tonalidad de la sangre (lochia rubra) y son abundantes debido a lo reciente del evento y a la de ambulación temprana que facilita su expulsión; después de tres o cuatro días se tornan mas claros (lochia serosa), para adquirir, al décimo día, un color blanquecino o amarillento (lochia alba) que dura hasta 30 días.

• Cérvix

Al concluir el alumbramiento, el cuello del útero se encuentra colapsado, flojo, con pequeñas laceraciones y gradualmente se irá contrayendo. Su aspecto pregestacional tendrá lugar después de concluir la involución uterina¹²⁰.

• Vagina

En este periodo suele encontrarse blanda, flexible y fácilmente distensible, el introito vaginal laxo y abierto, con poco tono muscular. Es alrededor de las seis semanas posparto cuando recobra su aspecto casi normal.

En caso de haberse realizado episiotomía, el perineo suele estar inflamado durante los primeros días, adquiriendo rápida recuperación en la mayoría de los casos y cursando sin molestias hacia la tercera semana después del parto¹²¹.

• Ovarios

Durante el puerperio se presentan cambios hormonales súbitos debido a la disminución de los estrógenos, progesterona y hormona gonadotropina coriónica en un plazo aproximado de una semana, durante el cual existe un incremento importante de prolactina, sobre todo en aquellas pacientes que se encuentran amamantando; esta elevación se sostiene durante el tiempo que dura la lactancia.

¹¹⁸ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 159.

¹¹⁹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 159.

¹²⁰ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 159.

¹²¹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 159.

Algunas de las molestias que las mujeres en esta etapa suelen referir, como la resequedad vaginal y la dispareunia tienen su antecedente en la disminución de estrógenos, tanto durante el puerperio como durante la lactancia¹²².

- **Mamas**

La eyeción o bajada de la leche se presenta del tercero al quinto día posparto, lo que puede provocar ingurgitación, tumefacción y sensibilidad en las glándulas mamarias.

Durante los primeros cinco días posparto la glándula mamaria produce una sustancia denominada calostro, la cual tiene un color amarillo y consistencia pegajosa¹²³.

- **Temperatura corporal**

Durante el puerperio puede presentarse normalmente una elevación de la temperatura no mayor de 38 °C sobre todo en las primeras 24 horas. Sin embargo, cualquier elevación de la temperatura que persista durante dos días en el transcurso de los 10 que siguen al parto (excluyendo las primeras 24 horas) indicarán datos de infección¹²⁴.

- **Tensión arterial**

Se reporta que las cifras vuelven a la normalidad con disminución ligera respecto a las registradas durante la gestación¹²⁵.

- **Perdida de peso**

La puérpera presenta una perdida importante de peso debido, por un lado, al desalojo del contenido uterino (4.5 Kg. aproximadamente) y por otro, al líquido excretado por sudación y diuresis sobre todo durante la primera semana posparto¹²⁶.

- **Aparato urinario**

La dilatación sufrida por los ureteros durante la gestación tiende a normalizarse alrededor de las tres a seis semanas. El tono de la vejiga puede estar disminuido debido al trabajo de parto, por la anestesia y la analgesia o el uso de fórceps.

¹²² INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Págs. 159 - 160.

¹²³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 160.

¹²⁴ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 160.

¹²⁵ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 161.

Se presenta aumento en su capacidad y existe relativa insensibilidad a la presión de orina, lo que provoca micción frecuente y vaciamiento incompleto (poliaquiuria)¹²⁷.

- **Aparato digestivo**

Las funciones digestivas vuelven a la normalidad en dos semanas aproximadamente; el estomago, el intestino delgado y el colon regresan al sitio original. Durante los primeros tres días la puérpera puede manifestar sed y estreñimiento por lo que en algunas ocasiones el personal médico administra un laxante disminuyendo así la preocupación y el miedo al dolor durante la defecación, provocado por la episiorrafia. Se recomienda una dieta rica en fibra y abundante en líquidos¹²⁸.

- **Sistema cardiovascular**

En los primeros tres días posparto se presenta un aumento de 15 a 30 % del volumen sanguíneo debido a la eliminación de la circulación feto - placentaria, un aumento del retorno venoso y una desviación de líquidos extracelulares¹²⁹.

Cambios emocionales y sociales durante el puerperio

El brusco descenso hormonal se ha llegado a denominar *depresión posparto* (desilusión, alegría, depresión, irritabilidad, indiferencia, felicidad, orgullo, satisfacción). Sin embargo, la aparición de esta mezcla de sentimientos también se ven influidos por el entorno sociocultural y psicológico de la propia mujer.

Se ha descrito que durante el puerperio la mujer experimenta cambios emocionales que van modificando gradualmente. En los primeros días la madre está más pendiente de las necesidades básicas del niño (sueño y alimentación) incorporándose paulatinamente a la nueva experiencia.

Posteriormente, la organización se hace presente en el ámbito familiar. La madre se enfoca principalmente en los cuidados del hijo, dentro de los cuales se encuentra en primer lugar la alimentación (lactancia). Esta actividad se ha considerado, según los expertos, muy importante para la mayoría de las mujeres puesto que las dificultades que se presenten dependerán, en gran medida, del desarrollo de una relación materno-infantil calida y cercana.

Sin embargo, también se ha reportado que la madre experimenta ciertos estados de tristeza cuando se da cuenta que el bebé ya no es parte de su cuerpo, lo que la llevará a aceptarlo como un individuo con características y necesidades propias y al que tendrá que conocer y respetar.

¹²⁷ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 161.

¹²⁸ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 161.

¹²⁹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 161.

Solo hasta que la madre se siente más segura con el manejo del bebé (en su función de madre) comienza a extender su atención a los demás miembros de la familia (esposo u otros hijos).

Para disminuir la preocupación de la madre ante la nueva situación y permitirle una mejor adaptación a esta etapa, se requiere que cuente con información sobre los cambios que está experimentando durante el puerperio así como contar con el apoyo de la pareja, la familia y, desde luego, el equipo de salud¹³⁰.

RECOMENDACIONES:

- Recomendar a la pareja reiniciar sus relaciones sexuales concluido el puerperio o bien cuando la mujer concluya la expulsión de los loquios, así como sensibilizarlos para la utilización de algún método anticonceptivo que permita cumplir con el periodo intergenésico adecuado.
- Actualmente se permite que las pacientes se levanten de la cama dentro de las primeras 24 horas que sigan al parto. Se ha comprobado que tal indicación ofrece beneficios de diversos tipos, como la sensación de bienestar, la aceleración de la involución uterina y la disminución de riesgos de ocurrencia de trombosis.
- Es conveniente explicar a la mujer la importancia de la higiene (baño diario, aseo de genitales, cambio de ropa interior diaria así como el aseo de manos antes de alimentar al recién nacido).
- Se recomienda a la mujer que realice ejercicio a los 15 días de un parto normal, o bien a los 30 días de una cesárea, con la intención de que sus sistemas osteoarticular y muscular (sobre todo en la pared abdominal) mejoren su tono y recuperen su flexibilidad¹³¹.
- Consumir alimentos ricos en fibras: como frutas, verduras y cereales integrales, para disminuir la dificultad para evacuar y el estreñimiento.
- En caso de nacimiento por cesárea, se recomienda lavar la herida con agua y jabón neutro; y mantenerla limpia y seca.
- La madre deberá descansar cada vez que el bebé duerme y descansar para favorecer su recuperación física y mental.
- Utilizar la faja posparto o postcirugía, durante el día y descansar por la noche, deberá usarse durante el puerperio.

Señales de alarma durante el puerperio

- El aumento de la temperatura corporal puede indicar la presencia de infección.
- Los loquios malolientes pueden ser signo de infección.

¹³⁰ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 162.

¹³¹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Págs. 162 – 163.

- Signos de tromboflebitis

Dolor, enrojecimiento y aumento de la temperatura, sensación de cordón a la palpación y signo positivo de Homan (dolor en la pantorrilla con la flexión dorsal del pie cuando la pierna está extendida).

- La presencia de edema en cara, manos y pies, dolor de cabeza y zumbido de oídos son datos de preeclampsia.
- "La tristeza posparto", es algo normal tras el parto. Si es prolongada debe comunicarse dicha situación al médico. Puede ser necesario adoptar medidas psiquiátricas.

En caso de presentar alguna (as), señales de alarma, se deberá avisar al médico para un tratamiento oportuno.

TEMA 10. LACTANCIA MATERNA



Tomado de: www.embarazo.com

TEMA 10. LACTANCIA MATERNA

Objetivos:

- Que las parejas aprendan los beneficios de la lactancia materna, tanto para el bebé y la mama.
- Que las parejas conozcan las diferentes posiciones y técnicas adecuadas para brindar una lactancia materna exitosa.

CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
1. Bienvenida. 2. Introducción al tema. 3. Lactancia materna. - Composición de la leche materna. - Comparativo de los componentes de la leche materna con la leche de vaca. - Volumen de la leche materna. - Ventajas de la lactancia materna. - Diez pasos para una lactancia exitosa. - Técnica de lactancia materna. - Posiciones para amamantar. - Posiciones para extraer el aire del niño después de comer. - Manejo y tratamiento para pezones adoloridos.	El PSS L.E.O. dividirá al grupo en dos equipos, uno escribirá y discutirá con su equipo las ventajas de la lactancia materna para la mama; y el otro equipo acerca de las ventajas para el papa y el bebé. Posteriormente un integrante de cada equipo explicara lo acordado y el L.E.O. reforzara los beneficios de la lactancia materna, además incluirá el volumen y composición de la leche, que ocurre con la lactancia y fertilidad, preparación para la lactancia, las diferentes posiciones para amamantar, problemas y soluciones al iniciar la lactancia, recolección y almacenamiento de	- Almohada para lactancia. - Seno materno en tela. - Bebé de vinil. - Cuna para recién nacido. - Pizarrón. - Plumones. - Tira leche. - Protectores para lactancia. - Almohadas. - Colchonetas. - Sillas.	- Identifican los beneficios de amamantar y expresan sus dudas e inquietudes. - Descubren posiciones y sugerencias para lograr una lactancia materna exitosa.

<ul style="list-style-type: none"> - Extracción manual de la leche materna. - Almacenamiento de la leche materna. 	<p>la leche materna y prevención y tratamiento de la congestión de los senos.</p> <p>Además el PSS L.E.O., simulará el amamantamiento de un recién nacido respecto a la técnica y posiciones para brindar una lactancia materna.</p>		
---	--	--	--

LACTANCIA MATERNA

La alimentación al seno materno tiene un papel importante en la salud infantil, no solo en el terreno de la nutrición, sino también en la limitación de los padecimientos respiratorios y digestivos de los niños.

La OMS revela que podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos, por lo menos los primeros cuatro meses de vida¹³².

COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA

• Precalostro

Es un líquido amarillento constituido por un elevado porcentaje de proteínas, vitaminas liposolubles y minerales ricos en anticuerpos.

Favorece la producción de lactobacilos bífidos, destaca la concentración de inmunoglobulinas como la IgA y lactoferrina que junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos, le confieren la condición protectora al recién nacido. Contiene también seroalbúmina, sodio y cloro.

El volumen de calostro en los primeros tres días posteriores al parto, es de 2 a 20 mililitros, siendo suficiente para cubrir los requerimientos de recién nacido, contiene una pequeña cantidad de lactosa. Aparece desde el tercer mes de gestación.

¹³² INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas, Pág. 180.

- Calostro

Es una secreción amarillenta que tiene más proteínas y minerales, pero menos azúcar y grasa que la leche madura. Alta densidad en poco volumen, comparada con la leche madura: menos lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles, mas proteínas, vitaminas liposolubles (sodio, zinc, e inmunoglobulinas).

El calostro contiene macrófagos que protegen al neonato contra infecciones respiratorias, los vómitos, alergias, el calostro rico en anticuerpos persiste durante dos a cuatro días después del parto, y se convierte gradualmente a leche.

- Leche de transición

Esta leche se presenta del cuarto al décimo día posparto y tiene un incremento importante de lactosa, grasa, vitaminas hidrosolubles y un decremento de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles razón por la cual el peso del bebe se mantiene por estos días estable.

- Leche madura

Se produce al décimo día posparto y contiene el 90 % de agua, del 7 al 8 % de carbohidratos, su principal componente es la lactosa, 2.1 al 3.3 % de lípidos, es baja en proteínas el 60 % son sericas, inmunoglobulinas A, G, y M, albúmina, lactoferrina, lizosomas, contiene baja cantidad de hormonas del crecimiento y minerales esenciales como (Na, K, Ca, Cl), las vitaminas liposolubles dependen de la dieta de la madre.

COMPARATIVO DE LOS COMPONENTES NUTRICIONALES DE LA LECHE MATERNA CON LA LECHE DE VACA

	CALOSTRO	LECHE MATERNA	LECHE DE VACA
AGUA %	87	88	88
ENERGÍA (KCAL - 100 ML)	58	70	69
LACTOSA (MG - 100 ML)	53	7.3	4.4

VOLUMEN DE LA LECHE MATERNA

VOLUMEN DE LA LECHE MATERNA
A los 2 días 175 ml - día
A los 5 días 550 ml - día
A los 30 días 700 ml - día
A los 6 meses 800 ml - día

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

VENTAJAS PARA EL NIÑO

1. Le da los nutrientes que requiere para su crecimiento y desarrollo. Tiene las sustancias nutricias ideales para el niño.
2. Al recibir el calostro, le proporciona defensas para las enfermedades y los nutrientes que necesita los primeros días de vida. Esta es la vacuna que el niño recibe de su propia madre.
3. Es la más fácil digestión y el organismo del niño aprovecha mejor que cualquier otro alimento.
4. La brinda cariño, protección, confianza y seguridad al niño, al estar en contacto con su madre.
5. Ayuda a formar dientes sanos y evita deformaciones en la boca y en los dientes.
6. Siempre está a tiempo y a la temperatura ideal.
7. Es higiénica, no se descompone y no tiene riesgos de contaminación. Pasa directamente de la madre al niño.

VENTAJAS PARA LA MADRE

1. Produce satisfacción psicológica en la madre.
2. Disminuye el sangrado después del parto y ayuda a recuperar el tamaño y posición del útero.
3. Previene el cáncer de mama.
4. Alivia la incomodidad producida por la saturación de los pechos.
5. En forma exclusiva, tiene efecto anticonceptivo.
6. Ahorra tiempo porque no necesita preparación.
7. Ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo.
8. Disminuye la incidencia de osteoporosis.
9. Disminuye efectos secundarios del dispositivo intrauterino.

VENTAJAS PARA LA FAMILIA

1. Favorece una mejor unión familiar.
2. Ventajas económicas, al evitar el consumo de otras leches, utensilios, etc.
3. Evita una mala nutrición al niño, previniéndole infecciones y originando gastos médicos y de medicamentos.

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

En cada lugar donde se proporcione servicios de maternidad y cuidado para el recién nacido, se debería llevar a cabo lo siguiente:

Declaración conjunta de OMS – UNICEF

DIEZ PASOS PARA LOGRAR UNA LACTANCIA EXITOSA

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural
2. Capacitar a todo el personal de salud en los conocimientos necesarios para implementar esta política
3. Informar a todas las mujeres embarazadas de los beneficios de la lactancia natural y la forma de amamantamiento
4. Ayudar a las madres a que inicien la lactancia dentro de la primera media hora después del parto.
5. Enseñar a las madres como lactar y como mantener su producción de leche aun en caso de que sean separadas de sus hijos
6. Darle a los bebés recién nacidos únicamente leche materna, sin ningún otro alimento o bebida a menos que sea indicado médicaamente.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños, permitiéndoles estar juntos las 24 horas del día.
8. Dar de lactar al niño cada vez que lo pida
9. No dar chupones de plástico ni biberones, a los bebés recién nacidos
10. Fomentar la creación de grupos de apoyo a la lactancia y canalizar o referir a las madres a ellos al darse de alta del hospital

TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

1. Primero lavarse bien las manos.
2. Se recomienda que la mama se encuentre cómoda y tranquila.
3. Realizar ejercicios que preparen los pezones para la lactancia, estos se pueden practicar a partir del séptimo mes de embarazo.

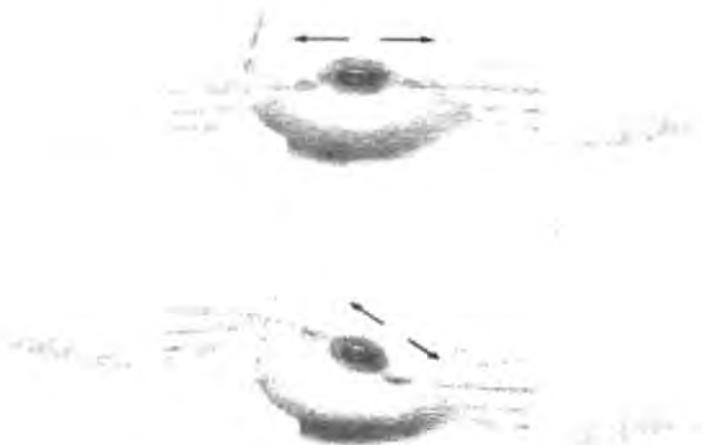
PREPARACION DE LOS PEZONES

El uso de técnicas apropiadas para preparar el pezón ayudara a estimular el flujo sanguíneo, distribuir la lubricación de las glándulas de Montgomery, crear la capa de queratina y desarrollar un pezón que pueda asirse.

Las glándulas de Montgomery continúan lubricando el pezón y la piel de la areola durante todo el periodo de lactancia sus secreciones antimicrobianas mantienen un pH ácido de la piel y si esta lubricado no se altera mediante la limpieza o agregándole cremas, inhibe el crecimiento bacteriano dejando la piel suave y flexible permitiéndole, además, respirar.

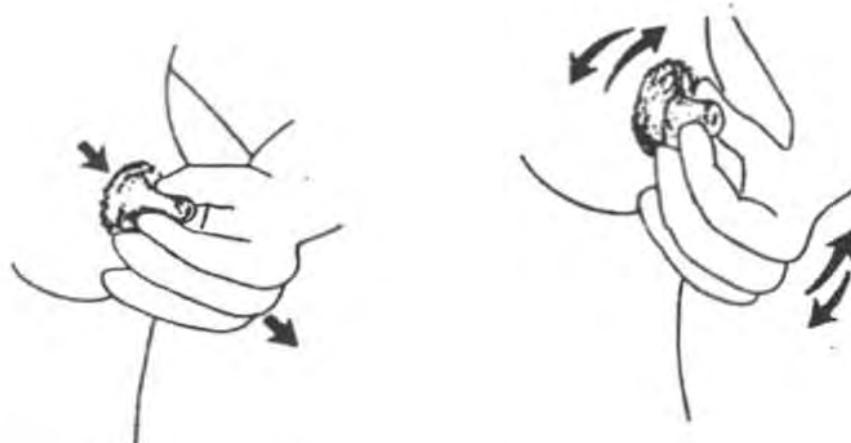
Estas secreciones proporcionan un sabor y olor que permiten al bebe encontrar el pezón. Si los pezones se lavan con alguna sustancia que no sea agua, esta lubricación natural puede desaparecer, secar la piel de la mano y reducir el aroma, razones por las cuales no debe frotarse nunca el pezón con una toalla ya que podría eliminar las capas protectoras de la piel.

TÉCNICA DE HOFFMAN



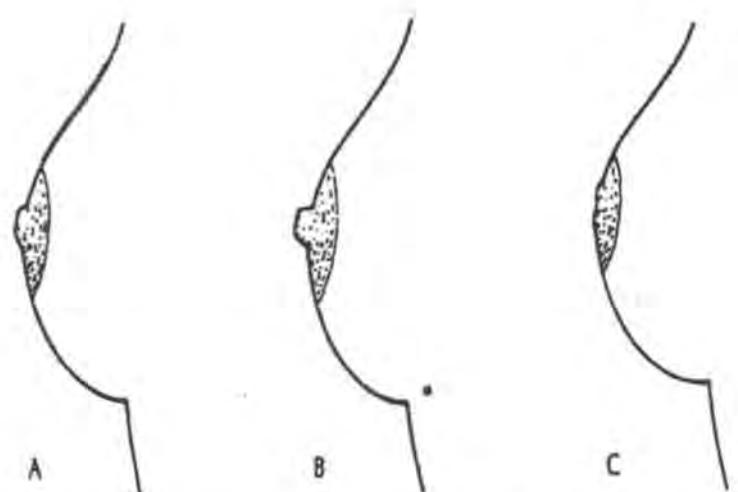
Técnica de Hoffman.

Los ejercicios de Hoffman tiene como finalidad incrementar la protusión del pezón. Se instruye a la mujer para que coloque los dedos pulgar e índice en posición opuesta uno en relación con el otro, cerca del borde de la areola¹³³.



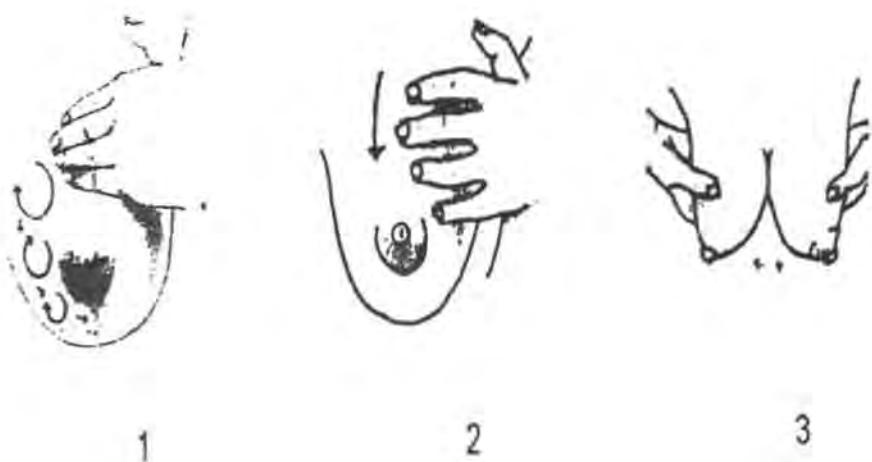
¹³³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas.

A continuación se hace presión contra la mama y se estira hacia fuera la piel para romper las adherencias. Esto se efectúa tanto en sentido horizontal como en sentido vertical, jalando hacia fuera y girándolo suavemente.



Cuando no se estimulan, los pezones normales invertidos se ven semejantes (figura A). Cuando se estimula el pezón normal hace protrusión (figura B). Se estimula el pezón invertido se retrae (figura C).

TÉCNICA MARMET



1. Indicar masaje a las células y conductos productores de leche presionando al seno firmemente con las yemas de los dedos contra la pared del pecho, empezando por arriba. Mover los dedos circularmente, concentrando en una zona por vez por unos cuantos segundos antes de moverse a otra zona. Hacerlo en espiral alrededor del seno hacia la areola a medida que masajea. Realizando los movimientos en dirección a las manecillas del reloj.
2. Acaricie el área del seno desde arriba hacia el pezón, usando un contacto ligero de cosquilleo. Continuar este movimiento acariciándolo para ayudarla a relajarse, lo cual a su vez, estimulará el reflejo de expulsar la leche.
3. Sacudir el seno a la vez que se inicia hacia delante para que la gravedad ayude la expulsión de la leche.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES

- Evitar la limpieza excesiva.
- Solo es necesario el baño diario para mantener limpios los pezones
- No utilizar lociones o cremas.
- Exponer los pezones al sol y el aire por unos minutos.
- No manipular en forma excesiva.
- Usar un sostén cómodo, no ajustado y cuando sea posible, permitir el roce de los pezones con la ropa por algunos minutos (sin sostén).
- Si los pezones no sobresalen o se quedan hundidos, podrá utilizar un sostén cortado de las puntas y colocárselo un poco ajustado, de esta manera los pezones se irán formando para que el bebe los pueda tomar.

POSICIÓN DE LA MANO EN C



Posición de la mano en 'C'.

134

¹³⁴ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas.

Sostener el seno con la mano, el pulgar encima del seno, los demás dedos debajo y por detrás de la areola, como se muestra en la figura¹³⁵.

INDICACIONES IMPORTANTES

- Hacer cosquilleo al labio inferior del bebe hasta que abra grande su boca, y rápidamente empujarlo hacia el pecho.
- Es importante ser paciente, esto puede tomar tiempo.
- Asegurarse de que los labios del bebe estén detrás del pezón rodeando la areola, es decir, procurar que tome la mejor parte de la areola

COMO RETIRAR AL BEBE DEL PECHO



Cómo retirar el pezón.

136

¹³⁵ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas.

¹³⁶ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas.

Para interrumpir la succión antes de retirar al bebe del pecho, se hará poniendo un dedo limpio en el lado de la boca del bebe, entre sus mandíbulas haciendo retracción de la areola hacia el tórax de tal forma que no haga vacío y provoque dolor al retirarlo bruscamente¹³⁷.

INDICACIONES IMPORTANTES

- Mientras se este amamantando, el bebe debe tener libres las manitas y los pies. No debe estar demasiado arropado.
- Varié las posiciones de amamantar durante la primera semana.
- Despues de amamantar al niño, exprimir un poco de leche del seno y untarla con un masaje en el pezón y areola, y luego secarlos al aire.
- Dejarlos al aire lo más posible.

POSICIONES PARA AMAMANTAR

POSICIÓN DE CUNA



138

1. Colocar una o dos almohadas a su alrededor para apoyar a su bebe.
2. Poner la cabeza del bebe en el recodo de su brazo y sostener con la misma mano las nalgas del niño.
3. Asegurarse de que el bebe este frente a ella, pecho a pecho al nivel del seno, ojo con ojo y panza con panza¹³⁸.

¹³⁷ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas.

¹³⁸ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas.

¹³⁹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas.

POSICIÓN DE FUTBOL



De balón de futbol

140

1. Poner una o dos almohadas a su lado para ayudar a sostener su brazo y al bebe, a nivel de su axila de tal forma que el abdomen del bebe toque las costillas de la madre.
2. Sostener el cuello y parte de la cabeza de su bebe en su mano, con su antebrazo sosteniendo el torso del bebe contra su lado.
3. Seguir los pasos de la posición de la mano¹⁴¹.

¹⁴⁰ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas.

¹⁴¹ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas.

POSICIÓN RECOSTADA



Acostada

142

1. Recostarse de costado con almohadas sosteniendo su espalda y su pierna de arriba, flexionada hacia delante.
2. Poner al bebe de costado de frente a la mama.
3. Seguir los pasos de la posición de la mano¹⁴³.

POSICIÓN DECÚBITO LATERAL



Tomado de: www.embarazada.com

El cuerpo del niño sigue el cuerpo de la madre y están juntos piel con piel. La madre ofrece el pecho del lado que esta acostada, con la mano libre en forma de "C"¹⁴⁴.

¹⁴² INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas.

¹⁴³ INPER. Manual para educadores en salud perinatal. Ed. Trillas.

¹⁴⁴ www.lamaze.com

POSICIÓN SENTADA



Tomado de: www.cmbarazada.com

La madre toma al niño entre sus brazos, se sienta cómodamente con la espalda recta colocando almohadas sobre sus piernas para elevar al niño a nivel del tórax de la mama y la cara del niño que frente al pecho de la madre. El seno toca la cara del niño y el pezón el labio inferior, para desencadenar el reflejo de búsqueda.

RECOMENDACIONES

- Se aconseja que se varíen estas posiciones para que el niño comprima con las encías y la lengua distintos sitios de la areola y pezón para evitar la formación de grietas¹⁴⁵.

¹⁴⁵ www.google.com.mx/amamantamiento

POSICIONES PARA EXTRAER EL AIRE DEL NIÑO DESPUÉS DE COMER



1. Existen dos formas para sacar el exceso de aire. Manteniendo erguido al niño procurando que su cabeza se apoye en el hombro. Luego se dan masajes y ligeros golpecitos en la espalda.
2. Si el niño está más tranquilo boca abajo, hay que ponerlo en esta posición.
3. Evite sentarlo, ya que en esta posición el estómago se dobla y el aire tiene dificultad para lograr situarse por encima del nivel de la leche y poder salir.

MANEJO Y TRATAMIENTO PARA PEZONES ADOLORIDOS

1. Respirar profundamente, escuchar música suave o utilizar otra técnica de relajación antes y mientras amamanta.
2. Limitar el tiempo de amamantamiento en el pezón adolorido.
3. Amamantar con el lado menos adolorido primero.
4. Exprimir un poco de leche primero para estimular su flujo.
5. Masaje en senos mientras amamanta. Esto ayudara a estimular que la leche fluya.
6. Usar sostenes forrados, o acolchonados no plásticos, cambiar los rellenos frecuentemente para mantener el pezón seco.
7. Si los pezones están secos o agrietados, usar un poco de (lanolina pura) en ellos. Esto formara una barrera de humedad de modo que se mantengan secos.
8. Si los senos están atiborrados (congestionados), intentar exprimir un poco de leche primero. Los senos atiborrados hacen muy difícil que el bebe se agarre al seno. Exprimir un poco de leche a mano o con una bomba ayuda a hacer la areola más suave, el pezón más erguido y el asimiento más fácil.
9. Usar soportes para senos con múltiples hoyos entre amamantadas. Esto permitirá que el aire circule y los protege de ser rozados por el sostén.

Es importante que la boca del bebé este cubriendo la mayor parte de la areola para que comprima los conductos que están por debajo y evitar así grietas en pezones.



EXTRACCION MANUAL DE LA LECHE MATERNA

Podrá extraerse leche a los veinte minutos de cada mamada, y es recomendable hacerlo a las horas de mayor producción. (Generalmente de mañana). También es importante extraer leche durante las horas de trabajo, con la misma frecuencia con que mamaría su bebé.

Comience con masajes de los pechos de arriba a abajo, durante unos minutos. Estimule el pezón con los dedos, tome la mama por encima de la areola y presione en tijera hacia atrás, empujando hacia el tórax. Rote los dedos hacia adelante. No estire el pecho ni pellizque los tejidos, ya que puede provocar dolor y lesiones. Repita estos movimientos girando la mano alrededor del pecho, para vaciar todos los sectores y evitar que alguno se tapone y de lugar a dolor e incomodidad.

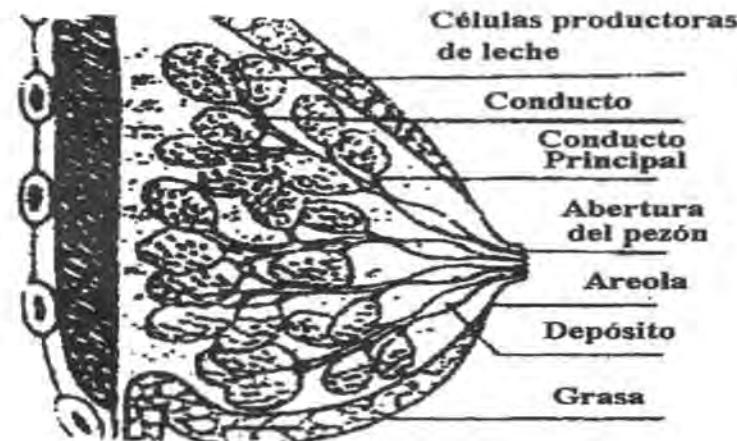


Con esta técnica se pueden extraer unos 30 a 50 cm³. La cantidad extraída en distintas sesiones puede ser diferente. Esto es normal. El color de la leche puede variar en función de la comida o medicamentos que haya ingerido la madre. La leche humana se recoge en recipientes de plástico duro, limpios y esterilizados en agua hirviendo durante 10 minutos. La leche humana se conserva:

- 15 horas a temperatura ambiente (en climas de temperaturas moderadas),
- 5 a 8 días en heladera,
- 6 meses en freezer.

La leche se separa en el recipiente, con la grasa flotando en la parte superior. Esto no indica que la leche esté en mal estado. Sólo debe agitarse levemente el recipiente para que se una nuevamente. La persona que cuida a su bebé deberá entibiarla bajo el chorro de agua tibia de la canilla. Si falta poco para su llegada sólo deberá ofrecérsele 30 a 40 cm³ para que se prenda bien al pecho a su arribo.

Con 26°C de temperatura ambiente, puede transportar la leche extraída a su casa, y refrigerarla a su llegada. La extracción de leche mientras se está alejada del bebé evita dolor, mastitis, y mantiene la producción de leche. Cuanto más vacíos queden sus pechos, más leche producirá y así más tiempo lactará su bebé. Evite la acumulación excesiva de leche. Además, la extracción de leche refuerza el vínculo entre la mamá que trabaja y su bebé.



146

¹⁴⁶ Paula Guevara Lara "Manual de procedimientos para la atención del crecimiento y desarrollo del recién nacido a los 5 años de edad" Págs. 98 – 113 México 1997

ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA

1. Si no va a usar la leche extraída hasta después de unos cuantos días, congelarla de inmediato en la sección más fría del congelador, asegurándose de que el recipiente no toque las paredes internas de descongelación automática del congelador.
2. Al congelar la leche, cerciorarse de que haya espacio suficiente en la parte superior del recipiente ya que, como todos los líquidos, la leche materna se expande cuando se congela.
3. Si va a usar bolsitas plásticas, utilice el tipo diseñado especialmente para colectar leche materna. Antes de almacenar, doblar repetidamente el borde superior, asegurándolo con cinta adhesiva o para congelador. Colocar varias bolsas pequeñas en una bolsa más grande para proteger el contenido contra rupturas.
4. Si la leche se almacenara por más tiempo que unas cuantas horas, rotular el recipiente con la fecha y la cantidad.
5. Congelar la leche en porciones pequeñas, de 2 a 4 onzas por recipiente. Las porciones pequeñas se descongelen más rápidamente y así se desperdiciara menos leche si su bebe consume menos de lo esperado.
6. Cerrar el recipiente herméticamente.
7. En el transcurso del día, se podrá agregar pequeñas cantidades de leche fría en el mismo recipiente. Refrigerar después de agregar cada porción.
8. Si no va a usar la leche fresca dentro de 5 o 7 días, congelarla lo más pronto posible.
9. También se podrá agregar porciones a leche previamente congelada. Primero, refrigerar la leche fresca extraída hasta que este fría. Luego, agregarla a la leche congelada. La cantidad de leche fresca a agregarse deberá ser menor que la congelada previamente.
10. Si se lava las manos cuidadosamente antes de extraer la leche, ya sea manualmente o con una bomba, esta permanecerá inocua alrededor de 4 – 10 horas a temperatura ambiente, 66 – 77 °F. (19 – 25 °C.). Es preferible que se refrigerue inmediatamente, en la medida de lo posible.
11. Si la temperatura en una habitación, automóvil o aire libre excediera los 77 °F/25°C., enfriar la leche inmediatamente para conservar su frescura.

12. Podrá almacenarse leche fresca en el refrigerador de 5 a 7 días a 39 °F (4°C).
13. Podrá almacenarse leche congelada en el congelador de un refrigerador doméstico hasta un máximo de seis meses.
14. También podrá almacenarse leche congelada en una cámara frigorífica de 10 – 12 °F/-20°C hasta un máximo de 12 meses.
15. Podrá almacenarse leche descongelada en el refrigerador por un máximo de 24 horas¹⁴⁷.

Reglas para el almacenamiento de leche materna				
	Temperatura ambiente	Refrigerador	Congelador doméstico	Congelador de -20°C
Leche materna recién extraída	4-10 horas ^{2,3}	5-7 días ^{4,5}	3-6 meses ⁶	6-12 meses ⁶
Leche materna descongelada (Congelada previamente)	No almacenar	24 horas ⁷	No congelar nuevamente leche descongelada	No congelar nuevamente leche descongelada

¹⁴⁷ medela.

TEMA 11. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO



Tomado de: www.embarazo.com

TEMA 11. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Objetivos:

- Que las parejas conozcan las características del recién nacido de término.
- Que las parejas aprendan que cuidados requiere un recién nacido, tales como: baño, alimentación, vestido, llanto, juego y prevención de accidentes.

CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDACTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
<p>1. Bienvenida.</p> <p>2. Introducción al tema.</p> <p>3. Cuidados del recién nacido.</p> <ul style="list-style-type: none">- Alimentación.- Llanto.- Juego.- Posiciones para dormir.- Cuidado en caso de circuncisión.- Cuidado al ombligo.- Cuidado de las uñas.- Vestido.- Exposición al sol.- Baño.- Prevención de enfermedades digestivas.- Prevención de enfermedades respiratorias.- Prevención de accidentes e intoxicaciones.- Consultas subsecuentes.- Síntomas de alarma.	<p>El PSS L.E.O. junto con las parejas comentaran todos los cuidados del recién nacido en el hogar, así como las necesidades básicas que requiere el neonato para mantenerse sano.</p> <p>Para finalizar la clase, una pareja practicara el proporcionar el baño al bebé y también un padre simulara cambiarle el pañal al bebé.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Muñeco de vinil.- 2 cambios de ropa completos.- 2 pañales.- Jabón neutro.- Gasas.- Merthiolate blanco.- Tina para baño.- 2 cobijas.- 1 cuña.- Pizarrón.- Plumones.	<ul style="list-style-type: none">- Descubren como satisfacer las necesidades y sus cuidados básicos del recién nacido en el hogar.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Desde siempre ha existido un interés especial por la salud de los niños y por el conocimiento de los factores que la alteran. El recién nacido o neonato requiere de una serie de cuidados y atenciones que le permiten un crecimiento y desarrollo óptimos.

ALIMENTACION

La leche materna de una madre sana, se produce, almacena, transporta y se ofrece al niño en las mejores condiciones higiénicas; proporcionando además, el complemento afectivo-emocional que requiere el nuevo ser, para su sano crecimiento y desarrollo.



Tomado de: www.embarazada.com

RECOMENDACIONES:

- El éxito de la alimentación al pecho se logra si se está convencida de querer amamantar y si se cuenta con el apoyo de la pareja y la familia.
- El proceso de conocer al bebé estimula intimamente sentimientos de afecto, protección y posesión que conformarán una relación más fuerte.

- Al amamantar al bebé tiene un significado más amplio que la provisión de alimentos nutritivos y calorías para el crecimiento físico. Un bebé alimentado al pecho materno desarrolla un sentido de confianza, seguridad y bienestar.
- Al amamantar, la hora de la comida significa mucho más que nutrición, significa amor, consuelo y alegría.
- Se debe amamantar a libre demanda los primeros 6 meses de vida del recién nacido.

NOTA: Se recomienda ver el capítulo de cuidados durante la lactancia materna¹⁴⁸.

LLANTO

Mediante el llanto, el niño se comunica con su medio externo, en especial con su madre, solicitando su compañía, su calor, su afecto, sus caricias, su pecho, que además de saciar su apetito, le colmará de satisfacciones y seguridad; como sólo el calor de los pechos y brazos maternos pueden prodigarle, y así el niño llorará para llamarla, llorará para manifestarle la necesidad de su calor y sus caricias, y además llorará al sentir cualquier cosa que le moleste, con la seguridad de que al lado de su madre todo se remediará.

RECOMENDACIONES:

- Reconocer que el llanto es la forma en que el bebé se comunica, expresa sus emociones y necesidades, y las causas también pueden ser: por hambre, tener cólicos, tener frío, estar mojado, estar incómodo, estar excitado, por enfermedad, necesidad de afecto.
- Cuando el bebé llora lo más importante es tener paciencia, hablarle, cargarlo, mecerlo, alimentarlo, etc.



Tomado de: www.embarazo.com

¹⁴⁸ Richard Woolfson. "Guía de actividades para la estimulación de su bebé"

JUEGO

El juego en el niño, es una actividad de gran importancia y trascendencia, en la formación y desarrollo de la personalidad y conductas del niño.

El juego, no es sólo una actividad para llenar el tiempo libre del niño y del adulto, si no que, de conformidad a la edad del mismo, cumple con una serie de encomiendas que favorecen el sano crecimiento y desarrollo del niño, tanto en lo físico como en lo psico-afectivo-emocional.

RECOMENDACIONES:

- Sugerirle a los padres que participen en actividades recreativas que le permita al niño aprender, actuar, conocer, experimentar, descubrir, gozar, para que aprovechen al máximo el tiempo con sus hijos.



Tomado de: www.embarazo.com

POSICIONES PARA DORMIR

Las posiciones para dormir en los bebés, juega un papel muy importante para favorecer el descanso y sueño, además de disminuir la muerte de cuna.

RECOMENDACIONES:

Las posiciones que le permiten al bebé estar cómodo son: boca arriba sin almohadas, colchas o muñecos, lateral hacia el lado izquierdo o derecho, puede ser con apoyo de una cuña.

CUIDADOS EN CASO DE CIRCUNCISION

La circuncisión consiste en la extirpación de un anillo de piel, de la porción terminal del prepucio.

RECOMENDACIONES:

Se debe aplicar vaselina en la punta del pene cada vez que se cambie el pañal del bebé; no hay necesidad de utilizar vendajes.

CUIDADOS AL OMBLIGO

El ombligo debe de asearse bien y no mantenerlo húmedo para evitar que se infecte; lavar sólo con agua y jabón, con el baño es suficiente solo tener precaución de secar bien alrededor en cada cambio de pañal hasta que cicatrice; no es necesario aplicar merthiolate, alcohol, banzal, vendas, fajeros o gasas.

CUIDADO DE LAS UÑAS

Las uñas del bebé se deben mantener cortas para evitar rasguños, utilice tijeras con punta chata o con cortauñas pediatrónico. Corte las uñas en línea recta sin redondear las esquinas, principalmente en los pies.

VESTIDO

No vestir con ropa de más al bebé, porque se elevaría su temperatura corporal. Se debe vestir de acuerdo al clima, vigile que no tenga seguros, alfileres o listones para que no se lastime. No lo envuelva en forma de "tamal", le limitaría el movimiento; al igual que los guantes le impide que explore su entorno a través del tacto.

EXPOSICION AL SOL

En casa exponga a su bebé 15 minutos diariamente, vigilando que no le de el Sol en la cara ni en genitales.

BAÑO

Es importante bañar al bebé diariamente ya que esto además de estimular la circulación sanguínea y las funciones de la piel, permite al bebé moverse y relajarse, mantiene su piel fresca y hace que el niño se familiarice y se acostumbre al agua.

Se debe establecer un horario para el baño con el fin de que el niño se acostumbre a él. Es recomendable tener todos los accesorios para brindar el baño al bebé, además de evitar corrientes de aire¹⁴⁹.



Tomado de: www.embarazo.com

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS

Lávese bien las manos con agua y jabón después de ir al baño; antes de preparar y proporcionar alimentos.

Lave bien frutas verduras y utensilios que utilizará para la preparación de las papillas.

Utilice agua hervida o clorada.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

No exponer al bebé a corrientes de aire ni a cambios bruscos de temperatura.

Evitar llevarlo a lugares cerrados y concurridos, ya que son fuentes de infección.

No exponerlo a personas enfermas que pudieran “besarlo”.

¹⁴⁹ Richard Woolfson. “Guía de actividades para la estimulación de su bebe”

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES E INTOXICACIONES

Las intoxicaciones son problemas frecuentes que se pueden presentar en el hogar, por la ingestión de medicamentos o sustancias tóxicas, como insecticidas, abonos, o cáusticos que se utilizan en el hogar para el exterminio de insectos, parásitos, abono de plantas, y aseo y limpieza de los baños.

Los que al ser ingeridos accidentalmente, pueden ocasionar intoxicaciones o quemaduras de la orofaringe y/o esófago, en virtud de que contienen sosa cáustica.

La forma de evitar estos accidentes se logra simple y sencillamente, no teniendo estos productos al alcance de los niños, debiendo guardarse en muebles que estén en partes altas, donde no sea posible que el niño pueda alcanzarlos, pues no olvidemos que el niño una vez que empieza a andar (mientras no este dormido).

Generalmente andará detrás de la madre o del adulto que este a su cuidado, si va a la cocina el niño va detrás de ella, si esta haciendo la limpieza de los baños, estará detrás de ella, por esta razón podrá conocer perfectamente donde se guardan todos estos productos y la única forma de evitar que los coja, es guardándolos en lugares no accesibles para el.

CONSULTAS SUBSECUENTES

Aunque el bebé se encuentre sano, deberá asistir al médico con regularidad para vigilar su crecimiento y desarrollo saber los cambios en la forma de su alimentación según su edad, aplicación de vacunas según le corresponda, como estimularlo según su edad y aclarar dudas e inquietudes.

El menor de 28 días debe recibir dos consultas, la primera a los 7 días y la segunda a los 28 días, menos de 1 año debe recibir 5 como mínimo (a los 2,4,6,9 y 12 meses), de 1 a 4 años una cada 6 meses.

SINTOMAS DE ALARMA

FIEBRE

Vigile su temperatura. Esta deberá ser de 35° a 37° C. si es axilar, 36.5 a 37.5 si es rectal. Mayor de 37.5 axilar o 37.8 rectal significa fiebre. El bebé está inquieto, llora, ojos irritados y mejillas rojas.

Consulte al médico lo más pronto posible.

DIARREA

El sistema digestivo del bebe es muy delicado y puede responder con diarrea a cualquier cambio de alimentación y a las bacterias. Consultar a su medico en caso de defecaciones líquidas, con o sin moco o sangre. Ofrezca abundantes líquidos o de arroz.

CÓLICOS

El bebe sufre cólicos estomacales por guardar aire al momento de la lactancia se acentúan mas si se alimentan con biberón, o de les ofrece otro alimento como agua, tés, o atole, sistema digestivo inmaduro, espasmos o gases intestinales.

Para disminuir estas molestias: ofrezca solo leche materna, si se extrae la leche que el bebe la tome con gotero o vasito, hágalo eructar después de cada alimento haciendo una ligera presión en el abdomen y recostándolo boca abajo, de masaje en el abdomen del bebe según técnica vilama. Solo en algunos casos se podrá utilizar un termómetro o supositorios de glicerina para hacerlo expulsar los gases.

TEMA 12. ESTIMULACIÓN TEMPRANA



Tomado de: www.embarazada.com

TEMA 12. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Objetivo: Que las parejas conozcan la importancia de la estimulación temprana así como las áreas del desarrollo para favorecer y optimizar el desarrollo y crecimiento del niño sano.

CONTENIDO	ESTRATEGIA DIDACTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
1. Bienvenida. 2. Introducción al tema. 3. Estimulación temprana. - Áreas del desarrollo. - Principios de la estimulación temprana.	El PSS L.E.O. a través de una conferencia explicara a las parejas todo lo relacionado con la estimulación temprana y las invitara a que sus hijos lleven a cabo dicha estimulación de 0 a 24 meses.	- Pizarrón. - Plumones. - Muñeco de vinil. - Payasito de tela. - 1 rodilla. - 1 cubo. - Discos compactos de música para niños (relajación, dormir, cantos). - Juguetes de colores primarios. - Pelotas. - Colchonetas. - Sillas. - Almohadas.	- Demuestran sus sentimientos en relación a la estimulación temprana de sus futuros bebés.
4. Evaluación y despedida.	El PSS L.E.O. a través de un convivio hará la dinámica de despedida y con comentarios por parte de las parejas acerca del curso.	- Grabadora. - Discos compactos. - Tarjetas. - Bolígrafos.	- Evalúan el programa y comparten sus sentimientos que tuvieron al llegar, con los sentimientos que tienen a hora al finalizar.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El crecimiento y desarrollo del niño son procesos dinámicos que ocurren desde la concepción hasta la madurez. El desarrollo de un niño es un proceso continuo a través del cual se adquieren, habilitan y perfeccionan las funciones de cada uno de los órganos del cuerpo, así como la capacidad mental y la destreza para adaptarse a la vida.

ÁREAS DE DESARROLLO

1. Área "motora gruesa", que incluye movimientos del cuerpo, desplazamiento y cambios de posición y postura.
2. Área "motora fina", referente a la habilidad de realizar movimientos que requiere mayor destreza como coordinación de manos y ojos para manipular objetos.
3. Área de "lenguaje – audición", entendimiento y expresión del habla.
4. Área "personal – social", que son los aspectos de las relaciones del niño con las personas que lo rodean, sentimientos y emociones y capacidades de cuidarse a sí mismo.

Es necesario comprender que todo ser humano al nacer inicia una etapa de desarrollo acelerado que dura aproximadamente 18 meses, y que es una etapa de aprendizaje y que no puede valerse por si mismo, ya que poco a poco va adquiriendo su anatomía que se ve involucrada importantemente el trato constante de los padres los cuales irán reconociendo los cambios que ocurrán durante ciertas etapas de la vida del niño.

El sistema nervioso del recién nacido está aun inmaduro, se sabe que la mielinización marca el punto de partida del sistema de conducción de impulsos nerviosos lo cual se realiza por etapas. Al nacer la mielinización solo alcanza los centros subcorílicos, haciendo al recién nacido automático. Sus actos son reflejos, llamados "arcaicos" reacciona a las estimulaciones con movimiento que no puede controlar, y que los hace desde el nacimiento, demuestra que el sistema nervioso del recién nacido es normal, estos reflejos existen hasta el segundo mes (excepto el reflejo de marcha automática que solo dura una semana) y algunos otros se mantienen hasta los 24 meses.

"Todo desarrollo desde el nacimiento hasta la edad adulta, depende de la maduración del S.N.C. El transcurso de esta evolución está determinado por factores genéticos y fisiológicos del desarrollo, y por la estimulación del medio ambiente".

"El desarrollo se define como un proceso de organización sucesiva de las funciones, mediante el cual se realizan progresivamente las capacidades genéticas del organismo en relación con el ambiente. Conceptos fundamentales del desarrollo (tono, postura).

PRINCIPIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1. La estimulación se debe iniciar desde los primeros días de vida del niño.
2. El objetivo de la estimulación temprana es ayudar al niño a desarrollar y aprovechar sus potencialidades, y no acelerar su desarrollo.
3. La estimulación temprana consiste en incitar al niño a participar en actividades mediante las cuales pueda aprender algo nuevo y útil, ya que esta es la única forma en que aprende.
4. Es importante recordar que la estimulación debe ser variada, jamás forzarle.
5. El niño necesita el máximo de libertad, ya que las llamadas actividades de auto desarrollo generalmente tienen lugar cuando el niño se entrega a ellas.
6. Cuando el niño aprende algo hay que ayudarle, pero la intervención del adulto se reducirá al mínimo.
7. Cuando el niño ha aprendido determinada habilidad en ciertas condiciones hay que brindarle el máximo de oportunidades para que la aplique en condiciones distintas.
8. El niño debe permanecer en contacto con personas, en la medida que sea posible.
9. El niño debe de interactuar constantemente con un pequeño grupo de personas que le sean familiares, particularmente los padres.
10. Cuando a la mama le resulte imposible ocuparse de su hijo, deberá procurar hacerlo indirectamente, creando un medio ambiente que incluya los estímulos suficientes para inducirle a la actividad.
11. Los padres deben recordar que cada niño es diferente y respetar las características individuales del niño.
12. La sobre estimulación resulta tanto o más peligrosa que la falta de estimulación es por eso que hay que prestar atención a las necesidades particulares de cada niño y no sobrepasarlas.

REQUISITOS PARA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1. El niño para ser estimulado deberá encontrarse en estado de alerta, es decir, despierto y sin llanto.
2. Debemos tener a la mano todos los elementos para estimularlo.
3. Las actividades deben realizarse cuando el bebe este dispuesto sin forzarlo en ningún momento, si el niño no desea realizarla puede intentarse posteriormente.
4. Observar la respuesta del bebe a las actividades. En especial se deben considerar los siguientes puntos:
 - Mímica.
 - Expresión motora.
 - Interés y atención.
 - Condición física.
 - Condición mental.
 - Cansancio.
5. Asegúrese de que las actividades son realizadas en forma apropiada.

CONCLUSIONES

- La realización del presente manual básico de Psicoprofilaxis perinatal confirma la necesidad de ofrecer educación, prevención y promoción a la salud de la embarazada y su familia.
- Considero que la Psicoprofilaxis perinatal debe ser conocida por todas las unidades medicas que vigilen a la embarazada siendo asimilado el concepto como un proceso educativo que orienta y capacita a la pareja de forma conciente y activa, involucrando a la familia en todo el periodo perinatal.
- Toda mujer y su familia tienen derecho a recibir educación para el parto y disfrutar del nacimiento de su hijo, aun cuando el nacimiento sea por cesárea.
- Todo el personal medico y de enfermeria debe de conocer como conducir el proceso del embarazo, parto, nacimiento y crianza de un niño, especialmente el pasante de servicio social de L.E.O., lo cual le permitirá brindar una atención integral a este grupo de mujeres.
- La mujer embarazada cuando se prepara tiene mas posibilidades de parir por vía vaginal, a diferencia de otra mujer que no se prepara y aumenta el riesgo de cesárea. En la mujer preparada su recuperación es mas pronta y se establece mas fácilmente el vínculo madre e hijo y la lactancia materna, además que utiliza menos recursos materiales y humanos para su atención.
- Los PSS L.E.O. requieren de una capacitación durante su preparación en las asignaturas de obstetricia I y II, o en su caso en seminarios de Psicoprofilaxis perinatal, para cuando tengan que elegir un campo para servicio social, ya que carecen de una formación en el área de educación perinatal.
- Este manual básico de Psicoprofilaxis perinatal permitirá contribuir en la disminución de la morbi – mortalidad materna – perinatal y en la disminución de los defectos al nacimiento de nuestro país.

SUGERENCIAS

- El PSS L.E.O. que desee ingresar a un campo materno-infantil, deberá contar con una preparación previa en educación perinatal, a través del seminario de Psicoprofilaxis perinatal que se imparte en la ENEO.
- A todos los futuros padres se les debe ofrecer la oportunidad de capacitarse en el proceso educativo que les permitirá vivir una experiencia saludable y gratificante durante todo el curso del embarazo, nacimiento, puerperio y crianza de su hijo, a través de la Psicoprofilaxis perinatal.
- Todas las instituciones de salud que estén encomendados a la atención materno – infantil, deben contar con un curso básico de Psicoprofilaxis perinatal para las parejas que están en espera de un bebé, además estas parejas contaran con elementos suficientes para tomar decisiones bien informadas en la resolución de sus nacimientos.

Así también, a las instituciones les permitirá disminuir riesgos y daños a la salud materna – infantil, a través de la promoción del autocuidado perinatal.

- Al país, le será de gran utilidad por ser un manual operativo de gran alcance para cualquier institución, adecuándolo a las circunstancias de cada población.
- La Psicoprofilaxis perinatal, permite utilizar el mínimo de recursos humanos y materiales intrahospitalarios, al ser usados racionalmente por las parejas preparadas.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE REGISTRO

Fecha de Ingreso: _____

Recomendado: _____

NOMBRE: _____

Edad: _____ Estado civil: _____ Escolaridad: _____

Domicilio: _____

Tel. Casa: _____ Trabajo: _____ Cel: _____

Ocupación: _____ Empresa: _____

NOMBRE DEL ESPOSO: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ Tel. Trabajo: _____ Ext. _____

Cel: _____

Historia Clínica

F.P.P: _____ Fecha de la última menstruación: _____

Gesta: _____ Para: _____ Abortos: _____

Peso al inicio del embarazo: _____ Aumento: _____ Estatura: _____

Molestias: _____

Enfermedades previas: _____

Factor de riesgo: _____

Observaciones: _____

Nombre del doctor: _____ Tel. _____ Hospital: _____

Resolución el parto

Fecha de nacimiento: _____ Parto: _____ Cesárea: _____ Duración: _____

Nombre del bebe: _____

Inducción: _____ Conducción: _____ Analgesia: _____ Compañero: _____ Instructora: _____

Peso: _____ Talla: _____ Sexo: _____ Apgar: _____

Medico: _____ Hospital: _____

Lactancia: _____

ANEXO 2

La dieta, que es el conjunto de elementos que informan la alimentación, debe reunir ciertas características:

• Ser completa, es decir, *que contenga todos los nutrientes*.

• Ser equilibrada *los nutrientes deben guardarse entre sí proporcionando adecuadas*.

• Ser suficiente (*la cantidad adecuada*).

• Ser variada (*los alimentos seleccionados para cada tiempo de comida tienen que ser diferentes*).

Después luego, la dieta debe estar *segura* de contaminantes, evitando el abuso y los condimentos irritantes.

Los nutrientes se clasifican en *carbohidratos, líquidos o grasas, proteínas, vitaminas, minerales y agua*. Un método sencillo y efectivo para la selección y combinación adecuadas de los alimentos, que permite satisfacer los requerimientos nutricionales diarios, es reunir los grupos básicos:

Grupo 2

Alimentos que proporcionan más proteinas

Proteínas de origen vegetal

Leguminosas (semillas que crecen en vainas).

Frijol, lenteja, garbanzo, haba, alubia, soya, etcétera.

Semillas oleaginosas. Nuez, cacahuete,

ajonjoli, piñón, almendra, etcétera.

Proteínas de origen animal

Huevo, carne, mariscos, puerco, pollo, pescado, maíz, arroz, etcétera, embutidos, visceras (hígado, riñón, lengua), etcétera.

Una ración equivalente = 1 taza de leguminosas-

1/4 de taza de oleaginosas= 1 pieza de pollo=

1 huevo= 1 filete de pescado= media taza de

maíz= 5 rebanadas de pan-

2 salchichas= 1 huevo,

la cantidad de las diversas proteinas vegetales es distinta, por lo que se debe combinar cereales con leguminosas para obtener proteinas de calidad superior.

Grupo 1

Alimentos que proporcionan mayor energía
Básicos

Cereales. (semillas que crecen en espigas):
Maíz, tortillas, tamales, hojuelas.

Trigo, pan, pastas, bizcocho, galletas, pasteles
Arroz, avena, venada.

Raíces feculentas. Papa, camote, betabel.

Frutas energéticas. Aguacate, coco, plátano.
Secundarios

Azúcares. Azúcar, miel, jaleas, piloncillo

Grasas. Aceites, mantecilla, margarina,

mayonesa, crema,

Una ración equivalente a 1 taza de cereal= 1 panecillo=

1 pan dulce= 2 rebanadas de pan=

2 tortillas= 4 galletas= 1 pastelito=

1 porción mediana de pastel o pay.

Grupo 3

Alimentos que aportan calcio

lacteos

Leche y derivados: Quesos, yogur, lechitas, crema de verduras, etcétera.

Una ración equivalente a 1 taza de leches:

1 taza de yogur=

1/2 taza de requesón=

3 rebanadas de queso amarillo

En este grupo se incluyen los alimentos cuyas proteinas son de origen animal.

Grupo 4

Alimentos que aportan
vitaminas y minerales

Frutas. Naranja, papaya, pera, manzana, cítricos
mellón, piña, mango, durazno (chirimoya), fresa,
guayaba, sandía, uva, pomelo, etc. etc., manzana,
estofada.

Verduras. Arvejas, brócoli, col, calabaza,
espinaca, lechuga, berenjena, hongos, apio,
puerto (papa), arvejas (chicharrones), chiles (chiles)
(chiles, chiles, pepino,
jicama, lechuga, zanahoria, verdolagas, etcéte...)

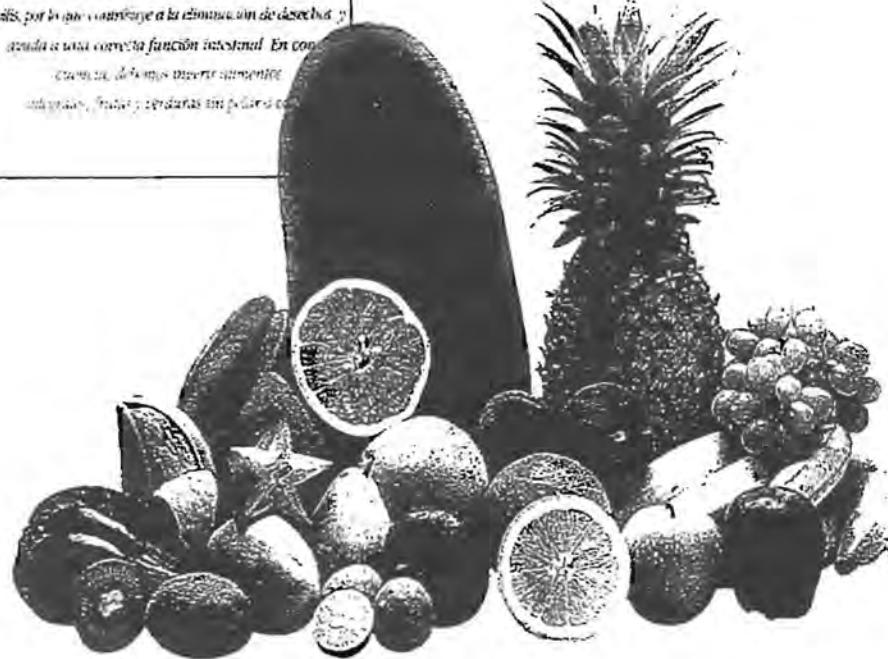
Una ración equivalente a 1 taza de fruta picada
1 taza de verduras = 1 pieza mediana

5 piezas pequeñas

Este alimento es rico en vitamina C, zinc y fibra

La fibra es un elemento muy importante
que se digiere, no proporciona energía, pero absorbe agua y
fibra, por lo que contribuye a la eliminación de desechos y
ayuda a una correcta función intestinal. En con-

secuencia, devemos incluir alimentos
como granos, frutas y verduras sin pelar o cocinar



ANEXO 3

RUTINAS PARA LA PRACTICA DE LA RELAJACIÓN PROGRESIVA

OBJETIVOS:

- Desarrollar conciencia corporal.
- Detectar tensión y dejarla ir.

- Acomódate en una posición confortable.
- Respira lentamente.
- Cierra tus ojos.
- Inhalando tensa / exhalando relaja:
- Inhalando tensa el pie derecho, flexionándolo hacia tu cuerpo...exhalando relájalo...
- El pie izquierdo...
- Los dos pies...
- La pierna derecha...
- La pierna izquierda...
- Las piernas, juntando los muslos...
- Periné y glúteos, apretándolos....
- Tu abdomen, sumiéndolo...
- Tu mano derecha, cerrándola en un puño....
- Tu mano izquierda, cerrándola en un puño...
- Las dos manos ...
- Tu brazo derecho, estirándolo y levantándola ligeramente ...
- Tu brazo izquierdo, estirándolo y levantándola ligeramente...
- Los dos brazos...
- La espalda, haciendo tus hombros hacia atrás y sacando el pecho...
- Tus hombros, acercándolos hacia las orejas...
- Tu boca, forzando una sonrisa...
- Las aletillas de la nariz, en una inspiración forzada...
- Tus ojos, apretando los párpados...
- Tensa todos los músculos de tu cuerpo...
- Torna aire y relájalo

ANEXO 4

RUTINAS PARA LA PRÁCTICA DE LA RELAJACIÓN DISOCIATIVA

Es una modificación de la relajación progresiva en la cual mientras tensas una parte de tu cuerpo, el resto se encuentra relajado.

OBJETIVO: Mantener una parte del cuerpo relajada, mientras la otra está tensa, preparar el cuerpo relajado durante la contracción.

- Ponte cómodo.
- Haz una inspiración de limpieza y al ir soltando el aire, relaja todo tu cuerpo.
- Ahora mantén relajado, mientras contraes una parte de tu cuerpo.
- Puedes hacerlo tensando al inhalar/ exhalando al relajar o tensando y relajando en forma independiente de tu respiración.
- Tensa ambos brazos, elevándolos... relájalo
- Tensa piernas...
- Tensa brazo y pierna derechos...
- Tensa brazo y pierna izquierdos.
- Tensa brazo derecho y pierna izquierda...
- Tensa brazo izquierdo y pierna derecha.

* **NOTA:** Es necesaria la práctica diaria y la evaluación constante, por respuesta y físicamente para llegar a dominar este tipo de relajación

ANEXO 5

REGISTRO DE CONTRACCIONES

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ALUMBRAMIENTO: tercera etapa del trabajo de parto o expulsión de la placenta.

AMNIOCENTESIS: prueba que se hace retirando el líquido amniótico y mediante la cual se determina la edad fetal y la composición genética.

AMNIÓTICO (LÍQUIDO): agua contenida en las membranas y que sirve de soporte al bebé, le permite el movimiento, lo previene de sentir calor y absorbe los impactos.

AMNIOTOMÍA: maniobra médica utilizada para romper artificialmente la bolsa de las aguas (membranas).

ANO: salida del recto localizada directamente detrás del introito de la vagina.

BORRAMIENTO: adelgazamiento y acortamiento del cervix o cuello uterino.

BRAXTON HICKS (contracciones): contracción intermitente del embarazo, que prepara al útero para la labor del parto.

CÉRVIX: estrecha abertura en la parte baja del útero (cuello uterino).

CÓCCIX: hueso pequeño situado al final de la columna vertebral.

COMPLETA: indica que la dilatación del cérvix (cuello uterino) se ha completado. Una mujer está completa cuando el cérvix se encuentra completamente dilatado para que el bebé pueda salir normal (10 cms.).

CONTRACCIÓN: tensión y acortamiento de los músculos uterinos durante la labor, que causa el borramiento y la dilatación del cérvix. Además, contribuye al descenso y salida del bebé.

CORONANDO: aparición de la cabeza del bebé, por la vagina, en la segunda etapa del trabajo de parto.

KRISTELLER: maniobra mediante la cual el médico empuja el vientre de la madre para ayudar al bebé a nacer.

DILATACIÓN: abertura gradual del cérvix que permite la salida y el paso del bebé. El progreso de la dilatación se mide estimando el diámetro de la abertura del cérvix en centímetros.

EFFLEURAGE: masaje ligero con las yemas de los dedos, para abdomen bajo, muslos o caderas.

ENCAJADO: es cuando la parte presentada del bebé se ha metido por la entrada superior del canal de la pelvis. La madre nota su bebé más bajo y puede respirar más fácilmente.

EPISIOTOMÍA: incisión en el periné entre la apertura vaginal y el ano, anterior al nacimiento del bebé, para facilitar su paso ensanchando la salida se efectúa básicamente para cortar la segunda etapa del trabajo de parto y para sustituir un posible desgarro por la incisión quirúrgica.

EXPULSIÓN: segunda etapa del trabajo de parto o nacimiento del bebé.

FALSA LABOR: contracciones irregulares del útero, lo suficientemente fuertes como para confundirse con una verdadera labor, pero que no borran ni dilatan el cérvix.

FERTILIZACIÓN: encuentro del óvulo con el espermatozoide en las trompas de Falopio.

FETO: término científico que se aplica al bebé, desde las ocho semanas hasta el parto.

FOCO FETAL: latido del corazón. Se registra a través de la pared abdominal, la frecuencia cardíaca fetal normal varía de 120 a 160 latidos por minuto.

FONTANELAS: partes blandas en la cabeza de los recién nacidos que permiten el amoldamiento necesario durante el parto. La fontanela mayor en la parte superior de la cabeza cierra hacia los 18 meses y mientras que en la fontanela triangular en la parte posterior de la cabeza, cierra hacia los tres meses de vida.

FONDO: parte superior del útero grávido.

HOCIQUEO: reflejo de búsqueda que tiene todo recién nacido cuando se le acaricia la mejilla o los labios.

IMPLANTACIÓN: proceso mediante el cual el huevo fecundado se anida en el útero.

INDUCCIÓN: iniciación del trabajo de parto por medio de un oxitócico (oxitocina). Se administra por vía intravenosa en el suero.

INVOLUCIÓN: retorno del útero a su tamaño normal y que toma alrededor de seis semanas posterior al parto.

INSTRUCTORA: profesional de la salud que educa a las parejas que esperan un hijo, en el proceso de un parto y crianza del bebé.

LOQUIOS: exudado muco sanguinolento que sale del útero durante el puerperio.

MAREOS MATINALES: náuseas y vómitos que se producen todas las mañanas al levantarse de la cama. Uno de los síntomas característicos del embarazo.

MASTITIS: inflamación de la glándula mamaria.

MECANISMO DEL PARTO: serie de actividades coordinadas cuyo resultado es lograr la realización del parto.

MECONIO: contenido intestinal del recién nacido, masa formada por mezcla de mucosidades: bilis, células epiteliales y líquido amniótico; es de consistencia espesa y pegajosa. Suele terminarse de evacuar hacia el tercer día del nacimiento, su color es casi negro.

MEMBRANAS: bolsa de las aguas.

MOCO: tapón mucoso que bloquea al canal cervical previniendo infecciones durante el embarazo.

MOLDEAMIENTO: conformación de la cabeza fetal para ajustarse al tamaño y a la forma del conducto o canal de parto.

MONITOREO: control electrónico de las contracciones y del latido del corazón fetal.

OXITOCINA: hormona que provoca las contracciones uterinas para el parto y el reflejo de emisión de la leche durante la lactancia.

PARTO VERDADERO: contracciones regulares que se incrementan al moverse o caminar, se sienten en la región lumbar y luego adelante, al hacer un tacto vaginal hay borramiento y dilatación del cuello uterino.

PARTO PSICOPROFILÁCTICO: designación que se usa para indicar que una mujer ha recibido enseñanza preparatoria para que pueda participar de manera consciente y activa en el nacimiento de su hijo sin anestesia, utilizando recursos como: respiraciones, relajación y participación activa del marido; así como distintos recursos para el manejo del dolor como estrategias no medicamentosas.

PELVIS: anillo óseo que une la espina y las piernas, su abertura central forma las paredes del canal de parto, que el bebé tiene que atravesar para nacer.

PISO PÉLVICO: periné. Músculos y ligamentos en forma de hamaca, que sostienen a los órganos de la pelvis y que rodean al introito vaginal y al ano.

PERINÉ: músculo localizado entre el introito vaginal y el ano.

PLÉTORA: congestamiento e inflamación de los conductos galactóferos que provocan molestía debido al exceso de leche almacenada en los senos.

PRESENTACIÓN ANTERIOR: cuando la espalda del bebé descansa sobre la pared abdominal de la madre y la cara del bebé mira hacia las nalgas de la madre.

PRESENTACIÓN POSTERIOR: cuando la espalda del bebé descansa sobre la espina dorsal de la madre y la cara del bebé mira hacia el vientre de la madre.

RESPIRACIÓN: función fisiológica que ingresa oxígeno al organismo y expulsa bióxido de carbono.

RELAJACIÓN: estado neuromuscular de reposo absoluto.

TRANSICIÓN: parte final de la primera etapa del trabajo de parto (de los 7 a los 10 cms. de dilatación). Es la base más activa. Las contracciones se caracterizan por ser más largas, fuertes y seguidas.

VAGINA: canal del parto, muy elástico, que mide aproximadamente 5 cms. de longitud y que va desde la vulva al cérvix. Es el órgano de la cópula.

VÉRNIX CASEOSA: material seboso que cubre y protege la piel del bebé dentro del útero. de color blanco, llamado crema del bebé.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALDERAS, P. María de la Luz. ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA. Ed. Interamericana. México. D.F., 1995. 216 pp.
- BALSEIRO, A. Lasty. PRINCIPIOS DE ADMINISTRACIÓN. ED. Acuario. México, D.F., 1968. 191 pp.
- BALSEIRO, A. Lasty. INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. Guía de tesis, Procesos de Atención de Enfermería y trabajos académicos para titulación. ED. Acuario. México D.F., 1991. 225 pp.
- BEISCHER, N. A. OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA. Ed. McGraw-Hill Interamericana. 3a.ED. México D.F., 2000. 855 pp.
- BOTERO, U. Jaime, et al. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. Ed. Texto integrado. 6a.ED. México D.F., 1999. 670 pp.
- BURROUGHS, Arlene. ENFERMERÍA MATERNO-INFANTIL. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México D.F., 1999. 613 pp.
- CAMARENA , B. José M. SANO CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NUESTRO HIJO.2003.484 pp.
- CIMIGEN. NORMA PARA LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL. H.S.P. México, D.F. 1995. 47 pp.
- CIMIGEN. PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS PERINATAL. México. 1997. 141 pp.
- CONACED. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA CAPACITACIÓN DE LAS MADRES. Estrategia de información y capacitación a la población. México, D.F. 1993. 20 pp.
- DE CHERNEY H. Alan y Pernoll L.Martín. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO GINECOESTÉTRICOS. ED. El Manual moderno. 7^a.ED. México, D.F. 1997. 1535 pp.
- DESMOND, Morris. COMPORTAMIENTO ÍNTIMO. Ed. Plaza Janes.
- DÍAZ, C. Ernesto. PEDIATRÍA PERINATAL. Ed. Interamericana. México, D.F.1984. 540 pp.

- DIDONA A. Nancy, et al. Enfermería Maternal. Ed. McGraw hill_Interamericana. México, D.F. 1998. 494 pp.
- DONAT, C. Francisco. ENFERMERÍA MATERNAL Y GINECOLÓGICA. ED. Masson. Barcelona. 2001. 541 pp.
- FLORES DE JESÚS, Martha. MANUAL PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO MENOR DE UN AÑO. UISFS. Proyecto PROINAPSA. Colombia. 1989. 542 pp.
- GUEVARA, L. Paula. ATENCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO A LOS 5 AÑOS DE EDAD. Manual. ENEO-UNAM. México. D.F. 1997. 232 pp.
- Instituto Nacional de Perinatología (INPer).MANUAL PARA EDUCADORES EN SALUD PERINATAL. Ed. Trillas. México. 338 pp.
- JEAN, D. ELIZABETH. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. Ed. Harcourt Brace. 3a. ed. España. 1999. 860 pp.
- KING, M. Eunice. TÉCNICAS DE ENFERMERIA. Manual Ilustrado. Ed. Interamericana-Mc Graw Hill. México. 1988. 1177 pp.
- LLACA, R. Victoriano y Fernández, A. Julio. OBSTETRICIA CLÍNICA. ED. McGraw_Hill .Interamericana. México, D.F.2000. 580 pp.
- LOWDERMILK, Dietra. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. Ed. Harcourt Brace.
- MARTÍNEZ, y M. Roberto. LA SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. ED. JGH Editores. México. 3^a.ED.1998.1461 PP.
- MARTÍNEZ, C.P. MANUAL DE EDUCACIÓN PERINATAL. 236 pp.
- MARTÍNEZ, Patricia. MANUAL DE EDUCACIÓN PERINATAL. CimiGen. 187 pp.
- MONDRAGÓN, C. Héctor. OBSTETRICIA. Básica Ilustrada. ED. Trillas. 5^a.reimp. México. 2002. 822pp.
- NORMA OFICIAL MEXICANA, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. 1995. 48 pp.
- RAMÍREZ, A. Félix. OBSTETRICIA PARA LA ENFERMERA PROFESIONAL. ED. El Manual Moderno. México.2002. 552pp.

- REEDER, J. Sharon et al. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. ED. Interamericana Mc Graw Hill. 3^a.ED. México. 1995. 1421 pp.
- RAÍCES Prehispánicas de la Perinatología Mexicana. ENEO-UNAM. México. 1995. 149-152 pp.
- RUÍZ, Xavier et al. MANUAL DE LA ENFERMERÍA. ED. Océano. Centrum. España. 2004. 1168 pp.
- SASMOR, L. Jeannette. EDUCACIÓN PARA EL PARTO. ED. Limusa. México. 1982. 338 pp.
- STRIGHT, R. Bárbara y Lee-Olive, H. ENFERMERÍA MATERNO-NEONATAL. Ed. Mc Graw-Hill. Interamericana. Madrid. 1999. 295 pp.
- VARGAS, C. Et al. EL PARTO EN CAMA. Ponencia presentada en el V Simposium Gen en México. Abril, 1992.
- WEISSMANN , Vivi y Chávez, Angélica. EL PARTO PSICOPROFILÁCTICO. Una maravillosa experiencia de amor. ED. Diana. México. 1999. 124 pp.
- WOOLFSON, C. Richard. GUÍA DE ACTIVIDADES PARA LA ESTIMULACIÓN DE SU BEBÉ. ED. MENS SANA.
- WRIGHT, Erna. PARTO PSICOPROFILÁCTICO. ED. Pax. México. 1989. 242 pp.