



UNAM IZTACALA

**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**Taller de psicoprofilaxis perinatal para embarazadas:  
Una propuesta informativa y práctica para la  
participación activa del nacimiento de su hijo**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
**Carolina Evarista Gutiérrez Reyes**

Directora: Dra. **María de Lourdes Jacobo Albarrán**

Dictaminadores: Mtro. **Carlos Olivier Toledo**

Lic. **Arcelia Solis Flores**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2011



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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 MI MADRE:** Por darme la vida y formar una gran mujer en mí. Por todo tu apoyo, enseñanzas, cuidados, amor y entusiasmo; no solo conmigo, sino ahora con tus nietos. Porque eres mi ejemplo de fortaleza, esfuerzo y amor, gracias mamita, que Dios te siga bendiciendo.

**A CARLOS MI ESPOSO:** Por su apoyo, comprensión y dulzura. Acompañarme en mis desvelos y en todo momento como en la impresión de mi tesis. Por echarme porras a tu manera. Por dejarme ser. Gracias. TE AMO.

**A MIS HIJOS:** Zahir y Cristian, por ser la luz de mi vida, por su amor, abrazos y besos que me fortalecen día a día. Por compartir su tiempo con mi profesión. Los AMO.

**A MI HERMANA ANGIE:** Por apoyarme siempre, por tus porras y consolarme cuando lo necesitaba. Por checar mi redacción, por cuidar a tus sobrinos con tanto amor cuando lo he necesitado. Gracias hermanita hermosa.

**A MI PADRE (QPD):** A ti papito por haber sido un padre amoroso, responsable, valiente y ejemplar. Por tus enseñanzas. Gracias.

**A MI HERMANO EDGAR:** Por dejarme la computadora aunque la estuviera utilizando, jajaja. Por cuidar a tus sobrinos y apoyo. Gracias manto.

**A MIS AMIGAS:** que me echaron porras. Gracias.

*NOTA: La orden de los factores no altera el producto.*

## AGRADECIMIENTOS

**A DIOS:** Que me dio las fuerzas, conocimiento y entusiasmo para concluir mi trabajo; que sin él y su sabiduría infinita no hubiese llegado éste momento. GRACIAS.

**A MI ASESORA LOURDES:** Por echarme porras y a veces ponerme los pies en el suelo. Por enseñarme a desenredar mis ideas y seguir mí camino. Por guiarme; por su paciencia y orientación profesional. Por siempre estar con migo. MIL GRACIAS.

**A LA UNAM:** Por toda la enseñanza que me dio. Por sus excelentes maestros que participaron en mi desarrollo profesional.

**A Carlos Olivier, Arcelia Solis, Cecilia Guzmán y Samuel Bautista:** Mis sinodales. Gracias por su apoyo y apreciado tiempo.

**A MÍ:** por éste logro y ser lo que soy.

# INDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO 1 CONFORMACIÓN DE LA PAREJA HACIA EL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO	
1.1 Elección de pareja y noviazgo	12
1.2 Compromiso y Matrimonio	17
1.3 Nacimiento del primer hijo	21
CAPITULO 2. RECURSOS BÁSICOS DE ORIENTACIÓN EN EL EMBARAZO	
2.1 Cambios durante el embarazo	26
2.2 Nutrición	27
2.3 Señales de alarma	28
2.4 Fisioterapia Obstétrica	29
2.5 Trabajo de parto y sus fases	29
2.6 Puerperio	30
2.7 Lactancia Materna	31
2.7.1 Composición y beneficios	32
2.7.2 Los problemas del pecho	34
2.8 Cuidados del recién nacido	36
2.9 Técnica de Pujo dirigido	36
CAPITULO 3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS APLICADAS EN EL EMBARAZO	
3.1. Técnicas psicológicas de inhibición del dolor	37
3.2. Técnica psicológica de Inoculación del Estrés	38
3.3. Técnicas psicológicas de Relajación	41
3.3.1. La relajación progresiva	44

3.3.2. Entrenamiento autógeno	47
3.3.3. La relajación disociativa o diferencial	47
3.4. Relajación con visualización o imaginación guiada	48
3.5. El Masaje	49
3.6. Técnicas de control de la respiración	50
3.7. El Yoga	53
3.8. Musicoterapia	54
3.9. Estimulación intrauterina	56
CAPITULO 4. PROPUESTA DE UN TALLER INFORMATIVO Y PRÁCTICO PARA EMBARAZADAS	62
4.1 Sesión 1.-Cambios físicos y emocionales durante el embarazo	63
4.2 Sesión 2.- Nutrición en el embarazo	65
4.3 Sesión 3.- Señales de alarma en el embarazo	67
4.4 Sesión 4.- Técnicas psicológicas para el manejo del dolor	70
4.5 Sesión 5.-El trabajo de parto y sus fases	72
4.6 Sesión 6.- El puerperio y la depresión post-parto	74
4.7 Sesión 7.- lactancia materna y sus beneficios emocionales	76
4.8 Sesión 8.- Cuidados del recién nacido y el apego materno.	79
4.9 Sesión9.- Cierre y recomendaciones finales	81
Conclusiones	84
Bibliografía	87
Anexos	93

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es desarrollar la propuesta de un taller psicoprofiláctico que permita crear en la embarazada la conciencia de participar activa y conscientemente en el nacimiento de su hijo a través de la práctica de métodos psicológicos y por medio de información relevante sobre los cambios que habrá de experimentar a lo largo del embarazo, parto y posparto así como lo que se espera de ella en cada etapa de este proceso.

En el primero se desarrollara la conformación de la pareja hacia el nacimiento del primer hijo, en el segundo los recursos básicos de orientación en el embarazo, después en el tercer capítulo se dará a conocer las técnicas psicológicas aplicadas en el embarazo y posteriormente en el cuarto y último capítulo se desarrollara la propuesta de un taller informativo y práctico para embarazadas.

La metodología llevada a cabo fue el análisis, revisión e integración documental del embarazo, la psicoprofilaxis perinatal y de las técnicas físicas y psicológicas que la componen.

Se encontró que dentro de la de psicología, la psicoprofilaxis perinatal, es poco abordada, sin embargo es un área que podemos afrontar, ya que implica el inicio de una nueva vida, de los cambios psicológicos que se presentan como inestabilidad por tensión, ansiedad, estrés, falta de conocimiento del desarrollo y cambios del embarazo, la depresión, los problemas psicológicos relacionados con la maternidad, etc; para lo que la madre necesita estar en equilibrio y con este taller preventivo logre tener un embarazo y parto psicológicamente más sano.

## INTRODUCCIÓN

La llamada preparación prenatal constituye una acción sanitaria integrante de la medicina preventiva, desgraciadamente, a pesar de su auge actual, no reciben un entrenamiento adecuado.

Durante miles de años, la mujer se ha enfrentado al parto con un sentimiento fatalista generando temores y creencias absurdas e impotente para dominarlos o controlarlos, por lo que llega al parto en una situación no favorable (Carrera, 1994).

Haley (1983) menciona que con el advenimiento del primer hijo, para muchas parejas este periodo de expectativas mutuas y de actitud de bienvenida es agradable, pero para otras no. La futura madre puede alterarse en extremo durante el embarazo, padecer problemas físicos y emocionales que le impidan llegar a feliz término, o bien puede sentirse desconsolada y no acepte a su hijo.

Es posible observar de que la atención materno infantil, es uno de los trece programas prioritarios del país, no se ha prestado la suficiente atención a la importancia que tienen los factores emocionales y los cambios psíquicos que ocurren durante la gestación, así como a sus interrelaciones con la morbilidad y mortalidad materno y neonatal (Lartigue, 1994)

En el aspecto psicopatológico, podemos hablar de cuadros clínicamente definidos que van desde el pronóstico bueno hasta el grave durante el embarazo, parto y puerperio como: la angustia, depresión, alteraciones del apetito, la Psicosis Intrapartum, Síndrome Cerebral Agudo y el aborto son los más frecuentemente observados y que ameritan la intervención según los datos que arrojan dos trabajos presentados en el III Congreso Latino Americano de Psiquiatría (Mendoza, 1965).

A pesar de que el embarazo llena de emoción a la mamá, los cambios físicos (en sus órganos) y psicológicos (ansiedad y miedos) sumados a las presiones

externas (familiares, laborales, etc...) pueden provocarle estrés y como consecuencia la madre puede sentir cansancio permanente, insomnio, palpitaciones, incrementar su tensión arterial, experimentar contracturas y sentirse ansiosa o deprimida incrementando la susceptibilidad para adquirir infecciones exógenas. Algunos estudios médicos sugieren que el estrés excesivo puede desencadenar preeclampsia, una complicación del embarazo caracterizada por la aparición de hipertensión arterial y aumento de pérdida de proteínas por orina a partir de las 20 semanas de gestación dificultando la nutrición fetal y consecuente retardo en el crecimiento del bebé.<sup>1</sup>

Por otro lado se encontró que las mujeres embarazadas que padecen altos niveles de estrés también pueden tener un riesgo mayor de parto prematuro, es decir, cuando los bebés nacen antes de las 37 semanas de gestación, naciendo demasiado pequeños y expuestos a un riesgo mayor de tener problemas de salud permanentes inmediatamente después de nacer como retraso mental y parálisis cerebral, e incluso la muerte.

Algunos estudios argumentan que las mujeres que experimentan acontecimientos negativos en sus vidas, como un divorcio, la muerte de un familiar, un acontecimiento catastrófico, una enfermedad grave o la pérdida del trabajo, están expuestas a un riesgo mayor de tener un parto prematuro (Institute of Medicine, 2006).

Según una investigación reciente realizada en el Reino Unido llevada a cabo por la Profesora Vivette Glover del Imperial College de Londres, (citada en Eliana, 2007) indicó que los niños cuyas madres tuvieron estrés durante el embarazo son más vulnerables a sufrir enfermedades mentales o a tener trastornos de conducta como Déficit de Atención con Hiperactividad; además sostiene que el alto grado de cortisol en el líquido amniótico que rodea al bebé dentro del útero es lo que provoca el daño, por lo que estos bebés tenían un coeficiente intelectual más bajos a los 18 meses de vida y también eran más propensos a padecer ansiedad y miedos, aseguró Glover en una conferencia en el Colegio Real de Psiquiatría.

<sup>1</sup>([http://www.babysitio.com/embarazo/psicologia\\_estres\\_embarazo.php#2](http://www.babysitio.com/embarazo/psicologia_estres_embarazo.php#2)).

Otros problemas de salud relacionados con el embarazo parto, y puerperio son expuestos por Rage (2002) quién señala que a menudo la madre es la primera en manifestar síntomas después del nacimiento de un hijo como la llamada depresión postparto; En ese mismo sentido Hilbers (1997) menciona que el miedo materno deteriora la circulación sanguínea y la función uterina de incubadora, a través del estrés, lo cual explica una serie de perturbaciones del embarazo como el Aborto espontáneo, malnutrición fetal, crecimiento intrauterino retardado, parto prematuro y ruptura de membranas; y de lo contrario, cuando la mujer tiene un conocimiento del proceso del embarazo y cuenta con apoyo social (familia, pareja, etc.) habrá menor ansiedad en la madre.

Según Mendoza(1965),Desde el punto de vista psíquico, el estado anímico de la embarazada se refleja en su actitud frente al embarazo, al parto y al puerperio, provocando cambios emocionales en la gestante que producen preocupaciones y problemas. Por lo que la sicopatología de la gestante puede prevenirse a base de un buen entendimiento, escuchando y guiando a la futura madre con tino, afecto y a la vez, con energía, y procediendo a educarla, de tal forma que no existan infundados temores.

En Investigaciones más contemporáneas como la llevada a cabo por Sapién, L.y Córdoba, B (2007) en una institución de salud del sector público de la ciudad de México, para lo que se recurrió a la observación de tipo etnográfico en el lugar para recomendarla como un método educativo y de entrenamiento dirigido a mujeres embarazadas y parejas para el nacimiento. Las técnicas incluyeron ejercicios de fisioterapia obstétrica, relajación corporal y mental, pláticas sobre cuidados y recomendaciones para mantener la salud durante el embarazo entre otros. Este estudio demostró que la psicoprofilaxis perinatal es recomendable como medio educativo y preventivo a favor de la salud materno infantil.

Por otro lado podemos mencionar que la medicina actual y futura reconoce la importancia de la prevención o la profilaxis; Es por ello que debe considerarse a la futura madre como un todo donde hay confluencia de psiquis y soma, la conducta obstétrica no sólo debe encaminarse en el sentido de la profilaxis orgánica, sino

también en el sentido de la higiene o la prevención de los problemas emocionales..." (Mendoza,1965).

La psicoprofilaxis juega un papel trascendental en el cuidado de la mujer durante el evento obstétrico, sus recursos no farmacológicos han propugnado reducir la tensión muscular y nerviosa durante el trabajo de parto aplicando la relajación.

Cuando la mujer tiene un conocimiento del proceso del embarazo y cuenta con apoyo social (familia, pareja, etc.) habrá menor ansiedad en la madre. Los factores que predisponen a tener más estrés son: la falta de conocimiento del proceso, la falta de apoyo emocional y social así como la percepción negativa de sí misma (una-auto-imagen devaluada) (Hilbers,1997)

Ahora bien, según Mucci (2004) Psicoprofilaxis Quirúrgica se entiende como el proceso psicoterapéutico de objetivos preventivos, focalizado en la situación quirúrgica; planificado para promover, en el funcionamiento afectivo, cognitivo, interaccional y comportamental del enfermo, orientándolo a: afrontar la operación, reducir efectos eventualmente adversos para el psiquismo y facilitar la recuperación biopsicosocial.

Por otro lado Mucci (2004) menciona que se trata de una práctica de límites precisos que se ubica en intersección interdisciplinaria de la Psicología y la Medicina. Su práctica no se limita a la asistencia psicológica de enfermos quirúrgicos, se extiende a su familia, la cual, se integra interdisciplinariamente, con el equipo. En esta práctica las aplicaciones es diversas, dado que los procedimientos quirúrgicos están en relación con la enfermedad, el órgano, el sistema comprometido, los riesgos y la complejidad del acto médico, además, posibilita detectar precozmente síntomas psicológicos que pueden afectar el curso de la enfermedad y requieren asistencia psicológica en: oncología, urgencias y emergencias, cuidados intensivos, entre otras especialidades. En tal sentido, la psicoprofilaxis aborda los síntomas psicológicos que se producen ante el proceso que conduce a una cirugía.

Mientras en unas escuelas hacen énfasis en los aspectos psicológicos, intentando descondicionar a la mujer de las improntas culturales que han actuado negativamente sobre su mente, combatiéndolas mediante la sugestión condicionada de ideas nuevas y positivas respecto al parto, (Nicolaiev en Rusia, Dick Read en Inglaterra), otras insisten en el valor de una preparación física adecuada. Pero independientemente, de sus condicionamientos y actitudes, todos los métodos tienen en común el deseo de crear en la mujer embarazada la conciencia de participar de forma activa y responsable en el nacimiento de su hijo, así como racionalizada, consciente y libre; esta libertad proporcionada por la información y el conocimiento, debe sustituir a la fatalidad creadora de tensiones y perturbación.

En la actualidad, la preparación al parto consta de dos elementos fundamentales: la instrucción psicológica y el entrenamiento físico.

La instrucción psicológica básicamente es el descondicionamiento de las ideas negativas respecto al parto y en la programación, mediante un entrenamiento adecuado de reflejos condicionados nuevos que logren inhibir las sensaciones dolorosas durante el parto; por ejemplo, el círculo vicioso temor - tensión - dolor, se rompe así al desaparecer el temor, apareciendo en su lugar una actitud positiva frente al parto. Este entrenamiento se logrará mediante una información detallada del mecanismo del parto, y la razón del dolor en el mismo.

La preparación física se basa por su parte en tres pilares: la gimnasia, la relajación y el entrenamiento respiratorio, por los que estos ejercicios aprendidos servirán de elementos de cambio frente a las sensaciones molestas o dolorosas del parto ya que el entrenamiento psicológico creara en el cerebro de la gestante, mediante la repetición, reflejos condicionados adecuados de modo que los estímulos desagradables se inhiben y se transforman casi automáticamente en acciones de tipo físico y psicológico (respiraciones, posiciones, relajación, visualización, etc.) que favorecerán el curso del parto .

A principios del siglo pasado, expertas masajistas y fisioterapeutas británicas (Vaughan, Randell, etc. citados en Carrera,1994) inspiradas en las ideas higiénicas de la época, crearon las bases de la actual gimnasia para embarazadas con el objetivo de facilitar la adaptación orgánica al embarazo, como preparar las estructuras corporales, especialmente los óseos musculares para el parto.

Mientras tanto, en la universidad de Harvard en EE.UU, un grupo de psicólogos intenta establecer las bases científicas de la relajación, haciendo la llamada “relajación progresiva de Jacobson”, y más adelante, otros métodos fueron creados por psicólogos como “el entrenamiento autógeno de Schultz, la relajación psicotónica de Ajuriaguerra, la sofronización de Caycedo y la distensión por la relajación de Stanilavski. Sin duda las técnicas de preparación corporal pueden convivir y aun potencializarse con en el método psicoprofiláctico de Lamaze (Carrera,1994).

Lo importante como madre es la preparación psicológica: desear ser lo más consciente posible del nacimiento de su hijo; la mayoría de las veces, desea sentir a su hijo nacer y quiere realizar junto con el ese esfuerzo.

Por eso la preparación al parto resulta fundamental en la educación prenatal, lo que hace de la madre una persona más feliz y consciente psicológicamente, y mejora la actitud hacia su propio hijo. El hijo naciente también en este proceso de luz pone mucho de sí mismo, y facilitamos así su participación activa y natural (González,2003).

De tal manera es importante la estimulación intrauterina ya que con esto hacemos que la madre forme un vínculo afectivo con el bebe desde antes de su nacimiento.

Por lo tanto el objetivo del presente trabajo es desarrollar una propuesta de taller psicoprofilactico que permita crear en la embarazada la conciencia de participar activa y conscientemente en el nacimiento de su hijo a través de la práctica de métodos psicológicos y por medio de información relevante sobre los cambios que habrá de experimentar a lo largo del embarazo, parto y posparto así como lo que se espera de ella en cada etapa de este proceso.

Favorecer el vínculo afectivo entre la madre y el bebé por medio de la estimulación intrauterina y de manera preventiva resguardar la salud física y psicológica de ambos.

En este trabajo se pretende recabar lo que varios autores proponen, como son: la relajación, sugestión, la instrucción psicológica, el entrenamiento físico y de respiración, además de visualización y estimulación intrauterina.

Por lo que en los capítulos, se desarrollaran los temas de la siguiente manera:

En el primero se desarrollara la conformación de la pareja hacia el nacimiento del primer hijo: en el segundo los recursos básicos de orientación en el embarazo, después en el tercer capítulo se dará a conocer las técnicas psicológicas aplicadas en el embarazo y posteriormente en el cuarto y último capítulo se desarrollara la propuesta de un taller informativo y práctico para embarazadas.

# CAPÍTULO 1

## CONFORMACIÓN DE LA PAREJA HACIA EL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO

El curso vital de la familia evoluciona a través de una secuencia de etapas bastante universal. Aunque se producen variaciones idiosincrásicas en cuanto al momento en que tienen lugar los cambios de una etapa a otra y las estrategias empleadas para afrontarlos, el desarrollo familiar sigue una misma progresión de complejidad creciente. En ellas se observan periodos de equilibrio y adaptación y periodos de desequilibrio y cambios. Los primeros se caracterizan por el dominio de las tareas y aptitudes pertinentes a la etapa del ciclo que atraviesa el grupo familiar, mientras los segundos implican el paso a un estadio nuevo y más complejo y requiere que se elaboren tareas y aptitudes también nuevas. A continuación se describirán cada una de las etapas por las que atraviesa la familia según, Haley (1983) Y Rage (2002): Conducta de galanteo, Transición y adaptación temprana, Reafirmación como pareja y paternidad, Diferenciación y realización Estabilización, Enfrentamiento, vejez, soledad y muerte.

Según Macias (1995), la familia como unidad sistémica tiene también un ciclo vital, un origen, un desarrollo y un final, el cual agrupa a su vez en cuatro grandes etapas y las describe según lo que ocurre en nuestro medio; sin embargo en la realidad algunas de las etapas y fases no se dan de forma sucesiva sino a veces simultánea llegando en ocasiones a pasar a una posterior sin haber cumplido previamente de manera adecuada o completa la anterior, con las dificultades o desviaciones que ello implica para un proceso evolutivo más sano o positivo, estas son:

Los antecedentes (Fases preliminares)

El inicio (Fases tempranas)

El desarrollo (Fases intermedias)

La declinación(Fases tardías).

De acuerdo con Minuchin (1991), la familia también se puede organizar en cuatro etapas principales en torno al crecimiento de los hijos, estos son:

La formación de la pareja

La familia con hijos pequeños.

La familia con hijos en edad escolar o adolescentes

La familia con hijos adultos.

### 1.1 ELECCION DE PAREJA Y NOVIAZGO.

La elección de pareja puede ser fulgurante. Dos miradas se cruzan de pronto, se reconocen y caen en una fascinación recíproca. Los enamorados suelen decir que tienen la impresión de haber vivido juntos hace años. El flechazo aunque en apariencia imprevisible, se apoya en una institución que presupone, en el elegido, valores de potencia; lo más frecuente sin embargo, es que la pareja elegida sea objeto de una cristalización positiva. Senthall, citado en Tordjam (1986), llamo "cristalización a la operación del espíritu que descubre la evidencia de que el objeto amado posee nuevas perfecciones". Abocando completamente el proceso de idealización, el enamorado no tiene todavía la conciencia del sentido de su atracción.(citado en Tordjam,1986)

Existen diferentes tipos de atractivos, para algunas será muy importante el aspecto físico, para otros los elementos psicológicos como: ternura, inteligencia, comunicación, comprensión, etc. Otros, buscarán un nivel educativo y social alto y compatible con el suyo. Finalmente habrá personas que se fijen en los valores morales y religiosos de la persona (Rage,2002).

Los factores que llevan a las personas a relacionarse con éxito y que se pueden aplicar a la elección de pareja incluyen en la actualidad varios elementos:

1. Atractivo físico: se han elaborado varias teorías acerca del atractivo: la que habla de que las "semejanzas" tales como: admiración, reciprocidad, apoyo en los roles, respeto, apoyo de los valores, gratitud estima y aceptación compartida entre personas son tan importantes como la atracción física. Las personas que se trae mutuamente presentan más rasgos semejantes que complementarios. La semejanza atrae y aumenta cuando la similitud es percibida.

2. Atractivo psicológico: como la comunicación, la expresión de ternura, intimidad, la amistad, (madurez emocional), inteligencia y otros más son muy importantes, ya que se consideran atractivos ecológicos.

3. Atractivo sociológico: comprenden los antecedentes familiares, clase social, educación, cultura y sub culturas entre otros.

4. Atractivo axiológico: son los tipos de valores que tienen los miembros de la pareja (y en no pocas ocasiones, la familia de los dos): económicos, estéticos, sociales, políticos y religiosos. (Rage,2002).

Las razones que inducen a las personas a escoger una determinada pareja son múltiples, algunos autores Fromm (1990), López (1983) han llegado a la conclusión que las más frecuentes son:

1. El modelo de los padres: la imagen del padre, de la madre y de la relación entre ambos tienen una enorme influencia en la conducta de pareja posterior del niño.

2. Las necesidades personales: en parte surgen del apartado anterior, pero también se suman nuevos factores sociales, educativos, de carácter y otros. Muchas parejas unen sus vidas porque se "complementan" entre sí. Otras tienen necesidades distintas que al juntarse, se equilibran. O bien se trata de aquellas que son parecidas y que encuentran satisfacción en atender necesidades comunes.

3. El enamoramiento: será la conexión entre la realidad o mejor dicho entre nuestra visión de la realidad y ese ideal de hombre o mujer que todos tenemos

dentro y que se ha ido formando día a día. Fromm (1990) señala los tres elementos fundamentales en el enamoramiento: es algo repentino, da pronto una gran intimidad, es algo transitorio.

4. Conveniencias: Es algo que en mayor o menor medida siempre esta presente en la sociedad capitalista. Las conveniencias pueden ser económicas, de familia, profesionales, o incluso genéticas, para conseguir una nacionalidad, para obtener un cargo importante etc.

Éstos cuatro modos de elegir pareja son los más importantes entendiéndose que no son excluyentes y que en multitud de ocasiones serán varios a la vez (López, 1983).

La elección de pareja será en la etapa más temprana de la relación durante la cual Lemaire (1992), propone que existen tres momentos principales:

*El flechazo:* atracción de los individuos que ocurran condiciones imprevistas, de una manera que se persigue espontánea. La elección del ser amado se impone a la conciencia antes de que aparezca cualquier razonamiento.

*La luna de miel:* después del flechazo los individuos que sintieron fuerte e inexplicablemente atraídos eligen y establecen un compromiso mutuo. Cada miembro intuye que se dispone a vivir algo nuevo con su compañero que suprimirá aparentemente las relaciones anteriores, iniciando así una nueva era. Los integrantes de la pareja forman una unión simbiótica con un Yo común, separado del mundo exterior, excluye dentro de la relación todo elemento agresivo.

*La instauración del vínculo amoroso:* esto ocurre cuando ambos miembros de la pareja establecen un compromiso formal o implícito que desean sea duradero. En este momento las fuerzas inconscientes que unieron a la pareja se han establecido y le permiten a los miembros continúa ciclo de vida de acuerdo a las causas internas por las que se hayan unido, compartiendo esta manera, los beneficios y las crisis que la vida en común trae consigo.

Una vez que uno se ha sentido atraído por un miembro del sexo opuesto, el siguiente paso será llegar a conocer lo más profundo, saber más acerca de él o ella, y una de las maneras más recurrentes para lograrlo son las *citas*.

La cita es un encuentro casual entre un muchacho y una muchacha, sin ningún otro compromiso que el participar juntos en alguna actividad social atractiva para los dos, durante un día o durante la noche, es un fenómeno casi universal entre los adolescentes (Mckinney, Fitzgerald y Strommen, 1982).

Las citas empiezan con la aceptación de actividades tales como ir al cine o a bailar, después esto es cambiado por fines y actividades menos específicas, tales como escuchar discos en casa de cualquiera de los jóvenes o ir de paseo y, en una etapa más avanzada, frecuentar los lugares a donde se reúnen los enamorados (Rapoport, 1980).

Los propósitos principales de las citas es la compañía y la selección de una pareja para noviazgo, que representa un sistema social individualista en que las finalidades de cada miembro trascienden las metas mutuas de la relación (Alvarado, 1997).

El noviazgo es en principio , la creación de un compromiso previo al matrimonio, entre dos personas que se sienten interesadas física y psicológicamente una por la otra, con la finalidad de tener una oportunidad de un conocimiento mutuo, único camino razonable para el intento de formar luego una pareja que pueda vivir felizmente (Martínez,1980)

El noviazgo es un proceso de aprendizaje y de amor, algunas personas se involucran rápidamente y se enamoran, otras pasan de una relación a otra. Cada relación es un campo de aprendizaje, de conciencia de uno mismo y una destreza interpersonal para futuras relaciones (Blood,1980).

Según Van Pelt(1996), el noviazgo atraviesa por tres etapas: en la primera la pareja se trata con hechos y no se dan a conocer sentimientos personales y opiniones; en segunda, se pasa más allá de los hechos para concluir

pensamientos , sentimientos y necesidades que ambos tienen respecto a cualquier tema que discuta. Y por último se manifiesta cómo piensa cada uno, qué siente y cuáles son sus necesidades presentes.

Ruiz(1994). Menciona cuatro aspectos importantes del noviazgo.

**Elección:** como inicio del noviazgo, es un elegir entre amistades. En esto hay muchos factores que garantizan el verdadero sentido de pareja encaminada a amarse y convivir en una futura relación de vidas.

**Castidad:** brota como valor central del mutuo respeto. Nace primero, por el conocimiento de su sexualidad y apetito erótico. Son consientes de que con el mutuo trato, y las caricias iniciales de su amor, se puede propiciar una relación sexual. Esta es prematura; lo que justifica toda relación sexual es la calidad de compromiso y mutua aceptación con las características de permanencia y unicidad.

**Identidad Religiosa:** esto une mejor a los novios y facilita la educación de los hijos que tenga el matrimonio.

**Responsabilidad:** en el sentido que tienen la capacidad para tomar decisiones. La meta no es el gusto o placer sino un conjunto de relaciones encaminadas a tomar la decisión de la mutua aceptación o lo contrario.

En general la relación de noviazgo desarrolla acciones de compañía, disposición sexual, entendimiento, prestigio, reacción de desarrollo individual y mutuo, de valores, aspiraciones, intereses, compañerismo y amor entre las cosas (Alvarado, 1997).

## 1.2 COMPROMISO Y MATRIMONIO

El momento del noviazgo en que debe anunciarse el compromiso varía mucho según los casos. Pero representa una esperanza que va acercando a la pareja hacia la culminación de su amistad en el casamiento (Shyock, 1985).

El compromiso significa empeñar en una decisión toda nuestra personalidad; entrega, un dar para recibir; significa aprender a ser uno mismo al lado del otro, y no simplemente buscar en el otro la descarga de un interior conflictivo (Barron, 1993).

El compromiso es indispensable para mantener un cambio constructivo al lado de un crecimiento, lo cual es vital para nosotros y para la relación. Este compromiso se expresa esencialmente en la lealtad. Comprometerse con alguien por definición asegura el bien emocional y físico a esa persona, como un acto de fe y aceptación de su vulnerabilidad. El comprometerse implica abrirse, volverse emocional y vulnerable (Evia, 1997).

El compromiso es una ocasión de compartir con familiares y amigos la alegría de haber decidido formar una relación en un compromiso más serio. El periodo de compromiso ofrece a cada compañero la oportunidad de establecer un mejor conocimiento con parientes y amigos (Blood, 1980).

El compromiso requiere confianza y la promesa de que esta se mantendrá. El confiar supone arriesgarse; pero de la misma forma en que tenemos que comprometernos en contratos legales para obtener un préstamo o para obtener una casa, igual tendremos que entrar en un compromiso para fundamentar una relación (Evia, 1997).

Según Haley (1983), la *Transición y adaptación temprana*, se da durante el primer y tercer año de unión. Para muchas parejas el periodo de la luna de miel y el tiempo que transcurre antes de que tengan hijos es un periodo muy positivo, pero para otros puede producir una tensión, capaz de romper el vínculo marital o de generar síntomas en los individuos antes de que el matrimonio se haya realmente

puesto en marcha. El enfoque de esta etapa es de compañía, hay la expectativa de fidelidad, seguridad, permanencias y de llevar a cabo cada uno de los participantes su rol. Además en esta etapa se elaboran acuerdos sobre cómo manejarse con sus familias de origen, sus padres, los aspectos prácticos de la vida en común y de las diferencias que existen entre ellos como individuos.

La universalidad del matrimonio, en toda época y lugar, demuestra que satisface varias necesidades fundamentales. En general, el matrimonio se considera la manera, más adecuada para asegurar la crianza y disciplina de los hijos. Entre sus beneficios económicos se encuentran la división de tareas y una unidad de consumo y de trabajo. En teoría, el matrimonio también es fuente de intimidad, amistad, afecto, satisfacción sexual y compañía. Así mismo, representa una oportunidad para crecer emocionalmente a través de un vínculo que es más recíproco que aquel que se establece con los padres y de mayor compromiso que el vínculo con los hermanos, los amigos o los seres amados (Papalia, 1997). Desde luego estamos hablando de los jóvenes que aun creen en el matrimonio y que están dispuestos a comprometerse en esta dirección. Sin embargo no pretendemos generalizar ya que hay otro tipo de propuestas y proyectos de pareja como las sociedades de convivencia, pareja llamadas "irrompibles" y otras que no son el objeto de este trabajo

Sager y Kaplan (1972, citados en Rage, 2002) describen tres niveles en el contrato matrimonial:

1. Un nivel consciente que se verbaliza: incluye todo aquello que se comunica al compañero acerca de sus expectativas en lo referente a dar y recibir. Cuando existe congruencia en este nivel, por lo general se formaliza la relación.
2. Un nivel, que es consciente, pero que no se verbaliza: existen muchas creencias, planes deseos, fantasías que, por temor o vergüenza, no se comunican ni verbalizan, lo cual ocurre casi siempre debido a los temores inconscientes de un rechazo doloroso. La falta de acoplamiento en este nivel, puede llevar la relación en forma latente, hasta un año de duración

aproximadamente, después de lo cual aparece abiertamente la problemática en la relación marital.

- 3 Se refiere a los deseos de naturaleza irracional y contradictoria por ser estos desconocidos o inconscientes pasan inadvertidos para ambos. Cuando hay problemas en este tercer nivel se debe pensar en la posibilidad de que la selección del compañero se pudo haber hecho en base a necesidades neuróticas, y generalmente desembocan en una fuerte problemática que hace tambalear al matrimonio.

Dentro de la etapa de los antecedentes que describe Macías (1995), sobre la *fase del proyecto de pareja, la decisión de serlo y el matrimonio como compromiso de vida*, se menciona que con miras de llegarse a integrar como tal se ve influido muchas veces por presiones de la familia de origen (ya sea de cualquier contrayente) como de su medio social, y en estas condiciones el que ambos sean capaces de plantearse un proyecto de pareja y tomen la decisión de serlo con un mayor grado de libertad y conciencia; mas aun, sin un proyecto de vida individual suficientemente elaborado que influya el ser pareja como parte del mismo, no es posible llegar a un proyecto conjunto de pareja básico sobre el que se pretenda construir el futuro de ambos y de la familia.

Por otro lado en la etapa inicial en la fase de *integración inicial y la decisión de ser familia*, se tiene un inicio más claro y definido marcado por el ritual del matrimonio religioso o civil, pues son los dos en un acto de libertad supuestamente con plena conciencia y responsabilidad los que se comprometen uno con otro a ser pareja, haciendo públicamente su compromiso de vida. Al termino de esta fase la pareja puede tomar la decisión de ser familia, lo cual idealmente debería de hacerse con plena conciencia, como algo programado por ambos cónyuges, como el momento en que ambos estén preparados para pasar de un sistema de dos adultos, de la pareja, del matrimonio que no es familia aun, a un sistema de más de dos, que ya incluye una nueva generación y que podemos considerar que reúne los elementos del concepto genérico de familia. La siguiente fase, del

*advenimiento de los hijos*, marca formalmente el paso de ser ya familia y que trae con ello la adquisición de nuevos roles primarios por parte de los miembros de la pareja (Macias,1995).

En la etapa de *la formación de pareja* planteado por Minuchin (2001), la pareja define nuevas pautas para la relación con los demás, por lo que va manteniendo importantes contactos y al mismo tiempo fronteras que sean nítidas en la medida suficiente para permitir el crecimiento de una relación íntima de pareja. Dentro del holón conyugal, la pareja también deberá armonizar los estilos y expectativas diferentes de ambos y elaborar modalidades propias para procesar la información, establecer contacto y tratarse con afecto, de igual modo crearán reglas sobre intimidad, jerarquías, sectores de especialización y pericia, pautas de cooperación; además de tener que aprender a enfrentar los conflictos que inevitablemente surgen. En la formación de la pareja, al comienzo, cada cónyuge se experimenta como un todo en interacción con otro todo pero cada uno tiene que convertirse en parte, por lo que tienen que ser modificadas las reglas que antes eran satisfactorias para cada individuo separadamente; y con el paso del tiempo, el nuevo organismo se estabilizará como un sistema equilibrado.

Colleman y Hammen (1977,citados en Rage 2002), enriquecen este punto al hablar de los predictores de ajuste matrimonial y dicen que los factores que tienen cierto grado de correlación con la felicidad matrimonial incluyen:

- los antecedentes prematrimoniales de los compañeros casados
- la estructura de la personalidad de la pareja
- El ajuste sexual.
- El grado en que los compañeros pueden acomodarse el uno al otro y funcionar como una unidad.
- Los recursos, las limitaciones y las demandas ambientales.

Erickson (2000), menciona que el arte del matrimonio es alcanzar la independencia mientras que al mismo tiempo se conserva la involucración emocional con los

parientes. Separarse de la familia de origen significa que los esposos establezcan acuerdos sobre como relacionarse con sus parientes y amigos, como por ejemplo, qué día de la semana visitarán a los padres de cada uno de ellos, aceptarán ayuda económica para instalarse en su nuevo hogar, etc.

La calidad del matrimonio depende del grado de satisfacción y complementariedad que se pueda dar a las expectativas y deseos individuales (González, 1996).

### 1.3 NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO

Haley (1983) menciona que en la etapa de *Reafirmación como pareja y paternidad*, es cuando esta se convierte en familia y asume el papel de padres. Así, el nacimiento de un hijo multiplica las invenciones de la familia de origen, por lo que será necesario que la nueva familia defina otros límites a la familia de origen. Por otra parte el nacimiento de un hijo puede ser bienvenido o constituye una dificultad en la vida de la pareja, puede provocar que uno de los cónyuges busque apoyo en sus padres y no en su pareja, su presencia puede consolidar o disolver el matrimonio o existe una preocupación exagerada por lo que le pueda suceder. Para el hijo también es un periodo difícil, en el sentido de que sus padres aprenden de él; es común que los padres en ocasiones se sientan celosos de los cuidados que prodiga la madre al hijo; Es necesario que se replanteen los roles que desempeñaran cada uno de los miembros de la pareja y se busque su ampliación y enriquecimiento en lo relativo a la crianza y educación del niño.

En el segundo estadio de *la familia con hijos pequeños*, sobreviene el nacimiento del primer hijo, Por lo que el holón conyugal se debe reorganizar para enfrentar las nuevas tareas, y se vuelve indispensable la elaboración de nuevas reglas. La familia tiene que negociar también contactos nuevos con el mundo exterior, pues se constituyen vínculos con los abuelos, tías y tíos, primos; además de hospitales, escuelas, y toda industria de ropa, alimento y juguetes infantiles. Más adelante cuando el hijo empieza a caminar y a hablar, deben establecer controles

que le dejen espacio y a la vez garanticen su seguridad y la autoridad parental haciendo nuevamente cambios y creaciones en sus métodos de enseñanza para mantener el control (Minuchin, 1991).

Cuando una pareja joven, durante el primer período ha elaborado un modo afectuoso de convivencia, se encuentra que el nacimiento de un niño plantea nuevas cuestiones y desestabiliza las antiguas: Para muchas parejas este es un agradable período de expectativas mutuas y de actitud de bienvenida. Para otros, podrá adoptar formas diferentes: alteraciones durante el embarazo, problemas físicos que pueden impedir llegar a buen término, conductas perturbadas después del parto, formas de angustia, etc (Rage,2002).

En este periodo se inicia con el embarazo de la esposa, los cuidados de la gestación y el nacimiento del primer hijo. La llegada del bebé al seno de la familia propicia una reorganización en el matrimonio para enfrentar las diversas tareas de desarrollo en el crecimiento del niño y el funcionamiento de la familia. Ambos cónyuges necesitan ajustarse a la presencia de tener un miembro nuevo en la familia que interfiere con sus actividades regulares (Pincus, 1992).

Según Rage (2002), Con el nacimiento de un hijo, la pareja está automáticamente en un triángulo:

- a) Es posible que se dé un "nuevo tipo de celos" cuando un miembro de la pareja siente que el otro está más apegado al niño que a él o a ella.
- b) Una esposa perturbada quizá esté respondiendo a un marido que ahora se siente atrapado porque un hijo se encuentra en camino, o esté respondiendo a una crisis de la familia extensa.
- c) Muchas de las cuestiones que enfrenta la pareja empiezan a ser /tratadas a través del hijo, en la medida en que éste se convierte en "chivo emisario", como excusa para resolver los nuevos problemas y para tratar los antiguos no resueltos.

Este hecho cambia la vida de la pareja de una manera relevante. Difícilmente se volverá a sentir tan libre como cuando eran dos. Como padres mirarán al mundo de una manera diferente. Existe un nuevo compromiso y una gran responsabilidad con el nuevo miembro. Supone creatividad para resolver los problemas. Parece ser que, desafortunadamente, los padres se vuelven demasiado adultos y se olvidan de ser un poco niños creativos.

Junto con las alegrías que produce la llegada de un hijo, se viven una serie de tensiones en la vida matrimonial, Hay que hacer muchas renunciaciones y dar mucho de su tiempo al bebé. Con frecuencia el papá se siente frustrado y abandonado, y la mamá abrumada por las necesidades del hijito.

Existen algunos estudios sobre esta etapa, y entre las cosas que se han encontrado es que ocurren cambios en la sexualidad y en la intimidad después del nacimiento del bebé. Al parecer, tener un hijo produce un gran estrés. En ese periodo de la vida de la pareja, es posible que se tengan fuertes crisis que en algunas ocasiones no son superables. Es importante no quedarse solos, sino hay que buscar el apoyo de los familiares, amistades para poder conservar su intimidad (Rage, 2002).

Con el nacimiento de los hijos, los padres tienen sus expectativas y esperanzas acerca de ellos. La pareja afortunada a la que le ha nacido un bebé sano y vigoroso olvida rápidamente sus temores, pero durante el embarazo todas las parejas tienen momentos angustiantes al pensar cómo será su hijo y que significará dentro de su vida, y se inclina a desear que su hijo se les parezca, que sea hermoso, que tal vez logre alcanzar un puesto destacado en una de las profesiones admiradas por los padres. Y no solo especulan acerca de los factores positivos, temen que su hijo sea débil o malo en algún aspecto en que solían serlo, o bien no consiga triunfar en el campo en el cual tuvieron poco éxito (Spock, 1998).

Así mismo Haley (1983) menciona que con el advenimiento del primer hijo, para muchas parejas este periodo de expectativas mutuas y de actitud de bienvenida

es agradable, pero para otras no. La esposa puede alterarse en extremo durante el embarazo, padecer problemas físicos emocionales que le impidan llegar a feliz término, o bien puede sentirse desconsolada y no acepte a su hijo, lo sienta como una carga en su vida marital. En otros casos el matrimonio se precipita debido al embarazo de la compañera, y ambos no tuvieron la oportunidad de convivir en pareja por un espacio de tiempo para adaptarse, enfrentar sus cuestiones y luego poder decidir tener un bebé

Brindarles a los niños un terreno adecuado para desarrollarse, es una tarea de los padres en la que no solamente tienen que sentirse seguros de sí mismos y del otro, sino también han de ser capaces de reconocer sus sentimientos confusos acerca de las nuevas exigencias que se les imponen. Esto no es fácil en nuestra sociedad donde el nacimiento de los hijos es proclamado como un evento fantástico, y donde se espera que los padres irradian felicidad (Pincus,1992).

Entre una mujer y la expectativa de tener un hijo, nacen numerosas fantasías, en la intención real o imaginaria de concebirlo se pone en juego una dinámica de representaciones efectos que se dirigen hacia un inexistente ser que cubre desde ese mismo instante una realidad psíquica, son estos sueños y deseos los que determinarán la relación posterior de esa madre con el niño, conformando una forma singular y única de la madre de vincularse posteriormente a su hijo, permitiendo al mismo tiempo la construcción del vínculo de este con la madre. (Limiñana, 2004).

Por otro lado Rage (2002) menciona que a menudo la madre es la primera en manifestar síntomas después del nacimiento de un hijo:

-La llamada depresión postparto. En muchos casos, cuando se la considera como psicótica amerita hospitalización, por lo que tiene que desprenderse del niño y con frecuencia el otro progenitor lo lleva a la casa de sus padres. El bebe se integra a ese sistema familiar mientras la madre permanece aislada.

-Otro aspecto es el vivir una preocupación exagerada por la salud del niño y por la propia. Esto en no pocas ocasiones, le produce una serie de fantasías angustiosas y culposas.

-No es raro que el tener que cambiar en buena medida su tipo anterior de vida, podría hacerla considerarse en este momento, dentro del núcleo familiar, como una especie de hospitalización (un sentirse aprisionada) que genera consecuencias desafortunadas.

También para el bebé es un período difícil, en el sentido de que sus padres aprenden con él. Están llenos de incongruencias y posiblemente confusos en el discernimiento de lo que sería más conveniente para él.

Para el padre también es conflictivo. Ama a su hijo y desea estar con él; pero no quiere renunciar a su vida de pareja anterior. Es frecuente que mucho de la vida social que tenía, se interrumpa, y en muchos casos tenga que hacerla solo, debido a que su esposa tiene que quedarse con el niño. El nuevo miembro necesita del cuidado, amor y presencia de ambos padres. Esta etapa supone un fuerte aprendizaje en su proceso de hacerse padres. Tiene una enorme importancia por la trascendencia que tiene la vida en familia y en su desarrollo posterior para la vivencia de las siguientes etapas (Rage, 2002).

## CAPÍTULO 2

# RECURSOS BÁSICOS DE ORIENTACIÓN EN EL EMBARAZO

Hay que prepararse mentalmente para ir rechazando el temor al dolor que se producirá el día del parto. Si se logra tener la mente ocupada en otra cosa que evite el pensamiento del «temor al dolor» evitaremos angustiarnos y además provocar aquello que no deseamos.

Así pues, lo mejor es mantener la mente ocupada en otra cosa, por ejemplo, entrenarse para saber respirar (existen muchas modalidades) en momentos clave. Si el cerebro logra ocuparse en esta actividad además de descentrarnos del temor al dolor se podrá conseguir una mejor dilatación de la matriz durante la expulsión en el momento del parto (González,2003).

### 2.1 Cambios durante el embarazo.

Los altos niveles de las hormonas producirán efectos emocionales y físicos.

En los cambios emocionales, Editorial Época (2006) menciona que el cuerpo y la mente de una mujer embarazada sufren cambios profundos desde la concepción hasta el parto. Y es que no sólo tiene que alojar al bebe que crece, sino que también tiene que adaptarse a un concepto de maternidad, ya que el pequeño experimenta todas las emociones de la madre, aunque no sean registradas conscientemente.

A su vez, McDougall (2006) argumenta que, es perfectamente natural que la mujer se sienta sobreexcitada o que tenga altibajos de humor. La mayoría de los padres y madres se sientan abrumados ante los retos y las alegrías que plantea la presencia de un bebe; otros pueden sentirse preocupados, resentidos e incluso deprimidos.

Entre algunos cambios físicos están los que menciona McDougall (2006) en su libro como: la hinchazón e hipersensibilidad de las mamas , la ausencia del periodo menstrual, congestión pélvica que se manifiesta en un deseo de orinar frecuente, aumento de peso, el posible reblandecimiento de encías y la ligera inflamación de la tiroides. También es posible que la mujer este irritable y un poco más cansada que de costumbre sin haber hecho algún ejercicio en especial.

A su vez Carrera (1994) describe que con el progresivo crecimiento del útero, abdomen y mamas, el centro de gravedad de la mujer se desplaza notablemente hacia adelante, a consecuencia de estas nuevas condiciones estáticas la embarazada tiene al final de la gestación, una forma de andar característica echada hacia atrás y balanceándose de un lado a otro.

Durante el embarazo habrá que reajustar muchos de los movimientos habituales, como estar de pie, caminar o sentarse, con el fin de mantener una postura correcta; hay que llevar al bebe en el útero de una forma que sea cómoda para los dos. (Ver anexos)

## 2.2 Nutrición.

Dado que el bebé va a recibir todos sus nutrientes a través del flujo sanguíneo de la madre, es importante que durante el embarazo esta siga una dieta saludable; Lo más importante no es que coma más, sino que coma bien.

La necesidad de proteínas, que son esenciales en la creación de nuevos tejidos, se duplica sobradamente durante el embarazo. El calcio es un elemento necesario para la formación de los huesos y los dientes del bebé, si el feto no recibe lo suficiente, tomara los nutrientes de la reserva de la madre, a la cual el agotamiento de calcio puede hacer más frágiles sus huesos. El hierro es esencial para la formación de hemoglobina, el pigmento que transporta el oxígeno de los glóbulos rojos y el volumen creciente de sangre del bebé. El ácido fólico es vital

para prevenir la espina bífida. Beber líquidos para mantener sana la piel y favorecer la digestión y la circulación, ya que el volumen de la sangre que circula por el cuerpo de la mujer embarazada se duplica.

Si sigue una dieta basándose en alimentos bastante diferentes será más probable que cubra sus necesidades nutritivas en las cantidades correctas; es mejor comer poco a menudo a lo largo del día que intentar satisfacer las necesidades de la dieta en grandes comidas, pues así se digerirán los alimentos más eficazmente y se tendrán reservas de energía más consistentes; también es saludable comer entre horas fruta fresca y verduras.

Entre los alimentos que se han de evitar se encuentran aquellos que aportan calorías vacías, los que son ricos en grasas y azúcares pero pobres en nutrientes. Se ha descubierto que el queso blando, la leche sin pasteurizar, las ensaladas preparadas y el paté contienen la bacteria *listeria*, causante de la enfermedad *listeriosis* que puede inducir abortos espontáneos y partos de niños muertos. Las comidas crudas o poco cocinadas pueden provocar toxoplasmosis, una enfermedad que produce daños cerebrales y ceguera en el feto (McDougall 2006).

### 2.3 Señales de alarma.

Es importante dar a conocer cuáles son las señales de alarma a las embarazadas, así están al pendiente de lo que pasa en su cuerpo generando tranquilidad en ellas mismas.

La Hinchazón: suele presentarse en manos, pies y tobillos durante el embarazo, el cual se conoce como edema y suponen un riesgo potencial para la madre y el bebé, y junto con la presión arterial elevada y signos de proteína en la orina, pudieran deberse a pre eclampsia (McDougall 2006).

## 2.4 Fisioterapia Obstétrica

En una preparación al parto, se debe generar una parte práctica de ejercicios que mantengan a la embarazada en forma y la hagan disfrutar de una actitud de vivencia feliz para el momento del parto, que condicione el cerebro materno para ser parte activa junto a su hijo a la hora de nacer. Por supuesto, hay que aprender técnicas oportunas que le faciliten el parto (respiración, relajación, etc.) (González,2003).

Así mismo McDougall (2006) argumenta que durante el embarazo el cuerpo sufre muchos cambios y el ejercicio regular no solo le ayuda a ajustarse y adaptarse a ellos con más facilidad , sino también para el parto , fortaleciendo los músculos , mejora la resistencia y favorece la circulación sanguínea . también libera endorfinas, en el torrente sanguíneo que la ayudara a estar mas relajada , estas hormonas atraviesan la placenta , de forma que el bebe también sentirá sus efectos positivos. Estar en forma durante el embarazo hará más probable que el parto sea fácil. También ayudará a recuperar la forma anterior al embarazo con más rapidez después del alumbramiento. (Ver anexos)

## 2.5 Trabajo de parto y sus fases.

En las etapas o fases del trabajo de parto, se aplican los recursos de la respiración y relajación como una estrategia para disminuir el dolor, estas etapas son las siguientes:

**-Primera etapa del trabajo de parto:** Comienza con el inicio del trabajo de parto y termina cuando se completa la dilatación del cuello uterino (10 cm). Esta suele ser la etapa más larga Durante esta etapa el cérvix se vuelve más suave, delgado y se dilata. El bebé se acomoda en la pelvis. Este proceso a menudo comienza lentamente, con contracciones breves y esporádicas. A través de un periodo de horas o de días, las contracciones se vuelven más fuertes o cercanas entre sí (*fase latente*). Según aumenta la intensidad de las

contracciones, el cérvix se dilata hasta desaparecer y el bebé desciende, adentrándose más en la pelvis (*fase activa*). Las más fuertes contracciones ocurren durante los últimos centímetros de dilatación del cérvix (*fase de transición*). Al final de esta primera etapa del parto, el cérvix estará completamente abierto y el bebé ya listo para descender por el canal del parto (Decherney,1995).

**-Segunda etapa del trabajo de parto:** Se inicia desde la dilatación completa del cuello uterino hasta el inicio del nacimiento del lactante y varía desde unos cuantos minutos hasta cerca de dos horas dependiendo de factores tanto fetales como maternos.

Durante esta etapa, la mayoría de las mujeres se nota más intranquila, angustiada o desesperada; no se concentra por el dolor que se ejerce en el útero en cada contracción uterina. Ahora, el bebé maniobra, por la pelvis, descendiendo lentamente por el canal de parto (Decherney,1995).

**-Tercera Etapa del trabajo de parto:** Esta etapa se refiere a la expulsión de la placenta, que usualmente ocurre de 10 a 30 minutos después del nacimiento. Es importante mantener la relación afectiva madre y bebé, e inmediatamente iniciar la lactancia materna; la cual favorecerá la involución uterina y disminuirá el sangrado transvaginal (Decherney,1995).

## 2.6 Puerperio

Tras el nacimiento del bebe, lo más probable es que se sienta enormemente cansada, incluso eufórica, por lo que le conviene enormemente darse tiempo para recuperarse. En las semanas siguientes, su cuerpo experimentará muchos cambios para recobrar el estado que tenía antes del embarazo, además, es muy importante que vele por su salud para poder dedicar toda la energía y la atención al cuidado del bebé (McDougall 2006).

El puerperio, es el período en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones corporales. Sus etapas son las siguientes:

- **Puerperio Inmediato:** comprende las primeras 24 Hs. y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos.
- **Puerperio Mediato o Propiamente Dicho:** abarca del 2do al 10mo día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia.
- **Puerperio Alejado:** se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización.
- **Puerperio Tardío:** puede llegar hasta los 6 meses pos parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa. (Cassella, 2000)

## 2.7 Lactancia Materna.

Este proceso natural es una forma ideal de comunicar amor al recién nacido, además de sustento. McDougall (2006) menciona que una gran mayoría de expertos piensa que, para facilitar el proceso de vínculo, la madre debería coger al bebé en sus brazos luego de nacer, ya que el niño probablemente se sienta inquieto, inseguro y vulnerable; y el contacto directo piel con piel con la madre lo tranquilizará y ayudará a la mujer a conocer a su hijo. Cuanto mayor sea el contacto físico entre ambos, más intensos serán los sentimientos despertados y el bebé se criará más sano y feliz.

La lactancia natural, es una forma ideal de comunicar amor al recién nacido, además de sustento. Al principio sus mamas producirán calostro, una sustancia amarilla acuosa repleta de anticuerpos y nutrientes vitales para la salud del bebé; por ello es preferible dar de mamar al niño lo antes posible y sin importar el tamaño de sus pechos, pues todas las mujeres tienen la capacidad de producir leche y amamantar a sus hijos.

### 2.7.1 Composición y beneficios.

La leche materna es única y diversa. Su composición no solamente varía de una mujer a otra, sino también según la época en que el niño nace, su crecimiento, a lo largo del día e incluso durante la toma.

Dentro de la composición de la leche materna encontramos las proteínas, sales minerales, vitaminas, grasas y azúcares, entre otros nutrientes es ideal para las exigencias de crecimiento que tiene el bebé. En la leche materna abundan los anticuerpos que protegen al lactante de las posibles infecciones; si bien contiene hierro en pequeñas cantidades, posee un elemento que facilita su absorción llamado lactoferrina y tiene dos funciones: fija el hierro y lo libera de los agentes infecciosos. También actúa como antiinflamatorio, antiviral y aumenta el poder de defensa de las células. (Chávez, 2003)

Por otro lado Gurza (2009), comenta que al mismo tiempo, la leche enseña al organismo del niño a defenderse de las sustancias de riesgo de una forma autónoma, porque contiene células inmunitarias (linfocitos T) y algunos factores (interleucinas e interferonas) que permiten reconocer los virus y las bacterias. Dando el pecho, proteges a tu pequeño de las alergias, porque la leche materna es específica para los bebés y no desencadena intolerancias.

Otros beneficios que también podemos encontrar de la leche materna es , el DHA (ácido docosahexaenoico) y el AA (ácido araquidónico) siendo ácidos muy importantes para el desarrollo del cerebro y de la vista durante el primer año de vida de los niños. El Dr. Ricardo Uauy citado en Chávez(2003), médico pediatra neonatólogo, afirma que la leche materna influye en el desarrollo cognitivo, contribuyendo a que el niño alcance un coeficiente intelectual más elevado y una mejor capacidad visual.

La lactancia materna también ofrece ventajas para la salud de la mamá, pues gracias a ella, el útero vuelve a sus dimensiones normales con mayor rapidez, ya que la succión del bebé estimula la producción de una hormona, la

oxitócica, que favorece las contracciones del útero; además contiene alfa-lactoalbumina, una proteína que posee una estructura molecular activa que bloquea la proliferación de células malignas. (Chávez, 2003)

Además, Gurza (2009) también argumenta que la lactancia materna tiene muchas ventajas emocionales: “reduce” la separación producida por el parto, hace que sintonices más rápidamente con tu bebé y favorece la cercanía y la afectividad entre ambos. Con cada toma, aumenta el conocimiento recíproco y se refuerza la relación entre la mamá y el bebé; además, recuperas más rápidamente tu peso y te aseguras una especie de póliza para tu salud ósea, ya que te protege de una posible osteoporosis en una edad avanzada.

A su vez, Arredondo (2007) argumenta que la leche materna es el mejor alimento que le puedes ofrecer a tu hijo, no solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre tú y tu bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa. Lo mínimo que recomienda la Organización Mundial de la Salud son seis meses de lactancia, pero lo ideal es que sea por todo el primer año de vida. Se ha observado que el niño que es alimentado el seno materno por un año completo tiene más defensas y sufre de menos infecciones.

Dentro de las ventajas de la leche materna también podemos encontrar que:

- Es un alimento completo y provee todos los nutrientes que el bebé necesita en los primeros meses de vida.
- Tu hijo crecerá sano, ya que lo protege contra infecciones.
- Su digestión es más fácil.
- La presencia de cólicos es menos frecuente.
- Se está en mayor contacto con el bebé, lo que permitirá darle más afecto y atención.
- La presencia de tumores mamarios es menos frecuente en las mujeres que amamantan a sus hijos.

- No requieres de dietas especiales para adelgazar, pues amamantar te ayuda a recuperar tu figura.
- No te cuesta nada, siempre esta disponible, a la temperatura ideal y libre de microbios.
- Sus componentes se encuentran en una proporción tal, que ninguno de ellos interfiere con la absorción de otro.
- La forma química en que se encuentran el hierro y el zinc, es la más optima para su mejor aprovechamiento.
- Aporta un tipo especial de carbohidrato, que es necesario para la formación de una flora intestinal protectora que inhibe el desarrollo de gérmenes y parásitos dañinos.
- Las madres que amamantan generalmente tienen periodos de infertilidad más largos después del nacimiento que las que no lactan.
- El amamantamiento inmediatamente después del parto estimula la contracción del útero para que se vuelva a su tamaño original en forma más rápida, además disminuye los famosos “intuertos” (cólicos).
- Resulta mucho más barato amamantarlo que comprar los sustitutos de la leche materna (Arredondo, 2007).

### 2.7.2 Los problemas del pecho.

El éxito de que se tenga más producción de leche es que el bebé este succionando del seno materno, porque si se complementa con formula el pequeño se dará cuenta que del biberón sale más leche que del seno y, entonces, rechazara el alimento de mama. (Arredondo 2007).

Chávez (2004), argumenta que Muchas mamás piensan que dar el pecho puede ser algo complicado, pero el secreto consiste en ofrecer el pecho al niño cuanto antes. Si el niño se “prende” de una manera correcta y las tomas se dan con la debida frecuencia, el pecho no tiene por qué doler. En caso contrario, se pueden

producir irritaciones y pequeños cortes que, además de provocar dolor, constituyen la puerta por la que gérmenes peligrosos penetran en el organismo. He aquí algunos consejos para prevenir problemas del pecho durante la lactancia como: Las Grietas (Dolor al dar el pecho), la Obstrucción (Un fuerte enrojecimiento), bloqueo del Conducto (Hinchazón y tensión), mastitis (Malestar y fiebre):

- \* Cuidar la posición del niño durante las tomas y corregirla en caso necesario.
- \* Mejorar el drenaje del pecho. Antes de las tomas, se pueden aplicar compresas calientes sobre la parte afectada y efectuar un masaje adecuado.
- \* No llevar brasieres demasiado estrechos o ropa demasiado apretada, porque pueden obstaculizar la circulación sanguínea. Por la noche, no conviene llevar ningún tipo de brasier.
- \* No limitar sin motivo el número ni la frecuencia de las tomas. Además, de vez en cuando, hay que variar la posición del niño durante las mismas.
- \* Dejar el pecho al descubierto siempre que sea posible, con el fin de favorecer la curación de las irritaciones de la piel. Si un pezón está enrojecido o tiene un hematoma.
- \* Dejar el pecho al descubierto siempre que sea posible, porque, al principio, el pequeño tiene más hambre y succiona de una más vigorosa.
- \* Después de la toma, extraer un poco de leche o de calostro y untarse con ellos la areola, dejando que se seque de manera natural. Los agentes desinfectantes y lenitivos que se encuentran en la leche son

muy benéficos. También se puede secar el pecho con aire frío, empleando la secadora de cabello.

## 2.8 Cuidados del recién nacido.

Dentro de los cuidados del recién nacido mencionaremos la prueba del APGAR, ya que consiste en una serie de pruebas que se practica a todos los bebés inmediatamente al nacer y luego cinco minutos más tarde, ya que se observan el pulso, la respiración, el tono muscular, el color y los movimientos reflejos del niño y se les da una puntuación de 0 a 10. Arriba de 7 se considera normal, y si es menor se le lleva al niño a una unidad especial para ofrecerle ayuda adicional McDougall (2006).

## 2.9 Técnica de Pujo dirigido.

Carrera (1994), menciona que los ejercicios de pujo, pretenden que la gestante, además de aprender a contraer los músculos del suelo pélvico, adquiera los conocimientos necesarios sobre la posición y el esfuerzo de pujo. Así pues describe varios ejercicios relacionados como: el ejercicio de Kegal, el ejercicio de bloqueo respiratorio y el de bloqueo en posición de pujo.

## CAPITULO 3

# TÉCNICAS PSICOLÓGICAS APLICADAS EN EL EMBARAZO

### 3.1. Técnicas psicológicas de inhibición del dolor

El dolor se define como una sensación localizada de daño; consiste en lo que la persona experimenta y siempre que ella lo exprese. La vía sensorial del dolor es la vía espinotalámica lateral externa, se produce un estímulo, pasa a los receptores ( calor, frío, dolor), de ahí a la neurona de primer orden que transmite el impulso correspondiente del receptor apropiado al cuerpo posterior de la médula espinal, en la que se establece sinapsis con la neurona de segundo orden.

Las causas del dolor a nivel *psicológico* se pueden encontrar en: el estrés, cambios emocionales, relaciones de pareja o familiares, miedo y ansiedad. (Nichols, 1998)

Para la inhibición del dolor, se menciona la teoría de la puerta de control de Melzack y Wall citados en Nichols (1998), la cual ha sido utilizada para explicar la efectividad de muchas de las técnicas de educación perinatal, incluyendo *el masaje, la presión, las aplicaciones de frío y de calor, los patrones respiratorios y la concentración de la atención*. Esta teoría establece que el estímulo doloroso puede ser modificado mientras viaja a través de la médula espinal, transmitido a través de la vía ascendente por fibras neurales de diámetro pequeño. Cuando el impulso llega a la sustancia gelatinosa entra a "un sistema cerrado de células altamente especializadas que se extienden a través de ambos lados de la médula espinal" y que son las encargadas de transmitirlo y se puede activar un mecanismo de compuerta la cual desvía la transmisión inhibiendo el impulso doloroso antes de que llegue a la espina dorsal. La puerta de control trabaja a través de vías nerviosas descendentes y ascendentes , esto explica la efectividad de una variedad de estrategias cognoscitivas de concentración de la atención como: la respiración, la música, la retroalimentación verbal, entre otras.

Otra estrategia para manejar el dolor es a través de receptores (fibras nerviosas): (Mecano receptor, termo receptor y quimiorreceptor). Cuando el dolor y otras sensaciones físicas se transmiten al mismo tiempo, la información sensorial llega al cerebro para que sea interpretada antes lenta disminuyendo el dolor.

Los mecano receptores son:

-*Los discos de Merkel*: terminaciones en la piel como palmas de las manos ,labios y plantas de los pies, y responden a la presión.

-*Los corpúsculos de Meissner*: se encuentran en las yemas de los dedos y piel sin bello; se activan con texturas y movimiento en círculos de las yemas.

-*Los corpúsculos Pacinianos*: se localizan en la parte baja de la espalda, espinal y pelvis; se activan a través de vibraciones y presión.

-*Terminaciones táctiles y del pelo*: existen en la raíz de cada cabello y se activan con el roce ligero.

-*Receptores de las articulaciones*: Se localizan en las articulaciones y ligamentos que detectan el movimiento del cuerpo y la posición en el espacio; y en la caja torácica que se estimula a través de la respiración.

-*Quimiorreceptores*: el estímulo se convierte en energía que se transmite al cerebro y lo encontramos en el olfato, estimulándose con los olores familiares positivos como comida, hierbas, etc. También lo encontramos en el sabor, se activa al saborear o chupar algo agradable como: una toalla húmeda, un dulce, etc.

-*Termorreceptores*: transmiten información sobre temperatura al cerebro; se activan con el frío y calor como: hielo, calcetines, etc. (Hilbers,1997)

### 3.2. Técnica psicológica de Inoculación del Estrés

En los últimos años ha habido un creciente interés por la medicina conductual y la psicología de la salud. Los programas cognitivos conductuales de control del estrés se han utilizado para: modificar los riesgos para la salud originados por el propio individuo; aliviar el malestar relacionado con procedimientos aversivos de diagnóstico y tratamiento en medicina; para aumentar el afrontamiento adaptativo

del estrés; además de ayudar a los pacientes a vivir de manera más satisfactoria pese a las condiciones médicas crónicas (Turk, 1983, citado en Meichenbaum,1987)

Según Lazarus y Folkman (1986 citados en Fernández,1994 ), el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

Dado que el estrés es un componente normal de la vida, los pacientes han de reconocer y admitir que seguirán experimentándola incluso después de un adiestramiento con éxito. El objetivo de el adiestramiento en la inoculación del estrés, no es el de eliminarlo, sino aprender a responder adaptativamente en situaciones estresantes y ser flexible con respecto al fracaso ((Meichenbaum, 1987).

La literatura de este campo proporciona varios ejemplos sobre cómo pueden interactuar los estilos cognitivos y las expectativas de los pacientes con el suministro de información en la reducción del estrés; Por ejemplo, demuestran que los estilos cognitivos represores o sensibilizadores pueden afectar las intervenciones de suministro de información. Los *represores* son aquellos individuos que normalmente afrontan el estrés no pensando en él, negándolo y limitándose a no reconocer la posible existencia del estrés. Por lo tanto, los represores no parecen sujetos ansiosos. Los *sensibilizadores* se muestran habitualmente ansiosos ante la emergencia del estrés, pero lo manejan prestando una cuidadosa atención a los indicios amenazantes, buscando información y preparando el afrontamiento cognitivo.(Byrne,1964, citado en Meichenbaum, 1987).

Según Meichenbaum (1987)El entrenamiento en **inoculación de estrés** es una intervención cognitivo conductual que se centra en la modificación del procesamiento cognitivo que las personas realizan sobre la situación y sobre sus

habilidades conductuales con el objetivo de cambiar su manera de reaccionar. Se han indicado *tres* etapas del entrenamiento en inoculación del estrés:

-*La preparación de cliente*: en donde el terapeuta ayuda al paciente a tomar conciencia de cómo pueden afectar a la conducta los pensamientos y autoinstrucciones negativas; así como información tanto general de la teoría, como específica de su aplicación al problema.

-*El entrenamiento en habilidades*: donde los procedimientos incluyen la relación mental y física, practicando la actividad temida en un ambiente seguro.

-*El entrenamiento para la aplicación*: en donde el paciente aplica las estrategias que acaba de adquirir en situaciones que producen estrés. . Lleva a cabo el plan en el ambiente natural o real.

Melzack y wall (1965, citados en Meichenbaum, 1987) han propuesto una teoría sobre el dolor en la que los factores cognitivos y afectivos se consideran importantes mediadores de la sensación del dolor. Su *modelo del control de la puerta*, resalta la perspectiva multidimensional y ofrecer la alternativa a las anteriores teorías sobre el dolor. Desde este punto de vista la percepción y respuesta de dolor se considera fenómenos complejos que resultan de la interacción entre componentes sensorio- discriminativos, motivacional-afectivos y cognitivo- evaluativos. Weisenberg (1977, citado en Meichenbaum, 1987), señala que la *teoría del control de la puerta*, subraya el papel de las influencias psicológicas sobre la percepción del dolor. Esta teoría, ha sido la más influyente de las teorías vigentes sobre la percepción del dolor, también influye sobre la investigación del dolor y su control clínico; ha estimado un enfoque multidisciplinar de la investigación y tratamiento del dolor; y ha logrado demostrar la importancia de las variables psicológicas.

### 3.3. Técnicas psicológicas de Relajación

Las técnicas de relajación son procedimientos cuyo objetivo principal es enseñar a la persona a controlar su propio nivel de activación a través de la modificación directa de las condiciones fisiológicas sin ayuda de recursos externos.

El que una persona de una respuesta de estrés depende de las demandas objetivas del medio (la situación estresante) y de la percepción que tiene de la misma así como de los recursos para hacerle frente. Esta activación del organismo originada por un estímulo amenazante provoca respuestas de ansiedad o miedo. Si se trata de una reacción situacional de duración limitada podemos hablar de ansiedad. Si esta activación se mantiene durante un largo periodo de tiempo sin recuperar los niveles anteriores a la situación que origino, hablamos de estrés (Martínes,1995 citado en Olivares 2005).

El estrés, es la respuesta del organismo a cualquier demanda y tanto los acontecimientos agradables como desagradables pueden ser estresantes; en las embarazadas, el hecho de tener un bebé es un evento importante, sin embargo sus temores durante el embarazo, el miedo al parto y la responsabilidad de tener un hijo pueden resultar agobiantes y producir estrés. Esta respuesta es normal hasta que queda fuera de control.

Todos los seres humanos poseemos un mecanismo innato y natural que nos protege contra el estrés excesivo, al cual se le conoce como la *Respuesta de Relajación*. El miedo materno deteriora la circulación sanguínea y la función uterina de incubadora, a través de la descarga de hormonas del estrés (catecolamina), lo cual pudo explicar una serie de perturbaciones del *embarazo* como: Aborto espontáneo, malnutrición fetal, crecimiento intrauterino retardado, parto prematuro y ruptura de membranas; y de lo contrario, cuando la mujer tiene un conocimiento del proceso del embarazo y cuenta con apoyo social (familia, pareja, etc.) habrá menor ansiedad en la madre. Los factores que predisponen a tener más *estrés* son:

- ~ Falta de conocimiento del proceso
- ~ Falta de apoyo emocional y social

Percepción negativa de sí misma (una-auto-imagen devaluada) (Hilbers,1997).

La evolución de las técnicas de relajación a lo largo del siglo XX y su consolidación dentro de la psicología aplicada ha sido debida en gran medida al impulso recibido desde la terapia de conducta y más recientemente desde la psicología de la salud al revelarse como métodos muy prácticos para el control de la activación y el estrés, resultando de gran utilidad en el ámbito de los trastornos psicológicos y de la conducta en general.

A diferencia de otras técnicas de modificación de conducta las bases teóricas de los procedimientos de relajación y de respiración no proceden de la psicología del aprendizaje, sino de la psicofisiología.

Por otro lado Nichols (1998), argumenta que la relajación es el alivio de la tensión muscular y nerviosa, es la liberación de la fatiga, el estado de estar relajado, el retorno al equilibrio y la paz mental. Por lo que las técnicas de relajación, utilizadas en la educación perinatal alivian y reduce la percepción del dolor que entra al cerebro.

Es el recurso más efectivo para manejar las situaciones que nos producen tensión, sobre todo en el trabajo de parto y para prevenir o combatir tanto el efecto de estas situaciones sobre nuestro sistema corporal así como para evitar y manejar las emociones que estas nos producen como la angustia, el miedo, la ansiedad etc.

La respuesta de relajación incluye cambios fisiológicos como el incremento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, así como cambios psicológicos que percibe la paciente como: una sensación de tranquilidad y seguridad, de confort y tibieza (Nichols,1998).

Las diferentes técnicas de relajación utilizan procedimientos distintos para facilitar el aprendizaje de este patrón específico de activación que se produce en la respuesta de relajación. Según Vera y Vila (1991, citados en Olivares, 2005), los mecanismos de aprendizaje que subyacen a cada una de estas técnicas son los siguientes: la relajación progresiva, el entrenamiento autógeno y la respiración.

Aunque con frecuencia la relajación combina distintas estrategias sobre todo con respiración imaginaria y ocasionalmente estiramiento, su característica central es crear y aliviar activamente la tensión muscular; por esta razón, estos ejercicios se pueden denominar genéricamente *relajación de presión isométrica* (Smith, 1992). Es un método familiar que incorpora nociones isométricas que uno puede desarrollar en la vida cotidiana (hacer un puño, encoger los hombros, hacer muecas, etc).

Por otro lado, Smith (1992) argumenta que la mayoría de las escuelas de relajación coinciden en el orden en el que enseñan los ejercicios, por ejemplo a menudo se enseñan la relajación progresiva antes que la respiración (Benson, 1975) y los ejercicios somáticos auto génicos simples (Bernstein y Borkoveck, 1973) los estiramientos de yoga antes de la respiración o la respiración antes de la meditación (Rama, Ballentine y Ajaya, 1976), los ejercicios auto génicos simples antes de la imaginaria (Luthe, 1973) y la meditación (Kapleau, 1965) y demás.

Aunque ningún sistema incorpora todos los tipos de relajación, existe el suficientes como para permitirnos construir una secuencia compuesta por una “muestra representativa”, de relajación de modalidades y métodos que solo mencionaremos algunos de ellos ya que no son el objeto de este trabajo:

- \* Relajación progresiva.
- \* Estiramientos de Hatha Yoga.
- \* Respiración; Lamaze; pranayama.
- \* Las formulas autógenas.
- \* Zen de órgano interno, Yoga Kundalini.

- \* Comienzo de la imaginación auto génica; hipnótica (Formas simples, objetos cotidianos, escénicas).
- \* Hipnótica avanzada.
- \* Meditación concentrativa.
- \* Zen, simplemente estar sentado, etc.

A su vez, Nichols (1998) menciona que los individuos responden a la tensión de diferentes maneras y por esto se benefician de aprender diferentes técnicas cognoscitivas y afectivas de relajación para su utilización durante el trabajo de parto y el nacimiento. Existen diferentes clases de relajación utilizadas con frecuencia las cuales son:

### 3.3.1. **La relajación progresiva:** en donde se relajan todos los músculos.

Según Vazquez (2001) el método de relajación progresiva (RP) fue desarrollado a principios del siglo XX por el médico y psicólogo Edmund Jacobson. Sus primeras investigaciones le llevaron a la conclusión de que la tensión que se presenta en situaciones de ansiedad implicaba un esfuerzo caracterizado por el acortamiento de las fibras musculares, mientras que la ausencia de contracciones, es decir, la relajación de las fibras musculares era el opuesto fisiológico directo de la tensión. De esta forma la relajación muscular podía constituirse en la base de un tratamiento para personas tensas o ansiosas. Se centró entonces en el desarrollo de un meticuloso método para que los sujetos aprendiesen a detectar niveles de tensión muscular cada vez más sutiles y después pudiesen eliminarlos consiguiendo relajar los músculos. Wolpe, citado en Vazquez (2001), a finales de los años cincuenta, adoptó este procedimiento de relajación como un componente clave; llevándolo a introducir algunas modificaciones en el programa de entrenamiento, entre las cuales cabe destacar que el terapeuta dirigía todos los aspectos del procedimiento a través de instrucciones verbales presentadas durante las sesiones.

Este entrenamiento es un procedimiento dirigido a conseguir la reducción de los niveles de activación mediante una disminución progresiva y voluntaria de la contracción muscular. Para ello el sujeto debe aprender a identificar las sensaciones de tensión generadas en los músculos esqueléticos con el fin de pasar posteriormente a eliminarlas permitiendo el alargamiento de las fibras musculares.

En la versión del método de Relajación Progresiva de Bernstein y Borkovec, citados en Vazquez (2001), se utilizan para el aprendizaje de esta habilidad, ensayos continuos de ciclos de tensión relajación muscular; durante las fases de tensión, el sujeto lleva a cabo una contracción fuerte con un doble objetivo: a) facilitar la identificación de las señales de tensión; y b) propiciar la profundidad de la relajación subsecuente ya que al estilo del péndulo cuanto más fuerte es la contracción inicial más efectiva es la relajación.

Puesto que la RP, como otras técnicas de relajación, pretende la reducción de los niveles de activación, se emplea prácticamente en todas aquellas situaciones que requieren o aconsejan la disminución de la activación simpática del sistema neurovegetativo, de la tensión muscular o del estado de alerta del organismo. Por ello, el procedimiento de RP se ha utilizado, como única estrategia de intervención o en combinación con otros procedimientos terapéuticos, en un amplio rango de trastornos emocionales, conductuales y psicofisiológicos, tanto en adultos como en niños.

El entrenamiento en RP se ha empleado también para el tratamiento de distintos problemas psicofisiológicos cuando los estados de activación emocional están implicados en la etiología y/o mantenimiento del trastorno. Así, se ha aplicado en problemas de insomnio, en distintos trastornos relacionados con el sistema cardiovascular, en diferentes procesos de dolor (como lumbalgias, dismenorrea y cefaleas), en enfermedades crónicas como la diabetes, en asmáticos con precipitantes emocionales de la crisis, etc. Sin embargo, puesto que la RP actúa mediante la reducción de los niveles de tensión muscular, se presenta como el procedimiento de entrenamiento en relajación de elección cuando se trata de problemas con pronunciada

implicación muscular como cefaleas tensionales, en la dismenorrea espasmódica (caracterizada por elevados niveles de contracción musculares en la región abdominal y pélvica) y, en general, en los problemas neuromusculares que implican la tensión.

Olivares (2005), argumenta también que, el mecanismo de aprendizaje de la relajación progresiva sería la discriminación perceptiva de los niveles de tensión y relajación de cada grupo muscular a través de los ejercicios de tensión / distensión. El contenido básico de la presentación de la relajación incluiría una presentación y explicación de la técnica. Posteriormente el terapeuta irá describiendo cada uno de los ejercicios de tensión y distensión, a la vez que los va realizando para asegurarse de que el paciente los comprende.

Esta respuesta puede ser condicionada a estímulos neutros del ambiente como ciertas palabras, música, etc; que adquirirían el poder de evocar las respuestas de relajación ya aprendidas.

Según Olivares (2005), la relajación progresiva está conseguida a dirigir niveles profundos de relajación muscular. Para ello se enseña al paciente a identificar el nivel de tensión muscular que experimenta en las distintas partes de su cuerpo a través de ejercicios de tensión y relajación. Posteriormente la persona podrá poner en marcha estas habilidades, una vez que haya identificado la tensión en alguna zona de su cuerpo.

El objetivo de la relajación progresiva es dotar al individuo de una habilidad para controlar su propia activación fisiológica y afrontar las situaciones que le provocan estrés y ansiedad. Su utilización es, por lo tanto, adecuada cuando los altos niveles de ansiedad y tensión se revelan como un componente significativo de la queja presentada por el cliente y la eliminación de la tensión se constituye en uno de los focos del tratamiento. (Vazquez, 2001).

3.3.2. **Entrenamiento autógeno:** El mecanismo estaría relacionado con la representación mental de las consecuencias motoras de la respuesta de sensación de calor que activarían las eferencias somáticas y viscerales correspondientes.

Esta técnica es una de las clásicas de relajación mas conocidas y una de las más utilizadas después del entrenamiento en relajación progresiva. Consiste fundamentalmente en una serie de frases elaboradas con el fin de inducir en el sujeto estados de relajación a través de sugerencias sobre sensaciones de calor, peso, frescor, etc; y la concentración pasiva en la respiración (Olivares 2005).

3.3.3. **La relajación disociativa o diferencial:** en donde a través de ordenes se tensan y relajan los músculos de diferentes partes del cuerpo.

La relajación diferencial, es una de las variantes más utilizadas de la relajación progresiva. El objetivo de ésta técnica es aprender a tensar solo aquellos músculos relacionados con una actividad y mantener relajados aquellos que no son necesarios. El resultado es que el paciente puede realizar la mayoría de las actividades de su vida cotidiana con un mínimo de tensión. Esta relajación, pretende que el sujeto aprenda a relajarse en situaciones cotidianas, en las que no le es posible adoptar la posición típica de la relajación progresiva, esto es, sentado o tumbado, con los ojos cerrados, etc (Olivares, 2005).

La relajación y la respiración son estrategias muy adecuadas y eficaces para disminuir la activación excesiva. No es extraño, pues, que exista hoy en día una gran demanda social de los entrenamientos de relajación y respiración.

Podríamos decir que el entrenamiento en relajación es casi tan antigua como la propia civilización ya que a lo largo de los siglos han ido surgiendo distintos procedimientos en los contextos mágicos, religiosas y científicos que se pueden

considerar precursores de la relajación. Pero los antecedentes más claros de estas técnicas tal y como se conocen actualmente se encontrarían en la hipnosis autoritaria, el yoga y la meditación (Smith, 1992 citado en Olivares, 2005).

La relajación se implementa como un recurso dentro del hospital adecuando esta con otras estrategias como: a) los cambios de posición, b) visualización, c) imaginación, d) masaje, e) música, f) hidroterapia, g) compresas frías o calientes. Como los más efectivos que podemos utilizar para disminuir el dolor y la tensión muscular durante el trabajo de parto, estas estrategias, pueden utilizarse de por vida para manejar situaciones estresantes (Nichols ,1998).

#### 3.4. Relajación con visualización o imaginación guiada.

Con la participación a través de la concentración por medio de la visualización, y la atención para relajar conscientemente los músculos voluntarios y su participación activa en el proceso del nacimiento la mujer disminuye la sensación de dependencia de otros, aumenta su propia estima, dominio y autoconfianza. Una manera de utilizar la visualización es la representación mental de un evento venidero, es también una herramienta útil para ayudar a mitigar la ansiedad, desarrollar confianza y aumentar la autoestima de la gestante.

El valor de la *visualización* en la Psicoprofilaxis se encuentra en realizar "*ensayos cognoscitivos*" que influyan directamente sobre la ansiedad del desempeño y la autoimagen negativa con sentimientos de una mayor confianza. Visualizaciones breves sobre trabajo de parto, en las que se sugieren formas de utilizar los diferentes recursos pueden ayudar a desarrollar autoconfianza( Trueba, 1995)

Por otro lado, Meichenbaum (1987), llama *desensibilización imaginaria* a la técnica mediante el cual el sujeto intenta ignorar el dolor concentrándose en imágenes que si fueran reales serian incompatibles con el dolor. Los sujetos deben preparar los detalles de éste tipo de fantasías con anticipación, de modo que se pueden producir las imágenes en presencia de los indicadores pertinentes.

Por ejemplo: el paciente puede tener la fantasía de que está pasando un día agradable en la playa. Los detalles deben prepararse como si se tratara de escribir un guion para una obra.

Los ejercicios mentales pueden dividirse entre aquellos que incorporan una tarea no restringida o restringida focal; las tareas auto génicas y de imaginación permiten un considerable margen en lo que se refiere a como cada uno presta atención al “calor y pesadez”, o imágenes de la fantasía mientras que los enfoques meditativos pre escriben un estímulo focal restringido (Smith, 1992)..

La visualización o imaginación guiada, Incluye aquellas técnicas como visualizarse a uno mismo en una playa tibia o en un bulto de cemento o bajando una escalera. Es utilizada para simulacros de trabajo de parto y nacimiento. Básicamente la visualización es tan solo una forma de imaginar lo que esta ocurriendo, y poder reemplazar una imagen negativa y amenazante, por una positiva y de reforzamiento, que le permita interpretar lo que sucede, incrementando la confianza en el proceso y en si misma (Trueba,1995).

### 3.5. El Masaje

El masaje es una forma de liberar nuestras tensiones y nos revela el sentimiento de estar relajados y en armonía, al momento de experimentar el placer de sentir que nuestro cuerpo puede respirar y moverse con libertad.

El masaje prenatal es una terapia corporal concentrada en las necesidades especiales del cuerpo de la futura madre que atraviesa drásticos cambios para la experiencia del parto.

El masaje promueve la relajación y ayuda a lograr el bienestar además de proporcionar energía. Es otra estrategia que se puede implementar para disminuir el dolor en el trabajo de parto evitando así el estrés; Producen una acción mecánica, al dosificarlos sobre las áreas de tensión muscular en la mujer durante

el trabajo de parto, por medio de diferentes técnicas y manipulaciones efectuadas con las manos o con ayuda mecánica, realmente disminuyen el dolor.

El masaje es un medio de transmitir humanidad, comprensión y ternura, el tocar el cuerpo del paciente le puede proporcionar una sensación de seguridad, ayuda y aceptación que va más allá de las palabras.

Su objetivo principal es el proporcionar el descanso y bienestar a la otra persona, ya que denota una diversidad de manipulaciones sistemáticas de los tejidos corporales, con propósitos terapéuticos.

- Dilatar los vasos sanguíneos mejorando la circulación y aliviando la congestión por todas partes del cuerpo.
- Relaja las contracciones musculares favoreciendo su relajación (disminuye tensión muscular)
- Incrementa el suministro de sangre y por lo tanto de oxígeno
- Mejora el tono muscular y ayuda a prevenir la atrofia muscular
- Compensa la falta de ejercicio
- Tiene efecto calmante o estimulante en el cuerpo (Biriukov,1996).

### 3.6. Técnicas de control de la respiración.

Las técnicas de control de la respiración son quizá el procedimiento más antiguo conocido para reducir los niveles de activación, situándose su origen varios siglos antes de Cristo en Oriente y en la India. Estas técnicas tienen como objetivo enseñar a las personas a mejorar la capacidad funcional de los pulmones al tiempo que regulan el ritmo inspiratorio-espíatorio. Para ello se les entrena en respiración diafragmática, ya que este patrón respiratorio es el que produce la forma más energizante y relajante de respiración.

Por otro lado,(Vazquez, 2001 y Olivares (2005) argumentan que la respiración es un proceso esencial para la vida cuyo principal objetivo es proveer al organismo de oxígeno. Su curso se desarrolla en cuatro fases: durante la inspiración el aire penetra por las fosas nasales y llega a los pulmones; el diafragma (musculo que separa la cavidad torácica de la cavidad abdominal), que en situación de reposo tienen forma abombada, se contrae adquiriendo una forma casi plana con lo que la cavidad torácica aumenta de volumen y la presión negativa de la cavidad pleural contribuye a la entrada de aire a los pulmones. La frecuencia de los movimientos respiratorios de inspiración y espiración constituye el ritmo respiratorio

La ejecución de este segmento lleva tanto tiempo como y el ejercicio de estiramiento y la presión isométrica. Sin embargo, las pausas son más largas y existen menos palabras, requiriendo mayor habilidad de enfoque. El enfoque aquí se ha hecho aun mas difícil por la ausencia de un estímulo concreto discernible; el curso de la respiración, el paso por las aletas de la nariz hacia el tracto respiratorio y dentro de los pulmones, no es de fácil de atención. Además, el proceso de respiración es una de las pocas funciones fisiológicas que es tanto pasiva como activa, dado que la respiración puede continuar por si misma sin un esfuerzo aparente (Smith,1992).

Según(Vazquez,2001), las técnicas de control de la respiración son procedimientos diseñados para dotar al sujeto del control voluntario de la respiración, de manera que pueda utilizar patrones respiratorios adecuados, especialmente en los momentos de estrés, donde la respiración se encuentra alterada; además, son fáciles de aprender, y pueden ser adquiridos en una sola sesión, si bien para llegar a automatizarse y apreciar sus efectos profundos, requieren una práctica persistente durante cierto tiempo. Por otro lado, pueden ser aplicadas en cualquier lugar sin necesidad de tener que interrumpir la actividad que está llevando a cabo y ser utilizadas cuando solo se dispone de cortos intervalos para retomar el control de la activación.

Los distintos procedimientos se dirigen a conseguir una respiración diafragmática y un ritmo respiratorio más lento y regular que es incompatible con la hiperventilación y reducen la activación fisiológica y psicológica, generando un descenso de la irritabilidad, de la fatiga y de la ansiedad y una sensación generalizada de tranquilidad y bienestar. Además, el control de la respiración puede ser terapéutico desde una perspectiva cognitiva, ya que la concentración en la respiración puede servir de ayuda como estrategia distractora de las preocupaciones y los pensamientos que generan tensión.

Por su facilidad de aprendizaje y aplicación, pueden ser empleadas cuando solo se dispone de cortos intervalos de tiempo para retomar el control de la activación, se han aplicado, como única estrategia de intervención o en combinación con otras técnicas, en el tratamiento de trastornos de ansiedad ante situaciones determinadas, ansiedad en las relaciones personales, ansiedad generalizada, depresión, agresividad, obsesiones y fatiga crónica e hipertensión.

Las técnicas respiratorias tienen como objetivo entrenar a los sujetos en el control voluntario de la respiración para mejorar la capacidad funcional de los pulmones y regular el ritmo inspiratorio – espiratorio favoreciendo, entre otros beneficios, una reducción de los niveles de activación fisiológica. Una vez que los sujetos conocen la forma de controlar la respiración, pueden aprender a automatizar este control de forma que su regulación se mantenga incluso en situaciones de estrés, propiciando que el síndrome de activación sea interrumpido y permitiendo al sujeto volver al estado de equilibrio. (Vazquez, 2001).

Por otro lado Smith (1992), menciona que el objetivo de numerosos ejercicios de respiración es incrementar la participación del diafragma y favorecer un patrón de respiración rítmico. A menudo, para conseguir este objetivo, se utilizan los estiramientos físicos o la imaginación. Sin embargo, el ejercicio típico consiste, simplemente, en prestar atención al flujo de la respiración.

### 3.7. El Yoga

Numerosas formas de yoga, y la mayoría de las técnicas de relajación, poseen enseñanzas religiosas y restricciones conductuales. Sin embargo, las formas más sencillas del yoga dan gran importancia a estirar varios grupos de músculos lenta, suave y moderadamente. Genéricamente podemos denominar tal método *estiramiento – yóguico*. Comparado con la presión, el estiramiento es enfocado, pasivo y posiblemente receptivo (Smith, 1989 citado en Smith, 1992).

Según Smith(1992), los ejercicios auto génicos avanzados, el yoga kundalini y, algunos ejercicios de Zen ya no tiene como centro de atención la musculatura relativamente externa y la piel sino procesos internos profundos, órganos y centros nerviosos, incluyendo el abdomen, el corazón, la garganta, la espina dorsal y demás, es prestar atención a frases o sensaciones asociadas con la relajación fisiológica.

Ahora bien, la base del yoga son las posturas (asanas), que combinadas con la respiración profunda, logran mejorar todas las funciones corporales, lo que provoca un aumento en el nivel general de salud y energía. Realizar de manera regular estos ejercicios ayuda a evitar el estrés, a descargar las tensiones, flexibilizar las articulaciones, principalmente las de la región pélvico – lumbar, activar la circulación sanguínea y a proteger la columna vertebral, de modo que el cuerpo se puede acomodar con facilidad a los cambios del embarazo.

Otro de los beneficios de la práctica de yoga es la relajación consciente. Cuando aprendemos a relajarnos podemos liberarnos de las tensiones provocadas por el movimiento y por las reacciones emocionales que se fijan en el cuerpo (Editorial Época 2006).

Las hormonas que producen alegría, pena , tristeza o felicidad le llegan al feto; por lo que esulta de suma importancia que mantengan un estado emocional sano mientras alberga al bebé.

Y una de las funciones del yoga es precisamente crear un equilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu. La práctica de posturas le ayudará a equilibrarse emocionalmente, además de brindarle seguridad, equilibrio y armonía (Editorial Época 2006).

Hemos visto como los procedimientos de relajación y respiración, difieren en términos de las habilidades y de las estructuras que requieren y que evocan. Además, los ejercicios pueden diferir considerablemente en cualquier de los numerosos procesos subordinados convergentes y divergentes que contribuyen al ciclo de relajación (habitación, oxigenación de la sangre, sensaciones somáticas de relajación, etc.). En su conjunto, habilidades, estructuras y procesos subordinados se combinan para dar a cada método de la relajación una identidad única o "personalidad" (Smith,1992)

### 3.8 Musicoterapia.

La música es un elemento de comunicación no verbal a través del cual manifestamos diversas actitudes y sentimientos, con ella se puede revivir grandes recuerdos y al mismo tiempo cambiar el estado de ánimo... "me siento tan infinitamente bien que podría solo expresarlo en música"... la terapia musical (musicoterapia) Proporciona relajación, además de la estimulación in útero, permite visualizar el amplio mundo de cambios, percepciones y emociones, que el feto experimenta dentro de su ambiente intrauterino, es parte elemental para su desarrollo en las áreas prácticas, por lo que es importante considerar la estimulación intrauterina para el desarrollo de su sistema nervioso central (Nietzzsche Frederic,1990).

Hace 200 años Mozart nunca imagino que su música trascendería el ámbito del deleite persona, y mucho menos que sus creaciones contribuirían a que los seres humanos se pudieran comunicar mejor entre ellos incluso, que el

feto y la madre establecieran una relación armoniosa contribuyendo a que los niños, una vez nacidos, desarrollen en forma óptima sus capacidades.

En fábricas niponas, las notas de algunas obras del reconocido músico hicieron casi imperceptible el aumento de su productividad. Sin ir tan lejos, se dice que Mozart tuvo una vida prenatal excepcional, Su madre vivió un embarazo feliz, impregnado de música y de amor de su marido. Su padre compositor también le transmitió al feto el deseo de nacer, de vivir y de comunicar. Se llama "efecto Mozart" a este fenómeno mágico. (Nietzzsche,1990).

Dan Carlson (1960),citado en Nietzzsche(1990), fue quien confirmo que cierta música tiene vibraciones y frecuencias en comunión con los cantos de los pájaros, y con lo anterior el Dr. Stone, también citado en Nietzzsche(1990), estableció que el cuerpo humano no es sólido, sino una distribución de energía en movimiento (creador de la terapia de la polaridad -todo es dual).

Según Nietzzsche (1990), el centro Tomatis en Santiago se encarga de poner en práctica los procedimientos creados por el otorrinolaringólogo francés utilizando como herramienta fundamental el "efecto Mozart" en este centro se abordan problemas de déficit de atención, dislexia, timidez, entre otras, pero en relación a la musicoterapia lleva a cabo un programa conocido como "Armonización de la mujer embarazada", dicho programa sostiene que el feto, después del cuarto mes de vida, utiliza el oído (órgano con mayor desarrollo) primero para escuchar los sonidos internos de la madre y posteriormente, a través de los matices vocales de su progenitura, interioriza emociones y situaciones externas.

Se ha comprobado que niños prematuros al escuchar los sonidos del útero materno suben de peso en forma más rápida, un efecto similar al que sucede cuando el lactante toma pecho y es incentivado por las palabras de su madre emocionalmente. Una madre tranquila y feliz con su embarazo lo trasmite al embrión al contrario, de una mujer rodeada por problemas derivara a la larga un ser con problemas de comunicación, timidez, entre otras alteraciones.

El doctor Tomatis, citado en Ibarra (2005), también afirma que es muy importante que la madre escoja el tipo de música que escuchará su bebé. El recomienda la música de Mozart, porque las vibraciones que produce activan y sincronizan los movimientos del bebé de tal manera que su cerebro recibe una vibración rítmica, armoniosa y su respuesta será igualmente rítmica y armoniosa.

### 3.9. Estimulación intrauterina.

Antes de los años cincuenta la mujer embarazada era tratada objeto de intervención, y se dejaba ver más como una especie de «enferma». Ella no era el objeto central de la intervención sino una paciente más del médico. Por supuesto, el niño era simplemente «fetus» (engendrado) y su función más importante era la de nacer; ninguno de los dos entraban en consideraciones pedagógicas.

No había nada que enseñar o estimular, simplemente había que hacer. En la década de los cincuenta hubo una preocupación por la madre, por mejorar su situación fundamentalmente en la hora del parto, y surgieron dos escuelas: la escuela americana y la escuela soviética.

Se trataba fundamentalmente de dos corrientes cuyas teorías eran diferentes y complementarias. Pero no así su finalidad: evitar que las madres tuvieran dolor en el parto.

El objetivo era mejorar el parto y se denominó «preparación al parto sin dolor». Es verdad que el descrédito llegó a estas prácticas porque las madres ilusionadas por no tener dolor lo seguían teniendo.

La escuela soviética, de más éxito que la americana, basaba sus principios de preparación al parto en las teorías del fisiólogo Pavlov (citado en González, 2003); mientras que la escuela americana basaba su teoría en

La anticipación del dolor que las madres hacen antes del parto, y que motivan las contracciones musculares que llevan al estrés y al dolor.

El autor principal de esta teoría fue el doctor Read (citado en González, 2003). Una de las consecuencias positivas con relación a estas prácticas fue la del desarrollo de las técnicas sofrológicas (técnicas de relajación) aplicadas a la preparación al parto. Estas técnicas tuvieron una consecuencia importante: la madre recobraba un lugar esencial en el proceso de la gestación y el parto.

Hubo un nuevo avance en los años posteriores a la década de los cincuenta, en un proceso que no puede entenderse sin la etapa anterior, pero que mejora la condición de la madre y la del niño intrauterino.

Se inició así, como consecuencia de la preparación al parto sin dolor, un proceso educativo de la madre sobre su condición de gestante, esta vez con tintes claramente pedagógicos.

Se denominó a este proceso educación maternal, la idea se sustentaba en preparar a la madre para el parto, pero también dándole información sobre la gestación,

Las características de la educación prenatal son ahora prácticas: se hacen ejercicios que preparan para el parto y se da información a la madre. Así recupera la madre, en el proceso de la gestación, un nivel de protagonismo de primer orden (González,2003).

Hay un momento durante la evolución del niño en el interior del útero, cuando ya está creando el sistema nervioso y sus estructuras principales con un mínimo de madurez en que se producen las primeras experiencias psíquicas.

El niño en el interior del útero no sólo tiene un psiquismo cada vez más complejo, sino que evoluciona también en su conducta; por tanto, es capaz de tener comportamientos y hacerlos más complejos a medida que su cuerpo está más desarrollado, más evolucionado.

La estimulación de los sentidos tiene mucho que ver con las primeras vivencias mentales, por tanto, es de prever que tenga experiencias mentales a través de

ellos, a su vez, los ejercicios de estimulación prenatal enriquecen las experiencias sensitivas básicas del niño en el interior del útero teniendo así un comportamiento más complejo en función del cerebro más maduro funcionalmente.

La estimulación prenatal enriquece el comportamiento general del niño en el útero, mejorando el desarrollo sensitivo (vista, oído, tacto...), el desarrollo motor y el tónico. Además, ayuda a que las conexiones entre las neuronas se produzcan con mayor probabilidad, y posibilitar al niño en su mundo intrauterino con una experiencia vital y potencia, sin lugar a dudas, esas posibilidades cerebrales del niño. Existe el psiquismo fetal, como diría Gesell (citado en González, 2003) ya que el niño intrauterino posee patrones de conducta observable, visible. Y esas conductas del feto nos remiten un cerebro pleno, que ya en ese estadio posee capacidades enormes para integrar información

El niño intrauterino vive en un mundo de armonía y calma profunda. Pero aun así no está introvertido sobre sí mismo, sino conectado a todo lo que acontece en el entorno del útero materno y por lógica a todo lo que se transmite hacia el mismo desde el exterior (sonidos, voces, luz, movimientos, presión...)-

De esta experiencia básica constatable podemos deducir que los sonidos que el niño percibe en el interior del útero no le son indiferentes, sino que dejan una huella indeleble y muy significativa; por lo mismo, podríamos pensar que cualquier estimulación programada de sonidos puede ser receptada por el niño intrauterino y constituye la base de la estimulación auditiva. El niño intrauterino despierta a la vida sensible y consciente con él. Y es muy posible que sea una de las experiencias cercanas más significativas. Podría asociarse a términos muy primarios con la sensación de seguridad, bienestar y la satisfacción más elemental que produce la vida, y además no podemos pensar que toda esa integración psicológica esté exenta del factor emocional.

Las vibraciones mentales de la madre pueden ser transferidas al mundo intrauterino. A través de diversos grados de entrenamiento y ejercicios en técnicas de sugestión, que comienzan con el control corporal mediante técnicas

sofrológicas. Todos los ejercicios deben ir encaminados a realzar la vivencia materna positiva, integrándolas al universo de las emociones y los afectos maternos. En los ejercicios de visualización mental deben utilizarse multitud de situaciones sugestivas: el color personal, la transmisión del tono-timbre de voz, la transmisión cardíaca, respiratoria y de plexo solar, las posiciones corporales, las actitudes, los deseos, los sentimientos y los afectos personales. Se debe trabajar la esfera mental materna y su vida de ritmo a través de ejercitar diariamente técnicas de control corporal y mental, que tienen el fin de influenciar benéficamente el útero materno.

La respiración, la relajación y la visualización mental son la base de la *estimulación intrapsicológica*. Se trata de establecer un estado general armónico positivo día a día, que inunde todo el ser materno, por generalización y simbiosis con el hijo en el interior del útero, Los ejercicios pueden ser combinados con otras programaciones y otras áreas (maternal y preparación al parto).

Según el doctor Tomatís (citado en González,2003), ha verificado que el niño tiene una fuerte capacidad auditiva ya hacia los cinco meses. Todos los sonidos se filtran por el saco vitelino y atraviesan el líquido amniótico hasta el oído del niño.

Los sonidos externos llegan hasta sus estructuras cerebrales: las voces, los sonidos, los ruidos de los órganos maternos. El útero es un lugar sonoro, y esta actividad estimuladora natural es integrada por el sistema nervioso del niño intrauterino.

Los ejercicios de *estimulación auditiva* pueden realizarse con música, o con sonidos de notas puras, o pueden generarse actividades con multitud de otras situaciones con sonidos y voces humanas.

En base a ello, el niño intrauterino puede tener las primeras vivencias discriminativas básicas en su cerebro, que, probablemente, beneficien el desarrollo de las áreas del lenguaje.

*La comunicación afectiva mediante el tacto* se denomina con la palabra hactonomía. Mediante el tacto también podemos generar programas de estimulación con el niño intrauterino.

Las actividades de tacto con el niño intrauterino pueden ser combinadas con la estimulación auditiva, la intrapsicológica, y puesta en relación con ejercicios de reflexoterapia, hidroterapia, etc. Los masajes son ejercicios muy recomendables, junto con tocamientos, caricias... Se debe tener gran sensibilidad al hacer estas actividades sobre el vientre de la madre,

Se sabe que entre la mente y el cuerpo existe una estrecha relación. Mentalmente podemos hacernos daño o beneficiarnos de grados de bienestar y salud. También los estados del cuerpo influyen sobre la mente. En esta sencilla relación se basa la estimulación intrapsicológica. Es decir, si la madre logra generar en su mente estados de bienestar sugestivo, esa energía positiva inundará todo el ser, y lógicamente el niño intrauterino se beneficiará de ello como parte de la simbiosis corporal que existe entre la madre y el niño no nacido. Si los estados de armonía de la mente pueden ser soporte también de estados de bienestar del cuerpo, en la estimulación prenatal debemos hacer ejercicios de control mental que nos lleven a ello. Para eso debemos seguir técnicas de relajación que nos permita, en primer lugar, eliminar la tensión corporal. Esta relajación puede ser aplicada posteriormente al momento del parto, teniendo especial importancia para ese momento la respiración.

Cuando se hagan ejercicios de relajación hay que tratar de experimentar esa sensación de felicidad y tratar de focalizarla al interior del cuerpo a través de tener pensamientos y sensaciones positivas: «¡Te siento, y soy feliz de que tu vida se haga en mi interior como un milagro!» A veces provocaremos los pensamientos positivos y otras experimentaremos en la quietud de la ausencia de ellos estados placenteros.

Una vez que sabemos quitarnos la tensión de tipo neuromuscular pasaremos a aprender técnicas sugestivas de visualización mental. Podemos

imaginar diversidad de situaciones en relación con el niño intrauterino. La energía que vivamos trataremos de proyectarla hacia el interior del cuerpo en dirección del niño prenatal.

La idea más importante que debe aparecer en la mente de la madre a lo largo de todo el proceso de embarazo es la de pensamientos positivos y hacer de la maternidad un proceso feliz desde el principio.

## CAPITULO 4

# PROPUESTA DE UN TALLER INFORMATIVO Y PRÁCTICO PARA EMBARAZADAS

En el presente capítulo se lleva a cabo la descripción del taller preventivo para mujeres embarazadas, en el cual se requiere que siempre acudan acompañadas de algún familiar (de preferencia de su pareja en caso de que la tenga) para que junto con ella aprenda de qué trata, la auxilie y la acompañe emocionalmente en ésta etapa de su vida.

Además se les sugiere acudir con ropa cómoda y no menos de 17 semanas de gestación, ya que en este tiempo el bebé está formado y tiene la capacidad de audición.

En cada sesión está constituida por una parte teórica y una práctica. En la teórica podemos encontrar la información y orientación sobre de varios temas a tratar mencionados anteriormente en el capítulo 2.

La parte práctica está conformada de ejercicios enfocados al área emocional y física en donde encontramos: estiramiento, manejo del dolor y fisioterapia; y en el área emocional está integrada de: estimulación intrauterina, relajación progresiva, respiración, entrenamiento autógeno, musicoterapia, relajación disociativa y visualización. Por lo que se recomienda terminar completo el programa.

## SESIÓN 1. Cambios físicos y emocionales durante el embarazo.

Que la pareja conozca los cambios físicos y psicológicos que se presentan durante el embarazo.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL
Que los participantes se conozcan entre ellos y simpaticen con la coordinadora.	Se dará la bienvenida al grupo y se les pedirá que se coloquen sus gafetes.	-Salón con colchonetas -Gafetes -Plumones
Conocer las expectativas de las parejas respecto al taller	Después se les pedirá a los participantes que por pareja comenten ante el grupo las expectativas que tienen del taller	
Que los participantes conozcan el contenido del curso	En seguida se les dará a conocer a las parejas los temas y objetivos de cada sesión, así como la importancia que tiene el terminar completo el curso	- Rotafolio
Los participantes conocerán los cambios físicos y emocionales en el embarazo	Se les pedirá a las parejas que comenten los cambios físicos y emocionales que han venido teniendo, después se les presentara los cambios más relevantes que tienen tanto la madre como el bebe durante su gestación.	- Rotafolio - Ilustraciones

<p>Que los participantes conozcan el ejercicio físico adecuado para el embarazo</p>	<p>Se les invitara a realizar alguna pregunta, sino hay, entonces se les pide ponerse de pie; se les reparte un par de mancuernillas a cada uno y una liga para ejercicios para empezar a marcar la rutina de calentamiento.</p> <p>Después de la rutina se les pedirá que inhalen por la nariz y exhalen por la boca, y que entreguen su material (ligas y mancuernillas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grabadora</li> <li>- CD</li> <li>- Mancuernillas de medio kilo cada una</li> <li>- Ligas de ejercicio</li> </ul>
<p>Los participantes encontraran hacer contacto con ellos mismos por medio de la relajación y ejercicios de respiración.</p>	<p>Enseguida se les pedirá que se acuesten en las colchonetas sobre su lado izquierdo y con los ojos cerrados para empezar a relajarlos por medio de la respiración, diciéndoles que inhalen por la nariz y exhalen despacio por su boca, después se les leerá un poema.</p> <p>Luego se les pide que muevan sus manos, sus pies, y lentamente abran sus ojos y muy despacio se incorporen.</p> <p>Se les pide a las parejas que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grabadora</li> <li>- Música de relajación</li> <li>- Colchonetas</li> <li>- Poema</li> </ul>

	traigan ropa cómoda y una botella de agua para que se estén hidratando durante la sesión.	
--	---	--

## SESIÓN 2.- Nutrición en el embarazo.

Que la pareja conozca la nutrición adecuada en el embarazo.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL
Que los participantes aprendan la rutina de ejercicios para preparar y fortalecer físicamente su cuerpo	Se les dará la bienvenida a los participantes y posteriormente se empezara a trabajar con los ejercicios de fisioterapia obstétrica	- Colchonetas - Mancuernas - Ligas - Pelotas de un kilo
Que los participantes tengan presente los cambios físicos y psicológicos durante el embarazo	Después de terminar la rutina se les invitara asentarse en las colchonetas y se les preguntara lo que vimos en la clase anterior	- Rotafolio
Conocer cuál es la alimentación que comúnmente llevan a cabo la pareja	Se les preguntara que comen regularmente. Posteriormente se dará a conocer los alimentos permitidos y no permitidos en el embarazo, y la importancia de que lleven a cabo una buena alimentación	- Rotafolio - Hojas blancas - Lápices

<p>Que los participantes conozcan los beneficios de la estimulación intrauterina</p>	<p>Después se les explicara que es la estimulación intrauterina sus variantes de cómo se puede aplicar. Enseguida se les pedirá a los papás que se sienten atrás de sus esposas de tal forma que queden recargadas en ellos.</p> <p>Se les dirá que cierren sus ojos y escuchen la música, que inhalen y exhalen cuando la instructora les indique, así también que visualicen a su bebé. Se pondrá otra melodía para que escuche su respiración y al bebé, después que termine la música se pide que abran los ojos y se acuesten.</p>	<p>- Grabadora - CD's</p>
<p>Que los participantes se relajen por medio de la respiración y relajación progresiva</p>	<p>Posteriormente en las colchonetas se les aplica la relajación progresiva acompañado de música tranquila de sonidos naturales como agua, pájaros, etc.</p> <p>Se les pedirá que habrán los ojos y poco a poco se incorporen y se les invita a asistir a la próxima sesión.</p>	<p>- Grabadora - CD de relajación</p>

### SESIÓN 3.- Señales de alarma en el embarazo

Que la pareja identifique las señales de alarma.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL
Que la pareja identifique los alimentos permitidos y no permitidos en el embarazo.	Se les dará la bienvenida a los participantes y se les pedirá que compartan lo que se vio la clase pasada, tanto los alimentos permitidos como los no permitidos.	-Colchonetas
Que los participantes lleven a cabo la rutina de fisioterapia obstétrica para que obtengan fuerza y flexibilidad con la constancia.	Se les pedirá a los participantes que se paren para llevar a cabo la rutina de la fisioterapia obstétrica, habiendo ahora uso de las mancuernillas, ligas y pelotas de un kilo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancuernas</li> <li>- Ligas</li> <li>- Pelotas de un kilo</li> <li>- Grabadora</li> <li>-CD</li> </ul>
Que los participantes conozcan cuales son las señales de alarma durante el embarazo	Se les pedirá que tomen un poco de agua para que se hidraten y posteriormente se les pedirá que se sienten en las colchonetas para dar a conocer cuáles son las diferentes señales de alarma que se pueden presentar durante el embarazo y cómo actuar y reconocerlas a tiempo. Esto se realizará con la ayuda del material y un ejercicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colchonetas</li> <li>-Rotafolio</li> <li>-Toallas Femeninas</li> <li>- Gel</li> </ul>

	<p>Se les pide que inhalen por la nariz y exhalen por la boca, esto repitiéndolo tres veces, después que vuelvan a inhalar y saquen el estómago lo mas que puedan llevando una respiración normal en ésta posición, después de un minuto relajan el estómago y descansan. Posteriormente se les dirá que comenten que sintieron en el ejercicio. Después se les dirá como pueden reconocer el momento en que inicia el trabajo de parto y las diferentes maneras en que puede llegar a presentarse, haciendo uso de material para su explicación.</p>	
<p>Que los participantes lleven a cabo ejercicios de yoga para que obtengan beneficios como disminución de dolores corporales, flexibilidad, seguridad, equilibrio y armonía.</p>	<p>Se les pondrá a realizar una rutina de ejercicios de yoga para embarazadas, los cuales son posturas sencillas que se acompañan de la respiración; al termino de éste, se dejarán acostados descansando sobre la colchoneta.</p>	<p>- Grabadora - música para Yoga</p>

<p>Conocer los beneficios de la relajación como el de llevar oxígeno al bebé, disminuir la ansiedad, des tensarse, y fortalecer la confianza.</p>	<p>Se les dirá que permanezcan acostados en su lado izquierdo con los ojos cerrados, inhalen suave por la nariz y exhalen por su boca lentamente sintiendo su respiración , luego nuevamente inhalen mandando ese oxígeno al bebé y muy despacio vuelvan a inhalar y entonces se lleva a cabo la relajación disociativa, y a su término, se les pide que abran los ojos.</p>	<p>- Colchonetas</p>
<p>Que los participantes se aprendan las rutinas y sean constantes llevándolas a la práctica.</p>	<p>Se les deja de tarea que realicen durante el transcurso del día, ejercicios de fisioterapia y relajación para aprovechar los beneficios que estos tienen. Se les invita para la siguiente sesión.</p>	

#### SESIÓN 4.- Técnicas psicológicas para el manejo del dolor.

Que la pareja conozca las técnicas psicológicas para el manejo del dolor.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL
Que la pareja recuerde cuales son las técnicas psicoprofilácticas	Se les da la bienvenida y se les pregunta cómo les fue con su tarea y que tema se vio la clase anterior. Después se aclaran dudas, si es que las llegan a tener.	
Que los participantes realicen la rutina de fisioterapia para obtener flexibilidad y fuerza.	Se les invita a realizar los ejercicios de fisioterapia y posteriormente a sentarse en las colchonetas y tomen agua para estar hidratados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colchonetas</li> <li>- Mancuernas</li> <li>- Ligas</li> <li>- Pelotas de un kilo</li> </ul>
Que los pacientes se den cuenta si tienen un umbral alto o bajo de dolor	Se les pide que sostengan un hielo en la mano y con ayuda del cronómetro, se mide cuanto tiempo aguantan y cómo sienten la sensación en su cuerpo, después cada uno lo comentara en el grupo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recipiente con hielo</li> <li>- Temporizador</li> <li>- Trapo</li> <li>-Grabadora</li> <li>- Cd'S</li> </ul>
Que las parejas aprendan y lleven a cabo técnicas para reducir el dolor	Después se les explicará la definición de dolor y la teoría de la puerta de control de Melzak, así como las estrategias para reducir el dolor y cómo es que funcionan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotafolio</li> <li>- Grabadora</li> <li>- CD's</li> </ul>

Que los participantes realicen un ejercicio de estimulación intrauterina	Se les solicitara que el papá se siente detrás de la mamá de forma que ella se pueda recargar en él y ambos puedan tocar el vientre de la madre para llevar a cabo una estimulación mediante el tacto con afecto (haptonomía) y psicológicamente por medio de la visualización, relajación y pensamientos positivos, el cual se les explicara al termino del ejercicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grabadora</li> <li>- CD's</li> <li>- Colchonetas</li> </ul>
Que los participantes lleven a cabo la relajación para aumentar su estima, dominio y auto confianza	Posteriormente se les dirá que se acuesten sobre su lado izquierdo de su cuerpo para empezar a realizar la relajación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grabadora</li> <li>- CD's</li> <li>- Colchonetas</li> </ul>
	Al finalizar la actividad, se les pregunta a los pacientes sobre su experiencia y se les da una retroalimentación de relajación. Se da por terminada la sesión y se les invita a seguir practicando la relajación en casa en un lugar cómodo, con una respiración tranquila, lenta y el menor ruido posible en una postura cómoda por lo menos 10 minutos	

## SESIÓN 5.-El trabajo de parto y sus fases.

Que los participantes identifiquen el trabajo de parto y sus fases.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL
Que los participantes practiquen la fisioterapia para obtener sus beneficios	Se les da la bienvenida a los participantes y se les dirá que tomen las mancuernillas para empezar a realizar la rutina de fisioterapia obstétrica y al termino de este se les pide que se hidraten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancuernas</li> <li>- Ligas</li> <li>- Pelotas de un kilo</li> <li>- Grabadora</li> <li>-CD</li> </ul>
Que los participantes identifiquen el proceso y las fases del parto	A continuación, después de tomar asiento en las colchonetas, se les explicara las fases del trabajo de parto y posiciones para el trabajo de parto para que estén preparados psicológicamente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colchonetas</li> <li>- Rotafolio</li> <li>- Gel de color</li> <li>- Toallas sanitarias</li> </ul>
Que los participantes aprendan la técnica de pujo dirigido	Seguido de esto se les enseñara a realizar el pujo dirigido y cuando se lleva a cabo, después se preguntara si hay dudas para resolverlas en este momento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colchonetas</li> <li>- Espejo de bolsillo</li> <li>- Globos</li> <li>- Popotes</li> <li>- Botella vacía</li> </ul>
Que los participantes realicen las posturas de yoga para obtener elasticidad, mejora en la circulación sanguínea para fortalecer los músculos	Posteriormente se les pedirá que se pongan de pie para iniciar con las posturas de yoga, recordándoles cuáles son sus beneficios tanto físicos como emocionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CD</li> <li>- Grabadora</li> <li>- Colchonetas</li> </ul>

<p>Que los participantes lleven a cabo la relajación para aumentar su estima, dominio, y autoconfianza</p>	<p>Seguido de esto se les dice que se acuesten sobre las colchonetas sobre su lado izquierdo para iniciar la relajación y visualización positiva del momento del parto.</p> <p>Después se les dice que se queden con esa experiencia emocional y lleven a cabo en la semana su relajación por 10 minutos disfrutando de esta experiencia.</p> <p>También se les deja de tarea que traigan un calcetín relleno de un kilo de arroz, así como crema corporal y se les da las gracias por haber asistido.</p>	
--	--	--

## SESIÓN 6.- El puerperio y la depresión post-parto

Que los participantes conozcan el puerperio y la depresión post-parto.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL
Que los participantes practiquen la fisioterapia para obtener sus beneficios	Primero se les saluda a los participantes y se les dirá que tomen las mancuernillas para empezar a realizar la rutina de fisioterapia obstétrica y al termino de este se les pide que se hidraten	- Mancuernas - Ligas - Pelotas de un kilo - Grabadora -CD
Confirmar que los participantes lleven a cabo su tarea y tengan claros los temas	Posteriormente se les pide que se pongan cómodos en la colchoneta y se les pregunta ¿cómo les fue en la tarea? Y ¿de que trato la clase pasada?	- CD - Grabadora
Que los participantes conozcan las etapas del puerperio e identifiquen la depresión post parto	Seguido de esto se les explicara las etapas del puerperio; después la depresión post parto	- Rotafolio
Que los participantes practiquen el pujo dirigido	Posteriormente se realizara nuevamente el ejercicio de pujo dirigido en donde se les pide que inhalen, y al mismo tiempo saquen el estomago, traten de respirar muy suave y lentamente por el lapso de 1 minuto	- Popotes - Espejo - Botella - Globo - Colchonetas

Que los participantes conozcan y se familiaricen con el proceso de parto y aplicación de técnicas psicológicas y psicoprofilácticas	Al término del ejercicio realizaremos un simulacro de parto para entender cómo se lleva a cabo, su evolución y técnicas aplicadas durante el curso	- Colchonetas
Que los participantes aprendan a relajar a su pareja por medio del tacto	Después se les pedirá a las parejas que saquen el material que se les pidió para empezar a explicar cómo le van a dar a su pareja relajación al tacto, por el cual empezaran a darlo los papás a las mamás y viceversa, llevándolo a cabo sobre la colchoneta, acostados boca arriba a quien se le dé el masaje, empezando por la cabeza y terminando con los pies	- Colchonetas - Calcetín relleno de arroz - Crema corporal - CD de relajación - Grabadora
Que los participantes fortalezcan su relajación para sentir sus beneficios	Posteriormente terminaremos con las parejas acostadas y aplicando relajación y visualización de cómo si quieren que sea su parto. Con esto daremos por terminada la sesión recordándoles el próximo tema que veremos en la siguiente sesión	- Colchoneta - CD's - Grabadora

SESIÓN 7.- lactancia materna y sus beneficios emocionales.

Que los participantes analicen la importancia de la lactancia materna y sus beneficios emocionales.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL
Que los participantes practiquen la fisioterapia para obtener sus beneficios	Se les da la bienvenida a los participantes y se les dirá que tomen las mancuernillas para empezar a realizar la rutina de fisioterapia obstétrica y al termino de este se les pide que se hidraten y luego ponerse cómodos en la colchoneta y se les pide empezar con el ejercicio de gateo, explicándoles la importancia y beneficios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancuernas</li> <li>- Ligas</li> <li>- Pelotas de un kilo</li> <li>- Grabadora</li> <li>-CD</li> </ul>
Prevenir desgarres o incontinencia urinaria por medio de ejercicios peristálticos.	Luego se les pedirá que se sienten con las piernas cruzadas en posición de flor de loto, diciéndoles que inhalen y sostengan la respiración por 5 segundos apretando al mismo tiempo una mano y el periné, después exhale y se repite el ejercicio otras 4 veces mas mencionando cual es el objetivo de este.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colchonetas</li> </ul>

	Posteriormente se continuara con la parte teórica de esta sesión.	
Que los participantes conozcan los beneficios físicos y psicológicos de la lactancia materna	Empezamos a dar los beneficios físicos y emocionales de la lactancia materna y después se les enseñara la técnica correcta del amamantamiento y posiciones adecuadas. Después se les pregunta si existe alguna duda con respecto al tema para aclararlo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotafolio</li> <li>- Globos</li> <li>- Plumines</li> <li>- Almohada</li> <li>- Muñeco de vinil</li> </ul>
Que los participantes sepan que llevar al hospital para la llegada del bebé	Posteriormente continuamos con el siguiente ejercicio que es hacer una lista de las cosas que necesitaran llevar al hospital, tanto para la madre como para el bebé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lápices</li> <li>- Hojas blancas</li> </ul>
Que los participantes lleven a cabo contacto físico como emocional con el bebé	A continuación, se le dará estimulación intrauterina pidiéndoles a las mamás que se acuesten utilizando su almohada para sostener su cabeza, se les pide a los papás que sostengan el pliego del papel celofán sobre el vientre de su pareja y a su vez pasa su mano sobre este y se pide que	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grabadora</li> <li>- CD</li> <li>- Pliego de papel celofán rojo</li> <li>- Almohada</li> <li>- Lámpara de mano pequeña</li> <li>- Colchonetas</li> </ul>

	<p>cierren los ojos, inhalen y exhalen tratando de imaginar al bebé como es, después que también mamá apoye sus manos suavemente en el vientre y por mientras la terapeuta pasa una pequeña lámpara despacio por todo el celofán para llevar a cabo estimulación intrauterina visual, para finalizar el ejercicio se les pide que abran los ojos y compartan su experiencia del ejercicio y ¿Cómo se sintieron?</p>	
<p>Que los participantes fortalezcan su relajación para sentir sus beneficios</p>	<p>Después se le pide al papá se acueste al lado de la mamá y se pongan cómodos para empezar con la relajación disociativa y después con visualización de cómo piensan que va a ser el bebé cuando nazca. Concluimos la sesión dándoles las gracias por su asistencia y pidiéndoles nuevamente que traigan su calcetín relleno de arroz y su crema corporal.</p>	<p>- Colchonetas</p>

## SESIÓN 8.-Cuidados del recién nacido y el apego materno.

Que los participantes conozcan los cuidados del recién nacido y el apego materno.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL
Que los participantes practiquen la fisioterapia para obtener sus beneficios	Después de darle a los presentes la bienvenida empezaremos con la rutina de fisioterapia obstétrica, se les dirá que tomen su material y al termino de este se les pide que se hidraten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancuernas</li> <li>- Ligas</li> <li>- Pelotas de un kilo</li> <li>- Grabadora</li> <li>- CD</li> </ul>
Que los participantes aclaren sus dudas y tengan presente el tema anterior	Posteriormente se les pide que tomen asiento y se les pregunta que tema se vio la semana pasada, así como dudas que hayan surgido en la semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grabadora</li> </ul>
Que reafirmen sus conocimientos sobre pujo dirigido	Luego se les reparte un globo a cada uno para practicar un minuto el pujo dirigido que consiste en inhalar y exhalar muy despacio manteniendo el estomago arriba; recordándoles que no lo practiquen en casa, ya que podría adelantar el parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Globo</li> </ul>
Fomentar el tacto con afecto y la comunicación no verbal	Al termino de este ejercicio se les dice que saquen su material que se les pidió la clase pasada y luego	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colchonetas</li> <li>- Calcetín con arroz</li> <li>- Crema corporal</li> </ul>

	<p>comenzamos a dar masaje primero a la mamá, empezando a pasar los dedos por la cara, de adentro hacia afuera, luego de los brazos hacia la manos, el estomago, después con las piernas hasta llegar a los pies. Posteriormente se le pide ahora al papá que se acueste y mamá da el masaje, al finalizar se recomienda quedarse acostado unos minutos para reposar el masaje.</p>	<p>- Grabadora - CD</p>
<p>Que los participantes lleven a cabo la relajación para aumentar su estima, dominio, y autoconfianza</p>	<p>Seguido de esto se les pide que se acuesten sobre su lado izquierdo para obtener buena circulación en todo su cuerpo para dar inicio a la relajación y visualización guiada sobre el cómo va a ser el bebé. Posteriormente se les invita a la próxima y última sesión, dándoles las gracias por asistir</p>	<p>- Colchonetas</p>

SESIÓN 9.- Cierre y recomendaciones finales.

Que los participantes reafirmen sus conocimientos y modifiquen algún conflicto psicológico detectado durante el curso en caso de que lo haya.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL
Que los participantes practiquen la fisioterapia para obtener sus beneficios	Después de darle la bienvenida al grupo se les dirá que tomen las mancuernillas para empezar a realizar la rutina de fisioterapia obstétrica y al termino de este se les pide que se hidraten	- Mancuernas - Ligas - Pelotas de un kilo - Grabadora -CD
Que los participantes practiquen el pujo dirigido	Luego se les reparte un globo a cada uno para practicar un minuto el pujo dirigido que consiste en inhalar y exhalar muy despacio manteniendo el estomago arriba; recordándoles que no lo practiquen en casa, ya que podría adelantar el parto	- Globo
Se les dará estimulación intrauterina	Al termino de la rutina se les da un ejercicio de estimulación intrauterina, pidiéndoles que se sienten el papá atrás de la mamá y ponga las manos en su vientre, cierren los ojos, respiren profundo y exhalen,	- Grabadora - CD

	<p>repetiendo esto 3 veces, y se imaginen al bebé al mismo tiempo que acaricia por todos lados y lentamente su vientre, después el papá pone ahora sus manos y las mueve con libertad por todo el vientre de mamá imaginando a su bebé, al término de la música se les pide que lentamente abran los ojos</p>	
Que a los participantes se les aclare alguna pregunta	Se les dice a los participantes si tienen alguna pregunta, para darle retroalimentación en el grupo.	- Colchonetas
Que los participantes identifiquen y expresen su sentir sobre la maternidad y paternidad	Posteriormente se les pregunta si experimentan alguna situación emocional con respecto a la maternidad para trabajarlo en esta sesión.	- Colchonetas
Que los pacientes se relajen	Después se les pide a los participantes que se sienten y escuchen la música.	- CD (Que linda estas) - Grabadora
Que los participantes hagan contacto con sus emociones y espiritualidad,	Seguido de esto se les pide a cada uno que comente que es lo que aprendieron en el curso y que es lo que	- Colchonetas

expresando sus conocimientos	más les gusto. Seguido de esto se les pide a los participantes que se paren y todos se tomen de las manos, para hacer una oración y darles los mejores deseos en el momento del nacimiento del bebé, además de dar gracias por su asistencia.	
------------------------------	--	--

## CONCLUSIONES

Las mujeres embarazadas pueden controlar mejor el estrés si se encuentran sanas y en buen estado físico. Deben alimentarse con una dieta sana, dormir bastante y evitar el alcohol, los cigarrillos y las drogas. También hacer ejercicio regularmente (con la autorización de su médico), este las ayudará a mantenerse en buen estado físico, a prevenir algunas de las molestias comunes del embarazo (como los dolores de espalda, el cansancio y el estreñimiento), y a aliviar el estrés. Una buena red de apoyo (que incluya por ejemplo a la pareja de la mujer embarazada, su familia, parientes, amigos y otras personas), también puede ayudar a las mujeres embarazadas a aliviar su estrés. (*American College of Obstetricians and Gynecologists, 2006*)

El trauma que puede sufrir un bebé durante el embarazo es que su madre lo rechace consciente o inconscientemente por diferentes motivos como la falta de madurez emocional que le dificulta asumir la función de madre, una relación insegura con la pareja, hostilidad en el marco familiar, posibles problemas económicos o problemas profesionales. Por lo que en todos los casos, encontraremos una madre que, al no aceptar plenamente su maternidad, tendrá dificultades para establecer con su hijo el contacto tranquilo, profundo y nutritivo que todo nuevo ser necesita para desarrollarse y, por tanto, se gestará en un medio que le resultará hostil. La consecuencia importante de no establecer un buen contacto intrauterino, es que la confianza de su hijo quede dañada y empiece a establecer un registro de que no es querido, recibido, ni aceptado incondicionalmente. Afectando esta situación al aumento de que se produzcan riesgos y complicaciones durante el parto (**Fernández, 2009**).

Por eso rescato la importancia de que la embarazada haga conciencia de participar activamente en el nacimiento de su hijo y dándose la oportunidad de aplicar las técnicas descritas anteriormente en los capítulos como la estimulación intrauterina y demás.

El hecho de trabajar fuera de la casa no se ha relacionado con un parto prematuro en la mayoría de los estudios. Sin embargo, las mujeres a las que el trabajo les resulta particularmente estresante desde el punto de vista físico o emocional pueden estar expuestas a cierto riesgo. American Society for Reproductive Medicine (2006).

Dentro de la de psicología, la psicoprofilaxis perinatal, es poco abordada, sin embargo es un área que podemos afrontar, ya que implica el inicio de una nueva vida, de los cambios psicológicos que se presentan como: inestabilidad por tensión, ansiedad, estrés, falta de conocimiento del desarrollo y cambios del embarazo, la depresión, problemas psicológicos relacionados con la maternidad, entre otros, para lo que la madre necesita estar en equilibrio y con esto se logra tener un embarazo y parto psicológicamente más sano; además de que es un taller preventivo como el de métodos anticonceptivos, relación de pareja, prevención de embarazo en la adolescencia, entre otros, realizados de igual manera por psicólogos.

Como se menciona, la psicoprofilaxis perinatal, también es una fuente de trabajo en donde interviene el psicólogo ampliamente debido a su formación en el área preventiva y de intervención por lo que puede estar presente con esta población en todo momento y considerarse indispensable su participación

En este taller, lo ideal sería que asistiera la pareja ya que los involucra emocionalmente entre ellos y hacia el bebé, formando un vínculo emocional entre los tres. Desafortunadamente en nuestra sociedad contamos con diferentes tipos de familias incluso madres solteras, por lo que se recomienda que en este último caso, o cuando su pareja no pueda asistir, que la embarazada vaya acompañada de algún familiar al taller para que cuente con el apoyo físico y emocional que requiere.

Con la información del taller, se espera que la embarazada pueda llegar a cambiar o enriquecer su sentir del embarazo y parto de una manera positiva.

Dentro del taller las madres pueden compartir sus inquietudes, sus temores y demás , por lo que se forma una retroalimentación entre ellas, sin importar que sean madres por primera vez o multigestas, ya que en algunos casos en estas últimas, vuelven a aparecer preocupaciones y miedos vividos de los partos anteriores y necesitan saber cómo afrontarlo para disfrutar del actual; además de que tienen la orientación profesional, generando tranquilidad, relajación, respuestas claras y por supuesto transmitiéndole al bebe la salud y tranquilidad que necesita.

Con este trabajo también concluyo la importancia, dentro de la psicología clínica, de rescatar en el historial del paciente las preguntas relacionadas con su nacimiento y primeros meses de vida, ya que nos arroja información valiosa sobre su desarrollo emocional y los sentimientos encontrados.

Por último hago la invitación a profesionales que apliquen este taller y se investigue el desarrollo emocional del bebe dentro y fuera del útero, así como su conducta, en base al involucramiento afectivo de la madre, la estimulación y el estrés.

## BIBLIOGRAFÍA

Alvarado, M.J. y Sánchez, S.(1997). *La evaluación de los valores y principios familiares que influyen en las nuevas relaciones*. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala, UNAM.

*American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Psychosocial Risk Factors: Perinatal Screening and Intervention. ACOG Committee Opinion, número 343, agosto (2006).*

American Society for Reproductive Medicine (ASRM). *Age and Fertility: A Guide for Patients*. ASRM, Birmingham, AL, (2003), consultado 5 de febrero de 2009, [www.asrm.org](http://www.asrm.org).

Arredondo. N. (2007) “*¿Leche materna o de fórmula?*”, en *Embarazo Y Parto* (México), vol.3, num.23, pp. 48-51.

Barron, A.L. (1993). *Concepto real y concepto ideal de pareja*. Tesis de Licenciatura, UDLA.

Biriukov, A.(1996). *El masaje en la rehabilitación de traumatismos y enfermedades*. Barcelona: Paidotribo.

Blood, B.(1980). *El noviazgo en la sociedad actual*. México: Pax- México.

Carrera, M. (1994) *Preparación física para el embarazo, parto y postparto*. Barcelona: Ediciones Medici.

Cassella, C., Gómez, V. (2000) “*Puerperio normal*”, en *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina*, (Argentina), Diciembre, N° 100, pp.2-6. [http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio\\_normal.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm).

Chávez, V.A (2003) “Leche materna, lo mejor para tu bebé”, en *Guía Del Primer Año De Mi Bebé Y Yo*, (México), SFERA editores México, núm. 06, pp. 10-14.

Chávez , V.A (2004) “Acaba con los problemas del pecho”. en *Mi Bebé y Yo* (México), SFERA editores México, pp. 6-10 .

Decherney, H. Pernoll L. (1995) *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstetricos*. 7ªEdición. Mexico: Manual Moderno.

Editorial Época. (2006) *Yoga para embarazadas*. México, D.F.: Autor.

Eliana. (2007) <http://www.bebesymas.com/noticias/el-estres-en-el-embarazo-afecta-al-bebe>

Erikson, Erik, H(2000) *El ciclo vital completado*. Barcelona: Mexico: Paidos.

Estrada. Inda. L (1987) *Ciclo vital de la familia*. México: Posada.

Evia, P. (1997). *Amor, comunicación y pareja. Un acercamiento a sus: mitos y realidades*. Tesis de Licenciatura, UIA.

Falk, Ana. (2000) *Sofrología y relajación. Nuevas terapias*. España: LIBRO-HOBBY-CLUB,S.A.

Fernández Ríos, L. (1994) *Manual de psicología preventiva: teoría y practica*. España: siglo XXI.

Fromm, E.(1990). *El arte de amar*. México: Páidos.

González, C.M. (1996) *Infidelidad, amenaza para el matrimonio*. Tesis de Licenciatura, FES Iztacala, UNAM.

González. Ramírez JF. (2003) *El niño antes de nacer; la estimulación prenatal y el embarazo*. España: EDIMAT LIBROS, S.A.

Gurza L.(2009) "Tu leche, ¡ cuántos beneficios!", en *Mi Bebé Y Yo*, (México), SFERA editores México, pp.54-57.

Haley, J (1983) *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.

Hilbers, Susana. May. RPT. ACCE. Susan, Gennaro. (1997). *Taller : Métodos para el manejo del dolor*. Sociedad Jaliciense de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Ibarra, Luz María. (2005) *Aprende Mejor con Gimnasia Cerebral*. México: Garnik Ediciones.

*Institute of Medicine Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes, Board on Health Sciences Policy, Behrman, R.E. y Butler, A.S. (eds.). (2006). Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention. Washington, DC, The National Academies Press, [www.iom.edu](http://www.iom.edu)*

**Juana Fernández (2009)** *Derecho a la reparación posnatal de los traumas del embarazo y el nacimiento*. Psicología prenatal y perinatal. AEPMePI (Asociación Española de Psicología y Medicina Prenatal, Perinatal y de la Primera Infancia.) Escola de Teràpia d'integració Psico-corporal. <http://www.psico-corporal.com/aepmepi/derechos.htm>

- Lartigue, Teresa; Vives, J. (1994) *Guía para la detección de alteraciones en la formación del vínculo materno infantil durante el embarazo. Manuales de práctica profesional*. México: Universidad Iberoamericana, A.C.
- Lemaire, G. J. (1992). *La pareja humana, su vida, su muerte, su estructura*. México: Fondo de Cultura Económico.
- Limiñana, Gras Rosa Maria.(2004).”Discapacidad e intervención psicomotriz en la atención temprana. Vínculo, diferenciación y autonomía”, en *Cuadernos de la facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, (Argentina), num.022, pp.101-106.  
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18502208>
- López, Y.J.(1983). *Biblioteca básica de educación sexual. La relación sexual en el matrimonio*. México: Universo.
- Macías (1995) *La familia*. México: CONAPO
- Martínez, J.M. (1980). “La pareja humana”, en *Revista de la vida sexual*, Tomo II, México: Aztlán.
- McDougall June. (2006) *Embarazo semana a semana*. México: Grijalbo.
- Mckinney,P.J, Fitzgerald,H, y Strommen, E.(1982) *Psicología del desarrollo*. México: Manual Moderno.
- Meichenbaum, D. Jarenko,M. (1987) *Prevención y reducción del estrés*. Bilbao: Descleé de Brower

MENDOZA, Mario. (1965) "Psicología y psicopatología del embarazo, parto y puerperio". *Rev. Med. Hond*, (Honduras), Vol.33, <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1965/pdf/Vol33-2-1965-5.pdf>.

Minuchin. (2001) *Terapia Familiar*. Mexico: Gedisa.

Mucci, María (2004), *Psicoprofilaxis quirúrgica. Una práctica en convergencia interdisciplinaria*, Buenos Aires: Paidós.

Nichols Francine H. (1998) *Educación para el parto, teoría práctica*. Mexico: Instituto DEP.S.C

Nietzsche Frederic. (1990) *Entre lo bueno y lo malo*. Mexico: Provincia.

Olivares Rodríguez, J. Méndez (2005). *Técnicas de modificación de conducta*. España: Biblioteca Nueva.

Papalia, D. E. y Wendkos, O. (1997). *Desarrollo humano*. México: McGraw Hill.

Pincus L. (1992) *Secretos en la familia*. Mexico: Cuatro vientos.

Rage Atala E. (2002) *Ciclo vital de la pareja y la familia*. México: UIA. Plaza y Valdez, SA de CV.

Rage Atala. E.(2002).*La pareja. Elección, problemática y desarrollo*. México: UIA. Plaza y ValdeEez, SA de CV.

Rapoport,R. (1980). *Enriquezca su vida*. Colombia: Harla.

Ruíz, A. (1994). *Ética del matrimonio*. México: UIA.

Sapién, L. Córdoba, B (2007) Psicoprofilaxis perinatal: preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento. *Psicología y salud*. Julio- Diciembre. Vol 17 no. 002. Universidad Veracruzana <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/291/29117206.pdf>.

Shyock, H. (1985) *Dicha conyugal*. EU: Publicaciones internacionales.

Smith, Jonathan C. (1992) *Entrenamiento cognitivo- conductual para la relajación: un nuevo sistema de estrategias para el tratamiento y la evaluación*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Spock. B (1998) *Problema de los hijos*. México: Daimon.

Tordjam,G.(1986). *La aventura de vivir en pareja*. España: Gedisa.

Trueba Guadalupe. (1995) Congreso Nacional de Psicoprofilaxis Perinatal. Mayo, Guadalajara.

Van Pelt, I. N. (1996) *Cómo hablar para que su pareja escuche y cómo escuchar para que su pareja hable*. Mexico: Selector.

Vazquez Ma. Isabel (2001) *Técnicas de relajación y respiración*. España: Editorial Síntesis. S. A.

<http://porunpartorespetado.espacioblog.com/post/2009/04/03/metodo-lamaze>

[http://www.babysitio.com/embarazo/psicologia\\_estres\\_embarazo.php#2](http://www.babysitio.com/embarazo/psicologia_estres_embarazo.php#2)

[http://espanol.pregnancy-info.net/topic\\_pregnancy\\_related\\_q.html](http://espanol.pregnancy-info.net/topic_pregnancy_related_q.html) 2009

**ANEXOS**

## ANEXO I

### Ejercicio de Relajación Disociativa

Ponte cómoda

Inhala, sosten el aire mientras cuente hasta tres, uno, dos, tres,

exhala suave

inhala profundamente, uno , dos, tres,

exhala y al mismo tiempo relaja todo tu cuerpo

inhala, uno, dos, tres,

exala y relaja tu cuerpo

ahora, inhala y al mismo tiempo tensa el brazo derecho haciendo un puño con la mano, uno, dos, tres.

Exala y relájalo

inhala y al mismo tiempo tensa el brazo izquierdo haciendo un puño con la mano, uno, dos, tres.

Exala y relájalo

inhala y al mismo tiempo tensa la pierna derecha flexionando el pie hacia ti, uno, dos, tres.

Exala y relájalo

inhala y al mismo tiempo tensa la pierna izquierda flexionando el pie hacia ti, uno, dos, tres.

Exala y relájalo

inhala y al mismo tiempo tensa tu frente, uno, dos, tres.

Exala y relája tu frente

inhala y al mismo tiempo tensa tu boca, uno, dos, tres.

Exala y relája tu boca

Disfruta como se siente tu cuerpo relajado

Ahora ve moviendo tus dedos de tus manos y haz conciencia de éste lugar, inhala.

Exhala y abre lentamente tus ojos.

## COLOCACIÓN AL PECHO

### **COLOCACIÓN INCORRECTA**

*Evita esta postura. El bebé chupa sólo el pezón y mama con la boca poco abierta. Su nariz no roza el pecho.*

*Una colocación incorrecta contribuye a la aparición de problemas con la lactancia:*

- ***Pezones adoloridos y agrietados***
- ***Pechos duros y adoloridos***
- ***Producción de leche insuficiente***



## COLOCACIÓN CORRECTA

Una buena colocación facilita:

- ~ **Pezones sanos**
- ~ **Succión eficaz**
- ~ **Bebe satisfecho**

Sostén al bebe cómodamente **panza con panza** de manera que no tenga que girar la cabeza para alcanzar el pezón.

La forma más fácil de aprender es sentada y puede ser útil colocar una almohada para acercar al bebe y tenerlo bien apoyado frente al pecho, manteniendo la espalda recta y los hombros cómodos y relajados.

Sostén el pecho con el pulgar arriba y los dedos por debajo muy por detrás de la areola; espera a que el bebé abra la boca de par en par, acerca el bebe al pecho, no al contrario.

Asegúrate de que el bebé toma el pezón y gran parte de la areola en la boca, además de que mama con la boca abierta y su nariz y mentón están pegados al pecho, su labio inferior esta vuelto hacia abajo.





**LA MALETA**

**Mama**

**Bebé**

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

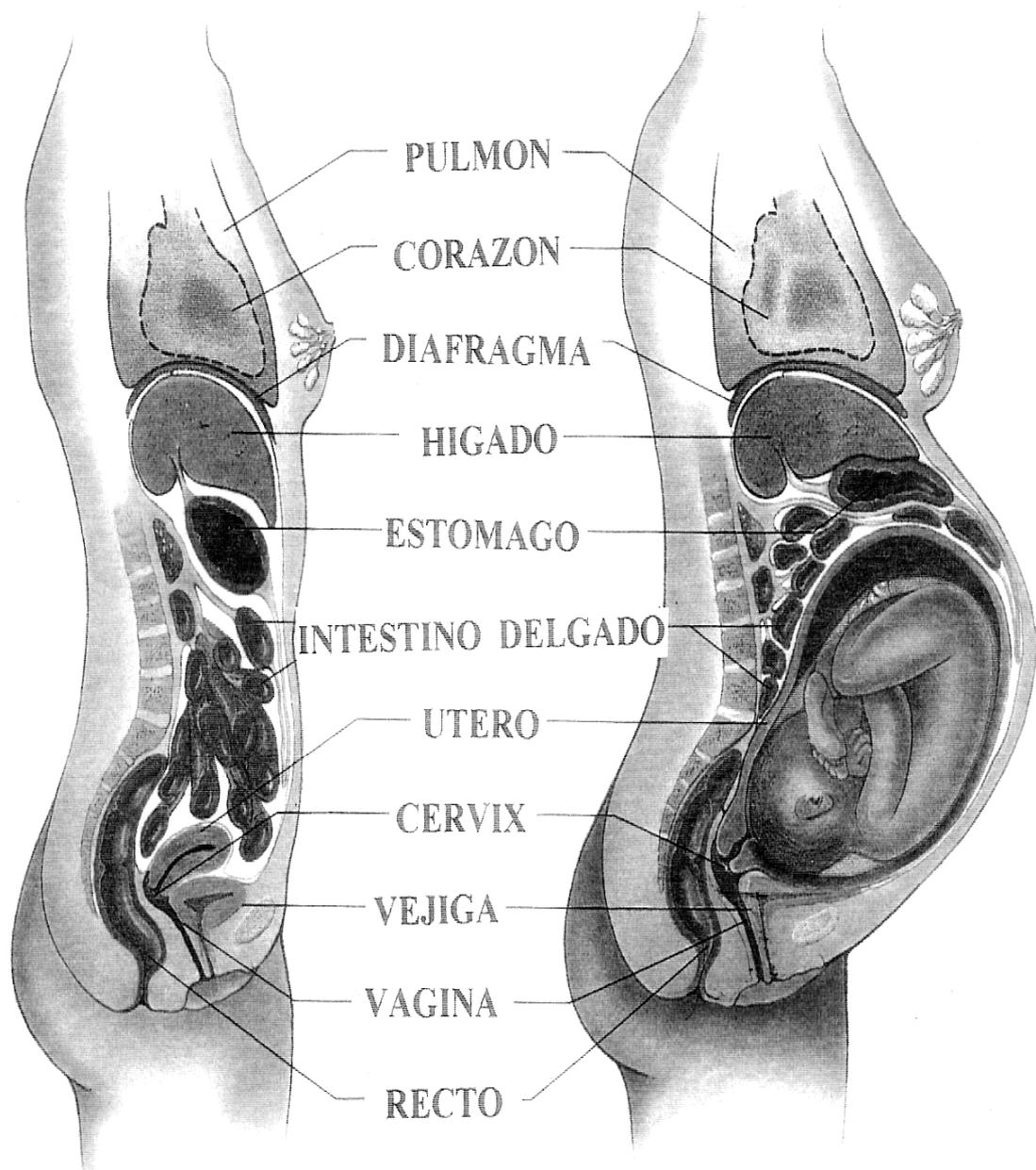
-

-

-

-





**CAMBIOS NORMALES:**

Desplazamiento del centro de gravedad:  
dolor de espalda, fatiga.

Aumento del tamaño de los senos.

Cambios en la piel:

Línea morena, paño, estrías.

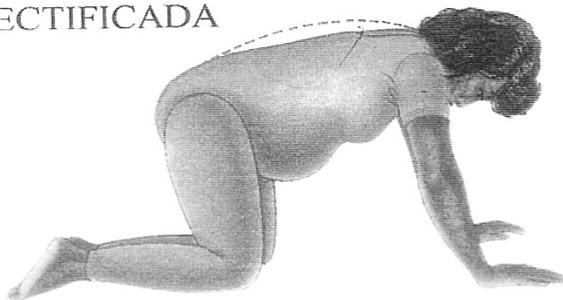
Cambios relacionados con la digestión:  
acidez, estreñimiento, hemorroides.

Cambios relacionados con la respiración:  
falta de aire, congestión nasal.

Aumento de la frecuencia urinaria.

# CUIDADO DE LA ESPALDA

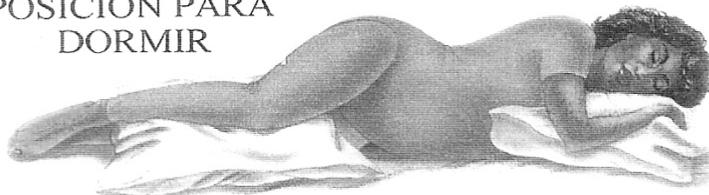
COLUMNA  
RECTIFICADA



POSICION  
DE  
SASTRE



POSICION PARA  
DORMIR



PONIENDOSE  
DE PIE

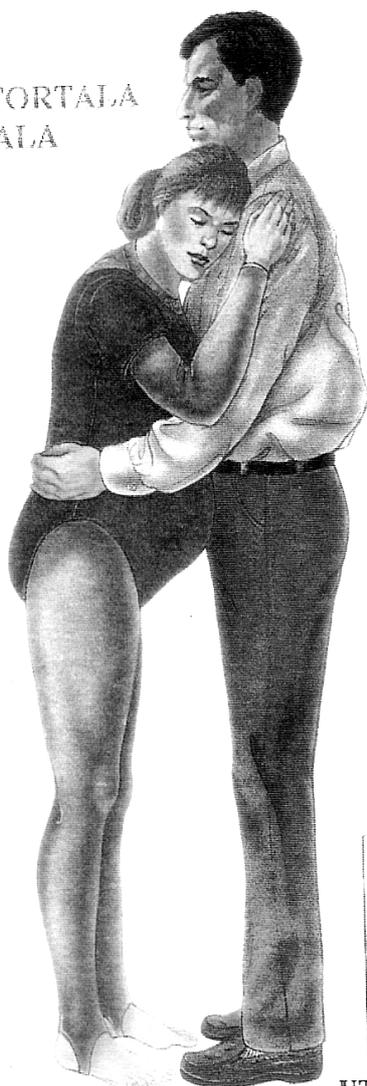


AGACHANDOSE PARA  
COLOCAR UN OBJETO  
EN EL PISO



# PAPEL DEL ACOMPANANTE

RECONFORTALA  
Y APOYALA



SUGIERELE  
PRESION O MASAJE



HAZ CONTACTO  
VISUAL Y  
TACTIL



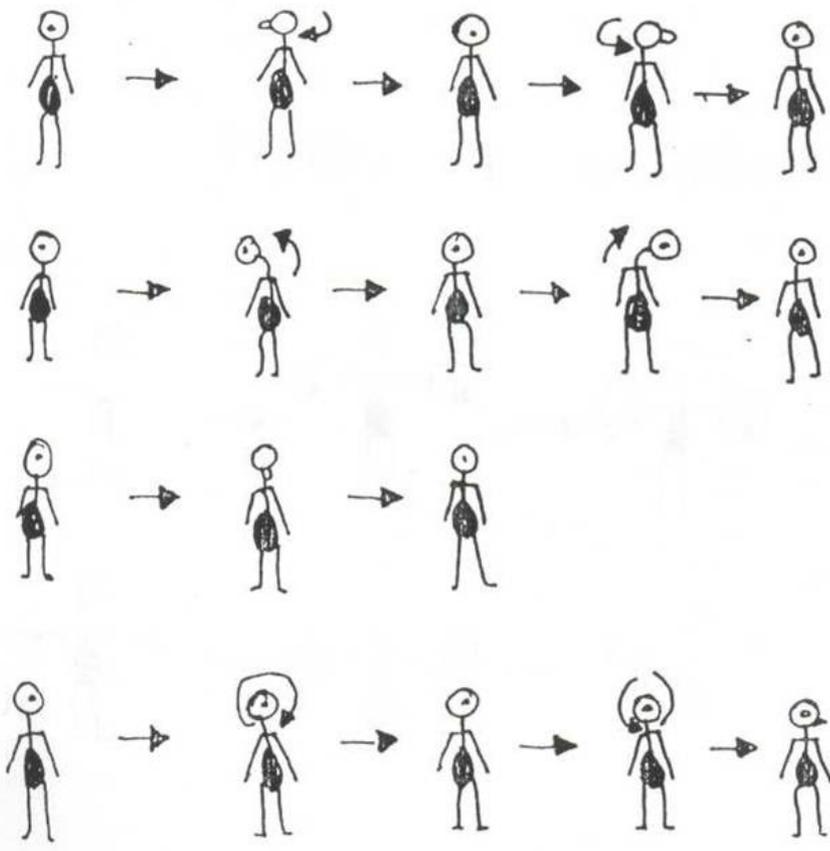
UTILIZA COMPRESAS  
DE AGUA FRESCA Y  
TRAGUITOS DE AGUA  
O HIELO FRAPE.

RESPIRA CON ELLA

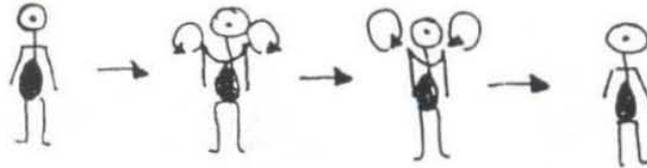
RECUERDALE:

- ❖ Variar posiciones
- ❖ Orinar frecuentemente
- ❖ Relajarse

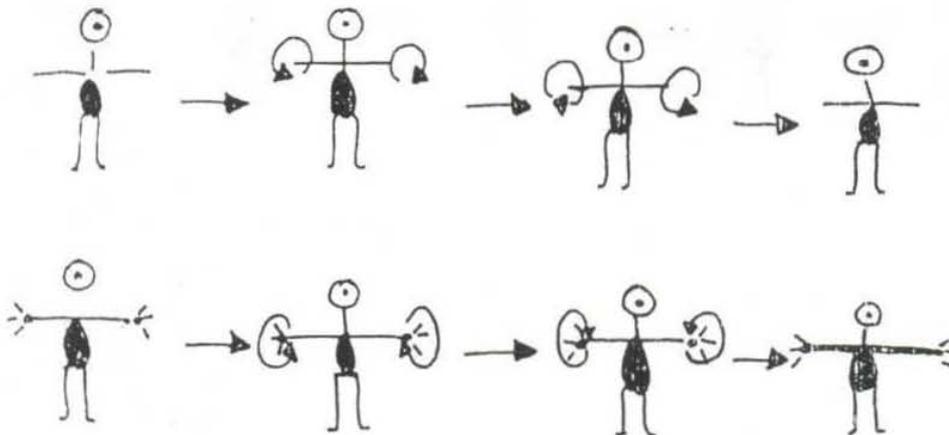
RUTINA BÁSICA DE FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA  
DE PIE:  
CABEZA.



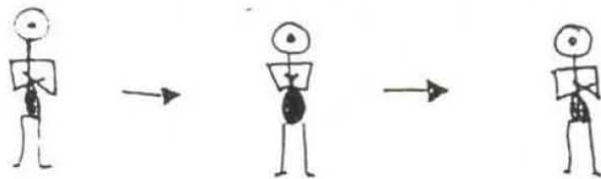
## HOMBROS



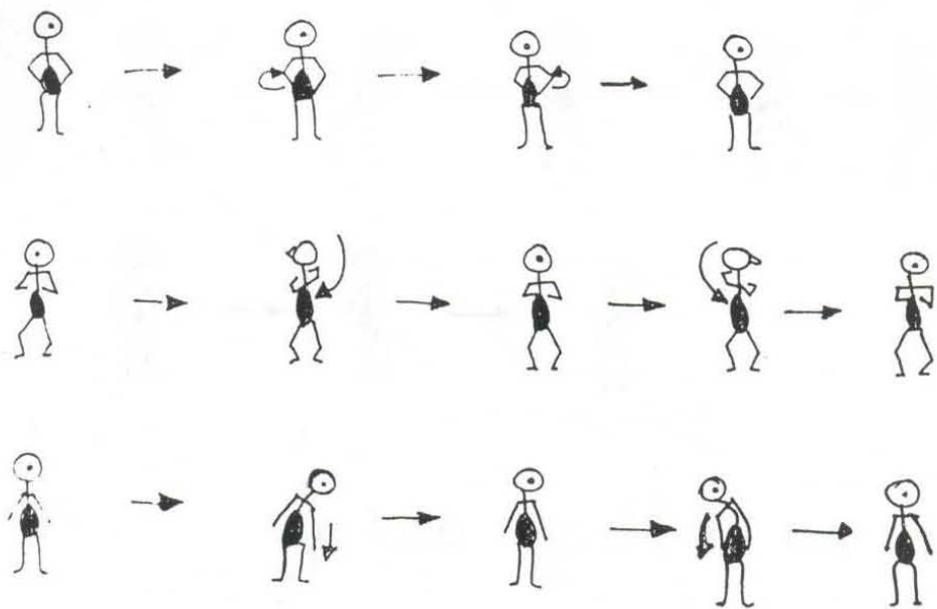
## BRAZOS Y MUÑECAS



PECTORAL



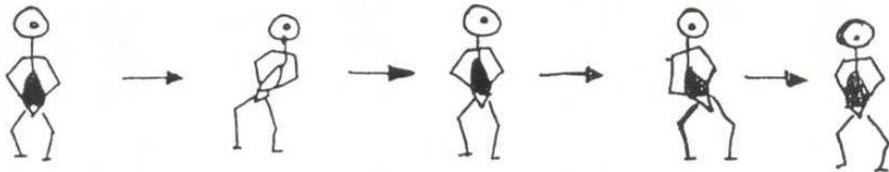
TRONCO



ABDOMEN



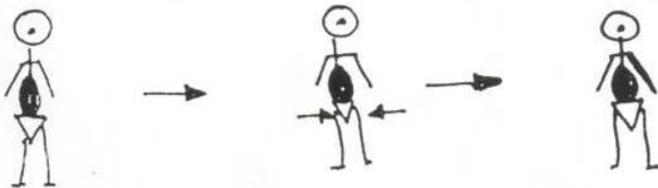
PELVIS



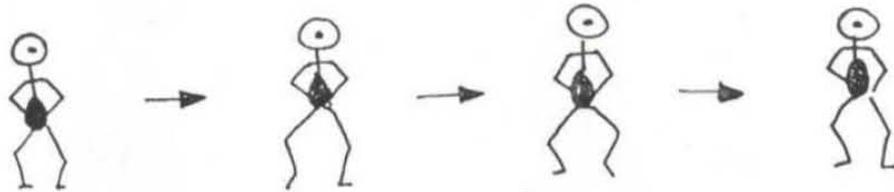
PISO PELVICO



GLUTEOS

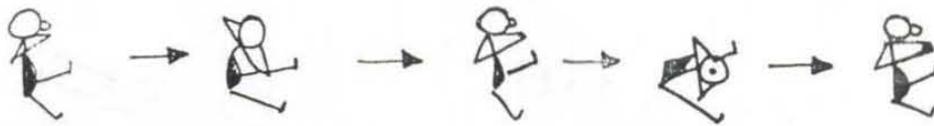


PIERNAS



SENTADAS

TRONCO



PIES

