

9
2005



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA
DISMINUIR EL TEMOR EN LAS MUJERES
EMBARAZADAS EN SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO.”**

**TESIS DE COMPILACION
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA:
ERIKA ANAYA MENDEZ.**



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CON LA ASESORIA DE:
LIC. ADDY GUTIERREZ RAIGOSA.

264902

**U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE SERVICIO
SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES
DE TITULACION**

MEXICO, D.F.

1998



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 ti Señor:

Que me has brindado un hogar lleno de paz, amor y una vida tranquila.

A mis padres:

Quienes con amor, confianza y dedicación han guiado mis pasos para convertirme en una persona de bien.

A mis hermanos:

Genaro, Angeles y Liliana quienes con su ejemplo y apoyo me han alentado para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

***A la Lic. en Enfermería y Obstetricia Addy
Gutiérrez Raigosa, quien con sus Conocimientos,
paciencia y amistad hizo posible la realización de
este trabajo.***

INDICE**PAGINA**

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	
2.1. Definición del problema.....	8
2.2. Objetivos.....	9
3. MARCO TEÓRICO.	
3.1. Reproducción Humana.	
3.1.1. Programa de Salud Reproductiva.....	11
3.1.2. Anatomía y fisiología del aparato reproductor Masculino, femenino y fecundación.....	13
3.1.3. Signos y síntomas de alarma durante el embarazo.....	18
3.1.4. Responsabilidad de la pareja en el embarazo.....	19
3.1.5. Planificación familiar.....	21
3.2. Modificaciones del aparato intrapsíquico en la embarazada.	
3.2.1. Alteraciones de la personalidad.....	33
3.2.2. Violación y embarazo.....	35
3.2.3. Relaciones de pareja y embarazo.....	37
3.2.4. Relaciones familiares y embarazo.....	39
3.2.5. Actividad laboral durante el embarazo.....	40
3.3. Control Prenatal.	
3.3.1. Cambios Anatomofisiológicos durante el embarazo.....	41
3.3.2. Hábitos higiénico-dietéticos durante el embarazo.....	48
3.3.3. Sexualidad durante el embarazo.....	51
3.3.4. Importancia del ejercicio y relajación durante el embarazo.....	53
3.3.5. Preparativos para la llegada del recién nacido al hogar, lactancia al pecho materno, ropa, lugar físico y baño.....	56
3.4. Trabajo de parto.....	63
3.5. Parto y alumbramiento.....	66
3.6. Puerperio.....	68
3.7. Recién nacido normal y alteraciones más frecuentes.....	70
3.8. Intervenciones de Enfermería para disminuir el temor durante el embarazo....	75
4. ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN.	
4.1. Metodología general del estudio.....	78
5. FACTIBILIDAD SOCIAL, LEGAL Y ECONÓMICA.....	80

6. IMPACTO Y TRASCENDENCIA.....	82
7. RECURSOS	
7.1. Recursos Materiales.....	84
7.2. Recursos Humanos.....	85
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
9. BIBLIOGRAFÍA.....	89
10. APARATO CRÍTICO.....	92
11. ANEXOS.	
Nº 1. Programa de Salud Perinatal.....	94
Nº 2. Organización y Funcionamiento del Servicio de Salud Perinatal.....	101
Nº3 Guía para las sesiones educativas.....	102
Nº4 Material educativo.....	118
• Manual sobre orientación durante el embarazo.	
• Cartel para difusión.	
Nº5. Diferentes técnicas útiles durante la etapa perinatal.....	148
Nº6. Glosario.....	155

FALTAN PAGINAS

De la: /

A la: 4 /

1. INTRODUCCIÓN.

Durante mi formación profesional y pasantía he podido observar a través de la consultoría de enfermería y de trabajo comunitario que el embarazo causa temor a las mujeres embarazadas debido a una serie de factores, los cuales alteran el estado emocional de estas y por ende de las personas que las rodean.

De aquí surge la necesidad de elaborar un programa que contribuya a brindar orientación a las mujeres embarazadas y a su grupo familiar en general acerca de lo que conlleva este proceso, y de esta manera disminuir el temor y angustia que el embarazo les ocasiona.

El presente trabajo incluye el planteamiento de la investigación, la definición del problema, los objetivos que están enfocados a la construcción de un material que servirá para guiar las intervenciones de Enfermería que contribuyan a disminuir el temor de las embarazadas a través de un programa de orientación en el servicio de salud perinatal, para lo que se utilizará guías y material educativo.

El marco teórico incluye los elementos básicos relacionados con la reproducción humana, las modificaciones del aparato intrapsíquicos de la embarazada, aspectos relacionados con el control prenatal, trabajo de parto, parto, alumbramiento, puerperio y recién nacido.

En forma especial se destacan las intervenciones de enfermería para disminuir el temor en el embarazo; se delinea el esquema de la investigación y se determina su factibilidad, su impacto y trascendencia.

Se hace también una estimación de recursos materiales y humanos con un cálculo financiero aproximado.

Por último se agregan las condiciones y recomendaciones.

Se incluyen además los anexos que se consideraron pertinentes para el desarrollo específicamente los relacionados con la organización y funcionamiento del servicio de salud perinatal.

2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1. Definición del problema.

Durante el embarazo la mujer atraviesa por una serie de temores que afectan su estado emocional, estos pueden ser originados por factores: sociales, económicos, psicológicos, culturales, entre otros.

Los temores que sufrirá la mujer en el embarazo van a depender en muchas ocasiones de su estado civil y si es o no un embarazo planeado, para una mujer soltera puede resultar muy angustiante el saberse embarazada, ya que sabe que va ser rechazada por la sociedad, su familia y principalmente por su pareja, económicamente tiene que pensar en conseguir un empleo, lo cual no será fácil debido a su estado. Tendrá que considerar el lugar donde se atenderá, así como todos los gastos que se generen durante su embarazo, en el momento del parto y después del nacimiento de su hijo.

El desarrollo del embarazo es otra de las preocupaciones que experimenta la mujer embarazada, ya que la espera del nacimiento de su hijo es estresante por no saber si nacerá sano, y cualquier anomalía en el desarrollo de su embarazo es condicionante de temor. Ahora bien, si el embarazo no es deseado será mayor su angustia pues quizás estará pensando en cómo deshacerse de su hijo, en este caso el aborto, puede ser una de las opciones que a ella le llenará de aflicción, ya que como sabemos este no es bien visto en nuestra sociedad, además de estar penalizado.

El parto es otro factor que desencadena el temor ya que a través de sucesivas generaciones de madres e hijas la mujer es educada con el concepto de que este proceso debe ser inevitablemente doloroso según conceptos religiosos.

Cuando la mujer está casada y su relación como pareja no es estable es otra causa de preocupación, ya que quizás para ella el embarazo puede ser motivo de separación, o bien, si su relación es estable, pero económicamente no están preparados el temor aumenta. La mujer embarazada se siente como un imán que atrae todos aquellos aspectos negativos o positivos los cuales van a afectar su estado emocional y principalmente estas situaciones las va a canalizar como miedo, angustia o temor.

Siempre se ha sabido que lo que más preocupa a una mujer embarazada es el estado de salud que tendrá al nacer su futuro hijo, por lo que otro factor predisponente al miedo será la edad y antecedentes, supuestamente hereditarios, tanto de su pareja como de ella, puesto que se sabe que algunas malformaciones en el producto se deben a estos factores.

Ahora bien un embarazo que es producto de un abuso sexual es mucho más atemorizante ya que la mujer se siente sucia y seguramente estará pensando en cómo deshacerse del producto, también pasará por su mente lo que va a decir el grupo social al que pertenece, su familia y su pareja, en caso de que sea casada.

2.2. *Objetivos.*

Elaborar un material que sirva como guía para intervenciones de enfermería relacionadas con los aspectos que causan temor durante el embarazo.

Elaborar un programa de orientación a las embarazadas y sus familias en la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud de la ENEO - UNAM.

Instituir un servicio de salud perinatal.

Elaborar material educativo para las embarazadas y su familia.

Contribuir a la disminución del temor en las mujeres embarazadas mediante intervenciones de Enfermería.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 *Reproducción Humana.*

3.1.1. Programa de Salud Reproductiva.

México es un país en el que su población crece día con día, la cual sufre diversos daños a la salud, los grupos más vulnerables son las mujeres en edad reproductiva y la población infantil. De acuerdo con el último censo de 1995 se ha podido observar que los padecimientos que afectan la salud perinatal son principalmente en la etapa reproductiva y la infancia. Dentro de las diez causas principales de morbilidad y mortalidad perinatal se encuentran afecciones obstétricas directas en un 17.0%, parto normal 13.6%, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias en el feto o recién nacido, crecimiento fetal lento, desnutrición o inmadurez fetal 0.8% y aborto 3.1%.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil son ciertas afecciones originadas en el período perinatal como hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto o recién nacido, con una tasa de 708.7, anomalías congénitas del corazón y del aparato circulatorio 89.4.

Con estos datos es necesario que el personal de salud planee estrategias que ayuden a disminuir o suprimir dichos problemas, ya que es evidente que día con día la morbilidad y mortalidad perinatal, afectan considerablemente a la población.

Por otra parte la población debe tomar conciencia de la importancia de autocuidarse y de asistir a las instituciones de salud antes de que se presenten los daños a la salud, de esta manera se estará ayudando a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad perinatal.

Dentro del Programa de Reforma del Sector Salud 1995 - 2000 se encuentra el Capítulo III que corresponde a los Retos demográficos y epidemiológicos, en el cual se incluye el programa de promoción y fomento de la Salud, mismo que se divide en tres subprogramas de Salud Familiar, este nos habla del papel fundamental de la familia en el cuidado de la Salud y en particular de los menores de edad.

“El programa busca propiciar hábitos saludables para todos los integrantes de la familia.

El desarrollo del subprograma planea capacitar a 500,000 agentes de salud para que colaboren en instituciones públicas, privadas y sociales en educación para la salud familiar”.¹

Por otra parte se planea entrenar en el cuidado personal y familiar a 1.75 millones de personas residentes de comunidades menores de 2,500 habitantes.

“En el programa de Salud Reproductiva se denomina a la misma como la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con absoluta libertad para decidir de una manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijo.”²

“El subprograma de planificación familiar nos dice que la planificación familiar es el instrumento que garantiza el ejercicio de los mexicanos de decidir de una manera libre, responsable y bien informada acerca del número y el espaciamiento de sus hijos.”³

El objetivo del programa es garantizar el acceso universal de la población a información, orientación y servicios de alta calidad sobre métodos anticonceptivos efectivos, seguros, aceptables y adecuados para las diversas fases de la vida reproductiva, promoviendo la adopción de actitudes y prácticas de paternidad responsable.

Además se propone ampliar las alternativas anticonceptivas actuales, incorporando aquellos productos del desarrollo tecnológico que sean seguros, efectivos y aceptables; Así mismo, se diversificarán y fortalecerán las acciones de información, educación y comunicación en el área de planificación familiar.

El subprograma de Salud reproductiva en los adolescentes tiene como prioridad la comprensión de la sexualidad en los adolescentes, las alternativas de protección contra embarazos no deseados, la transmisión de enfermedades por vía sexual y el riesgo de infertilidad que conllevan.

“El objetivo del subprograma es fomentar la adopción de actitudes y conductas responsables favoreciendo que los adolescentes asuman su sexualidad de manera autónoma, consciente y sin riesgos”.⁴

Por medio de las acciones desarrolladas favorecerán en la población adolescente con vida sexual activa la postergación del primer nacimiento; la disminución en la incidencia de enfermedades de transmisión sexual; reducción del número de embarazos no deseados, el aumento de la prevalencia de uso de anticonceptivos, provisión de atención integral durante el embarazo, parto y puerperio al total embarazadas menores de 20 años.

Por medio del subprograma de Salud de la madre y el recién nacido se espera reducir la tasa de mortalidad materna, hebdomadal, la incidencia de bajo peso al nacer, morbilidad perinatal ocasionada durante las fases tempranas del embarazo o durante el periodo perinatal, también se plantea eliminar la mortalidad por tétanos neonatal e incrementar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes postparto, para lo cual propone garantizar el acceso universal a información suficiente y apropiada y atención médica de alta calidad durante la etapa prenatal, parto, puerperio y el periodo neonatal.

“El objetivo del subprograma es disminución del riesgo preconcepcional es detectar y controlar, antes del inicio de la gestación, aquellos factores que pueden poner en riesgo la salud de la madre y el producto. A través de este se espera reducir en las mujeres, con riesgos preconcepcionales, las complicaciones desarrolladas durante la gestación, mortalidad por toxemia y la mortalidad perinatal asociada a bajo peso al nacer en los hijos de estas mujeres.”⁵

3.1.2. Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Femenino y Masculino y Fecundación.

Aparato reproductor femenino

- Ovarios:** Son pequeños cuerpos aplanados, en forma de almendra, situado a cada lado del útero o matriz. Mide 4cm de largo, 2 cm de ancho y 1.5 cm de espesor, con un peso de 7grs. de color rojizo. Se ha calculado que una mujer lleva en el momento de nacer de 100,000 a 400.000 óvulos, inmaduros. A pesar de ellos, en cada ciclo menstrual solamente un óvulo maduro es expulsado.
- Trompas de falopio.** Son los conductos que vinculan los ovarios con el útero, tiene una longitud de 10 a 12 cm y un diámetro de .5cm en su parte más ancha. La superficie interna de las trompas está recubierta por una mucosa provista de cilias vibrátiles, estas cilias poseen un movimiento, que tienen por objeto transportar el óvulo al útero.
- Útero.** Es un órgano de paredes gruesas y contráctiles, destinado a servir de receptáculo del óvulo después de la fecundación. Cuando ha llegado a su término el embarazo, contribuye con sus contracciones a expulsar el contenido al exterior, el útero es el órgano de la gestación y del parto. El útero no grávido mide 7cm de largo y 4 de ancho, su forma puede ser comparada con una pera, cuyo extremo más adelgazado, denominado cuello, mira hacia abajo y desciende a la vagina; la porción más gruesa llamada cuerpo, se halla en la parte superior y constituye la parte motora o contráctil propiamente dicha. La cavidad uterina se encuentra tapizada por una mucosa que sufre cambios periódicos como parte integrante; del ciclo menstrual. Además está adaptada especialmente para alojar y nutrir al feto en su desarrollo.
- Vagina:** Es un órgano musculoso elástico, hueco, a través del cual desciende el bebé en el momento del parto.
- Vulva:** Comprende los labios mayores y menores que cubren el orificio de la vagina; el clitoris, que es un pequeño cuerpo eréctil, ubicado en la parte anterior de la vulva y es considerado como el equivalente al pene. Detrás del clitoris se encuentra el orificio de la uretra, formación tubular que comunica con la vejiga. La cavidad pélvica se encuentra cerrada hacia abajo por un plano muscular llamado periné, el cual está atravesado por 3 conductos; adelante la uretra, al centro la vagina y atrás en recto.
- Menstruación:** Toda mujer normal, desde los 13 años hasta alrededor de los 48 años, aproximadamente experimenta episodios periódicos de sangrados

genitales, salvo durante la época de embarazo, estos episodios tienen una duración de 3 a 6 días y están relacionadas con el ovario a través de lo que se conoce como ciclo menstrual, este ciclo es un proceso de preparación periódica para el embarazo, cuando este no tiene lugar, el revestimiento del útero en su mayor parte es eliminado, y así sucesivamente en cada ciclo.

La expulsión que se produce durante la menstruación está compuesta por fragmentos de tejido del revestimiento uterino y sangre proveniente de los vasos de este mismo órgano.

El ciclo menstrual está controlado por una glándula situada, en la base del cerebro, la glándula pituitaria o hipófisis, la cual segrega una cantidad de sustancias químicas llamadas hormonas, las cuales viajan a través del torrente sanguíneo, ejerciendo acción sobre diversos órganos.

Dos de estas hormonas actúan sobre el ovario:

La primera estimula el desarrollo del óvulo inmaduro, que se encuentra rodeado por una estructura celular; está última a su vez segrega otra hormona, la foliculina, que por vía sanguínea estimula el desarrollo del revestimiento del útero, el cual ya había sido eliminado casi en su totalidad durante la menstruación precedente.

La segunda hormona hipofisiaria actúa sobre la estructura celular llamada cuerpo amarillo, que queda en el ovario una vez que se ha producido la salida del óvulo.

Bajo su influencia se segrega en el cuerpo amarillo una segunda hormona ovárica, la llamada progesterona, que por vía sanguínea continúa estimulando el revestimiento uterino preparándolo para el embarazo.

Aparato reproductor masculino

Escroto:

Es una bolsa cutánea que sobresale del extremo inferior del abdomen y es la estructura de sostén de los testículos, por fuera, parece una sola bolsa de piel separada por una depresión de la línea media, llamada rafé, por dentro la divide un tabique en dos sacos, cada uno de los cuales contiene un testículo. La localización del escroto y la contracción de sus fibras musculares regulan la temperatura de los testículos. El músculo cremáster eleva los testículos durante la excitación sexual y la exposición al frío.

Testículos:

Son un par de glándulas ovales que miden 5cm de longitud por 2.5 cm de diámetro con un peso de 10 a 15 grs. cada uno, Están cubiertos por una capa densa de tejido fibroso blanco, la túnica albugínea, que se extiende hacia adentro y divide cada testículo en un conjunto de

	lobulillos, llamados tubulos seminiferos, que generan los espermatozoides.
Conducto del Testículo.	Después de la producción de espermatozoides, estos se desplazan por los túbulos seminiferos contorneados hasta los rectos que forman una red denominada red testicular, los espermatozoides salen del testículo gracias a los conductos eferentes contorneados del epididimo.
Epididimo:	Órgano en forma de signo de cama, que se sitúa en la parte posterior del testículo, está formado por los túbulos que llevan los espermatozoides de los testículos a los conductos deferentes.
Conducto Deferente:	Mide 45cm de longitud, asciende por el borde posterior del testículo, entra en él se almacenan los espermatozoides y se desplazan hacia la uretra durante la eyaculación.
Conductos Eyaculatorios:	Se localizan por detrás de la vejiga, cada uno mide 2cm de longitud, transportan los espermatozoides a la porción prostática de la uretra.
Uretra:	Conducto terminal del aparato genital y urinario, es el conducto por el que se expulsan los espermatozoides y la orina, sigue un trayecto por encima de la próstata además de atravesar el pene mide aproximadamente 20 cm.
Vesículas Seminales:	Estructuras contorneadas a manera de bolsa, de 5cm de longitud, que se sitúan por detrás de la vejiga y por delante del recto, secretan un líquido viscoso y alcalino esta secreción contribuye a la viabilidad del espermatozoide.
Próstata:	Glándula en forma de nuez del tamaño de una castaña secreta un líquido alcalino, en la porción prostática de la uretra por medio de numerosos conductos prostáticos.
Glándula de Cowper:	Son dos del tamaño de un guisante, se sitúan por debajo de la próstata a ambos lados de la uretra, secreta una sustancia alcalina y protege a los espermatozoides del ambiente ácido de la uretra.
Semen:	Mezcla de espermatozoides y la secreción de las vesículas seminales, próstata y glándulas de cowper.
Pene.	Órgano con que se introducen los espermatozoides en la vagina, tiene forma cilíndrica está compuesto por cuerpo cavernoso que permite la erección cuando hay extravasación de sangre, cada eyaculación es de 2.5 a 5 ml. de semen y de 50 a 100 millones de espermatozoides por 1 ml.

Glande: Terminación bulbosa del pene.

Prepucio: Piel que recubre al glande.

Fecundación:

Es la unión de la célula sexual masculina y femenina para que ello se produzca son necesarios varios factores. Células sexuales masculinas en número suficiente, tienen que ser depositadas en la vagina, desde donde ascienden a las trompas de falopio pasando por el útero y encuentran en el primer tercio de la trompa el óvulo que debe ser fecundado.

El espermatozoide tiene la forma de un flagelo y está compuesto de una cabeza redonda, un cuello delgado y una cola larga, está provista de movimientos, permitiendo al espermatozoide su desplazamiento.

Cada espermatozoide tiene una vida media de 48 hrs, mientras que el óvulo vive alrededor de 10 a 12 hrs., por lo tanto para que pueda producirse la fecundación, la relación sexual no debe tener lugar más de 48 hrs. antes, ni 12 hrs. después de la ovulación.

Al encontrarse un espermatozoide con un óvulo, penetra en el mismo y desde ese instante queda bloqueado el ingreso de los espermatozoides restantes.

El óvulo fecundado sufre una multiplicación de sus células dividiéndose primero en dos, luego en cuatro y así sucesivamente. Simultáneamente se produce el descenso hacia el útero gracias al movimiento de las cilias de la trompa y de la contracción de los músculos de las paredes de la misma.

Nidación:

Llegado el óvulo fecundado al útero, se implanta en la membrana que tapiza al mismo (endometrio), la cual ha sido previamente preparada por acción hormonal para recibirlo, cobijarlo y nutrirlo. En este momento el embrión esta constituido por dos clases distintas de células una que se orienta especialmente en la formación y desarrollo del mismo, la otra que tiene por objeto establecer un vínculo con el útero para la nutrición del embrión; estas últimas células al continuar desarrollándose en su continúa función nutritiva establecen la formación de vasos sanguíneos que se encuentran en estrecha proximidad con los vasos sanguíneos maternos en el revestimiento del útero.

Posteriormente formarán un órgano encargado especialmente para la nutrición del niño llamado placenta, a través de la cual el oxígeno y el material nutritivo de la madre se difundirán desde los vasos sanguíneos maternos a los de la placenta. La sustancia de desecho se traslada en sentido opuesto.

Todos los vasos pequeños de la placenta desembocan en otros de mayor calibre, los cuales llegan al niño mediante el cordón umbilical.

3.1.3 Signos y Síntomas de Alarma Durante el Embarazo.

- Sangrado vaginal aunque sea pequeño.
- Contracciones regulares o irregulares frecuentes.
- Hinchazón de cara, manos y pies. (Edema).
- Vómito persistente.
- Dolores de cabeza persistentes.
- Vista borrosa o ver puntitos o lucecitas (fosfenos).
- Taquicardia.
- Zumbido de oídos (Acúfenos).
- Salida de líquido por la vagina.
- Dolor abdominal agudo con o sin hemorragia.

Cualquiera de estos signos o síntomas que se lleguen a presentar en el embarazo se consideran como alarma ya que quizás exista algún padecimiento que ponga en peligro la salud de la mujer o del producto que está en crecimiento y desarrollo.

Por lo que es importante acudir a la unidad de salud más cercana, para una valoración integral del binomio madre e hijo.

3.1.4. *Responsabilidad de la Pareja en el Embarazo.*

La pareja que desea tener un hijo debe ser responsable de lo que trae con sí el embarazo, proceso en el cual existen una serie de cambios tanto físicos, sociales, económicos y principalmente psicológicos.

La pareja debe planear cuando es el tiempo adecuado para embarazarse, el espaciamiento de los hijos, comprende tanto el intervalo entre la unión como pareja y el nacimiento del primer hijo, como entre uno y otro de los siguientes hijos, en la actualidad las parejas tienden a tener pocos hijos a un paso relativamente cómodo y dando lugar a que la unión matrimonial se avenga emocional y económicamente antes de tener el primero y dando aún más tiempo para que éste se establezca antes de tener el segundo.

La pareja debe ser responsable para prever los requisitos maritales, financieros y emocionales para poder enfrentarse a la paternidad. Rara vez una pareja al contraer matrimonio, está lista para tener hijos, no importa lo bien ajustada que pueda estar tanto económicamente como emocionalmente.

“Aprender a ser buenos esposos sin la complejidad de la paternidad es de por sí una tarea suficiente durante el primer año. Vivir sin hijos prevé una transición gradual de las actividades premaritales a las maritales. A las parejas no muy bien adaptadas, este período les sirve de prueba para averiguar si pueden hacer una buena unión. De otra manera los padres jóvenes podrían verse atrapados en matrimonios que no funcionan”.⁶

Sin embargo, para la mayoría de las parejas la cuestión no es si funcionará o no su matrimonio sino el momento correcto para el embarazo y la paternidad.

El primer embarazo y el primer hijo son experiencias tan significativas que pocos esposos quieren perder la oportunidad de compartirlas y pocas esposas quieren privarse del apoyo emocional del esposo, el segundo puede absorber los gastos del parto y la hospitalización, los gastos prenatales y postnatales. Al nacer el bebé el impacto sobre el presupuesto será gradual. A medida que crece, su comodidad y ropa cuestan más, si el ingreso familiar también aumenta, será más fácil solventar dichos gastos, en caso contrario se requerirá planear los gastos a largo plazo. Más crítico que el costo del niño es la pérdida del ingreso de la esposa si ella deja de trabajar. Las parejas que ajustan su estándar de vida a dos ingresos tendrán que habérselas con menos dinero y mayores gastos simultáneamente.

Aquellos que son suficientemente maduros para contraer matrimonio lo son también dos años después para tener hijos. Sin embargo, algunas parejas se casan prematuramente y otras, aunque tengan la suficiente capacidad para interactuar como cónyuges, no están listos para las complejidades del tener y cuidar hijos. La carga emocional sobre la madre dependerá de lo pronto que tenga hijos. Se ha observado que las mujeres jóvenes que tienen varios hijos se sienten abrumadas y sacan su frustración tratándolos fríamente.

Si una mujer no desea tener hijos hace bien en evitarlos. Tener un hijo no garantiza que lo amará. No existe mayor problema que el de tener un hijo no deseado a excepción tal vez de la de una madre con sentimientos de culpa.

El impacto del padre sobre sus hijos es tan considerable como el de la madre y su ayuda es crucial para ella cuando las cosas son difíciles. La transición de la capacidad para casarse a la de tener hijos es en algunos aspectos ardua para el hombre.

La capacidad para la paternidad beneficia tanto al hijo como a los padres. El cuidado de los hijos es más fácil si hay mucho tiempo entre uno y otro.

La ternura de los padres es indispensable para el crecimiento y desarrollo de los hijos, por lo que será más la que puedan ofrecerles si el lapso entre uno y otro es mayor. Los niños que tienen un espaciamiento grande reciben más atención en cuanto a sus potencialidades de educación.

3.1.5. *Planificación Familiar.*

La Planificación Familiar es estimar cuantos hijos desea tener una pareja y el lapso más adecuado que debe transcurrir entre un hijo y otros, esta decisión sólo compete a los integrantes de cada pareja.

La Salud Reproductiva significa que el hombre y la mujer disfruta su vida sexual sin temor a embarazos no deseados o a padecer enfermedades por contacto sexual, que las mujeres no tengan problemas de salud durante el embarazo, llegando a feliz término y con el nacimiento de un hijo sano, de esta manera la pareja puede decidir cuando y cuantos hijos tener tomando en cuenta el cuidado y cariño que estos necesitan.

Para ello existen una serie de métodos anticonceptivos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o pareja en forma temporal o permanente.

Los métodos anticonceptivos más utilizados en la actualidad debido a su efectividad son:

Métodos Hormonales Orales.

Los anticonceptivos hormonales orales son métodos temporales y se dividen en dos grupos.

1. Los combinados de estrógeno y progestina.
2. Los que contienen solo progestina.

Los combinados con estrógenos y progestina brindan protección anticonceptiva del 92 al 99%, están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multiparas, incluyendo adolescentes que deseen un método temporal de alta efectividad, seguridad y que acepten la responsabilidad de la ingesta diaria de las tabletas o grageas en las siguientes circunstancias.

- Antes del primer embarazo.
- En el intervalo intergenésico.
- En postaborto inmediato.
- En postaborto o postcesárea, después de la tercera semana, si la mujer no esta lactando.

Está contraindicado en:

- Lactancia en los primeros seis meses postparto.
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Tener o haber padecido enfermedad tromboembólica incluyendo trombosis de venas profundas, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y cardiopatía reumática.
- Padecer o haber padecido cáncer de mama o cervix.
- Tumores hepáticos benignos o malignos.
- Enfermedad hepática aguda o crónica activa.
- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivos.

Las precauciones que se deben tener para la administración son:

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Fumadoras mayores de 35 años de edad.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus no controlada.
- Migraña focal.
- Leiomiomatosis uterina.
- Insuficiencia renal.
- Alteraciones de coagulación.

Efectos colaterales de los hormonales combinados:

- Cefalea
- Náuseas.
- Vómito.
- Mareos.
- Mastalgia.
- Cloasma.
- Manchado intermenstrual.
- Metrorragia.

En caso de que los síntomas sean leves se recomienda que siga utilizando el método ya que está sintomatología generalmente es transitoria y comunmente se presenta sólo en los primeros ciclos de uso.

Se recomienda el cambio del método si se presentara alguna de las siguientes condiciones:

- Sospecha de embarazo.
- Cefalea intensa.
- Alteraciones visuales.
- Dolor tórácico intenso.
- Disnea.
- Dolor de miembros inferiores.
- Ictericia.
- Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.

Hormonales Orales con progestina.

Están indicados en mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nuliparas o multiparas, incluyendo adolescentes en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo inclusive, cuando el uso de estrógenos estén contraindicados.
- En el intervalo intergenésico inclusive, cuando el uso de estrógenos esté contraindicado.
- En el postparto o postcesárea con o sin lactancia.
- En el postaborto inmediato.

Está contraindicado en las mismas circunstancias que los hormonales orales combinados.

Los efectos colaterales son:

- Irregularidades menstruales (hemorragia, manchado prologado o amenorrea).
- Cefalea.
- Mastalgia.

Se debe suspender el uso de hormonales con progestina en el caso de:

- Embarazo confirmado.
- Intolerancia a las alteraciones del ciclo menstrual.

Hormonales Inyectables.

Son métodos temporales de larga acción y se dividen al igual que los orales en combinados con estrógenos y progestina y los que solo contienen progestina sus indicaciones, efectos colaterales y precauciones son las mismas que en los hormonales orales. Su efectividad es del 92 a 99%.

Dispositivo Intrauterino (DIU):

Los dispositivos intrauterinos son artefactos que se colocan dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos de carácter temporal, el más utilizado consiste en un cuerpo semejante a una "T" de polietileno flexible y contiene un principio activo de cobre o de cobre y plata y tiene además hilos guías para su localización y extracción, este método ofrece una efectividad del 95 al 99%.

Indicaciones:

Esta indicado en mujeres de edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nuliparas o multiparas, en el periodo intergenésico, en el postparto, trans y postcesárea con o sin lactancia y en el postaborto.

Contraindicaciones:

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Útero con histerometría menor a 6cm.
- Patología que deforme la cavidad uterina.
- Carcinoma del cervix o del cuerpo uterino.
- Enfermedad inflamatoria pelvica activa.
- Presencia de corioamnionitis.

Precauciones.

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Infecciones del tracto genital.
- Hiperplasia endometrial.
- Anemia y padecimientos hemorrágicos.
- Dismenorrea severa.
- Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Antecedentes de embarazo ectópico.
- Ruptura prematura de membranas.
- Trabajo de parto prolongado.

Requisitos para la persona a la que se le colocará el DIU:

- Asistir en su segundo día de menstruación.

Efectos colaterales:

- Dolor pélvico durante el período menstrual.
- Aumento de la cantidad y duración de sangrado menstrual.

En caso de que las molestias continúen después de 90 días se deberá retirar el DIU y cambiar a otro método.

Seguimiento de la usuaria:

1era. Revisión: Se debe realizar entre la 4ª y 6ª semana después de haber sido colocado.

2ª Revisión: Se debe realizar a los 6 meses después de colocado el DIU. Las siguientes revisiones serán anuales tomando en cuenta la fecha de aplicación.

Cada que sea posible en la visita anual se debe efectuar toma de muestra para citología cervico - vaginal (papanicolaou).

Método Hormonal Subdérmico.

Es un método anticonceptivo temporal de acción prolongada que se inserta subdérmicamente y consiste en un sistema de liberación continuo y gradual de una progestina sintética (no contiene estrógenos).

Efectividad anticonceptiva:

Bajo condiciones habituales de uso este método brinda protección anticonceptiva superior al 99% durante el primer año. Después disminuye gradualmente (al 96.5% al quinto año de usarlo).

Indicaciones:

Está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa nuligestas, nuliparas, incluyendo adolescentes con patrón menstrual regular que deseen un método anticonceptivo hormonal de larga acción que no requiere de la toma o aplicación periódica.

- Antes del primer embarazo, inclusive cuando el uso de estrógenos esté contraindicado.
- En el intervalo intergenésico, inclusive cuando el uso de estrógenos esté contraindicado.
- En el postparto o postcesárea, con o sin lactancia.
- En el postaborto inmediato.

Contraindicaciones:

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Tener o haber tenido cáncer mamario o en cervix.
- Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos.
- Enfermedad hepática aguda o crónica activa.
- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivos.

Precauciones.

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Insuficiencia renal.
- Cardiopatía isquémica.
- Depresión importante.
- Migraña focal.

Debe considerarse la posibilidad de disminución de la efectividad del método después de dos años de uso en mujeres con peso mayor de 70 kilogramos.

Forma de administración:

Las cápsulas deben insertarse subdérmicamente en la cara interna del brazo, durante los siete primeros días del ciclo menstrual. En el postparto y postcesárea con lactancia, la inserción debe efectuarse después de la sexta semana de puerperio.

Lineamientos para la prescripción:

Antes de colocarlo deben realizarse los siguientes procedimientos.

- Efectuar interrogatorio.
- Indicar el uso de métodos anticonceptivos de barrera y espermaticidas en caso de tener relaciones sexuales el día de inserción.
- Efectuar examen físico incluyendo toma de tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cervico-vaginal (papanicolaou). En caso de adolescentes, el examen pélvico y la toma de muestra para citología cervico-vaginal puede diferirse a consultas subsecuente.

Efectos colaterales:

Algunas mujeres pueden presentar:

- Hematoma en el área de aplicación.
- Infección local.
- Dermatitis.
- Irregularidades menstruales (hemorragia, manchado por tiempo prolongado o amenorrea)
- Cefalea.
- Mastalgia.

Seguimiento de la Usuaria:

La primera visita debe efectuarse dentro del primer mes a partir de la inserción y después cada año, hasta completar los cinco años de efectividad del implante para su sustitución o cambio de método según el deseo de la usuaria. Siempre que sea posible, a intervalos anuales, debe tomarse muestra para citología cervico-vaginal (papanicolaou).

Espermaticidas:

Son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren el útero. Por lo general son surfactantes que pueden administrarse a través de diversos vehículos, cremas, óvulos y espumas en aerosoles. Las diversas presentaciones contienen un vehículo y un espermaticida.

Efectividad:

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 75 al 90% y puede incrementarse en asociación con otros métodos de barrera.

Indicaciones:

- Están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nuliparas multiparas, incluyendo adolescentes que deseen un método temporal de efectividad media, en las siguientes condiciones:
- Contraindicaciones para el uso de anticonceptivos hormonales.
- Durante la lactancia.
- Para aumentar la eficacia anticonceptiva de otros métodos de barrera.
- En período inmediato postvasectomía.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a alguna de los componentes de la formulación, como por ejemplo la aparición de erosión, prurito, entre otras.

Administración:

Aplicar dentro de la vagina de 5 a 20 minutos antes de cada coito, según la recomendación del fabricante, y evitar el aseo postcoito, en forma inmediata, con el fin de lograr el efecto anticonceptivo de los espermaticidas.

Duración anticonceptiva:

Es limitada a una hora a partir de la aplicación del espermaticida en la vagina.

Efectos colaterales:

- Su uso puede producir en la pareja fenómenos de inflamación local, en personas sensibles a los ingredientes de la formulación.
- Reacciones alérgicas.

PRESERVATIVO O CONDÓN:

Es un método temporal de barrera ya que impide el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico. El condón o preservativo es una bolsa de plástico (látex) que se coloca en el pene cuando está en erección para evitar el paso de los espermatozoide. Algunos contienen algún espermaticida. Este métodos contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA, brinda protección anticonceptiva de 85 a 97%.

Indicaciones:

Está indicado en hombres con vida sexual activa en las siguientes situaciones:

- Como apoyo a otros métodos anticonceptivos.
- En personas con actividad sexual esporádica.
- Como apoyo durante las primeras 25 eyaculaciones posteriores a la realización de vasectomía.
- Cuando hay riesgos de exposición a enfermedades de transmisión sexual, incluyendo al SIDA.

Contraindicaciones:

- Alergia o hipersensibilidad al plástico látex o al espermaticida.
- Disfunción sexual asociada a la incapacidad eréctil.

Efectos colaterales:

- Intolerancia al látex o al espermaticida, como la aparición de erupción cutánea, prurito entre otras.

OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL (SALPINGOCLASIA)

Es un método anticonceptivo permanente para la mujer que consiste en la oclusión tubaria bilateral de las trompas uterinas, con el fin de evitar la fertilización, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99 %.

Indicaciones:

Esta indicado en mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, multiparas o multiparas que deseen un método permanente de anticoncepción en las siguientes condiciones:

- Paridad satisfecha.
- Razones médicas.
- Retraso mental.

Contraindicaciones:

- Enfermedad inflamatoria pélvica activa.

Precauciones:

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Discracias sanguíneas no controladas.
- Anemia severa.
- Falta de movilidad uterina (adherencias).

Este procedimiento puede realizarse en el intervalo postparto, transcesárea y postaborto.

VASECTOMÍA.

Método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes con el fin de evitar el paso de los espermatozoides, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

Indicaciones:

Esta se indica en hombres de edad fértil con vida sexual activa que deseen un método permanente de anticoncepción en las siguientes condiciones:

- Fecundidad satisfecha.
- Indicaciones médicas como: alteraciones mentales o alteraciones genéticas.

Contraindicaciones:

- Criptorquidia.
- Antecedentes de cirugía escrotal o testicular.

Precauciones:

- Infección en el área.
- Hidrocele.
- Varicocele.
- Filariasis (escroto engrosado.).
- Hernia inguino escrotal.

La vasectomía no es efectiva en forma inmediata, pueden encontrarse espermatozoides hasta en las siguientes 25 eyaculaciones o hasta tres meses después del procedimiento, por lo cual se debe recomendar el uso de preservativo u otro método para evitar embarazos no deseados hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo.

MÉTODO DEL CALENDARIO, RITMO O DE OGINO-KNAUS.

Como resultado de la observación continúa durante un año la pareja puede estimar el principio de su periodo fértil restando 19 días del ciclo más corto y calcular el fin del periodo fértil restando 12 días del ciclo más largo. Durante este tiempo se deben evitar las relaciones sexuales.

Este método no ofrece una seguridad anticonceptiva confiable debido a que no todas las mujeres presentan ciclos menstruales regulares.

3.2. *Modificaciones del aparato intrapsíquico en el Embarazo.*

3.2.1. *Alteraciones de la Personalidad.*

"La mujer reacciona ante el embarazo y su ser es afectado por él, dieta, vestido, aspecto, sentimientos, respuestas y deseos sexuales, trabajo, actividades sociales y recreativas, descanso y sueño, relaciones con su familia y sus amistades, vida diaria y planes a largo plazo"⁷.

Conforme sus órganos internos modifican su tamaño y posición para adaptarse al feto en desarrollo y aumenta su capacidad hormonal y glandular como preparación para el nacimiento, cambia el aspecto de la embarazada. Al mismo tiempo puede parecer aumentar su capacidad de amor y atención a los demás conforme sus pensamientos e intereses están alrededor no sólo de la presente familia, sino también de la nueva vida que se está desarrollando en ella. También experimenta una relación más profunda y significativa con su pareja. Así, tanto el desarrollo físico, aunque transitorio, también el desarrollo emocional y madurez más permanentes acompañan al embarazo.

Además de los cambios físicos obvios, los menos evidentes y los cambios emocionales, como del estado de ánimo, puede presentar momentos de depresión sin ninguna razón evidente, puede prorrumpir en llanto por incidentes insignificantes o puede experimentar una sensación de júbilo y bienestar desconocidos hasta entonces. El embarazo la acompaña constantemente, por lo que en ocasiones puede sentirse atrapada.

Si la mujer tiene sentimientos de inseguridad respecto al embarazo o el amor de su pareja, puede buscar inconscientemente afirmación solicitando atenciones adicionales o haciéndole más demandas.

Puede cambiar su actitud y sus sentimientos respecto a las relaciones sexuales aunque había estado nerviosa y había respondido por miedo a embarazarse, puede ahora disfrutar sin miedo la relación sexual.

Temprano en el embarazo puede ser fastidiada por algunas de las primeras molestias. después puede sufrir cualquiera o una combinación de ellas. Puede tener cambios en sus hábitos alimentarios, consumir menos sal y carbohidratos con objeto de conservar su peso adecuado. Desde el primer signo de cloasma y el más leve abultamiento del abdomen hasta que el último signo de embarazo haya desaparecido, es probable que esté preocupada por su aspecto.

La mujer puede encontrarse tensa si no cuentan con los recursos económicos suficientes particularmente si el embarazo es inprevisto y ocurre en una época en que la pareja tiene gastos que requieren del ingreso de ambos.

Cada embarazo introduce cambios en las emociones, esperanzas, obligaciones, deseos y temores ligados a la relación con el futuro hijo.

Los cambios psicológicos en la embarazada son muy importantes, la mujer puede formularse varias preguntas de acuerdo a cómo está viviendo su embarazo: ¿ha sido buena su relación con su pareja?, ¿se siente apoyada?, ¿cómo han sido los anteriores embarazos?, ¿cuál es la información que le da su madre, amigas o vecinas?, todo esto favorecerá el aumento de sus temores o esperanzas con relación a su embarazo y su futuro bebé.

Durante el segundo trimestre de embarazo la mujer empieza a constatar y a sentir la presencia de su hijo y con frecuencia comparte con su pareja los sentimientos de maternidad y paternidad, estos sentimientos y vivencias son muy importantes porque permiten armonizar y favorecer un desarrollo sano del embarazo y preparan a la pareja para la responsabilidad de proporcionar a su hijo una relación adecuada a sus necesidades.

La mujer puede experimentar temores de abandono del compañero ante la pérdida de su figura.

Una vez que se acerca el momento del parto aumenta el temor al dolor y a lo desconocido, también aumentan las necesidades afectivas, de comprensión y cuidados, por lo que una respuesta inadecuada del compañero puede causarle estrés y a la vez depresión.

3.2.2. Violación y embarazo.

Cuando tenemos que hacer algo que no deseamos, ya sea por ignorancia, temor a algo o alguien, se considera como una actitud negativa que se convierte en sometimiento.

Existe una gran variedad de maneras de someterse, desde aquellos que no tienen consecuencias, hasta las más graves, que implican no sólo sacrificar los gustos o los intereses, sino un daño físico, psicológico y moral, entre estas se encuentra el abuso sexual.

La conducta sexual está influenciada por las opiniones, hábitos y costumbres de nuestros padres, la clase social a la que pertenecemos y la edad que tenemos.

El abuso sexual se da cuando alguien desconocido o cercano y no importando su sexo, nos obliga a hacer algo sexual, como el besar, acariciar u otras aproximaciones incluyendo el coito.

No importa si el agresor durante la obligación incluye la seducción, es decir, ser amable, cariñoso, ofrecer obsequios, dinero, o si nos fuerza por medio de amenazas, agresión verbal o física.

Es frecuente que cuando esto sucede exista confusión y temor, el acto nos hace sentir culpables, sucios y sin ningún valor. Debido a estos sentimientos, las personas agredidas no lo exteriorizan, ya que concideran que serán rechazadas por la gente que las rodean.

Una violación causa daños físicos, psicológicos y morales, pero estos se incrementan si trae como consecuencia un embarazo, que será sin duda rechazado por la forma en que fue causado.

Por otro lado la mujer se encuentra desorientada y confundida, resultándole difícil tomar una decisión en cuanto si debe deshacerse del producto o continuar con el embarazo.

Aún en nuestros días existen una serie de mitos, creencias y prejuicios que rechazan el aborto, y no importando las razones por las que se dese abortar o los daños que el embarazo este causando a la madre, este no es aceptado por la sociedad.

Podemos entonces apreciar que las mujeres que fueron atacadas sexualmente prefieren callar, sin poner en evidencia al agresor, aceptar el embarazo y al mismo tiempo rechazarlo, creciendo en ellas un sentimiento de rencor y culpabilidad, por lo que al concluir el embarazo el niño pueda ser maltratado y despreciado por su madre.

Otra de las causas que hacen desistir a las mujeres de denunciar tal acto es el proceso legal al que deben enfrentarse, el cual puede ser más agresivo que el mismo ataque sufrido.

Dentro del código penal para el D.F. en el Título décimo quinto Delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual y en el capítulo I Hostigamiento sexual, abuso sexual, estupro y violación el artículo 262 nos dice: "Al que tenga cópula con una persona mayor de doce años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio de engaños, se le aplicará de tres meses a cuatro años de prisión".

El artículo 265 nos habla de que: Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a catorce años.

Para los efectos de este artículo, se entiende por cópula la introducción de miembro viril en el cuerpo de la víctima, por vía vaginal, anal, u oral, independientemente de su sexo"⁸.

3.2.3. Relaciones de Pareja y Embarazo.

La reacción de la pareja ante el embarazo dependerá en gran parte de si fue deseado, planeado o si fue un accidente.

“Cuando la mujer sospecha que está embarazada por los cambios que experimenta, puede intentar negar o menospreciar los signos atribuyéndolos a fatiga, agitación, retraso menstrual, o alguna enfermedad. Si el embarazo es deseado puede temer que por su ansiedad, esta viviendo signos que no tiene, si no desea estar embarazada puede procurar subestimar su sospecha por un tiempo. Cuando los síntomas persisten y está convencida de su significado puede experimentar felicidad y júbilo o puede desalentarse y enfadarse, y procura confirmarlo, su pareja puede recibir la noticia con entusiasmo y exaltación y lo ve como un cumplimiento de su deseo, pero si el embarazo no es planeado puede encubrir su disgusto y procurar estar alegre con objeto de brindar el apoyo y aliento que sabe que su esposa necesita, o puede manifestar su disgusto.”⁹

Si la pareja participa activamente en el embarazo, no sólo se preocupará de la seguridad económica, si no también de su estado físico, social y emocional, así como de mantener un feliz ambiente familiar.

Durante este proceso la mujer puede experimentar una relación más profunda y significativa con su pareja, quien es parte importante de la experiencia del embarazo.

Si la mujer tiene sentimientos de inseguridad respecto al embarazo o el amor de la pareja, puede buscar afirmaciones solicitando atención adicional o haciendo más demandas.

La mujer puede cambiar su actitud y sus sentimientos respecto a las relaciones sexuales, estas pueden ser más satisfactorias ya que no está preocupada por quedar embarazada, pero las puede rechazar por miedo a lastimar al bebé o provocar un aborto espontáneo.

En ocasiones el hombre puede sentirse inseguro del amor de su esposa debido a las limitaciones en la actividad sexual durante el embarazo y por lo que le deben explicar las causas de estas limitaciones, su pareja (esposa) debe demostrar su amor de otra forma. Puede haber momentos en que se sienta excluido por la estrecha relación del feto en desarrollo y la madre, por lo que puede experimentar celos.

El hombre debe brindar aliento y apoyo a su pareja, mostrando interés en cada acontecimiento del embarazo, como la percepción de los movimientos fetales y tratando de escuchar los latidos de su corazón, esto afirmará que él quiere el embarazo tanto como ella. La mujer puede sentir que su aspecto físico cambiará su relación con su pareja, por lo que él debe alentarla y ayudarla.

Durante el embarazo la pareja madura emocionalmente a través del proceso reproductivo, al compartir y ver una nueva vida que se está formando como resultado de su amor. El amor entre la pareja crece, su capacidad de cuidarse, aumenta, se refuerza y enriquece su vida.

3.2.4. Relaciones Familiares y Embarazo.

El embarazo tiene grandes repercusiones en la familia. Aunque esta sea numerosa o pequeña, rica o pobre cada miembro de ella es afectada de alguna manera.

La reacción inicial de los niños de la familia dependerá de sus edades, de las reacciones de sus padres y de como creen que serán afectados por él. Su primera reacción puede presentarse cuando el bebé es traído a casa y pueden sentirse celosos y amenazados debido a la atención que recibe de los padres.

Los padres que están verdaderamente complacidos por el embarazo y que explican a los niños en el principio del mismo como el futuro hijo influirá en la familia pueden fomentar una actitud positiva en los hijos.

“Al progresar el embarazo y ser discutido en la familia, los niños expresarán sus opiniones sobre el deseo de una hermano o hermana, estará impacientes de comunicar a sus amigos y vecinos la noticia del esperado nuevo miembro de la familia”.¹⁰

En ocasiones los niños pueden ser afectados por los cambios de estado de ánimo y la fatiga de su madre. Puede sorprenderlos al enfadarse con ellos cuando no han hecho nada que justifique esta conducta, o pueden reír cuando ellos esperaban que les llamará la atención.

Según el tamaño de la familia, la edad de los niños y las dimensiones de la casa puede que haya que hacerse cambios en los dormitorios de los niños, tales cambios pueden ser traumáticos para ellos y pueden crear resentimientos hacia el niño esperado, a menos que se les incluya en el plan y pueda hacerles sentir que el cambio fue idea de ellos. Un cambio gradual suele originar un ajuste más suave, que un cambio brusco.

Los padres pueden ayudar al hijo menor o al hijo único a que se acostumbre a la idea de otro niño pequeño llevándolo donde hay uno y dejándolo que lo toque y haciendo que se acostumbre a verlo, abrazarlo y acariciarlo.

Aunque los padres deben iniciar y dirigir los planes para el nuevo hijo, todos los miembros de la familia pueden participar. Los niños cooperarán en lugar de resentir los cambios que les afectan, si están incluidos en la planeación.

3.2.5. Actividad Laboral Durante el Embarazo.

En la sociedad actual es más frecuente que la mujer embarazada trabaje, ya sea para ayudar a la economía doméstica o porque se encuentra sola. Generalmente el empleo es compatible con las actividades laborales usuales, pero aún así se debe tener en cuenta que los empleos que requieren mover las piernas o permanecer de pie durante largo tiempo, agacharse, o cargar cosas pesadas suelen ser fatigosos. Por tal motivo, si el trabajo que realiza la embarazada no puede aligerarse de alguna manera, se puede interrumpir a partir del cuarto o quinto mes, si no es demasiado pesado, puede continuar trabajando hasta el octavo mes, la mujer en estado gravídico debe evitar, a toda costa, manejar sustancias tóxicas o exponerse a radiaciones.

“Debido a las múltiples actividades en las que se desenvuelven las mujeres embarazadas, deben tomar algunos momentos de descanso durante el día para así ayudar a conservar la energía. Estos descansos pueden ser cortos pero aún así no dejan de ser benéficos. Una medida para que la mujer embarazada se sienta mucho mejor es que al momento de que decida descansar eleve los miembros inferiores para favorecer la circulación y disminuir el edema en caso de que este exista.”¹¹

También es de suma importancia que durante el embarazo la mujer duerma las ocho horas remondadas.

3.3. Control Prenatal.

3.3.1. Cambios Anatomofisiológicos Durante el Embarazo.

Los cambios que sufre la mujer embarazada se observan en diversos órganos.

Mamas:

Los cambios que se producen en las glándulas mamarias tienen por objeto prepararlas para la secreción de leche para el lactante y esto se debe a estimulación hormonal. Después del segundo mes las mamas comienzan a adquirir mayor tamaño, firmeza y son más sensibles al tacto, con el mayor crecimiento y actividad de las mamas no es sorprendente que se necesite un mayor aporte sanguíneo y en ocasiones aumente la red vascular de la mama, como resultado de tal fenómeno se vuelve más visibles las venas subcutáneas y muestran redes en toda la pared del tórax y suele surgir una sensación de plenitud y distensión que se acompaña de hormigueo.

Los pezones crecen, se pigmentan intensamente y son más erectiles al inicio del embarazo, la areola tiende a ser más turgente y su diametro se ensancha poco a poco hasta llegar a 5 o 6 cm, dentro de la areola hay pequeñas glándulas sebáceas (glándulas de montgomery), que aumentan de tamaño cuando se embaraza la mujer y terminan por tener la forma de pequeños folículos o protuberancias.

Pigmentación:

Son comunes los cambios pigmentarios en la mujer embarazada, la aparición de una línea morena que va desde la cicatriz umbilical hasta el monte de venus.

Los genitales externos también muestran color más oscuro.

“En algunos casos aparecen en la cara manchas irregulares de un color parduzco a manera de pecas, trastorno conocido como cloasma o mascarilla del embarazo, puede aparecer también al consumo de anticonceptivos (hormonales). Estos depósitos de pigmento en la cara a menudo causan importante perturbación psíquica a la mujer y puede tranquilizarse al señalarle que desaparecerá después del parto, sin embargo la hiperpigmentación de mamas y abdomen nunca desaparecerá del todo, aunque pierde intensidad”. 12.

Suelen desarrollarse las estrias del embarazo, estrias rojizas, ligeramente deprimidas en la piel del abdomen, las mamas y los músculos.

Vagina y perineo:

Los cambios que se manifiestan en estas estructuras tienen como finalidad prepararlas para el gran estiramiento que sufren al nacer el niño. El cambio más importante en la vagina es el aumento del aporte sanguíneo. La congestión sanguínea se observa por medio de un color azulado o púrpuro que adquiere la vagina, el cual es otro signo de embarazo (signo de Chadwick), otro cambio que favorece la distensión de la vagina son el engrosamiento de la mucosa, laxitud del tejido conectivo y la hipertrofia de las células musculares que produce un alargamiento de las paredes vaginales, durante el embarazo puede producirse mayor secreción vaginal.

Los cambios en el perineo son muy semejantes a los de la vagina hay mayor suministro de sangre, hipertrofia de la piel y músculos y laxitud del tejido conectivo.

Útero y Cervix

Para que el feto en desarrollo tenga suficiente espacio para crecer, la cavidad del útero debe expandirse. Para permitirlo, las paredes del mismo se distienden, alargan y adelgazan considerablemente. Las fibras musculares de las paredes crecen al rededor de 5 a 10 veces más de su tamaño original, sin embargo esta expansión por si misma no es suficiente para ajustarse al crecimiento del feto, de ahí que se formen nuevas fibras musculares en la pared uterina, para aumentar la fuerza y la elasticidad de las paredes, se produce una cantidad adicional de tejidos conectivos y elástico, que forman una red alveolar de las bandas musculares.

El riego sanguíneo del útero debe aumentar para proveer de nutrientes al feto en desarrollo y al útero en crecimiento; por tanto, los vasos sanguíneos se dilatan. Además aumentan los tejidos linfáticos y nerviosos, debido a estos cambios el útero crece desde 7.5 cm de largo 5cm de ancho y 2.5. cm de grueso, hasta 30 a 35 cm largo, 20 a 25 cm ancho y 20 a 22.5 cm de grueso, su peso aumenta desde 56.7 grs. hasta y su capacidad aumenta más de 500 veces con relación a lo normal.

En los primeros tres meses de embarazos, las hormonas estimulan el crecimiento uterino, después es la presión del feto contra las paredes del mismo.

El crecimiento del útero es mayor en el fondo y en la superficie placentaria. Durante el embarazo, el cuello uterino se acorta y se hace más blando.

Estos cambios preparan al cervix para el adelgazamiento o borramiento y dilatación de su orificio, que son necesarios para permitir el paso del producto en el nacimiento.

El reblandecimiento del cervix (signo de Coodell) es uno de los signos del embarazo que principalmente se observa; esto es debido a un aumento del riego sanguíneo, o aumento del número de glándulas del cervix y al edema.

Las secreciones del cervix (por las glándulas) forman un tapón mucoso en el conducto cervical que actúa como barrera, impidiendo el paso de bacterias de la vagina al útero. Poco antes del parto o durante el mismo, este tapón, junto con un pequeño volumen de sangre, es expulsado como "marca". El tejido conectivo del cuello se torna más laxo, durante el embarazo. A diferencia de lo que ocurre en el útero, el número de fibras musculares en el cuello disminuyen, pero las que quedan crecen.

Trompas de Falopio y Ovarios: Hay un aumento del riego sanguíneo de los ovarios y de las trompas durante el embarazo debido a este excelente suministro de sangre el cuerpo amarillo crece, pero no hay maduración de otro folículo ni tampoco ovulación. Los ovarios y las trompas adoptan una posición casi vertical, esto ocurre conforme el útero en crecimiento, al cual están unidas estas estructuras, ascienden hacia la cavidad abdominal.

Aparato Cardiovascular: Los ajustes circulatorios durante el embarazo cubren dos funciones principales, suministrar sangre a los vasos uterinos a presiones adecuadas para cubrir los requerimientos de la circulación placentaria y efectuar cambios físicos, químicos y celulares en la sangre, que son favorables para un intercambio de oxígeno entre la madre y el feto.

"La posición del corazón cambia con la elevación del diafragma, que es notable en la última mitad del embarazo. El corazón gira hacia adelante y hacia la izquierda, lo que se conoce como desviación del eje a la izquierda. También se produce crecimiento cardíaco o hipertrofia miocárdica. Este cambio se atribuye

principalmente al aumento del volumen sistólico, que es la cantidad de sangre expulsada por cada latido del corazón. Es muy probable que además del trabajo que debe realizar el corazón, la elevación de los niveles hormonales desempeñan un papel en el crecimiento cardíaco. Pueden producirse arritmias benignas. Los soplos sistólicos son raros debido a los cambios cardíacos.”¹³

El gasto cardíaco, o volumen de sangre inyectado en el sistema está aumentado de 30 a 50% por encima de lo normal,, esto puede percibirse hacia la semana 10 de embarazo, el gasto mas elevado sirve para cubrir la demanda del útero en aumento de volumen y el feto en crecimiento, además, actúa como una reserva para la pérdida sanguínea en el momento del parto.

La elevación del gasto cardíaco es una respuesta al aumento general en los requerimientos metabólicos. El flujo sanguíneo es mayor en algunas áreas en relación a otras.

Hay aumento del flujo sanguíneo renal durante la gravidez, el cual facilita el funcionamiento adecuado del riñon materno. Este factor hace que aumente el gasto urinario durante el embarazo, lo cual ayuda a eliminar los productos de deshecho tanto de la madre como del feto.

La frecuencia cardíaca o pulso aumenta en cerca de 10 latidos por minuto.

Cambios Hematológicos:

Durante el embarazo deben conciderarse los cambios en hemoglobina, hematocrito y eritrocitos cuando se interpreten los valores de las pruebas de laboratorio, hay aumento desproporcionado entre el plasma (componente líquido). El volumen sanguíneo total aumenta; sin embargo con más volumen del plasma sobre el volumen de eritrocitos, se origina hemodilución. o “anemia fisiológica”, en otras palabras el aumento en los eritrocitos y hemoglobina está oculto por un mayor incremento en el volumen plasmático. Generalmente, se acepta que el valor de la hemoglobina no debe ser menor de 10g y el de hematócrito no menor de 32g. Cuando estos valores son inferiores a los limites bajos arbitrarios de los normales, se considera que la mujer tiene anemia secundaria o algún otro padecimiento, que suele ser anemia por deficiencia de hierro y no anemia fisiológica.

El recuento de leucocitos aumenta durante el embarazo, lo cual ayuda a proteger a la mujer contra la infección. Normalmente los niveles de leucocitos varían de 5000 a 10,000, pero durante el embarazo pueden aumentar a 15.000, sin embargo, cuando el recuento es mayor de 15.000 se considera la posibilidad de infección.

Factores de coagulación sanguínea:

Durante el embarazo, hay una mayor tendencia a la coagulación debido al aumento en varios factores de la coagulación. Se sabe que el fibrinógeno aumenta hasta en un 40% lo cual parece deberse al incremento en plasminógeno. Esto significa que hay una respuesta más rápida en la detención de la hemorragia en el sitio placentario después del parto. Al mismo tiempo, hay un potencial mayor para el desarrollo de embolia durante el puerperio. Por esta razón, se pide a las mujeres que caminen rápidamente y con frecuencia después del parto. Si una mujer permanece en cama y no camina, la sangre puede acumularse en los miembros inferiores y crear un embolo.

Alteraciones en las vías respiratorias:

Se calcula que 75 de 100 mujeres embarazadas experimentan cierto enrojecimiento e hinchazón de la laringe, lo cual es causa de la ronquera de su voz. Algunas mujeres presentan disnea, debido a la congestión nasal producida por el aumento del riego sanguíneo. Las rinorragias se presentan con cierta frecuencia en el embarazo y pueden deberse al aumento del riego sanguíneo y de la actividad hormonal. En los últimos meses de embarazo, el diafragma es empujado hacia arriba por el útero en crecimiento, esto puede dar lugar a que se experimente disnea, especialmente en posición supina. La presión producida por el útero disminuye el diámetro vertical del torax, pero este se ensancha de manera que hay el mismo espacio para respirar que en estado normal. De hecho, algunos estudios han mostrado que durante el embarazo hay un aumento real del volumen de aire inspirado.

Vías digestivas:

En la boca ocurren una serie de cambios; existe mayor salivación (sialorrea, ptialismo), esta se vuelve más ácida, lo que favorece la aparición de caries. Las encías se encuentran congestionadas y pueden sangrar fácilmente, ello es debido al reblandecimiento de las mismas por las grandes cantidades de estrógeno presentes en el cuerpo. Además puede existir pérdida de piezas dentarias, debido a la probable descalcificación, por el aporte mismo del producto.

Hay una disminución del peristaltismo de estómago o intestinos. La pirosis, la flatulencia y los vómitos, que frecuentemente acompañan al embarazo, se han atribuido a esta disminución de la motilidad gástrica. El estómago y el intestino pierden algo de tono, el primero es empujado hacia arriba, adoptando una posición más o menos horizontal. Se cree que la disminución del tono del tubo digestivo es causa, en parte, del estreñimiento que experimentan por lo menos la mitad de las embarazadas, además de la presión del útero en crecimiento durante la gestación, existe un retraso en el vaciamiento gástrico debido a la hipomotilidad producida por la relajación del músculo liso dicho retraso también ocasiona que se absorva una cantidad mayor de agua del intestino, produciendo evacuaciones más duras, así mismo causa el estreñimiento, una ventaja del retraso en el tiempo de vaciamiento, es que los nutrimentos se absorben mejor. La glucosa y el hierro que son esenciales para la madre y el feto se absorben mejor del estómago.

Vias urinarias.

En los primeros meses de embarazo el útero ejerce presión sobre la vejiga, produciendo una disminución de la cantidad de orina que la vejiga puede contener, se puede presentar polaquíuria.

En ocasiones se observa lactosuria en especial en la fase final del embarazo y el puerperio, dicha excreción de lactosa por orina depende de la presencia de lactosa proveniente de las glándulas mamarias y carece de importancia.

En los primeros meses de embarazo aumenta la filtración glomerular y así persiste casi hasta el final. El flujo plasmático renal se eleva al principio pero se normaliza en el 3er trimestre. Estos cambios quizá se deben al lactógeno placentario. Puede haber glucosuria manifiesta porque aumenta la filtración glomerular sin que se incremente la capacidad de resolución tubular para la glucosa filtrada. La proteinuria no es normal, salvo pequeñas cantidades durante el parto e inmediatamente después de este.

Durante el embarazo, los uréteros se dilatan, su peristaltismo, necesario para impulsar la orina desde los riñones hasta la vejiga disminuye. La orina es transportada más lentamente de los riñones a la vejiga de modo que se acumula algo en los riñones, favoreciendo las infecciones del aparato urinario durante el embarazo. La dilatación de los ureteres y la disminución de su peristaltismo se

creo son debidos a la actividad hormonal.

Cambios endocrinos:

Poco después de la implantación del huevo fertilizado, las vellosidades coriónicas comienzan a producir gonadotropina coriónica humana por lo que el cuerpo amarillo continúa sobreviviendo y produce los estrógenos y la progesterona esenciales tanto para el crecimiento como para mantener el embarazo, después de los primeros 2 meses de gestación la placenta se convierte en la fuente principal de estrógenos y progesterona, las vellosidades coriónicas de la placenta también producen lactógeno placentario humano (somatomamotropina coriónica). Esta hormona es importante para el crecimiento somático celular del feto y favorece la preparación de las glándulas mamarias para la lactancia. La evolución se detiene y los ovarios se vuelven relativamente inactivos durante el embarazo.

La oxitocina, hormona que tiene un intenso efecto, estimulante sobre el músculo uterino, es producido por el lóbulo posterior de la hipófisis, se emplea para prevenir o tratar la hemorragia posterior al parto o para estimular o inducir el trabajo de parto, es eficaz para promover la producción de la leche materna.

La hipófisis muestra moderado crecimiento, la tiroides esta agrandada de forma moderada por la hiperplasia del tejido glandular y la hipervascularidad, las suprarrenales aumentan la secreción de aldosterona, esta hormona es la responsable de la retención renal de sodio

Sistema musculo esquelético:

Se piensa que los cambios hormonales que se presentan durante el embarazo y el aumento del aporte sanguíneo a la pelvis causan la relajación e incrementan la movilidad de las articulaciones sacroiliacas, sacrococcigeas y del pubis, favoreciendo el dolor de la parte baja de la espalda, esto se acentúa por los cambio en la corvatura de la columna vertebral que se presentan en este periodo.

3.3.2. Hábitos Higiénicos Dietéticos Durante el Embarazo.

Las mujeres embarazadas que toman de manera regular los alimentos adecuados tienen mayor posibilidades de un embarazo normal y menos problemas de complicaciones que una que no lo tiene.

Los alimentos deben proporcionarle tres diferentes clases de materiales constructivos esenciales (nutrientes) proteínas, para el crecimiento, reparación de el cuerpo; minerales y vitaminas para el crecimiento y mantenimiento del cuerpo en buenas condiciones de trabajo; grasas y carbohidratos para suministrar energía. Aunque la mayoría de los alimentos contienen más de uno de estos nutrientes, ningún alimento, por sí sólo, posee todos los que la embarazada requieren en las cantidades necesarias.

“Para planear bien las comidas es necesario saber: que alimentos son esenciales, que cantidades de los alimentos esenciales se deben ingerir y que alimento pueden intercambiarse.”¹⁴

Algunas ocasiones se recomienda tomar cinco comidas ligeras en lugar de las tres acostumbradas, ésta clase de horarios de alimentación puede tener verdaderas ventajas ya que si sólo se hacen tres, el hambre puede aparecer entre una y otra, si se toman cantidades menores de alimento, en intervalos mas frecuentes, la embarazada no se expone a tener hambre, además de que de esta manera de racionalizar los alimentos se impedirá que se presenten las náuseas. Es importante que en la dieta se incluyan frutas, verduras, carnes rojas y blancas, para un mejor balance de los nutrientes teniendo en cuenta que los carbohidratos deben de ser consumidos regularmente pero sin llegar al exceso para no propiciar problemas de sobrepeso. Se deben consumir aproximadamente de dos a tres litros de agua al día.

Es importante recomendarle a la embarazada que durante este proceso evite el consumo de alcohol, tabaco o alguna otra droga, es importante que se evite la automedicación todo esto con el propósito de disminuir o evitar complicaciones, como malformaciones, productos de bajo peso al nacer, entre otros.

Ahora bien con lo que respecta al peso de la mujer embarazada, éste será registrado en cada visita de su control prenatal, lo importante que en esta etapa la mujer haga conciencia de que su ganancia ponderal no debe exceder de 900 gr o un kilo por mes, por lo que, si la dieta esta equilibrada, deberá aumentar de nueve a doce kilos al final del embarazo, en donde el peso se distribuye de la siguiente manera: feto (3400kg), placenta, (450 grs), liquido amniótico (900grs), útero (1400 grs) mamas (900 grs), sangre (1400grs) y liquido intersticial (2500 kg).

Si el aumento de peso es muy rápido y excesivo, deberá tomarse en cuenta la posibilidad de retención hídrica. El aumento ponderal menor de cinco kilos en un embarazo guarda relación con lactantes de bajo peso al nacer y aumento de la mortalidad y morbilidad perinatales.

El baño no es sólo una medida higiénica aconsejable para mantener la limpieza corporal durante el embarazo, sino que también le proporciona a la mujer descanso y bienestar, por lo que se aconseja que sea con agua tibia. con lo que respecta a las duchas vaginales y al baño en tina, están contraindicados por favorecer las infecciones. Además del baño diario deben lavarse los dientes diariamente después de cada alimento, ya que el grado de acidez de la boca cambia y es más fácil el desarrollo de bacterias que favorecen las caries dentales. Es probable que durante el cepillado dental las encías lleguen a sangrar a causa de la hiperemia que adoptan en esta etapa gravídica. Es recomendable que los dientes sean examinados por un odontólogo en los primeros meses de gestación y durante todo el embarazo.

Al rededor del cuarto mes de embarazo los pezones empezarán a secretar calostro (lo que significa que las glándulas mamarias se están preparando para la producción de leche) que puede formar una costra la cual puede desaparecer con el baño diario y la lubricación, esta es muy importante ya que también ayudará a que no se reseque la piel, dé comecón apareciendo así las estrías. En caso de que las glándulas mamarias o el pezón se ulceren, endurezcan o inflamen se debe buscar ayuda profesional.

La ropa debe ser suelta y cómoda, no se usarán cinturones o bandas apretadas y deberá evitarse la compresión de mamas y pezones. Las ligas y la ropa ajustada dificultan el retorno venoso en las extremidades inferiores por lo que no es recomendable su uso. Se recomienda que la ropa interior sea de algodón y amplia para no comprimir el abdomen, los zapatos deben ser de tacón bajo y ancho, ya que los tacones altos causan fatiga y dorsalgia y aumenta el problema del equilibrio corporal al caminar provocando accidentes, que son responsables en ocasiones de la terminación prematura del embarazo.

Para prevenir el tétanos neonatal que afecta al recién nacido ocasionándole la muerte, se debe vacunar con toxoide tetánico a las embarazadas, dicho biológico está preparado con la toxina inactividad de clostridium tetani que a perdido su capacidad para producir la enfermedad, pero que es capaz de provocar la formación de defensas en el cuerpo las cuales la madres transmite al producto. Debe aplicarse después de la deceava semana de gestación para prevenir el tétanos neonatal, se aplican 2 dosis de .5 ml. con un intervalo de 4 a 6 semanas entre ambas, tomando en cuenta que en cada nuevo embarazo debe aplicarse una nueva dosis. Su vía de aplicación es intramuscular profunda. Las reacciones más frecuentes es una pequeña inflamación en el área de la inyección, en ocasiones hay malestar general y fiebre ligera. Casi siempre se forma un nódulo que no se debe tocar pues desaparece sin tratamiento.

Puede afirmarse, razonablemente, que las mujeres en estado físico satisfactorio antes de la gestación pueden continuar el ejercicio durante éste en la manera en que acostumbraba, sin riesgo para el producto como para ellas mismas, pero sin llegar a la fatiga excesiva, es recomendable la caminata durante 30 o 45 minutos diarios durante las mañanas en un lugar tranquilo (si es posible), este tipo de actividad es conveniente para evitar problemas cardiovasculares, el ejercicio debe ir disminuyendo conforme avanza el embarazo.

3.3.3. Sexualidad Durante el Embarazo.

Los estudios antropológicos muestran la distinta actitud del hombre, en cuanto a la relación sexual durante el embarazo, en las distintas culturas.

En la mayor parte de los pueblos se prohíbe la actividad coital en el embarazo, para proteger al feto, pero en algunas culturas se fomenta la actividad sexual, pues piensan que contribuye a la formación del mismo. En casi todos los casos de continencia sexual, ésta se refiere a la mujer embarazada, mientras se permite que el varón practique relaciones extra-conyugales sustitutorias.

La mayor parte de los estudios epidemiológicos muestran una pérdida progresiva del interés sexual a lo largo del embarazo, que afecta a un 20% de las gestantes en el primer trimestre, a un 40% en el segundo y a un 65 a 84% en el tercero. La pérdida es mayor en gestantes con alta práctica religiosa, y entre aquellas que acogieron mal su embarazo. Se deteriora el deseo y la frecuencia en la actividad sexual mientras que se afecta poco la capacidad de alcanzar orgasmo. Junto con el menor interés por la actividad sexual, se ha observado un aumento de las necesidades afectivas de la gestante, incluyendo el contacto físico estrecho.

En relación a la posición de la pareja en el coito a medida que avanza el embarazo va siendo menos frecuente la posición misionera (varón arriba), siendo sustituida por la penetración posterior y de lado.

La mayor parte de los estudios llegan a la conclusión de la no peligrosidad del coito en el embarazo.

La actividad coital próxima al parto se asocia a un incremento de partos prematuros y mortalidad perinatal, como mecanismos posibles se citan la inducción de contracciones uterinas por las prostaglandinas existentes en el semen y la carioamnionitis e infecciones del líquido amniótico por bacterias transportadas durante el coito, que penetrarían en el moco cervical favorecidas por las enzimas proteolíticas que contienen el semen.

No está demostrado que el orgasmo pueda desencadenar aborto y/o partos prematuros, a pesar de que las contracciones uterinas son más frecuentes en actividades sexuales en que la mujer alcanza el orgasmo. Durante el orgasmo se observa una elevación de los niveles de oxitocina, responsable de las contracciones uterinas.

Bases Fisiopatológicas de las Modificaciones Sexuales:

Las modificaciones en la sexualidad de la embarazada pueden guardar relación con alteraciones de tipo orgánico y psicosocial.

Factores orgánicos:

La presencia de náuseas, vómitos, cansancio, obesidad o la existencia de amenaza de aborto o de parto prematuro.

Factores psicológicos:

El 50% de las embarazadas y algunos de sus compañeros, experimentan miedo a que la actividad sexual pueda desencadenar abortos, partos prematuros o lesiones fetales. Por otra parte, si la sexualidad en la mujer se mantenía en base a la consecución de la maternidad, la gestación puede conllevar una falta de motivación sexual. El varón puede experimentar resistencias conscientes o inconscientes atribuir a su compañera al mismo tiempo, el papel de amante y de madre.

“El consejo sexual en el embarazo es que la actividad sexual coital y no coital, no será sometida a restricción alguna debiendo ajustarse a los deseos de la pareja. En el último mes de gestación, se utilizará el preservativo para evitar la carionmiosis e infección del líquido amniótico. En embarazos avanzados puede informarse sobre la mayor comodidad de la penetración posterior o de lado.”¹⁵

3.3.4. Importancia del Ejercicio y Relajación durante el Embarazo.

La mujer embarazada debe recibir información sobre como se da el proceso de fecundación, el desarrollo del embarazo con sus cambios físicos y psicológicos. los síntomas de alarma, trabajo de parto, parto, puerperio y los cuidados del recién nacido, todo esto para evitar el temor y la angustia, la cual tiene su origen en el desconocimiento de tales procesos.

La mujer informada y preparada sobre estos temas colabora responsable y conscientemente y si a esta educación añadimos la preparación física por medio de ejercicios su participación durante su embarazo será mayor.

“El ejercicio en el embarazo tiene por objeto: Reforzar ciertos grupos musculares que han permanecido inactivos y mal dispuestos para el esfuerzo del parto, dar mayor flexibilidad y elasticidad a tejidos y articulaciones involucrados en el canal del parto, mejorar el estado general, estimulando la respiración tanto pulmonar como celular, conservación de la figura, dar mayor confianza y seguridad psicológica de que el esfuerzo en el parto se hará en la forma adecuada y eficaz y elevar la sensación de euforia y bienestar de la grávida, alivio de ciertos síntomas molestos en la embarazada.”¹⁶

Los músculos son un tejido especializado que tiene la propiedad de contraerse o acortarse, la falta de utilización de los músculos en su totalidad, los lleva a la atrofia parcial, por lo que es importante tonificar al máximo los músculos que intervienen en el momento del parto.

Durante el embarazo el organismo requiere un mayor aporte de oxígeno para proveer sus necesidades y las del niño.

Estas necesidades aumentan durante el parto, por el gran desgaste de energía.

La preparación en el embarazo a base de ejercicios respiratorios es muy importante durante el parto.

El ejercicio disminuye las molestias que presentan las embarazadas como el dolor de espalda y cintura por mala postura y debilidad de los músculos dorsales y la dificultad para respirar.

No es necesario que se dedique gran parte del día para realizar los ejercicios, ya que estos los pueden practicar mientras realizan las tareas del hogar, o cuando tome un descanso.

Los ejercicios pueden realizarse en cualquier etapa del embarazo, pues cumplen su objetivo aunque el embarazo este muy adelantado.

Para poder realizar los ejercicios es importante tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Suspender la rutina cuando se presente dolor, molestia o fatiga.
- Los ejercicios deber realizarse lenta y pausadamente sin forzar al organismo.
- Se deben incluir nuevos ejercicios a la rutina en forma progresiva.
- La duración de la rutina debe aumentar gradualmente (hasta un máximo de 15 a 20 min).
- Importancia del ejercicio para los músculos.

Los ejercicios para el piso de la pelvis durante el embarazo son importantes, porque el aumento natural de progesterona ablanda los tejidos fibrosos y los ligamientos para facilitar el estiramiento de las articulaciones, también ablanda los músculos del piso pelviano, los cuales pueden debilitarse aun más por el peso del bebé.

Al fortalecer estos músculos se evitará la incontinencia al realizar algún esfuerzo.

Durante el período expulsivo los músculos del piso de la pelvis, estarán más fuertes por lo que se reducirá el riesgo de un desgarre. En caso de episiotomía, los músculos cicatrizan rápidamente.

La columna vertebral es la estructura que da soporte a todo el cuerpo y sirve de conexión entre la cabeza, costillas, pelvis y las extremidades, por lo que durante el embarazo es necesario protegerla.

Entre las articulaciones móviles de la columna se encuentran los discos que son de consistencia gelatinosa, estos permiten la libertad de movimiento, si no mantenemos una postura correcta pueden comprimirse hasta producir rigidez y dolor.

Entre más tiempo mantengan su espalda erguida mayor será la protección, pero es importante que aprendan a inclinarse, levantarse y cargar objetos sin forzar la espalda.

El cuello y los hombros son zonas donde se acumulan las tensiones, el moverlos y brindarles masajes evitan el malestar y el dolor. Una forma de obtener una sensación de bienestar y de liberación de la zona consiste en mover la cabeza en diversas direcciones y frotar la nuca y

hombros diariamente. Esto ayuda a eliminar la cefalea causada por estrés, la torticollis y la rigidez de los hombros.

Si los músculos del abdomen están fuertes, facilitan cargar el peso del bebé sin forzar la espalda, también ayudan a empujar al bebé durante el parto y mientras mejor sea la condición de estos músculos más rápida será su recuperación después del parto.

Los glúteos desempeñan un papel primordial de apoyo, junto con los músculos abdominales controlan la inclinación de la pelvis. A medida que los músculos del abdomen se estiran hacia el frente con el peso del bebé, dependerá cada vez más de los glúteos para mantener la postura correcta y prevenir el dolor lumbar. Un glúteo fuerte puede ayudar a prevenir la ciática.

Si las piernas y los pies no están fuertes, el peso adicional del bebé le ocasionará mucho cansancio. Los músculos fuertes previenen los calambres y estimulan la circulación.

El trabajo de los músculos consiste en tensión y relajación entendiendo que la tensión significa trabajo y la relajación significa reposo.

El trabajo, descanso, las actividades recreativas, deporte y el sueño no son actividades que favorezcan la relajación, pues tanto la mente como el organismo continúan trabajando.

Las mujeres embarazadas a menudo expresan ansiedad y tensión. Sus preocupaciones por lo general se centran en el parto, el dolor y la pérdida del control, la salud de su niño y la posibilidad de que presente defectos mentales o físicos y su capacidad para ser madres.

Por tanto la relajación es un recurso efectivo para disminuir dolor y tensión muscular durante el embarazo y trabajo de parto, manejando situaciones estresantes.

La respuesta de la relajación tiene cambios:

Fisiológicos: Decremento de la frecuencia cardíaca, respiratoria y el metabolismo.

Psicológicos: Sensación de tranquilidad, seguridad y confort.

3.3.5. *Preparativos para la llegada del Recién Nacido al Hogar, Lactancia al Pecho Materno, Ropa, Lugar Físico y Baño.*

La mujer embarazada tiene que preparar con anticipación al parto la ropa que usará el bebé; el lugar físico donde va a vivir el niño, en cuanto a lo material se refiere, en el aspecto físico la madre debe prepararse para brindarle a su hijo el pecho materno, con el fin de proporcionarle comodidad y bienestar al recién nacido.

La habitación donde el recién nacido llegará deberá contar con las siguientes características:

- Higiene adecuada.
- Buena ventilación.
- Evitar corrientes de aire incontroladas.
- Ausencia de insectos como: piojos, chinches, pulgas, cucarachas, entre otras.
- Suficiente iluminación.
- Ausencia de humedad.
- Ausencia de hacinamiento.
- Evitar alfombras o tapetes.

Todo esto con el fin de evitar que se enferme el bebé.

Lactancia al pecho materno:

Las glándulas mamarias contienen de 15 a 20 lóbulos, separados por tejido adiposo, del cual depende el tamaño de las mamas, lo cual no influye en la cantidad de leche que se produce durante la lactancia. En cada lóbulo, hay otros compartimientos más pequeños, los lobulillos compuestos por tejido conectivo, en los que se encuentran las células secretoras de leche, llamadas alvéolos y que se asemejan a racimos de uvas, estos vacían la leche en un conjunto de túbulos secundarios, de los cuales pasa a los conductos mamarios, conforme estos se acercan al pezón se expanden para formar senos denominados ampollas en las que se almacena la leche, de estas se continúan los conductos lactíferos o galactóforos que terminan en el pezón. Cada conducto galactóforo transporta la leche de uno de los lóbulos hasta el exterior de la glándula mamaria.

Desde el tercer mes de embarazo, las glándulas mamarias producen una sustancia denominada precalostro, formado por un exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferina, seroalbúmina, sodio y una pequeña cantidad de lactosa.

Posteriormente aparece el calostro líquido amarillento por la presencia de beta-carotenos. Tiene una gravedad alta (1040-1060) que lo hace espeso, se secreta lentamente durante las últimas semanas de embarazo hasta el cuarto día postparto. Aumenta su volumen en forma progresiva a 100ml al día, en el transcurso de los primeros tres días, y está en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión. Esta cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

“El calostro está constituido en un 87% de agua: 58 kcal/100 ml, 2.9 g/100 ml de grasa; 5.3g/100 ml de lactosa y 2.3 g/100 ml de proteínas, es decir, casi tres veces más que la leche madura. Destaca por su concentración de Ig A y lactoferrina que junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos le confieren la condición protectora para el recién nacido. su concentración de sodio cae rápidamente de 69 nM en el día del parto, a 20 nM al cuarto día. Así como un aumento progresivo de las concentraciones de lactosa.”¹⁷

El calostro tiene un pH de aproximadamente 7.45, lo que permite el vaciamiento gástrico, es decir facilita la rápida eliminación de meconio del tubo digestivo del niño al estimular la peristalsis.

Después del cuarto día postparto, comienza a producirse la leche de transición que va a diferenciarse del calostro por contener en mayor cantidad lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y en menor cantidad proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles, estos cambios ocurren bruscamente y continúan hasta estabilizarse, alrededor de los 14 días, con un volumen estable de 600 a 750 ml. por día.

La leche madura se produce a partir del décimo día, con un volumen promedio de 700 a 800 ml. y sus principales componentes son: AGUA en un 90% y depende del porcentaje de la glucosa como precursor de la lactosa, (es importante que durante este período la mujer consuma como mínimo dos litros de agua al día aumentando así el volumen de leche), carbohidratos 7.3%, lípidos de 2.1 a 3.33%, proteínas 0.9% lisozimas, vitaminas.

Es importante que la madre prepare sus pezones durante la gestación para que al iniciar la alimentación funcionen de manera adecuada y no produzcan molestias. Durante la preparación para la lactancia es importante dar masaje a los pezones de la siguiente manera: se deben jalar con suavidad y hacerlos rotar entre los dedos índice y pulgar, masajeándolos con alguna crema neutra, esta acción los torna más suaves y elásticos, evitando la resequecedad, esta operación debe realizarse todos los días.

Es importante recordar el lavado de manos antes de tocar los pechos para evitar las infecciones, manteniendo los pezones saludables para el momento de alimentar al niño. Debe recomendarse el uso de sosten "brasier" durante el embarazo ya que causa una sensibilización efectiva en la superficie del pezón haciendo que la contractilidad máxima ayude al niño a agarrar con mayor facilidad la mama, evitando también traumatismos e irritación a la madre.

Otro problema al que se enfrentan las madres frecuentemente es a los pezones invertidos, éstos tienen la incapacidad parcial para alargarse hacia afuera, retrayéndose hacia el torax, lo que significa que el niño tendrá problemas para detenerlo dentro de la boca durante la lactancia.

Los pezones invertidos se estimulan durante el embarazo con el siguiente ejercicio: Se deben colocar los dedos índices opuestos el uno del otro en los márgenes de la areola y se estira con suavidad el pezón hacia afuera, esta maniobra ayuda a que los pezones se vuelvan más elásticos y será más fácil que el niño los sujete, este ejercicio debe realizarse de 5 a 10 minutos una o dos veces al día, en el último trimestre del embarazo si los pezones siguen invertidos después del parto se puede continuar realizando los ejercicios antes de alimentar al niño.

La lactancia al pecho materno ofrece beneficios para la madre, bebé y familia, entre los que se encuentran:

Beneficios para el niño:

- Mayor digestividad.
- Mayor absorción.
- Disminuye los cólicos.
- Evita el estreñimiento.
- Proporciona los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo.
- El contacto de la madre le proporciona seguridad, tranquilidad y confianza.
- Previene la desnutrición, obesidad y procesos alérgicos.
- No está contaminada.
- Protege contra enfermedades gástricas, otitis, meningitis, enfermedades respiratorias, enterocolitis necrosante, caries y diabetes juvenil.
- Tiene la temperatura adecuada para el organismo del niño.
- Estimula el correcto desarrollo del paladar y áreas dentales.

- Está disponible en el momento en que sea requerida.

Beneficios para la madre:

- Inhibe la hemorragia postparto.
- Ayuda a que el útero recupere más rápido su posición y tamaño original.
- Disminuye la probabilidad de sufrir cáncer mamario.
- Favorece la pérdida de peso excesivo.
- Actúa como método anticonceptivo en algunos casos.
- Disminuye los efectos secundarios del DIU.
- Evita la preparación de biberones y pérdida de tiempo.
- Es más económica.
- Favorece la involución de la glándula en forma fisiológica.

Beneficios para la familia:

- Es un momento propicio para compartir con la familia brindando compañía al recién nacido y al mismo tiempo cariño y protección.

Restricciones dietéticas y otras durante la lactancia:

Durante la lactancia se recomienda reducir el consumo de algunos productos alimenticios y no alimenticios como:

- Alimentos muy irritantes.
- Alimentos muy condimentados.
- Lateria.
- Tabaco.
- Alcohol,
- Y otras drogas (en caso de que la madre las consuma).

Ya que estas pueden alterar el sabor de la leche y provocar el rechazo del niño, además de causarle algún daño a la salud como en el caso de las toxicoadicciones (principalmente al sistema nervioso central).

Higiene durante la lactancia:

Es necesario que la mujer que está lactando a su bebé practique el baño y cambio de ropa diariamente, evitando el uso de jabón en las mamas a fin de disminuir la posibilidad de grietas. Recomendando la aplicación posterior de alguna crema neutra.

Cada vez que la madre alimenta a su hijo debe limpiar sus pezones con agua limpia, después de amamantarlo es recomendable hacer una nueva limpieza de los pezones, pero esta vez la mujer debe aplicar un poco de su leche y lubricar con ella sus mamas (principalmente areola y pezones), dejándolos secar al aire libre y vestirse, ya que la leche es altamente bacteriostática y protege los pechos contra infecciones, grietas e irritación.

Para evitar que la leche siga saliendo y moje la ropa interior es importante que se presiones los pezones durante unos segundos; es recomendable que la mujer coloque debajo del sostén almohadillas o protectores de lactancia prefabricados, o hechos por ella misma, de acuerdo a los recursos económicos con los que cuente. Deben ser cambiados cada vez que se humedezcan con la finalidad de mantener secos los pezones y evitar la aparición de grietas.

Ropa para el recién nacido:

Es importante vestir rápidamente después del baño al recién nacido, ya que de esta manera se evita la pérdida de calor orgánico del niño.

El único fin del vestido debe ser el impedir el enfriamiento del niño, a base de regular la irradiación de su propio calor, mediante la interposición, entre su cuerpo y el medio ambiente, de una substancia mal conductora de calor. El vestido tiene que defender al niño de la temperatura exterior, cuando ésta es muy fría, y no aumentar el calor durante la época del verano o en los climas muy calientes.

El vestido al mismo tiempo que abriga, deberá permitir los movimientos del cuerpo con amplitud, evitando la compresión de sus órganos, de manera que sus funciones se cumplan sin esfuerzo, permitiendo un perfecto desarrollo, al mismo tiempo que no constituyan un obstáculo para mantener la superficie corporal limpia, la ropa del bebé debe cubrir más no comprimir.

Es importante que la ropa del bebé sea sencilla, suave, de materiales que proporcionen calor y que sean fáciles de lavar, se recomienda que la ropa sea de algodón ya que cumple con las características anteriormente mencionadas.

Recomendaciones para la adquisición de Ropa de bebé:

- La ropa para el bebé no debe ser de encajes, tejidos con punto de encaje y listones ya que son trampas para sus dedos.
- Debe ser amplia, para facilitar los movimientos del bebé.
- Debe de estar hecho con materiales que no irriten la piel del niño.
- Se deben adquirir tres cambio de ropa como mínimo, para que se cambie al niño con regularidad (esto también dependerá de la estación del año en que nasca).
- Tres camisetas: con manga y cuello en forma de cartera, son mejores que las camisetas con cintas ya que se hacen nudos y son difíciles de manejar.
- Cuatro pares de mamelucos de dos piezas con dos filas de broches: sirven para el día y la noche durante los 4 y 5 primeros meses, el cuerpo del bebé se mantiene a una temperatura equilibrada y queda protegida cuando patalea o se destapa.
- Cuatro suéteres abiertos por delante: Estas en caso de que nasca en invierno, o el lugar donde viva sea muy frío.
- Tres bolsas para dormir: Sirven para sacarlo de la casa y como una manera más de arroparlo durante la noche, y permite que el bebé se mueva libremente.
- Es importante que tenga como mínimo 1 o 2 docenas de pañales de tela, los pañales desechables no se recomiendan, sólo cuando se viaja o asiste a guarderías.
- Los alfileres de seguridad, fajeros, vendas, están contraindicados ya que pueden lesionar al niño.
- El gorro se usará sólo en los primeros días de nacido cuando salga de casa o cuando haya mal tiempo, en la casa no debe utilizarse ya que hace sudar inútilmente al niño.
- Guantes; sólo se utilizarán si nace en invierno.

Baño del Recién Nacido.

La higiene en el recién nacido al igual que en los lactantes es de suma importancia debido a que es una manera de prevenir la aparición de enfermedades, además que le proporciona comodidad, bienestar y descanso

Es bien sabido que una de las funciones más importantes de la piel es la de protección, ya que cubre al cuerpo y constituye una barrera física que protege a los tejidos subyacentes contra la abrasión física, invasión bacteriana entre otras.

El baño diario es por tanto de gran utilidad para mantener la piel del niño libre de cualquier sustancia que ponga en riesgo su integridad, por otra parte el baño favorece el funcionamiento adecuado de la piel, la circulación y el momento idóneo para que se comuniquen el niño y su madre, así como también ayuda a la estimulación psicomotriz del bebé.

Una de las preocupaciones que experimentan las mujeres que acaban de parir es “como van a bañar a su hijo”, sobre todo las primiparas o bien aquellas que sus familiares se han encargado del cuidado de sus hijos recién nacidos.

Es por esta razón que se incluye el equipo necesario para bañar al bebé:

Cuarto de baño:

1. El cuarto de baño debe encontrarse en las siguientes condiciones:

- Libre de corrientes de aire incontroladas.
- Las puertas y ventanas deben estar cerradas.
- Libre de humedad.
- Adecuada iluminación.

Equipo para el baño del bebé:

- Mesa o un sitio firme para colocar la tina.
- Tina (de preferencia de plástico) de baño.
- Cubeta con agua a una temperatura de 35 °C.
- Jabón neutro.
- Lienzos limpios o esponja.
- Toallas.
- Cambio de ropa limpia y completo.
- Crema neutra o vaselina.
- Peine.
- Corta uñas.

3.4. Trabajo de Parto.

El momento del trabajo de parto y el parto es quizá el periodo más dramático e importante de la gravidez, para la mujer.

Se desconoce aún la causa que desencadena el trabajo de parto, pero al final del embarazo la mujer puede apreciar cambios o eventos característicos que indican que el trabajo de parto no está lejano.

Dos a cuatro semanas, antes del trabajo de parto la cabeza fetal se sitúa en la parte baja de la pelvis materna, mejorando así la respiración, y volviéndose las micciones más frecuentes. Esto indica que hay más presión en la vejiga debido a que el producto está en una posición más inferior en la pelvis.

Con los cambios cervicales causados por aumento en la presión se desaloja un tapón mucoso teñido con sangre, la sangre procede de la ruptura de vasos sanguíneos superficiales.

Durante el embarazo los músculos uterinos se contraen con poca intensidad. Las contracciones son indoloras, pero frecuentemente pueden percibir las la mujer si coloca su mano en el abdomen. En las tres últimas semanas de gestación la actividad uterina aumenta rápidamente, pero las contracciones no son coordinadas. Estas contracciones ayudan a dividir al útero en la porción superior, que es la porción muscular contráctil y el segmento inferior. Debido a estas contracciones el cuello uterino se prepara para los cambios.

La ruptura de las membranas amnióticas ocurre frecuentemente antes que se inicie el trabajo de parto. Al llegar al término completo, muchas mujeres comienzan el trabajo de parto durante las 24 horas posteriores a la ruptura de las membranas, si el trabajo de parto no se inicia dentro de unas cuantas horas aumenta el riesgo de infección fetal y materna.

Además el feto puede experimentar aspiración de meconio y sufrimiento respiratorio, por lo que la mujer debe asistir a las instituciones de salud en cuanto se produzca la ruptura.

Los cambios del cuello uterino incluye borramiento y dilatación, el borramiento cervical es el proceso de acortamiento y adelgazamiento del cuello uterino, la dilatación cervical es el aumento del tamaño del orificio cervical de cero a diez centímetros.

Cuando el cuello comienza a dilatarse o se adelgaza, la iniciación del trabajo de parto esta cercano.

Un trabajo de parto ideal es aquel en que la pelvis ósea es adecuada, el feto es de tamaño promedio y las contracciones uterinas aumentan de fuerza suficiente para hacer que el cuello uterino se borre y se dilate completamente y la cabeza del feto debe ser el punto más cercano al cuello, ya que constituye la parte más dura de su cuerpo, por tanto aplica presión mecánica sobre el cuello para que se abra. Las contracciones uterinas y las relaciones fotopélvicas desempeñan papeles importantes en el resultado final del proceso del parto.

Las contracciones uterinas se producen cuando las células uterinas son estimuladas para contraerse y la estimulación se propaga a la totalidad del útero esta estimulación se produce durante el trabajo de parto. La contracción se inicia en la parte superior del útero (fondo) y se propaga en su totalidad en cerca de 15 segundos.

El músculo uterino tiene la capacidad de retener cierto acortamiento logrado durante la contracción. Cuando el miometrio se contrae, las fibras del fondo y el cuerpo se acortan, pero cuando la contracción cesa y los músculos se relajan, estas fibras no regresan a su tamaño original, sino que se acortan aún más. Este acortamiento continuo de las fibras musculares determinan una reducción progresiva en el tamaño de la cavidad uterina y un engrosamiento del tejido muscular de la porción superior estos cambios proporcionan la fuerza necesaria para que avance el producto, con menos espacio en la cavidad uterina y el bebé es forzado a descender.

La cantidad de incomodidad o dolor que producen las contracciones, varía con la intensidad de estas y la tolerancia de la mujer al dolor.

Durante el trabajo de parto la mujer puede percibir las contracciones inicialmente en la espalda y pueden irradiarse a la parte anterior del abdomen, Cada contracción es seguida por un periodo de relajación. Durante la contracción, hay una reducción del flujo sanguíneo a través de las arterias uterinas y los espacios intervellosos, por lo que se disminuye la frecuencia cardiaca fetal, por esta razón es importante que las contracciones tengan un lapso de relajación, ya que sin este podría afectarse el bebé.

Las contracciones del trabajo de parto se afectan por la posición materna, si se encuentra en posición supina, las contracciones se vuelven más frecuentes, pero menos intensas, si esta en decúbito lateral, las contracciones son menos frecuentes pero más intensas. Ésta posición es la más adecuada durante el trabajo de parto.

Las contracciones proporcionan la fuente de energía para que el cervix se borre y se dilate, el producto se encaje, jire y nazca, la placenta se separe y se expulse, para vigilar el trabajo de parto es importante valorar el tipo de contracciones que este experimentando la mujer.

Estas contracciones deben cumplir ciertas características como son: la frecuencia que se determina por el intervalo de tiempo entre el inicio de una contracción y el inicio de la siguiente. La duración es el tiempo que transcurre desde que inicia la contracción hasta que termina y la intensidad que es la fuerza de la contracción y se obtiene palpado el fondo úterino, percibiendo su firmeza durante la contracción y se describe como leve, moderada o fuerte.

Estas características de las contracciones deben valorarse cada 60 minutos ya que nos permiten evaluar la progresión normal del trabajo de parto.

3.5. Parto y Alumbramiento.

Al completarse la dilatación cervical, entra en juego otra fuerza muy importante en el parto, la presión abdominal, que junto con la intensidad de las contracciones, impulsan al feto hacia el exterior y propician el descenso de la presentación, así como la expulsión del producto.

Para que lo anterior ocurra existe un mecanismo que se llama mecanismo de trabajo de parto y está dictado por las dimensiones pélvicas y tejidos blandos maternos, tamaño del producto y la fuerza de las contracciones. El feto debe acomodarse y pasar a través del canal del parto, para ello, se requieren cambios en ciertas posiciones fetales. El producto debe girar para localizar el camino más fácil para ser expulsado.

El descenso es un movimiento progresivo del producto hacia la pelvis materna, el encajamiento es el comienzo del descenso del producto, cuando el encajamiento se produce la cabeza fetal penetra al estrecho superior de la pelvis.

La flexión se produce al descender la cabeza fetal y encontrar resistencia de la pelvis y tejidos blandos del piso pélvico, éste es un movimiento importante, ya que penetra a la estructura ósea materna un diámetro menor al inclinarse hacia adelante la cabeza con el mentón, descansando cerca del tórax.

Cuando la cabeza fetal alcanza el perineo gira hacia adelante para pasar a través de la pelvis en la forma más fácil. La presión del piso pélvico también estimula el movimiento giratorio de la cabeza hacia adelante en dirección a la sínfisis pubica, la rotación interna se produce cuando el cérvix está totalmente dilatado.

La resistencia hacia arriba del piso pélvico hace que la cabeza fetal se extienda y surja por la abertura vaginal materna y nazca, en realidad es una combinación de presión de las contracciones uterinas, presión abdominal ejercida por el pujo materno y resistencia del piso pélvico que produce extensión y el nacimiento de la cabeza fetal.

Los hombros siguen el mismo camino de la cabeza y penetran a la pelvis transversalmente al encontrar resistencia con el piso de la pelvis giran hacia adelante, al rotar los hombros, la cabeza y el cuello sufren torsión, una vez que nace la cabeza y está libre de resistencia, recupera su posición y se alinea nuevamente con los hombros, a este proceso se le da el nombre de rotación externa.

La parte alta del hombro anterior se observa inmediatamente por debajo de la sínfisis del pubis. Al realizar tracción de la cabeza hacia abajo, el hombro anterior se libera, y luego se eleva la cabeza para liberar el hombro posterior y el cuerpo es expulsado rápidamente.

Alumbramiento:

La expulsión de la placenta se produce poco después del nacimiento del producto. El útero comienza a contraerse reduciendo su tamaño inmediatamente después del nacimiento del niño. Los signos de separación placentaria son un alargamiento del cordón umbilical, un cambio en la forma del útero y un escurrimiento de sangre vaginal. La expulsión de la placenta debe lograrse en dos o tres contracciones.

Una vez que es expulsada la placenta debe verificarse que las membranas estén completas al igual que los cotiledones de la placenta.

3.6. Puerperio.

Es el período que va desde que nace el bebé hasta que se recupera el organismo de la mujer dura de seis a ocho semanas.

Durante el puerperio existen cambios en el organismo de la mujer.

- Mamas:** La hormona lactógena prolactina produce un aumento del aporte sanguíneo y una mayor actividad de las glándulas en las mamas, por lo que secretan calostro sustancia de color amarillenta y poco espesa que contiene proteínas y sales, después comenzará a secretar leche.
- Útero:** El regreso del útero a su tamaño y posición normales se conocen como involución, comienza inmediatamente después del alumbramiento y dura aproximadamente seis semanas. Esta involución la hace a través de contracciones uterinas las cuales se conocen como entuertos y pueden ser dolorosos.
- La secreción después del parto se llama loquios y contiene sangre de la superficie placentaria, partículas de decidua y moco, los loquios cambian de color y cantidad conforme pasa el tiempo. Los dos o tres primeros días son rojos y sanguinolentos y se conocen como lochia rubra, del tercero al cuarto día los loquios disminuyen y son serosos de color rosa o pardo y se llaman lochia serosa. En el noveno o décimo día la secreción es mínima y de un color blanco amarillento y se conoce como lochia alba. Tres semanas después del parto hay muy poca o ninguna secreción.
- Cérvix, vagina y perineo:** Disminuye el número de células musculares en el cérvix después del parto. El orificio interno recobra casi su tamaño normal y el externo puede mantenerse ligeramente dilatado. La vagina y el perineo recobran su tono y la primera disminuye su tamaño, aunque nunca recobra completamente su estado anterior al embarazo.
- Pared abdominal y piel:** Los músculos abdominales pierden su tono durante el embarazo y lo recobran gradualmente, las estrias se tornan de un color plateado pero no desaparecen.

Cambios circulatorios, metabólicos y urinarios:

El volúmen sanguíneo vuelve a lo normal alrededor de dos semanas después del nacimiento. el exceso de agua en la sangre. Retenida en los tejidos corporales durante el embarazo es excretada por los riñones, esta causa un notable aumento de la excreción diaria de orina.

Se puede presentar disuria después del parto porque puede producirse hinchazón en la uretra, la vejiga se distiende sin que exista el deseo de orinar y puede ser originado por pérdida del tono de la vejiga causado por traumatismos durante el parto, generalmente el tono de la vejiga se recupera en 24 a 48 horas.

Aparato digestivo:

La mayoría de las mujeres recién paridas sufren de estreñimiento que es causado por la relajación de la pared abdominal y por pérdida de la presión intrabdominal, así como por relajación del intestino y estrechamiento del útero crecido. El problema suele disminuir consumiendo líquidos, alimentos ricos en fibra y realizando ejercicio.

Cambios emocionales:

Después del parto la mujer se encuentra excitada, pero al disminuir esta, la madre experimenta un sentimiento depresivo y puede presentarse alrededor del tercer día después del parto y se llama tristeza postpartum.

3.7. Recién Nacido Normal y Alteraciones más frecuentes.

Características del recién nacido:

Desde que nace un niño normal es capaz de responder a estímulos del medio ambiente, el aspecto que muestra es de indudable vitalidad; llora fuerte y claramente, a menudo con estridencia molesta, agitando con vivacidad sus miembros, luego a intervalos entreabre los ojos y pone en evidencia el principio de sus funciones escretoras orinándose y expulsando meconio.

“Las dos terceras partes de su primera hora de vida las pasa despierto y tranquilo, reaccionando a los estímulos externos, mueve lentamente la cabeza para seguir la cara de quien lo atiende y al escuchar sonidos. Espontáneamente o cuando se le estimula, reacciona con sus brazos realizando movimientos que semejan a los del abrazo (reflejo de moro), al igual que este reflejo existen otros, como el de búsqueda (movimiento lateral de la cabeza, abriendo la boca cuando siente que se le toca la mejilla), ambos reflejan el grado de madurez del sistema nervioso del bebé.”¹⁸.

Realiza movimientos de deglución y succión que permiten el paso del aire al interior del aparato digestivo, también abre y cierra los ojos, después se duerme y durante este lapso puede mostrar contracciones rápidas y espontáneas de las extremidades.

Entre las 2 y 6 horas de nacido despierta y entra en un segundo periodo de actividad, en el cual se aceleran las respuestas a estímulos externos y se acentúan los movimientos del intestino, que puede verse a través de la pared abdominal culminado con la expulsión de una sustancia oscura, consistente y pegajosa, llamada meconio, la cual aparece durante los primeros días de vida, para dar paso a la expulsión de las heces fecales líquidas características de esta etapa. El niño tiende a conservar la posición que tuvo en útero (posición fetal), con los brazos y piernas flexionados.

Suele expulsar secreción de la boca y por ello en las primeras horas de nacido se procura tenerlo acostado en decúbito ventral con la cabeza a un nivel más bajo que el resto del cuerpo y de lado para que las secreciones salgan por gravedad.

La piel es de color rojizo y las extremidades están ligeramente moradas; si ha sufrido al nacer, asfixia pasajera, persiste en él una ligera coloración azulada que desaparecerá espontáneamente. Nace cubierto por un material sebáceo llamado VERMIX CASEOSO, que sirve para proteger su piel, sustancia de color blanquecina y aspecto arcilloso, de acuerdo a la cantidad de vermíx se descama más o menos rápidamente y se desprende su piel en escamas.

La piel del recién nacido aparece con suavidad aterciopelada conforme se va descamado poco a poco, a partir del segundo o tercer día suele aparecer una coloración amarillenta que se caracteriza con el nombre de ictericia fisiológica del recién nacido que desaparece espontáneamente alrededor del décimo día y que en la actualidad se atribuye este hecho al resultado de una deficiencia enzimática transitoria a nivel de la glándula hepática, ya que el hígado no tiene la capacidad necesaria para sintetizar la bilirrubina.

El lanugo es un bello fino que cubre la mayor parte de la superficie corporal, es abundante y desaparece progresivamente, a veces se acumula en ciertas regiones, tales como el área sacra, al nivel de la nuca, el borde libre de los párpados, la región frontal en la cual suelen verse manchas rojizas de tono variable que se acentúan con el llanto y la presión, se trata de pequeños hemangiomas planos que tienden a desaparecer hacia el segundo mes de vida.

Es normal que en la piel de la cara aparezcan unas ronchitas blanquecinas puntiformes, que reciben el nombre de millia o Millium Facial, éstas se deben a la distensión de las glándulas sebáceas, son más frecuentes en el dorso de la nariz y en las mejillas y no requieren tratamiento alguno. Otra característica de la piel puede verse en las áreas lumbo sacras y glúteos bajo la forma de áreas azuladas o violáceas, que se conocen con el nombre de manchas mongólicas, en ocasiones esta coloración suele adoptar el tipo llamado universal, diseminándose en varios puntos de la superficie cutánea, está producida por la acumulación de células pigmentarias en las zonas media y profunda del corión que desaparecen espontáneamente después de algunos meses. También son muy comunes en el recién nacido unas manchas rojizas en la frente, párpados, región occipital o labios; éstas se deben a formaciones de vasos capilares (hemangiomas capilares) y habitualmente desaparecen por si solas al cabo de unos meses.

Durante los primeros días de vida es habitual que el niño baje un 10% de su peso corporal (250 a 300grs.) debido a que la eliminación de orina y meconio es mayor que la cantidad de alimento que ingiere. Después de la primera semana de vida recupera su peso de nacimiento y aumenta entre 20 y 25 grs. diarios durante los primeros 6 meses de vida.

En el recién nacido los huesos del cráneo se encuentran separados entre si por bandas de tejido blando, conectivo, llamadas suturas, que en algunos sitios son anchas y dan lugar a las fontanelas, de las cuales hay dos importantes: la anterior o bregmática conocida vulgarmente como mollera, tiene la forma de un rombo y está situada sobre la línea media del cráneo y en la unión de las suturas interfrontal, coronaria y sagital y la posterior u occipital formada por la concurrencia de suturas sagital y lamboidea (parietoccipital). La palpación de la fontanela anterior informa sobre la tensión que en circunstancias normales, debe permitir una ligera depresión con respecto a la superficie del hueso.

Es normal en algunos niños observar en la cabeza una zona abultada sobre todo cuando la madre es primigesta, este abultamiento (CAPUT SUCCEDANEUM) se debe al edema de los tejidos que cubren el cráneo, por la compresión que sufre la cabeza del niño contra los huesos de la pelvis de la madre, durante el parto, desaparece espontáneamente, y no debe dársele masaje ni puncionarlo ya que se infecta con facilidad. A veces la ruptura de un vaso entre el hueso del cráneo y su cubierta (llamada periostio) produce un abultamiento (céfalo hematoma) que suele desaparecer en dos o tres semanas sin necesidad de ningún tratamiento.

En las conjuntivas es frecuente observar pequeñas hemorragias debido a la ruptura de vasos sanguíneos producida cuando la cabeza del bebé se comprime contra la pelvis materna durante el trabajo de parto, en general, estas hemorragias se reabsorven sin tratamiento, la secreción normal de las lágrimas se inicia entre las 3 y 4 semanas de vida, antes sólo hay la secreción necesaria para mantener húmeda la córnea.

La cara proporcionalmente es pequeña en relación con el tamaño de la cabeza, sobre el paladar suelen observarse pequeñas formaciones blanquecinas, del tamaño de un alfiler, llamadas perlas epiteliales o de BOHN, a veces se localizan en la encía y suelen confundirse con dientes cuando en realidad se trata de quistes epiteliales que desaparecen por sí mismos. El cuello normalmente es corto y hay numerosos pliegues horizontales, el tórax es regularmente cilíndrico y tiene la misma circunferencia que el abdomen.

Con frecuencia se aprecia en ambos sexos, después de los primeros días posteriores al nacimiento una tumefacción mamaria bilateral con oscurecimiento de la aréola y pezón eréctil. Se palpa tejido glandular hipertrofiado y ya sea espontáneamente o por presión suave, se observa la salida de un líquido blanquecino, la llamada leche de brujas este hecho que en las niñas puede acompañarse de una ligera hemorragias vaginal, es la manifestación de la conocida reacción hormonal producida por la transmisión transplacentaria de gran cantidad de hormonas maternas.

El abdomen por lo general, está más abultado porque las vísceras que contiene (el hígado principalmente) son de tamaño proporcionalmente mayor. El muñón umbilical se destaca y aparece de color negruzco; entre el séptimo y décimo día se seca y cae, la cicatriz puede mostrar aspectos diferentes según sea el comportamiento de la piel vecina. No debe olvidarse que es el ombligo en los primeros días una herida abierta al exterior y por lo tanto, susceptible de contaminarse con los variados agentes, de aquí que sea necesario su cuidado minucioso.

Los genitales en el hombre son de tamaño variado, ya que a menudo existe edema, debido al trauma del parto, el escroto está hiperpigmentado y los testículos ocupan las bolsas escrotales, aunque en condiciones normales pueden abandonarlas circunstancialmente. El

pene está cubierto en su totalidad por el prepucio que se halla firmemente adherido al glande, por lo que resulta difícil descubrirlo.

En la mujer la zona genital puede estar inflamada y tiene secreción mucosa teñida con sangre, cuestión que desaparece en dos o tres semanas. La vulva tiene un aspecto característico que resulta de la desproporción en el desarrollo de los labios menores y el clitoris respecto con los labios mayores, los cuales por su escaso tamaño no alcanza a unirse en su raíz anterior y dejan la vulva entreabierta con exteriorización de los labios menores.

También se puede observar cuando se extienden las extremidades del recién nacido, suelen encontrarse en flexión (posición fetal).

Los órganos de los sentidos del recién nacido son capaces de indentificar estímulos, táctiles, visuales, olfatorios, gustativos y auditivos, sin embargo, la sensibilidad y precisión de esta detección y discriminación mejora después de los tres o cuatro meses de edad.

El gusto está presente desde el nacimiento ya que el bebé puede identificar el sabor de la leche materna fácilmente.

La función auditiva se establece tan pronto ocurre la aereación de la trompa de eustaquio y se eliminan los detritus que obstruyen el conducto auditivo externo. El tacto se halla desarrollado como así mismo la sensibilidad térmica y dolorosa, es más intensa en los labios, lengua, oídos y la frente. Los ojos son de color azul grisáceo al nacimiento y obtienen el color definitivo entre el 3er. y 6º mes de vida.

La orina es muy diluida debido a la inmadurez del funcionamiento renal, que presenta permeabilidad capilar aumentada, se encuentra en la vejiga desde el momento del nacimiento.

Los huesos son blandos, flexibles. Las articulaciones elásticas. Los músculos no son fuertes, ni coordinados, ni tampoco controlados. En posición de decúbito ventral puede levantar la cabeza ligeramente pero no cuando está en posición supina y en posición vertical no logra levantar la cabeza.

El sistema nervioso es inmaduro, inestable, con un mal control de la temperatura y sensible a estímulos externos. En el recién nacido podemos encontrar algunos reflejos importantes como son: parpadeo, estornudo y tos, bostezo, búsqueda, succión, nauseoso, presión, marcha, moro, babinsky y tónico del cuello.

El neonato duerme de 12 a 24 hs. diarias, únicamente despierta por molestias internas (cólicos), hambre o cuando siente dolor, ya que durante este periodo recupera energías y gana peso.

Alteraciones mas frecuentes del recién nacido:

- Coloración amarillenta intensa de la piel durante los primeros dos días.
- Fiebre "Calentura".
- Sangrado por el ombligo.
- Evacuaciones líquidas, de mal olor y frecuentes.

3.8. Intervenciones de Enfermería para Disminuir el Temor durante el Embarazo.

Presentación:

A través de mi pasantía pude observar que las mujeres embarazadas que acuden a al SPAPS a control prenatal tienen una gran cantidad de interrogantes, las cuales les ocasionan temor y angustia, por esta razón me dí a la tarea de elaborar un programa que ayude a disminuir dichos aspectos a través de información, y promoviendo de esta manera el autocuidado tanto para ellas como para su pareja y familia.

Los aspectos que más preocupan a las embarazadas son relacionados con el desarrollo normal de su embarazo y los cambios que sufre su organismo; pero es aún más preocupante el estado en que pueda encontrarse su hijo en crecimiento; por otra parte, es agustante para ellas el momento del parto, puesto que por tradición o creencias muchas de ellas consideran que el parto es un proceso doloroso, en general la llegada del recién nacido al hogar las mantiene preocupadas.

Por lo anterior he llegado a la conclusión de que las embarazadas deben recibir información sobre los cambios físicos y psíquicos que sufren durante el embarazo, así como el proceso del parto y puerperio. Con respecto al recién nacido es importante que conozcan sus características, así como los preparativos para recibirlo tanto del lugar físico, utensilios y ropa, entre otros para la llegada del recién nacido al hogar.

Otro de los aspectos esenciales para disminuir el temor y angustia en las embarazadas y sus familias es brindarles técnicas de relajación y rutinas de ejercicios que ayudarán a fortalecer el organismo de la mujer embarazada durante el puerperio favorecerán su recuperación.

Las Licenciadas en Enfermería y Obstetricia; por la índole de su preparación y basados en la estrategia de la atención primaria a la salud, asumen un perfil que les permite disminuir o suprimir los factores de riesgo que propician la aparición de los daños a la salud, es por esta razón que se dedican a brindar orientación a las parejas que esperan la llegada de su hijo, con el fin de proporcionarles los elementos que les ayudarán a disipar sus dudas en cuanto a la etapa que están viviendo y de esta manera disminuir su ansiedad, temor y angustia que les ocasiona el desconocimiento de dicho evento.

Es importante que enfermería realice educación para la salud, mejorando las condiciones higiénicas, ambientales, nutricionales y culturales, disminuyendo los mitos y temores que la comunidad le exprese, o que identifique contribuyendo así a aminorar la morbilidad y mortalidad perinatal.

Para estos fines se propone un programa que se fundamenta en el marco teórico y se enmarca en el programa de salud perinatal y otros materiales que aparecen como anexos en el siguiente orden:

1. Programa de Salud Perinatal.
2. Guías para las sesiones educativas.
3. Material educativo:
 - Manual sobre orientación durante el embarazo.
 - Cartel para difusión.
4. Procedimientos y técnicas útiles durante la etapa perinatal.

4. ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN:

4.1. Metodología General del Estudio

Se trata de una investigación documental para obtener información actualizada en relación a los factores que causan temor durante el embarazo.

- Para la elaboración del marco teórico se utilizará el acervo existente en bibliotecas e instancias de servicio y educativas del área de la salud, como son: CIMIGEN y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, así como de revistas científicas especializadas.
- Elaboración de un material que sirva como guía de intervenciones de Enfermería para disminuir el temor en las mujeres embarazadas.
- Solicitud y obtención de material y equipo necesario para el servicio de orientación a las embarazadas.
- Elaboración de folletos de orientación a las embarazadas.
- Creación del espacio denominado "Arrullo de mamá y papá" para orientación de las embarazadas sus familias así como la aplicación del programa dentro del servicio de orientación en salud perinatal.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

5. FACTIBILIDAD SOCIAL, LEGAL Y ECONÓMICA

Todas las intervenciones relacionadas con la salud de la comunidad y en el caso de este trabajo, muy específicamente relacionadas con un aspecto importante de la salud reproductiva deberán tener la posibilidad de que el grupo al que van dirigidas dichas intervenciones, las acepte y en consecuencia se operen los cambios esperados; así mismo se encuentra su fundamentación en bases legales que se registran principalmente en "La Ley General de Salud", en su Título Tercero, Caps: I, II, III, IV, V y VI. En consecuencia será posible la apertura del servicio de orientación en Salud Perinatal con base en la solicitud justificada del material y equipo necesario y adquisición para la organización y funcionamiento del mencionado servicio, que se convertirá en otro espacio para el logro de los objetivos académicos, de investigación y de servicio de la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM donde se pretende llevar a cabo esta propuesta.

6. IMPACTO Y TRASCENDENCIA

Se pretende que el producto final de este trabajo de investigación, será la apertura del Servicio de Salud Perinatal, impacte al 100% de las embarazadas y sus familias que viven dentro del área correspondiente a San Luis Tlaxialtemalco y además que las intervenciones de Enfermería influyan positivamente en la Salud Perinatal de esta comunidad.

7. RECURSOS

7.1. Recursos Materiales.

- 6 colchonetas individuales con forro de vinil azules y rosas (3 de cada color).
- 6 almohadas y 6 fundas rosas y azules (3 de cada color).
- 2 botes de plástico medianos cribados con tapadera (rosa y azul).
- 2 Tinas para baño (rosa y azul)
- 2 cubetas de polivinil con capacidad para 20 Lts (rosa y azul).
- 2 Lebrillos de plástico de 20 cm de diámetro (rosa y azul).
- 4 toallas para baño de bebé.
- 4 juegos de ropa para el recién nacido (camiseta, pañales y mamelecucos).
- 4 cobertores y 4 sábanas para bebé.
- 2 manequis de recién nacido masculino y femenino con orificios (oral y nasales) y cordón umbilical.
- 1 grabadora reproductora de audio (SONY)
- Audio cassetts con música para relajación y ejercicios.
- Material de apoyo didáctico: libros, revistas, folletos, láminas y otros con temas afines (según guías para las sesiones educativas).
- Material de escritorio.
- Maquina de escribir.
- Aula.

7.2 Recursos Humanos

- **Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.**
- **Docentes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.**

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A través de la realización de este trabajo se puede concluir que aún existen en nuestros días una serie de mitos, creencias y costumbres que ocasionan en la mujer embarazada angustia y temor, estos temores son transmitidos de generación en generación e influyen de manera importante en el momento del parto, puerperio y en el cuidado del recién nacido.

La salud perinatal debe ser atendida y protegida por los Licenciados en Enfermería y Obstetricia ya que debido a la índole de su formación, tienen la capacidad de orientar y brindar a esta población los cuidados necesarios para disminuir al máximo los índices de morbilidad y mortalidad perinatal.

Es quehacer del Licenciado en Enfermería y Obstetricia vigilar el embarazo a través del control prenatal, a fin de proporcionarles a la embarazada, su pareja y familia la información necesaria para que el embarazo llegue a feliz término, además de que es un método que permite detectar a tiempo cualquier factor de riesgo que ponga en peligro la salud y el bienestar de la mujer embarazada y su hijo.

Es necesario que las mujeres embarazadas, su pareja y familia asistan al control prenatal para que de esta manera aprendan a autocuidarse y disfruten su embarazo.

Dejo el presente trabajo para que las futuras generaciones de pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia apliquen el programa de salud perinatal a las mujeres embarazadas que asistan a la SPAPS, ya que el proceso de esta tesis de compilación y su instrumentación consumió el tiempo de mi servicio social.

Deseo también que a través de su operatividad se enriquezca y modifique según las necesidades.

BAENA, Paz, Guillermina. Instrumentos de investigación, manual para elaborar trabajos de investigación y tesis profesionales, Ed. Editores Mexicanos Unidos, México, 1980, 230 pp.

BALDWIN, Rahima, Terra, Palmarini. Vive plenamente tú embarazo. Ed. Pax, México, 1992, 332 pp.

Carta de la Salud. Fundación Mexicana para la Salud, vol. 7 No. 2, Marzo-Abril, México 1996.

CIDHAL, Cuerpo de Mujer, Ed. Pax, México, 1987, 164 pp.

DIEZ, Benavides Mariano, Educación de la Sexualidad. Ed. Edamex, 2da. Ed. México, 1991, 166 pp.

FINE, Morton S. Amor, Sexo y Familia, Ed. Pax, México, 1981, 238 pp.

FLAHERTY, María. La vida en pareja, orientación para la mujer, Ed. Pax, México, 1984, 184 pp.

GALLY, Esther. Manual práctico para parteras, embarazo, parto, cuidados del recién nacido, planificación familiar, Ed. Pax, 5a de, México, 1986, 559 pp.

GOODRICH, Frederick W. Maternidad sin dolor, Ed. Daimon, Barcelona, 1991, 256 pp.

JO, Alexander. Atención de la paciente obstétrica, Ed. Limusa, México, 1991, 147 pp.

LA PRENSA MEDICA MEXICANA, El cuidado prenatal, Ed. Prensa Médica Mexicana, México, 1990, 102 pp.

LA PRENSA MEDICA MEXICANA, El cuidado prenatal, Ed. Prensa Médica Mexicana, 4a. ed. México, 1991, 90 pp.

LUKE, Barbara. Nutrición materna, Ed. Salvat, Barcelona, 1989, 216 pp.

MACY, Christopher, Embarazo y nacimiento, problemas y placeres, Ed. Latinoamericana, México, 1980, 128 pp.

McCURRIN, Jack H. Tú bebé como es antes de nacer, Ed. Pax, México, 1988, 143 pp.

MENDEZ, Ramírez Ignacio. El protocolo de investigación, Ed. Trillas, México, 1984, 210 pp.

MONROY, de Velasco Anameli. Salud, sexualidad y adolescencia. Ed. Cora, México, 1990, 301 pp.

MUNGUÍA, Zatarain Irma. Redacción de investigación documental I. Ed. SEP, México, 1982, 233 pp.

NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES. Nutrición de la futura madre y evolución del embarazo. Ed. Limusa, México, 1982, 257 pp.

PIERRE, Mandl E. Alimentación al pecho. Ed. Pax, México, 1988, 300 pp.

PRATTE, I. Embarazo y postparto. Ed. Daimon, México, 1991, 208 pp.

S. Marion. Guía de embarazo, nueve meses en la vida de la pareja. Ed. Daimon, México, 1987, 236 pp.

SALVAT, El nacimiento de un niño. Ed. Salvat, Barcelona, 1974, 144 pp.

SASTRE, Fernández S. Maternidad responsable, preparación para el parto y recuperación postparto. Ed. Jims, Barcelona 1984, 212 pp.

SCHAFFER, Alexander. Enfermería del recién nacido. Ed. Salvat, Barcelona, 1985, 958 pp.

STERN, Daniel. La primera relación madre-hijo. Ed. Morata, Madrid, 1988, 220 pp.

TORTORA, Gerard J. Principios de anatomía y fisiología. Ed. Harla, 5a de México, 1989, 993 pp.

VAN, Leewen Gerard. El recién nacido. Ed. Panamericana, México, 1987, 268 pp.

10. APARATO CRÍTICO.

1. Programa de reforma del Sector Salud 1995 - 2000 p.28
2. Idem. p.31.
3. Idem. p.32.
4. Idem p. 32
5. Idem. p.33.
6. BETHEA. C. Doris Enfermería materna infantil. Ed. Interamericana, México, 1977. p 75.
7. Idem. p. 74.
8. LEYES Y CÓDIGOS DE MÉXICO. Código penal para el D.F., Ed. Porrúa, 56, México, 1996, p.81.
9. BETHEA. C. Doris. Op. cit. p. 78.
10. Idem: p.79.
11. OLAZABAL, Ulacia. Juan Carlos. Manual de sexualidad en atención primaria. Ed. Amara, España, 1992, p. 127.
12. GANTUS. Moray Victor Tu embarazo, Ed. Diana, México, 1986. p. 46.
13. DANFORT. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Ed. Interamericana, México, 1991 p. 136.
14. LA PRENSA MEDICA MEXICANA. El cuidado prenatal. Ed. Fournier, México, 1995 p. 13.
15. DIAZABAL, Ularia, Juan Carlos. Op. cit.
16. GAVENSKY. V. Ricardo. Parto sin temor y sin dolor. Ed. El Ateneo Buenos Aires, 1987, p. 117.
17. ANAYA MÉNDEZ MA. DE LOS ANGELES. Intervenciones de Enfermería en el Hogar para el contacto del niño durante el primer año de vida. México, 1995, p.45.
18. Idem. p.11.

11. ANEXOS.

ANEXO N°. 1.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SEDE DE PRÁCTICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.**

PROGRAMA DE SALUD PERINATAL.

**ELABORÓ:
PAS. LEO. ERIKA ANAYA MÉNDEZ.**

**ASESORÓ:
LIC. ADDY GUTIÉRREZ RAIGOSA.**

CONTENIDO.

- **Presentación.**
- **Objetivo**
- **Actividades.**
- **Metodología.**
- **Evaluación.**

Anexo:

- 1. Contenido Temático.**
- 2. Recurso.**

PROGRAMA DE SALUD PERINATAL.

Presentación:

La etapa perinatal es con frecuencia un momento de crisis tanto para la embarazada, parturienta, puerpera y el recién nacido, así como para la pareja y la familia en general, dados los cambios que ocurren en las áreas bio-psico-sociales y que en ocasiones generan temores y angustias que pueden desencadenar riesgos o daños principalmente a la embarazada y al producto; pero también pueden comprometer la situación de la pareja.

Por esta razón se ha pensado en crear un servicio que contribuya a la disminución de riesgos en la etapa perinatal al cual se le denominará "Arrullo de mamá y papá" en el cual se trabajará con grupos de embarazadas y sus parejas y sus familias desde las etapas iniciales de la concepción para orientarlas en sus dudas y demostrarles la mejor forma de conducir su embarazo practicando medidas de autocuidado que las conduzcan a disminuir los temores respecto al embarazo, parto, puerperio y al cuidado del recién nacido, así como la orientación necesaria para conducir su proceso reproductivo en forma planeada acorde a sus recursos y necesidades.

Por otra parte permite ejercitar una serie de procedimientos que favorecen el perfil profesional de los futuros Licenciados en Enfermería y Obstetricia al adquirir habilidades y destrezas en prácticas análogas y también puede contribuir a los trabajos de investigación en la SPAPS principalmente en lo que se refiere al impacto de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la salud reproductiva.

Objetivo:

Contribuir a la disminución o supresión de riesgos y daños en la etapa perinatal a través de intervenciones de Enfermería con las embarazadas, sus parejas y la familia en general priorizando la educación para la salud reproductiva durante el embarazo, puerperio y la atención del recién nacido en su domicilio.

Actividades:

- Elaboración de guiones para el manejo de contenidos educativos.
- Elaboración y acopio de material didáctico y de difusión y evaluación.
- Acopio de material y equipo para demostraciones
- Apertura del servicio de salud perinatal.

Metodología:

- Se programarán sesiones con la pareja y familia en las que se promoverá la participación activa para lo que se hará la invitación a las embarazadas del área de influencia de la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud.
- Las sesiones serán teórico-prácticas y se llevarán al cabo en dos tiempos: En el primero se dará la información y en el segundo se enseñarán ejercicios de relajación y otros que contribuyan a la buena marcha del embarazo, parto y puerperio.
- Se apoyarán las sesiones con demostraciones y material audiovisual según lo requiera el tema.
- Se promoverá la asistencia de las embarazadas a todas las sesiones y en caso de faltar se realizará visita domiciliaria para reconquista.

Evaluación:

La evaluación se hará durante y al final de las sesiones y se complementará con visitas domiciliarias para verificar aprendizajes.

CONTENIDO TEMÁTICO.

1. **REPRODUCCIÓN HUMANA.**
 - 1.1. Organos reproductores del hombre y la mujer.
 - 1.2. Fecundación.
 - 1.3. Métodos de planificación familiar.

2. **EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL.**
 - 2.1. Cambios en la mujer durante el embarazo.
 - 2.2. Hábitos higiénico - dietéticos durante el embarazo.
 - 2.3. Sexualidad durante el embarazo.
 - 2.4. Relaciones de pareja y familiares durante el embarazo.
 - 2.5. Actividad laboral durante el embarazo.
 - 2.6. Descanso durante el embarazo.

3. **PREPARATIVOS PARA LA LLEGADA DEL RECIÉN NACIDO AL HOGAR, LACTANCIA AL PECHO MATERNO, ROPA, LUGAR FÍSICO Y BAÑO.**

4. **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.**

5. **RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO.**

6. **TRABAJO DE PARTO, PARTO Y ALUMBRAMIENTO.**

7. **RECIÉN NACIDO NORMAL Y RIESGOS PARA EL RECIÉN NACIDO.**

8. **PUERPERIO Y RIESGOS DURANTE EL PUERPERIO.**

RECURSOS MATERIALES.

ARTÍCULO	USO
<ul style="list-style-type: none">• 6 colchonetas individuales con forro de vinil azules y rosas (3 de cada color).	<ul style="list-style-type: none">• Para ejercicios de relajación.
<ul style="list-style-type: none">• 6 almohadas y 6 fundas (3 de cada color)	<ul style="list-style-type: none">• Para depositar la ropa sucia.
<ul style="list-style-type: none">• 2 botes de plástico medianos cribados con tapadera (rosa y azul).	<ul style="list-style-type: none">• Para demostración práctica simultanea del baño del recién nacido.
<ul style="list-style-type: none">• 2 tinas para baño (rosa y azul)	
<ul style="list-style-type: none">• 2 cubetas de polivinil con capacidad para 20 lts. (rosa y azul).	
<ul style="list-style-type: none">• 2 lebrillos de plástico de 20 cm de diámetro (rosa y azul).	
<ul style="list-style-type: none">• 4 toallas para baño de bebé.	<ul style="list-style-type: none">• Para el cambio de ropa.
<ul style="list-style-type: none">• 4 juegos de ropa para el recién nacido (camisetas, pañales y mamelucos).	
<ul style="list-style-type: none">• 4 cobertores y 4 sebanas para bebé.	<ul style="list-style-type: none">• Para utilizarlos en las demostraciones.
<ul style="list-style-type: none">• 2 manequis de recién nacido, masculino y femenino con orificios (oral y nasales) y cordón umbilical.	<ul style="list-style-type: none">• Para usarla en las sesiones de relajación y rutinas de ejercicios físicos.
<ul style="list-style-type: none">• Una grabadora reproductora de audio (SONY).	
<ul style="list-style-type: none">• Audio cassettes con música para relajación y ejercicio.	
<ul style="list-style-type: none">• Material de apoyo didáctico: libros, revistas, folletos, láminas y otros con temas afines (según guías para las	

- Una grabadora reproductora de audio (SONY).
- Audio cassettes con música para relajación y ejercicio.
- Material de apoyo didáctico: libros, revistas, folletos, láminas y otros con temas afines (según guías para las sesiones educativas).
- Para usarla en las sesiones de relajación y rutinas de ejercicios físicos.

ANEXO N°. 2

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD PERINATAL.

El programa de salud perinatal con relación a la orientación grupal de las embarazadas y sus familias se realizará dentro de las instalaciones de la SPAPS en el área correspondiente a la sala de corta estancia en donde se dispondrá del material, equipo y mobiliario sugerido en el programa, así como del espacio y mobiliario necesario para guardar lo que se utilizará en las sesiones.

La grabadora y audiocassetts quedarán a resguardo en el almacén de equipo y materiales audiovisuales.

Las embarazadas y su familia serán referidas tanto de la consultoría de Enfermería como de las visitas domiciliaria que realizan los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y también se reincluirán los que lleguen espontáneamente.

El programa educativo se realizará en nueve sesiones llevando un control de asistencia para asegurarse que todas las embarazadas y su familia reciban la orientación completa, lo que se reforzará con el manual que se entregará en la primera sesión a la que asistan.

En caso de inasistencia a más de una sesión se realizará visita domiciliaria con el objeto de conocer el motivo y complementar la información necesaria.

Las sesiones se impartirán una vez por semana en el turno vespertino con una hora de duración: treinta minutos de teoría y treinta minutos de práctica, consistente en demostraciones o diferentes tipos de ejercicios, los que se acompañarán de música grabada específica para la actividad.

ANEXO N° 3

**GUÍA PARA LAS
SESIONES EDUCATIVAS
A LA EMBARAZADA,
SU PAREJA Y LA FAMILIA.**

CONTENIDO

- 1.- **INTRODUCCIÓN.**
- 2.- **OBJETIVO.**
- 3.- **REPRODUCCIÓN HUMANA.**
 - 3.1. **Órganos reproductores del hombre y la mujer.**
 - 3.2. **Fecundación.**
 - 3.3. **Métodos de planificación familiar.**
- 4.- **EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL.**
 - 4.1. **Cambios en la mujer durante el embarazo.**
 - 4.2. **Hábitos higiénico-dietéticos durante el embarazo.**
 - 4.3. **Sexualidad durante el embarazo.**
 - 4.4. **Relaciones de pareja y familiares durante el embarazo.**
 - 4.5. **Actividad laboral durante el embarazo.**
 - 4.6. **Descanso durante el embarazo.**
 - 4.7. **Ejercicio y relajación durante y después del embarazo.**
- 5.- **PREPARATIVOS PARA LA LLEGADA DEL RECIÉN NACIDO AL HOGAR, LACTANCIA AL PECHO MATERNO, ROPA, LUGAR FÍSICO Y BAÑO.**
- 6.- **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.**
- 7.- **RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO.**
- 8.- **TRABAJO DE PARTO, PARTO Y ALUMBRAMIENTO.**
- 9.- **RECIÉN NACIDO NORMAL Y RIESGOS PARA EL RECIÉN NACIDO.**
- 10.- **PUERPERIO Y RIESGOS DURANTE EL PUERPERIO.**

1.- INTRODUCCIÓN.

Al rededor de los doce hasta los cincuenta años la mujer está preparada físicamente para reproducirse, pero es importante que durante esta etapa tenga conocimiento de como cuidar su salud reproductiva.

Dentro de la etapa reproductiva, el embarazo es un proceso por el cual la mayoría de las mujeres con vida sexual activa atraviesan. Durante este periodo la mujer debe tener ciertos cuidados, al igual que en el parto, puerperio y con el recién nacido, todos estos para evitar o disminuir los riesgos que pongan en peligro la salud de la mujer y su hijo.

Sin embargo la pareja no siempre está en condiciones de reproducción ideales, para evitar el embarazo no deseado y la transmisión de enfermedades por contacto sexual existen métodos que son de gran utilidad para prevenir lo anterior.

Los Licenciados en Enfermería y Obstetricia por la índole de su formación están preocupados por la salud y el bienestar de las mujeres, y sus parejas en edad reproductiva así como de sus familias.

2.- OBJETIVO

Contar con un instrumento que sirva como base para las sesiones educativas sobre salud perinatal.

3.- REPRODUCCIÓN HUMANA.

3.1. Organos Reproductores del Hombre y la Mujer.

Los órganos reproductores de la mujer se dividen en internos y externos.

Externos	Internos
<ul style="list-style-type: none">• Monte de venus.• Labios mayores y menores.• Clitoris.• Orificio uretral.• Orificio vaginal.• Periné.	<ul style="list-style-type: none">• Ovarios.• Trompa de falopio.• Vagina.• Útero o matriz.

Los órganos reproductores del hombre son:

- Escroto
- Testículos.
- Epididimo
- Conductos deferentes.
- Conductos eyaculatorios.
- Uretra.
- Vesículas seminales.
- Próstata.
- Pene.
- Glande.
- Prepucio.

Todos estos órganos intervienen en la reproducción humana.

3.2. Fecundación.

Es la unión de un espermatozoide y un óvulo. Durante la eyaculación los espermatozoides viajan hasta las trompas de falopio para encontrarse con el óvulo, el cual deben encontrarse en el primer tercio de la trompa de falopio, el espermatozoide penetra en el óvulo y a este fenómeno se le llama fecundación. La célula que se produce de esta unión empieza a dividirse y a bajar hasta la útero para que se lleve a cabo el desarrollo y crecimiento del embrión.

3.3. Métodos de Planificación Familiar.

En la actualidad existen un gran número de métodos que previenen el embarazo no deseado, así como también la transmisión de enfermedades por contacto sexual.

Los métodos de planificación familiar se dividen en:

- Temporales:** Esto quiere decir que los pueden dejar de usar en el momento en que la pareja lo decida y entre estos se encuentran los hormonales orales o inyectables, los de barrera como el DIU, preservativo, jaleas, espumas o espermaticidas y los métodos naturales como el ritmo entre otros.
- Permanentes:** Significa que son irreversibles y entre estos se encuentra la vasectomía para el hombre y la salpingoclasia para la mujer.

4.- EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL.

El embarazo es un proceso en el cual la mujer aloja en su vientre un feto que está en crecimiento y desarrollo. Este proceso dura nueve meses, que es el tiempo necesario para que el feto pueda nacer en condiciones óptimas y pueda enfrentarse a su nueva vida.

Debido a que el embarazo es un proceso en el cual existen diversos cambios en el organismo de la mujer, es importante vigilar el desarrollo de éste.

El control prenatal es un método que se encarga de vigilar el desarrollo del embarazo con la finalidad de detectar a tiempo aquellos factores que pongan en riesgo la salud de la madre y el bebé.

Es importante que la embarazada, su pareja y familia asistan al control prenatal, para recibir información necesaria para el desarrollo normal del embarazo.

4.1. Cambios en la Mujer durante el Embarazo.

Durante el embarazo el organismo de la mujer sufre diversos cambios entre los que se encuentran:

- Ausencia del período menstrual.
- Náuseas o vómitos por la mañana durante los primeros tres meses de embarazo.
- Aparición de la línea morena en el abdomen.
- Sensibilidad y aumento de la pigmentación en los pezones.
- Cansancio general.
- Crecimiento del útero.
- Crecimiento de las glándulas mamarias.
- Aumento de peso.
- Movimientos fetales apartir del segundo trimestre de embarazo.
- Aparición de estrias en el abdomen.
- Presencia de varices.
- Estreñimiento.

No todos estos cambios se presentan en el embarazo.

4.2. Hábitos Higiénico-Dietéticos durante el embarazo.

Los alimentos deben proporcionarle a la embarazada tres diferentes clases de materiales constructivos esenciales (nutrientes) proteínas, para el crecimiento y reparación del cuerpo, minerales y vitaminas para el crecimiento y mantenimiento del cuerpo en buenas condiciones de trabajo, grasas y carbohidratos para suministrar energía. Aunque la mayoría de los alimentos contienen más de uno de estos nutrientes, ningún alimento, por sí sólo, posee todos los que la embarazada requiere en las cantidades necesarias.

Se puede recomendar que en lugar de hacer 3 comidas al día haga 5.

El baño es aconsejable para mantener la limpieza corporal, además de que proporciona a la mujer descanso y bienestar, por lo que se aconseja que sea con agua tibia. Las duchas vaginales y los baños en tina están contraindicados durante el embarazo ya que pueden favorecer las infecciones.

El cepillado dental debe realizarse después de cada alimento ya que durante el embarazo el grado de acidez de la boca aumenta favoreciendo la aparición de caries dentales.

Las glándulas mamarias pueden formar una costra debido a la secreción de calostro (alrededor del cuarto mes de embarazo), la cual desaparecerá con el baño diario y la lubricación.

El vestido debe ser suelto y cómodo para favorecer el retorno venoso, además de que evita la compresión del abdomen, el calzado debe ser de tacón bajo y ancho con el fin de prevenir el cansancio y las dorsalgias.

La mujer se debe vacunar con toxoide tetánico para prevenir el tétanos neonatal. Debe aplicarse después de la doceava semana de gestación, son dos dosis con un intervalo de 4 a 6 semanas.

4.3. Sexualidad durante el Embarazo.

Las relaciones sexuales durante el embarazo no están contraindicadas, ya que no causan amenaza de aborto o parto prematuro, se recomienda el uso del preservativo durante el último mes del embarazo para evitar las infecciones y la penetración durante el coito puede ser posterior o de lado.

4.4. Relaciones de Pareja y Familiares durante el Embarazo.

Con el embarazo la pareja y la familia sufren ciertos cambios y estos se intensifican si la llegada de este es inesperado.

Tanto la mujer como su pareja pueden sentirse confundidos y puede ser motivo de un distanciamiento entre ellos, o por el contrario el embarazo puede hacer que se unan y disfruten el proceso.

Ahora bien cuando existen otros hijos la labor de los padres es prepararlos para la llegada al hogar de un nuevo hermanito y esto lo pueden hacer enseñándoles de manera sencilla, lo que es un embarazo y que participen en los preparativos para la llegada del recién nacido.

En las familias extensas la participación de todos los integrantes es importante para un mejor desarrollo del embarazo.

4.5. Actividad laboral durante el Embarazo.

Durante el embarazo se debe tener en cuenta que los empleos que requieren mover las piernas o permanecer de pie durante largo tiempo, agacharse o cargar cosas pesadas suele ser fatigosos.

Por lo que es conveniente aligerarlo de alguna manera o interrumpirlo a partir del cuarto o quinto mes, si no es muy pesado, puede continuar trabajando hasta el octavo mes de embarazo.

4.6. Descanso durante el Embarazo.

En esta época la mujer debe dormir ocho horas diarias se recomienda que durante el día tome algunos descansos para recuperar energías. Una vez que termine sus labores puede elevar las piernas para favorecer la circulación.

4.7. Ejercicios y relajación durante y después del Embarazo.

El ejercicio durante el embarazo fortalece a todos aquellos músculos que participarán en el parto, además de brindarles flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones involucradas en el canal de parto, estimula la respiración, y disminuye ciertos síntomas molestos, en la embarazada.

Las mujeres embarazadas a menudo expresan ansiedad y tensión, sus preocupaciones por lo general se centran en el parto, el dolor y la pérdida del control, la salud de su niño y la posibilidad de que presente defectos mentales ó físicos y su capacidad para ser madres.

Por tanto la relajación es un recurso efectivo para disminuir dolor y tensión muscular en el embarazo, trabajo de parto, manejando situaciones estresantes.

Durante el puerperio el ejercicio ayudará al organismo de la parturienta a recuperar su estado y tamaño normal, además de eliminar el exceso de grasa acumulada durante el embarazo, la relajación la liberará de la tensión y angustia que sufrió en el momento del trabajo de parto y parto.

5.- PREPARATIVOS PARA LA LLEGADA DEL RECIÉN NACIDO AL HOGAR, LACTANCIA AL PECHO MATERNO, ROPA, LUGAR FÍSICO Y BAÑO.

Durante el embarazo se deben comenzar los preparativos para cuando nazca el bebé y entre ellos se encuentran la ropa, el lugar físico y quizás los más importante, la mujer debe prepararse para amamantar a su hijo.

La ropa del bebé debe contar con ciertas características que le proporcionen al niño bienestar y que lo mantenga arropado.

El lugar donde permanecerá el bebé una vez que nazca debe encontrarse en condiciones higiénicas adecuadas, contar con suficiente iluminación y ventilación sin que existan corrientes de aire incontroladas, se debe evitar el hacinamiento y la humedad así como las alfombras o tapetes, o la presencia de insectos, con el fin de que el bebé no vaya a enfermar.

Dentro de los preparativos para el recién nacido es necesario considerar los utensilios para el baño del mismo.

Para poder amamantar a su hijo la mujer tiene que preparar sus pechos, verificando que el pezón esté en condiciones adecuadas para su funcionamiento además debe cuidar su higiene y lubricarlos para evitar la aparición de costras cuando comiencen a secretar calostro.

6. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.

Los signos y síntomas que la mujer embarazada debe reconocer como de alarma son los siguientes.

- Sangrado vaginal aunque sea mínimo.
- Contracciones regulares o irregulares frecuentes.
- Inchazón de cara, manos y pies (edema).
- Vómito persistente.
- Dolores de cabeza persistente (cefalea).
- Vista borrosa o ver puntitos o lucecitas (fostrenos).
- Taquicardia.
- Zumbido de oídos (acufenos).
- Salida de líquido por la vagina.
- Dificultad y ardor para orinar u orina con sangre.
- Dolor abdominal agudo con o sin hemorragia.
- Dolor o dificultad para orinar o presencia de sangre en orina.

Cualquiera de estos pueden poner en peligro la salud de la mujer y el producto.

7.- RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO.

Dentro de los riesgos que pueden presentarse en el embarazo se encuentran los siguientes:

- **Hipertermia.**
- **Alteraciones de la presión arterial.**
- **Aumento de peso exagerado.**
- **Azúcar en sangre.**
- **Sangrado vaginal.**
- **Dolor persistente de cabeza.**
- **Inchazón de cara, manos y pies.**
- **Visión alterada.**
- **Vómitos persistentes.**
- **Infecciones frecuentes.**
- **Dolor abdominal.**
- **Crecimiento del bebé no correspondiente a la edad del embarazo.**
- **Bebé mal acomodado.**
- **Latidos del corazón del producto alterados.**
- **Disminución o falta de movimientos fetales.**

8.- TRABAJO DE PARTO, PARTO Y ALUMBRAMIENTO.

Los signos y síntomas que se pueden presentar en el trabajo de parto son:

- Salida abundante de líquido transparente por la vagina.
- Salida de moco con sangre por vagina.
- Contracciones de la matriz, los cuales pueden ser dolorosa y se harán más frecuentes e intensas.
- Sensación de querer evacuar.

El parto se presenta cuando el bebé está en condiciones óptimas para nacer y el cérvix debe tener dos características muy importantes que son: la dilatación que significa que el orificio cervical se abre hasta 10 cm; y el borramiento que es cuando el cérvix a perdido su grosor. Estas características permiten que el cuerpo del niño nazca adecuadamente, además que evitan que existan desgarros.

El período después del parto en el que se expulsa del útero la placenta y sus membranas se llama alumbramiento, y para que esto suceda deben presentarse nuevamente contracciones, las cuales ayudarán a que la placenta se desprenda y sea expulsada.

9.- RECIÉN NACIDO NORMAL Y RIESGOS PARA EL RECIÉN NACIDO.

Las características del recién son:

- Piel de color rojiza cubierta de grasa color blanquecina y por un vello fino que desaparecerá poco a poco.
- Brazos y piernas ligeramente moradas.
- Manchitas en forma de puntitos de color amarillo en la nariz y mejillas.
- Manchas azuladas en los glúteos que desaparecerán espontáneamente.
- Presencia de “molera” ya que los huesos del cráneo están separados.
- Durante las primeras horas de nacido el niño mantiene los ojos abiertos.
- Mueve sus brazos y piernas.
- Comienza a trabajar su aparato digestivo, evacuando de color oscuro.
- Llora con vigor.
- Expulsa secreciones por la boca, por lo que es importante mantenerlo boca abajo.

Los riesgos para el recién nacido son:

- Coloración amarillenta intensa de la piel durante los primeros dos días.
- Fiebre “Calentura”.
- Sangrado por el ombligo.
- Evacuaciones líquidas, de mal olor y frecuentes.
- Habitación con corrientes de aire incontroladas.
- Presencia de insectos como, pulgas, chinches, piojos y otros.
- Ropa inadecuada para su edad y en malas condiciones de limpieza.

10.- PUERPERIO Y RIESGOS DURANTE EL PUERPERIO.

El puerperio es el periodo que va desde que nace el bebé hasta que se recupera el organismo de la mujer y dura de seis a ocho semanas y se caracteriza por:

- **Entuertos:** Dolor del vientre debido a que el útero se contrae para que regrese a su tamaño normal.
- **Loquios** sangrado vaginal que dura aproximadamente dos semanas y que disminuye poco a poco en cantidad y color.
- **Congestión de mamas y secreción de calostro y leche.**
- **Fatiga:** Se presenta debido al desgaste físico que sufre la mujer durante el parto.

Riesgos durante el puerperio:

- **Sangrado vaginal abundante (más de tres toallas femeninas empapadas al día) y de olor fétido.**
- **Dolor abdominal intenso y continuo.**
- **Calentura (fiebre)**
- **Ausencia de orina y evacuación.**
- **Alteraciones en la presión arterial.**
- **Aparición de grietas en los pezones.**

ANEXO N.º 4

MATERIAL EDUCATIVO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SEDE DE PRÁCTICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
SPAPS - ENEO.



SERVICIO DE SALUD PERINATAL.

“MANUAL SOBRE ORIENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO”



DESCUBRAN COMO CUIDAR A SU HIJO CONSULTEN A SU ENFERMERA.

ESTA ES UNA INFORMACIÓN MUY IMPORTANTE PARA USTEDES.

EMBARAZO.



El control durante el embarazo asegura la salud de la futura madre y del niño que está por nacer, y se descubre a tiempo cualquier riesgo para la salud y la vida de los dos.

Deben asistir papá y mamá juntos a las consultas para que conozcan lo más importante sobre:

- **Higiene personal.**
- **Alimentación.**
- **Vestido y calzado.**
- **Actividad Física.**
- **Vacuna contra el tétanos.**
- **Relaciones sexuales.**
- **Relación de pareja.**

RIESGOS EN LA MUJER Y EL BEBÉ DURANTE EL EMBARAZO.

- Alteraciones de la presión arterial.
- Aumento de peso.
- Azúcar en sangre.
- Sangrado vaginal.
- Dolor de cabeza persistente.
- Hinchazón de cara, manos y pies.
- Visión alterada.
- Zumbido de oídos.
- Vómitos persistentes.
- Infecciones frecuentes.
- Dolor abdominal.
- Crecimiento del bebé no correspondiente a la edad del embarazo.
- Bebé mal acomodado.
- Latidos del corazón del bebé alterados.
- Disminución o faltas de movimientos del bebé.



¡ Mamá y Papá deben saber todo esto. Es muy importante acudir a su consulta programada o antes si hay alguna duda o problema !

EL PARTO



Se presenta cuando el bebé se encuentra ya en condiciones para nacer.

El vientre se pone duro por las contracciones de la matriz que generalmente son dolorosas y se van haciendo más frecuentes e intensas, además puede haber salida de líquido transparente y en gran cantidad, o moco con sangre por la vagina, ¡Pronto nacerá el bebé!

¡ La vigilancia y orientación durante el embarazo disminuyen los riesgos durante el parto !

¡ La mujer debe ayudar para que nazca bien el bebé, es importante el apoyo de papá !

EL PUERPERIO



Es el período que va desde que nace el bebé hasta que se recupera el organismo de la mujer y dura de seis a ocho semanas; se caracteriza por lo siguiente:

Entuertos Dolor en el vientre causado por las contracciones de la matriz que ayudarán a que regrese a su estado normal, desaparece al tercer día después del parto.

Loquios Sangrado vaginal que dura dos semanas aproximadamente y que va disminuyendo de color y en cantidad.

Congestión de mamas y secreción de calostro y leche.

Es importante vigilar la limpieza del cuerpo principalmente de los genitales y las manos.

La alimentación debe ser variada procurando tomar una buena cantidad de agua y otros líquidos.

¡ Así se podrá alimentar bien al bebé !

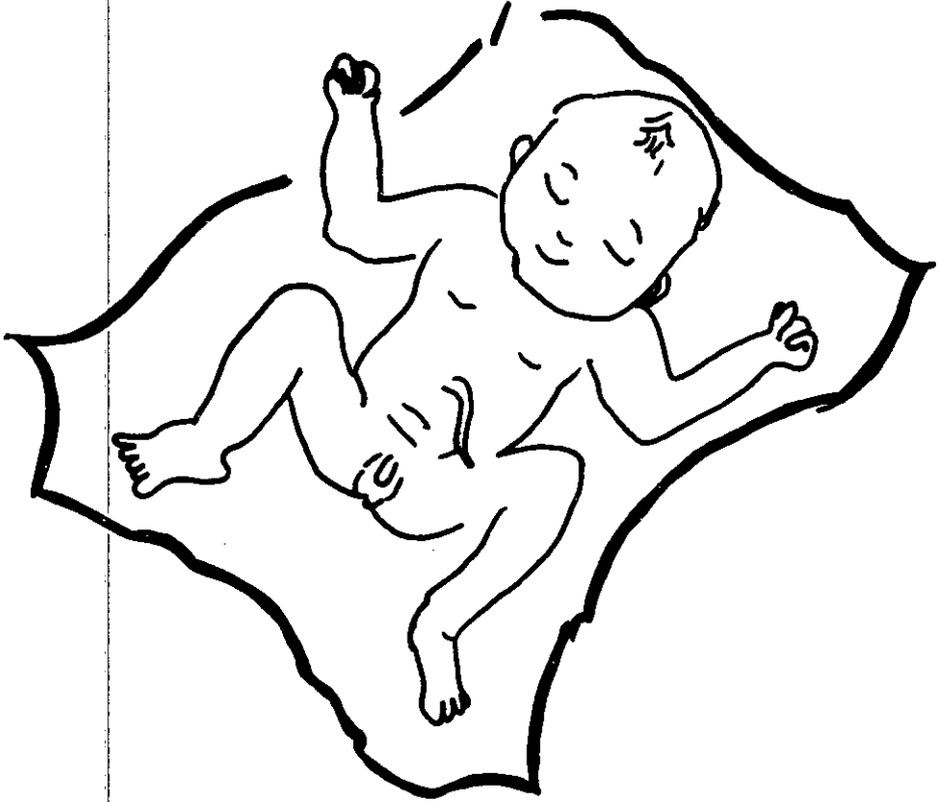
Riesgos durante el puerperio:

- Sangrado vaginal abundante más de tres toallas femeninas empapadas al día y de olor fétido.
- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Calentura (fiebre)
- Ausencia de orina y evacuaciones.
- Alteraciones en la presión arterial.
- Aparición de grietas en los pezones.

¡Para recuperar la figura hay que hacer ejercicio !

¡ Al final se muestra como hacerlos !

EL RECIÉN NACIDO



Al nacer el bebé tiene ciertas características que es importante que mamá y papá conozcan:

- Piel de color rojiza cubierta de grasa color blanquecina y de un vello fino que desaparecerá poco a poco.
- Brazos y piernas ligeramente moradas.
- Manchitas en forma de puntitos de color amarillo en la nariz y mejillas.
- Manchas azuladas en las nalgas que desaparecerán espontáneamente.
- Presencia de “mollera”, ya que los huesos del cráneo están separados.
- Durante las primeras horas de nacido el niño mantiene los ojos abiertos.
- Mueve sus brazos y piernas.
- Comienza a trabajar su aparato digestivo evacuando de color oscuro.
- Llora con vigor.
- Expulsa secreciones por la boca, por lo que es importante mantenerlo boca abajo.

Es indispensable brindarle alimento y mantenerlo seco y limpio.

RIESGOS PARA EL RECIÉN NACIDO.



- Coloración amarillenta intensa de la piel durante los primeros dos días.
- Sangrado por el ombligo.
- Fiebre (calentura).
- Evacuaciones líquidas, de mal olor y muy frecuentes.
- Habitación con corrientes de aire incontroladas.
- Presencia de insectos como pulgas, chinches, cucarachas, roedores y otros.
- Ropa inadecuada para su edad y en malas condiciones de limpieza.

¡ Es necesario darle al bebé cariño y alimento de preferencia del pecho de la madre, mantenerlo limpio, arroparlo y colocarlo en un lugar que le de comodidad y seguridad!

¡ El bebé agradecerá a mamá y papá su cariño y sus cuidados.!

BAÑO DEL RECIÉN NACIDO.



El baño es un momento en el cual la madre y el bebé se encuentran más unidos pero también es importante que lo sujeten con firmeza y que eviten las corrientes de aire, que el baño dure mucho tiempo, también es importante tener el equipo necesario a la mano ya que esto evitará que el bebé permanezca por mucho tiempo desnudo.

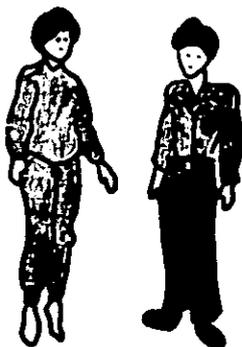
¡ Si se sujeta con firmeza, se le habla y acaricia el no tendrá miedo !

EJERCICIOS DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO.

Es importante que la mujer embarazada realice ejercicio, ya que ayuda a que los músculos que intervienen en el momento del parto se relajen y faciliten el nacimiento del bebé.

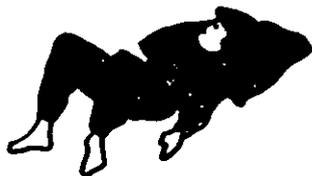
Durante el puerperio el ejercicio favorece la recuperación de la figura de la mujer, ya que ayuda a que la matriz se contraiga y vuelva a su tamaño normal, además de evitar la acumulación de grasa en el abdomen.

¡ El realizar ejercicio con su pareja favorecerá la relajación!

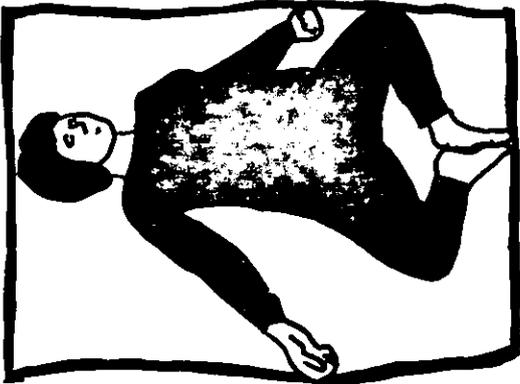


ALGUNOS EJERCICIOS QUE SE PUEDEN REALIZAR PARA FAVORECER EL PARTO.

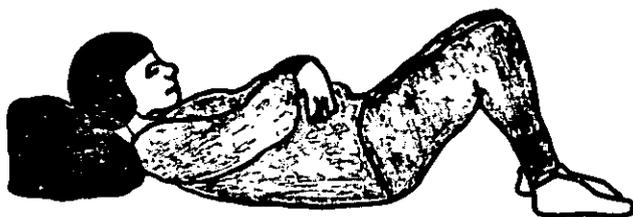
Ejercicios para la pelvis, una de las partes que intervienen más durante el trabajo de parto.



Ejercicios para relajar el periné constituido por varios músculos que intervienen durante el nacimiento del bebé.



Ejercicios para el abdomen formado por músculos que ayudan a empujar al bebé hacia el canal del parto, cuando se presentan las contracciones.

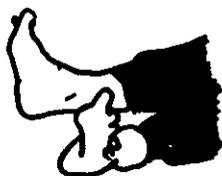


Ejercicios para las nalgas, conforme el bebé crece en la matriz mayor es el peso que deben soportar las nalgas, el tonificarlas por medio del ejercicio ayuda a mantener una mejor postura disminuyendo así el dolor de columna.

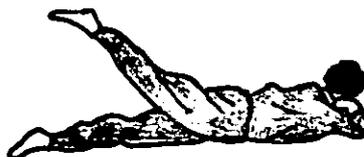
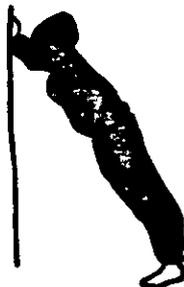
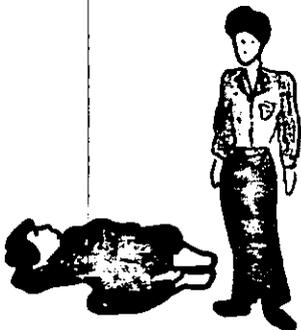


El ejercicio ayuda a fortalecer todos los músculos del cuerpo como el cuello, hombros, pechos, piernas y pies.

Estos disminuirán las molestias durante el embarazo y ayudarán a que el trabajo de parto y el parto sean más fáciles y a liberar las tensiones.



Ejercicios para fortalecer el abdomen, espalda y el piso de la pelvis, reducir caderas y cintura, afirmar los músculos, caderas y glúteos.



ABDOMEN Y PISO PÉLVICO.



TONIFICADOR DE LOS MÚSCULOS.



REDUCTOR DE CADERA Y CINTURA.



**AFIRMADOR DE LOS GLÚTEOS Y FORTALECEDOR
DE LA ESPALDA.**



Cronograma de Actividades

Nombre de la usuaria: _____

Dirección: _____

Módulo: _____

N°. DE SESIÓN	FECHA	PARTICIPACIÓN	OBSERVACIONES.
Reproducción humana.			
Embarazo y control prenatal.			
Preparativos para la llegada del recién nacido al hogar.			
Signos y síntomas de alarma durante el embarazo.			

Riesgos durante el embarazo.			
Trabajo de parto, parto y alumbramiento.			
Recién Nacido normal y riesgos para el recién nacido.			
Demostración del baño del recién nacido.			
Puerperio y riesgos durante el puerperio.			

Acude a todas las sesiones, aprenderás más sobre tu embarazo, tu futuro hijo y practicarás ejercicios necesarios.

**El manual para su utilización con los usuarios será
tamaño media carta, con pastas resistentes e
impresos en color.**

DIRECTORIO

- **LIC. SUSANA SALAS SEGURA.**
Directora de la ENEO.

- **LIC. CATALINA QUESADA FOX.**
Secretaria General de la ENEO.

- **LIC. ADDY GUTIÉRREZ RAIGOSA.**
Coordinadora de la SPAPS.

ELABORÓ:

PAS. LEO. ERIKA ANAYA MÉNDEZ.

ASESORÓ:

LIC. ADDY GUTIÉRREZ RAIGOSA.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SEDE DE PRÁCTICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
SPAPS - ENEO.



SERVICIO DE SALUD PERINATAL.

“ARRULLO DE MAMÁ Y PAPÁ”



DESCUBRAN COMO CUIDAR A SU HIJO CONSULTEN A SU ENFERMERA.
(Boceto del cartel)

ANEXO N° 5.

DIFERENTES TÉCNICAS ÚTILES PARA LA ETAPA PERINATAL.

Técnica para la Lactancia al Pecho Materno.

Existen tres diferentes posiciones para lactar al bebé, de manera que se puede adoptar la que le proporcione mayor comodidad.

Posición Sentada Clásica:

- Con la espalda recta colocar una almohada bajo el niño para que quede más cerca del pezón.
- Acerque al niño al pecho y no a la inversa, ya que de hacerlo se provocarán molestias en la espalda.
- Colocar al niño sobre un brazo, de tal forma que se pueda sostener con la mano del mismo brazo la pierna o las nalguitas del niño.
- Procurar que la cara quede exactamente frente al pecho, lo que permitirá sostener el pecho con la otra mano en forma de letra "C", es decir con el pulgar arriba de la areola y los otros cuatro dedos por debajo del pecho, la mano en esta posición permite dirigir fácilmente el pezón hacia la boca del niño.
- Tocar con el pezón el labio inferior del niño para desencadenar el reflejo de búsqueda.
- Al abrir la boca se debe atraer al niño rápidamente hacia el pecho para que logre tomar no solo el pezón, sino también la mayor parte de la areola.

Acostada en Decúbito Lateral:

- El cuerpo del bebé sigue el cuerpo de la madre y están juntos abdomen con abdomen.
- La madre ofrece el pecho del lado en que está acostada.
- Esta posición y la de "balón de fútbol" son las más apropiadas cuando la mujer ha tenido una operación cesárea.

Balón de Futbol o Sandía:

- El cuerpo del bebé se encuentra debajo de la axila de la madre con el estómago pegado a las costillas de su mamá.
- La mujer sostiene el cuerpo del bebé con el brazo del mismo lado y con la mano le sostiene la cabeza.

Se aconseja que se varíen estas posiciones para que el bebé comprima con las encías y la lengua, distintos sitios de la areola y el pezón.

No debe olvidarse que por lo general durante los dos primeros meses el niño regula su horario de alimentación. En este período debe ser amamantado cada vez que tenga hambre, sea de día o de noche. El tiempo entre una tetada y otra no debe ser menor de dos horas ni mayor de cinco, ya que la capacidad gástrica de un recién nacido es de 25 ml., por toma aproximadamente.

Técnicas de relajación.

Relajación Física:

Este método consiste en impartir órdenes a las distintas partes del cuerpo para liberar la tensión se aprende tensionando y aflojando cada parte. Durante el parto al relajar la mayoría de los músculos del cuerpo el útero se contrae sin provocar tensión en el resto de la musculatura. Su pareja podrá participar tocando la parte de su cuerpo donde se perciba tensión, y de esta manera la mujer al contacto relajará los músculos.

Relajación mental:

"Una vez que se ha dominado la técnica de relajación muscular, tratará de relajar su mente, olvidándose de las preocupaciones ansiedad o tensión, respirando, lenta y rítmicamente, concentrando su atención en la respiración y repitiendo mentalmente "inhalar, retener, exhalar".¹¹

Los beneficios de estas respiraciones rítmicas son: adecuada oxigenación, hacen más profunda la relajación y ayudan a controlar el estrés.

Respiración consciente:

Se hace a través de la visualización mental de ciertas circunstancias agradables, que permiten que la respiración sea tranquila.

Respiración de limpieza:

Es una inspiración profunda, sin esfuerzo se inhala lentamente a través de la nariz y se exhala, lentamente por la boca. Y mentalmente dejar escapar la tensión y relajar todo el cuerpo.

Respiración rítmico lenta:

Favorece la oxigenación y permite que la respiración sea más profunda, observando que el pecho y abdomen se muevan lentamente.

Respiración rítmica modificada:

Es una respiración ligeramente más rápida que la normal y un poco superficial, por lo que facilita la concentración, no debe exceder el doble de frecuencia respiratoria de descanso.

Respiración rítmica con patrón:

Es una respiración con las características anteriores, pero el patrón se crea añadiendo soplos suaves a intervalos regulares.

La relajación progresiva tiene por objeto, desarrollar conciencia corporal, detectar tensión y dejarla ir.

Técnica de Relajación Nivel I

- Acomodarse en una posición confortable.
- Respirar lentamente.
- Cerrar los ojos.
- Tensa el pie derecho flexionándolo.
- Tensa el pie izquierdo.
- Tensa los dos pies.
- Apretar los músculos juntándolos.
- Apretar glúteos.
- Tensa el abdomen.
- Tensa el brazo derecho e izquierdo.
- Tensa ambos brazos.
- Hacer puño la mano derecha y luego la izquierda.
- Tensa los hombros.
- Tensa la boca.
- Tensa los ojos.
- Tensa todos los músculos del cuerpo.
- Tomar aire.
- Relajar todos los músculos del cuerpo.
- Tomar aire una vez más y al soltarlo libera toda la tensión que aún queda en el cuerpo.

Nivel II

- Respirar lenta y rítmicamente.
- Tensa los pies y relájalos.
- Aprieta los músculos, juntándolos.
- Tensa el abdomen.
- Tensa ambos brazos, y haciendo un puño con ambas manos.
- Tensa los hombros.
- Tensa todos los músculos de la cara, haciendo una mueca.

Nivel III

- Póngase cómoda, cierre los ojos, realizar una respiración de limpieza y al exhalar relajar, la parte inferior y superior del cuerpo y la cara. Se puede visualizar un lugar agradable mientras se relaja en lugar de realizar la inspiración de limpieza.

El aprendizaje de la relajación puede efectuarse de uno a dos grupos musculares por día, en forma paulatina, hasta que pueda realizar la relajación de todos los grupos musculares en un sólo día.

La mejor hora para practicar es la del descanso o antes de que se vaya a dormir.

Cuando la relajación es buena, se sentirá como si se estuviera hundiendo en la cama y a menudo aparece sensación de sueño y bienestar.

Técnica del baño del Recién Nacido:

- Antes de comenzar a bañar al niño es importante que el cuarto de baño y el equipo se encuentre en condiciones adecuadas y completo, ya que esto evitará que el niño permanezca desnudo por mucho tiempo y llegue a enfriarse, además de que evita la pérdida de tiempo.
- Para verificar que el agua este a una temperatura adecuada se debe introducir el codo, y debe persistirse tibia.
- Se debe desvestir al niño y envolverlo en una toalla previamente calentada.
- Cargar al niño en forma de balón de fútbol y proceder a lavar la cara, esto se hace con un lienzo húmedo sin jabón comenzando por los ojos, de afuera hacia dentro y el resto en forma del número "ocho", y se seca con otro lienzo limpio.
- La caveza se lava con jabón boca arriba, se enjuaga y seca con una toalla.
- Se procede a bañar el resto del cuerpo de la siguiente manera, colocará la mano izquierda en el occipusio del niño, de manera que los cuatro dedos por un lado y el pulgar por el otro sostengan firmemente la cabeza y cogiendo los tobillos con la mano derecha, de tal manera que la pierna derecha quede entre los dedos índice y pulgar y la izquierda entre el índice y los tres restantes dedos, de esta manera el niño no podrá resbalar de las manos de su mamá, aunque se mueva.
- Una vez que el niño está dentro de la tina se comienza a bañar, con un lienzo limpio y jabón, primero se lava el torax, los brazos, manos y piernas, después se vuelve al niño colocando su cabeza de lado, de manera que no quede su rostro en contacto con el agua ya que podría ahogarse, se lava la espalda, y sus piernas, los genitales se asean al final, en el caso de las niñas se lavarán de adelante hacia atrás sin regresar, en el caso de los niños, se retrairá el prepucio y se enjuagará, el ano se lavará de adelante hacia atrás y sin regresar.
- Se procede a enjuagarlo e inmediatamente se envuelve, con una toalla, evitando que se esponga por mucho tiempo al aire.
- Una vez que haya secado al niño se procede a lubricar su piel y vestirlo y por último peine al bebé.
- Es importante que durante este procedimiento sostenga con firmeza al bebé ya que esto le proporciona seguridad y tranquilidad, hablar con el niño y jugar con el durante el baño permite mayor comunicación tanto verbal como corporal con el niño.

- El baño debe realizarse diariamente y de preferencia cuando el clima este cálido, si es época de invierno, las condiciones de la habitación deberán tomarse con mayor rigidez, con el fin de evitar que se enferme el niño.
- El baño debe durar en los primeros seis meses de vida del niño diez minutos y en el segundo semestre puede durar de veinte a treinta minutos, siempre y cuando el agua conserve la temperatura adecuada.
- El baño diario estará contraindicado sólo si el niño se encuentra enfermo.
- El corte de uñas debe realizarse cada vez que las uñas crezcan, esto se debe hacer con precaución para evitar lastimar al bebé. La importancia de recortar las uñas se debe a que en estas se almacenan los microorganismos, además de que se pueden atorar en su ropa o lastimarse la cara. Las uñas se deben recortar en forma cuadrada para evitar que se entierren.

ANEXO N°. 6.

GLOSARIO

A

Angustia: Temor morboso ante un peligro imaginario que constituye la neurosis o la crisis de angustia.

C

Cilios: Proyecciones microscópicas semejantes a un pelo de determinadas células epiteliales.

Cribada: Lámina agujerada para separar las partes menudas de las gruesas de minerales, semillas, etc.

D

Dolor: Experiencia subjetiva, no se puede comparar el dolor que sufre una persona con el que siente otra. Existen diferentes tipos de dolor, el crónico y el agudo.

F

Familia nuclear: Está integrada por el padre, madre e hijos.

Familia extensa: Está integrada además de los padres e hijos, por otras consanguíneos de línea directa.

Flagelo: Un apéndice fino como cabello, capaz de moverse como látigo. Característico de los espermatozoides y algunas bacterias o protozoarios.

G.

Gravidez: Embarazo. Etapa entre la concepción y el parto.

H

Hemorragia: Escape de sangre de un vaso.

M

Membrana: Recubrimiento delgado o sustancia que recubre.

P

Placenta: Estructura vascular que se forma alrededor del tercer mes de embarazo y

se fija en la pared interna del útero.

S

Semen: Secresión que contiene a los espermatozoides.

T

Temor: Estado emocional intenso en el que hay una sensación de tensión desagradable y un fuerte impulso de huida, es natural como respuesta a una amenaza o peligro.