

# Un embarazo feliz, un bebé sano

Silvia C. Calderón Rodríguez



ESPOCH  
2016





**Un embarazo feliz, un bebé sano**

---



# Un embarazo feliz, un bebé sano

---

Silvia C. Calderón Rodríguez



### **Un embarazo feliz, un bebé sano**

© 2015 Escuela Superior Politécnica de Chimborazo  
Panamericana Sur, kilómetro 1 1/2  
Instituto de Investigación  
Riobamba, Ecuador  
Teléfono: 593 (03) 2 998-200  
Código Postal: EC060155

### **Aval ESPOCH**

Este libro se sometió a arbitraje bajo el sistema de doble ciego  
(*peer review*).

### **Corrección y diseño:**

La Caracola Editores

Impreso en Ecuador

Prohibida la reproducción de este libro, por cualquier medio, sin la previa  
autorización por escrito de los propietarios del *Copyright*.

CDU: 618

Un embarazo feliz, un bebé sano

Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Instituto de Investigaciones; 2015

121 p. vol: 17 x 24 cm

ISBN: 978-9942-14-207-2

1. Ginecología. Obstetricia
2. Embarazo
3. Cuidados durante el embarazo
4. Profilaxis durante el embarazo
5. Ejercicio durante el embarazo
6. Parto

## CONTENIDO GENERAL

Introducción .....	13
Capítulo I. ¿Parto = Dolor?.....	17
1.1 ¿Estoy embarazada.....	17
1.2 Cómo empieza todo .....	21
1.2.1 Tipos de familia .....	24
1.2.2 Es mi decisión.....	27
1.2.3 El parto sin dolor .....	29
Capítulo II. Guía de educación para administrar el dolor.....	32
2.1 Primer encuentro.....	34
2.1.1 Desarrollo fetal semana a semana.....	36
2.1.2 Cambios importantes en el cuerpo de la madre gestante ...	41
2.2 Área cognitiva .....	43
2.2.1 Cavidad pélvica .....	43
2.2.2 La piel.....	46
2.3 Información teórica básica de temas referentes a la maternidad... 49	
2.3.1 El sexo del bebé/La ingesta de agua.....	49
2.3.2 Nutrición de la madre embarazada.....	51
2.3.3 La alineación corporal.....	54
2.3.4 Ayudas ortopédicas .....	56
2.3.5 Lactancia.....	59
2.3.6 Sexualidad y embarazo .....	63
2.4 Actividad física y ejercicios de profilaxis.....	65
2.4.1 Lineamientos generales.....	65
2.4.2 Ejercicios de elongación .....	66
2.4.3 Ejercicios de Kegel.....	74
2.4.4 Ejercicios de fortalecimiento muscular y corrección postural ..	76
Capítulo III. El crucial tercer trimestre .....	81
3.1 Técnica de respiración para la labor de parto .....	82

3.2 Bolso de la madre y pañalera .....	87
3.3 Estimulación prenatal.....	89
3.4 Lista para el parto.....	93
Bibliografía.....	101
Anexos.....	103

*A Mariana y Marian, mi antes y mi después.  
Al polvo de estrella disperso que pasó por mi vientre y se fue...  
... eternamente.*



*AGRADECIMIENTO*

*Al Alma Mater ESPOCH*

*A mis maestros, compañeros y amigos del lugar que me  
formó profesionalmente y que siempre llevo en mi corazón:  
Universidad Estatal de Cuenca.*

*A mis alumnos guía e inspiración.  
A mis compañeros de la Escuela de Educación para la Salud.*

SOLAMENTE LA MUJER PUEDE VIVIR  
EL MILAGRO DE DAR VIDA A LA VIDA

## INTRODUCCIÓN

Llega el día del parto, voy al centro de atención, los dolores son periódicos e intensos, pero estoy preparada y sé todo lo que está por venir; este proceso apenas da inicio.

Quiero gritar, pero me da vergüenza y prefiero aguantar el dolor un poco, me retuerzo, hago muecas, pero no grito.

Desde que ingreso al centro hospitalario, una gentil enfermera me indica que ella va a estar a mi lado durante todo el proceso, pues ninguno de mis familiares ha podido acompañarme.

Mientras la labor de parto se sigue desarrollando, mi enfermera acompañante me va dando un sucinto informe de los acontecimientos, me ayuda con masajes en la espalda, me lleva a caminar por los pasillos y me ayuda a controlar mis ejercicios respiratorios.

Pasan varias horas y las contracciones se van acelerando y aumentando el dolor; es entonces que soy llevada a la sala de partos, pero, a diferencia de lo que alguna vez yo habría imaginado, esta resulta ser una habitación acogedora y cómoda. Una bonita cama regulable espera por mí. Como la labor está bastante avanzada, el médico ya me hace una visita para comprobar mi dilatación, indicando entonces que el gran momento había llegado.

En verdad el dolor es grande, pero no insoportable. Con la ayuda de las técnicas respiratorias y el apoyo permanente de mi enfermera, puedo controlar las molestias y mantenerme en calma.

El personal de salud me rodea, ya hay más de un médico. Entiendo que un médico general y un pediatra se han sumado al equipo para estar ahí listos y recibir al nuevo ser.

La posición en la que me encuentro no es realmente la más cómoda. Mis pies descansan en los reposadores elevados que hacen que toda mi intimidad quede expuesta, pero, es lo necesario para el proceso.

Mantener mi vista en un punto focal hace que me mantenga concentrada y, hasta cierto punto, alejada de lo que está sucediendo. Me limito a cumplir las órdenes de los médicos; al parecer, la cabeza de mi niña es muy grande, lo que impide que salga del canal vaginal.

A medida que las contracciones avanzan, me indican por repetidas ocasiones que puje. Yo lo hago, con todas mis fuerzas, mi enfermera doula está a mi lado dándome ánimos y aliviando mi estrés.

Por momentos grito, pero sé que al hacerlo solamente gasto energía que será necesaria para la expulsión de mi bebé, lo que hace que nuevamente contenga esa energía y siga respirando.

Por el ambiente y los rostros del personal médico, me doy cuenta de que ya el momento ha llegado. Ahí estaba una enfermera lista con una manta para recibir a la bebé. El pediatra esperaba junto a ella y el médico ginecólogo se había ubicado ya en la posición para ayudar a que la pequeña sea expulsada de mi cuerpo.

Me piden que puje y que lo haga con toda la fuerza, pues la niña puede empezar a ahogarse; el proceso ha durado más de lo esperado. En ese momento, pensando tan solo en el bienestar de la pequeña, todas las fuerzas vinieron a mí y pude, en dos segundos, lograr que ella saliera de mi cuerpo. Inmediatamente sentí cómo un dolor seco, tajante, un dolor que vale por una vida, me atacaba, pero, así como fue de fuerte, fue de rápido. En lo que, para mí, fueron milésimas de segundos, pude ver al doctor sonriente sujetando entre sus manos a una enorme y blanca niña.

Ella, de inmediato, como presintiendo ver venir la nalgadita inicial, prefirió evitarle ese trabajo al médico y gritó... gritó durísimo, un grito que, a mi sentir, opacó mis gritos previos. Ese grito calló al mundo, a las estrellas, al universo entero; ese grito le dio la vida a ella, me dio la vida a mí. Ese grito feliz me daba la pauta de que el camino del embarazo había llegado a un final, al más hermoso final que historia alguna pudiese contar.

El personal médico experto en estos menesteres sabe qué hacer. Colocaron a la novel terrícola sobre mi desnudo pecho. Para ese entonces, los parámetros de pudor y vergüenza habían viajado al olvido. Ahí seguía yo, piernas abiertas, pechos al aire, mi hijita aún cubierta de una blanquecina sustancia, su cabello rizado, sus ojitos entreabiertos colocada boca abajo entre mi vientre y mi pecho.

La magnificencia de la naturaleza en su esplendor.

Ella, valiéndose de lo más básico de su instinto, literalmente se arras-

tró hasta llegar al pezón y, de la forma más natural, como si ya lo hubiese hecho cientos de veces antes, empezó a succionar...

Ese fue un volver a nacer, saber que yo fui fuente de vida por nueve meses, y que ahora sería fuente de alimento para esa vida; bueno, no solo alimento; desde entonces pasaría a ser su fuente de protección, abrigo, cariño, jalones de oreja, risas, complicidad, retos, compañía, ejemplo, mal ejemplo y todo, fuente de todo para ella.

Qué difícil o imposible poder explicar ese infinito sentimiento que solo se siente al ser madre... solamente ahí podrán, en algo, comprender qué tan pequeñas quedan estas líneas ante este evento.

Mientras todo esto sucedía, el personal médico seguía en su labor. Sin darme cuenta, una de las enfermeras había ya cortado el cordón umbilical, mi hija ya no estaba más conectada a mi ser. Al menos no anatómicamente.

Apenas quería salir del letargo de felicidad cuando me di cuenta de que el doctor seguía trabajando en mi cuerpo, hacía una limpieza; luego, depositando su peso, hizo una enorme fuerza sobre mi vientre y volví a sentir el dolor del parto, no... eso no era posible... ¿qué sucedía?

Fue entonces cuando sentí salir de mi vagina un bulto. ¿Qué era eso? Recordé entonces la famosa salida de la placenta, sí, esa placenta que fuese madre adoptiva de mi pequeña por nueve meses, esa placenta que había sintetizado todos los alimentos para que llegasen a mi nena. ¡¡Qué fea era la madre adoptiva!!

Una masa roja gelatinosa, similar al hígado de una vaca, sanguinolenta, deforme, fea de verdad.

Mientras esto sucedía, ya mi pequeña había sido apartada de mi lado para proceder con la rutina de limpieza y evaluaciones pediátricas. Yo me encontraba realmente agotada, pero infinitamente feliz. Al cabo de unos minutos y de manera increíblemente rápida, las enfermeras y auxiliares habían limpiado todos los resquicios de lo que significó mi parto, y la habitación volvió a tener la acogedora apariencia inicial.

Fui hidratada y medicada para prevenir los dolores futuros. Una vez cómoda, limpia y arropada, fue la última vez que vi a la gentil enfermera-doula acercarse a mí para entregarme en brazos a mi pequeño tesoro, dándome las felicitaciones respectivas y despidiéndose.

Mejores recuerdos de ese inolvidable día no puedo tener, y en verdad mi intención inicial no era contar esta historia, pero lamentablemente no se parecerá a la experiencia de muchas madres primerizas quienes, debido a la desinformación e inadecuada educación recibida durante el embarazo, llegan al día del parto con una infinidad de miedos y temores que lo único que provocan es aumentar el dolor del parto, que muchas veces se suma a recibir atención de profesionales de la salud que tornan este momento en un recuerdo traumático.

El objetivo de este escrito es llegar a las madres gestantes con información básica y fácil de digerir que les facilite un parto feliz y, de ser posible, sin dolor.

UN HIJO ES EL MOTOR QUE MANTIENE A TODA MADRE  
ACTIVA POR EL RESTO DE SU VIDA

## CAPÍTULO I. ¿PARTO = DOLOR?

Históricamente, el ser humano ha asociado la palabra PARTO con DOLOR. Resulta casi normal el hecho de enlazar la noticia de un embarazo a la idea inmediata de los dolores y molestias que infundadamente creemos que será el parto.

El libro más vendido del planeta, la Biblia, dice en alguna parte del Génesis: “Parirás a tus hijos con dolor y sangre”...

Parece ser que la mujer debe ser castigada por un pecado supuestamente cometido, si hasta dicho libro, tan seguido por muchos, se atreve a condenar el maravilloso milagro de la vida como un hecho de sangre y dolor, es entendible que el ser humano haya permitido que esta idea se radique en su mente y sus creencias.

Asociamos el parto con un acto doloroso y hasta desagradable que debe padecer la mujer como forma de purgar sus pecados y culpas, asegurando que, de esta manera, el niño o niña que está por nacer sea también excusado de sus pecados.

Resulta sencillo evidenciar esta realidad en cualquier ámbito. Desde el mismo momento en que la madre anuncia su gestación, empiezan los comentarios, lamentablemente en su mayoría de carácter negativo, haciendo siempre referencia al dolor asociado con este hecho.

El desconocimiento o ignorancia está ligado de manera directa al miedo, al temor.

### 1.1 ¡Estoy embarazada!

Con esta frase se da inicio a una carrera que puede parecer tan lenta como un siglo cuando la vemos venir, o tan veloz como una fracción de segundo cuando se la mira en pasado.

Al ser una madre, primeriza o no, todas las emociones se juntan: miedo, emoción, expectativa, interrogantes y, de estas interrogantes, preci-



samente va a depender en gran parte cómo se lleve a cabo el embarazo, y de qué forma podamos desempeñarnos en el parto.

“Ahora sí, prepárate, el dolor de parto es el peor del mundo”.

“¿Has tenido dolores menstruales? Pues multiplícalos por mil”.

“Con el parto vas a saber lo que es dolor”.

... etc., etc.

¿Sí que da miedo, ¿verdad?

Debemos recalcar que, en la naturaleza, el único mamífero que requiere atención específica y que demuestra grandes señales de dolor durante un proceso tan natural es el ser humano, la mujer.

Puede parecer contradictorio, pero el mismo hecho de tener uso de razón y sentido común es lo que ha provocado que, de forma ya tradicional o hasta consentida, la mujer parturienta esté destinada a sufrir grandes dolores durante el parto.

Podemos explicar este fenómeno desde un punto de vista psicológico con el elemental reflejo de Pablov.

¿Qué nos dice Pablov?

Este psicólogo nos evidencia el reflejo condicionado, que consiste en una respuesta específica ante un estímulo determinado. Este estímulo, inicialmente provocado y sin respuesta, va adquiriendo forma con la continua repetición y se va asociando a la recompensa o al segundo estímulo ofrecido, consiguiendo, tras varias repeticiones, la respuesta requerida. Luego ya no es necesario el segundo estímulo o recompensa, pues tan solo al estímulo inicial, ya presentamos la respuesta requerida.

Un ejemplo claro de este fenómeno es cuando nos presentan un jugoso y verde limón con sal, de inmediato y sin necesidad de probarlo aún, las glándulas salivales empezarán a producir más saliva de lo normal; es como si se estuvieran preparando para recibir el apetecido jugo.

Lamentablemente, en el asunto que nos compete, el parto, las sensaciones no son del todo placenteras debido a la errada información recibida durante toda nuestra vida en referencia al dolor causado por el parto. Esta resulta ser el estímulo que nos provocará la reacción equívoca, programando el dolor en nuestro esquema mental.

Una madre primeriza no ha sentido dolores de parto, pero “le han contado” acerca de cómo son. Por ello, tan solo de imaginarlos, reacciona con temor y miedo, tal es así que, cuando el momento llega, ella, ya de manera anticipada, sabía cómo supuestamente iban a ser esos dolores. Aquí puedo citar un ejemplo de paradigmas establecidos, que pese a no haberlos vivenciado, los damos por hechos. Si a un adulto normal, quien jamás ha estado en Disney World, le sugerimos la idea de poder viajar y permanecer una semana en este lugar, de seguro que sonreirá y alegremente dirá “¡Claro!”; pero ¿por qué? Si nunca ha visitado dicho lugar, ¿cómo puede tener tanta emoción de poderlo visitar?

La respuesta es sencilla: porque le “han contado”, ha escuchado fantásticas referencias de este lugar, ha visto magníficas imágenes de gente riendo y disfrutando. Entonces, pese a no haberlo visitado antes, su mente sugiere anticipadamente lo hermoso que podría ser y, con antelación, se predispone para disfrutar de semejante viaje.

La reacción opuesta es la que lamentablemente sucede con la madre embarazada. Pese a no haber vivenciado la experiencia del parto, ya con antelación se prepara para “sufrir” lo que mucha gente “le ha contado”.

El fenómeno de conceptuar al parto como doloroso está también asociado al machismo en el que la mayoría de culturas se desenvuelven y, hablando concretamente en nuestro país y continente, el machismo lamentablemente aún prevalece y hasta es aceptado en la sociedad.

Es el machismo el que de alguna manera llega a condenar el embarazo como el resultado de un pecado, que siendo un acto de dos personas, hombre y mujer, termina recayendo exclusivamente como responsabilidad y culpa exclusiva de la mujer. El acto sexual resulta ser aceptado con total normalidad en el hombre; su iniciación a temprana edad es muchas veces aplaudida; la variedad y cantidad de mujeres que haya tenido resulta ser “experiencia” y así. Mientras que el mismo acto sexual en una mujer no es bien visto. Hasta hoy se conserva la idea de que la mujer debe llegar virgen al matrimonio. Entonces, ¿por qué no exigir lo mismo del hombre? Y de lo contrario, ¿por qué no aceptar que la mujer haya podido tener experiencias previas al matrimonio?

En fin. El sexo es muchas veces visto desde una óptica cerrada, que lo cataloga como un acto exclusivamente carnal, que, aún en nuestra época,

resulta de cierta manera satanizado, pues no está por demás recordar que, para que exista la concepción, debe haber existido previamente un encuentro cercano, una relación sexual con penetración del pene dentro de la vagina y una eyaculación que evidenciaría el punto de clímax en el hombre y una serie de contracciones cervico-uterinas que confirmarían el orgasmo femenino.

Hablando con la sanidad del caso, el acto sexual es, con creces, uno de los actos más placenteros física y emocionalmente que dos personas pueden tener y ofrecerse entre sí. Se trata de alcanzar límites indescriptibles de placer... y si tras este infinito placer llega a producirse el embarazo, debería ser este también un proceso igual de feliz como fue la misma concepción.

## 1.2 Cómo empieza todo

Un hombre y una mujer... Eso es todo lo que se necesita para dar origen a la vida.

Una mujer está apta para concebir cuando se manifieste su menarquia. Esta se presentará tan pronto como sus ovarios empiecen a producir óvulos, mismos que viajarán a través de las trompas de Falopio, por donde, de no ser fecundados, llegarán al útero, madurarán y, después de aproximadamente 14 días, serán expulsados junto al material endometrial que fue formado para el caso de que se hubiese producido la concepción.

Esta expulsión mensual de sangre y de residuos endometriales es lo que denominamos menstruación.

La primera ovulación puede presentarse en casos extraños, pero no aislados, tan tempranamente como a los ocho años o hasta aproximadamente los 16 años.

Como generalidad, una mujer nace con un determinado número de óvulos, mismo que varía entre mujer y mujer. Estos óvulos, mes a mes, se desprenden de los ovarios. Es por ese determinado número de óvulos que el proceso varía también en duración, pudiendo durar en algunas tanto tiempo como hasta llegar a los 50 años o en otras concluir tan tempranamente como a los 35 años.

Este tiempo de ovulación es llamado edad fértil que, en la mujer, oscila entre los 18 y 40 años.



NINGÚN LOGRO MATERIAL, PROFESIONAL  
O ECONÓMICO ES EQUIPARABLE  
CON LA DICHA DE LA MATERNIDAD

La ovulación se presenta de manera ordenada, pausada y periódica, generalmente cada 28 días, por lo que la mujer es fértil básicamente una vez por mes.

No existe una edad apropiada para ser madre. Si es una adolescente que apenas termina sus estudios de bachillerato, quizá no tenga experiencia ni recursos, ni madurez para enfrentar este evento... pero tendrá vitalidad, energía y alegría para poder criar al nuevo ser.

Una mujer que bordea la cuarta década quizá no tenga tanta energía ni vitalidad como cuando tenía 20, pero tendrá la madurez, la estabilidad económica y laboral que puede ofrecer otro tipo de beneficios a su crío.

Cabe indicar que la decisión de ser madre debe ser un acto consciente, voluntario, responsable y analizado por la mujer y, de ser el caso, por la pareja.

La edad para la maternidad tiene una variable muy considerable relacionada con la etnia, cultura, tradición y hasta religión de la mujer. En ciertas culturas, lo más lógico y aceptable es que una adolescente, antes ni de siquiera cumplir los 15 años, ya debe haberse convertido en esposa y madre; mientras para ciertos grupos, generalmente en países desarrollados, este rol de pareja y de maternidad no se lo cristaliza sino después de la tercera o cuarta década de edad.

Recordemos siempre que somos individuos muy diferentes unos de otros, que cada quién tiene una percepción acerca de lo bueno y lo malo, de lo bonito y lo feo; así, estas diferencias deben ser respetadas y vistas como la elección particular y propia a la que todo ser humano tiene derecho.

La mujer llega a ser madre precisamente en el momento en que debe serlo, acotando el hecho que debe además querer serlo.

Una mujer puede llevar su embarazo hasta el final o puede interrumpirlo si así lo creyese necesario; punto bastante álgido y de imposible acuerdo por lo que considero que es preferible dejarlo a libre albedrío, conciencia, consentimiento y raciocinio de cada mujer.

El varón empieza su edad fértil tan pronto como cuando las glándulas seminales empiezan a producir semen y este es expulsado de ellas y después, a través del pene, mediante la eyaculación. Para que exista eyaculación debe previamente existir el proceso de erección, que consiste en el llenado de flujo sanguíneo en el cuerpo cavernoso del pene.

La erección y subsecuente eyaculación se manifiesta tempranamente en el púber que bordea los 10 años. A esa edad es probable que el muchacho ni siquiera tenga idea del suceso que se está produciendo, pues este suele presentarse inicialmente durante las noches mientras el jovencito duerme, denominándolos por ello *sueños húmedos*.

A medida que el varón manifiesta su desarrollo, la erección y posterior eyaculación, necesarias para producir la concepción, se presentarán con mayor frecuencia ante la presencia de estímulos que las provoquen. A diferencia de la mujer, el hombre no tiene fechas específicas en las que es fértil o en las que produce espermatozoides; los varones pueden efectuar este proceso literalmente en cualquier momento.

Con este breve antecedente, podremos comprender que, para la concepción de un nuevo ser solamente necesitamos dos ingredientes básicos, un hombre y una mujer en edad y período fértil, así de simple y sencillo.

Lo interesante de nuestra evolución como cultura y del desarrollo social es que el sencillo y hasta básico precepto de la concepción sea tomado con la debida seriedad y manejado con la madurez que requiere el formar una nueva vida.

Cada ser humano, sea este hombre o mujer, tiene su propia historia, sus principios, sus dones, sus defectos, sus virtudes, su auténtica y única forma de percibir la vida y a su entorno; por ello resulta imposible y antiético el intentar catalogar para definir y/o decidir los aspectos que este ser humano considere ante el hecho de cómo, cuándo y con quién concebir.

Así lo cita uno de los derechos sexuales y reproductivos:

*“El derecho a tomar decisiones reproductivas, libres y responsables”  
(OMS).*

### 1.2.1 Tipos de familias

En la actualidad, lamentablemente sería necio pensar única y exclusivamente en la familia que se desarrolla en una “casita de chocolate” con la mamá, el papá, los tres hijos, el perro y el gato, todos juntos retozando felices frente al calor de una chimenea.

Si bien es cierto este cuadro resulta en verdad llamativo y creo que en verdad sería óptimo, hoy no es posible encontrarlo con la frecuencia que se desea. La cambiante sociedad ha hecho que nuestra realidad sea diferente y la antes parsimoniosa idea de familia presenta en la actualidad una infinidad de maneras, formas, colores y sabores, ninguno de ellos mejor o peor que el otro, sencillamente diferentes entre sí.

Creo necesario poder citar ejemplos de núcleos familiares que podrían resultar fáciles de encontrar en nuestra sociedad:

### **Familia nuclear o elemental**

Es la descrita anteriormente, con padre y madre, quienes planificadamente han concebido a sus hijos para los cuales tenían ya previstos nombres meses antes de siquiera concebirlos. Este núcleo familiar es el que una sociedad cerrada ambigua y de doble discurso hubiese considerado décadas atrás como la única aceptable.

### **Familia de madre soltera**

Como su nombre lo indica, se trata de aquella mujer que, por razones que seguramente solo ella las sabrá, tomó la decisión de concebir pese a no tener una pareja fija a su lado. En este grupo también se incluyen aquellas mujeres que, por sus propios motivos, eligieron el divorcio o separación de su pareja. Entonces serán ellas las que finalmente tendrán la grata y feliz responsabilidad de criar a sus hijos. Hagamos una pequeña reflexión entendiendo que, para ser madre, no se requiere tener un estado civil, sencillamente se es madre.

### **Familia de padre soltero**

Es el caso anterior con dos variantes: se trata de un hombre que no dio a luz, pero decidió criar a sus hijos. Este tipo de familia se lo ve con menos frecuencia, pero existe.

### Familias extendidas

Se compone de más de una unidad nuclear y se extiende más allá de dos generaciones. Está basada en los vínculos de sangre de varias personas, incluyendo, padres, niños, abuelos, tíos, sobrinos, primos y demás.

### Familia con hijos solos

Grupo de hermanos que circunstancialmente (orfandad, migración, abandono) se quedan sin el abrigo de sus padres, convirtiéndose en un núcleo familiar liderado probablemente por el o la hermano/a mayor, quien tomará las riendas de la educación y crianza de sus hermanos.

### Familia homoparental

Abriendo la mente y en concordancia con la realidad actual, también tenemos a un hogar conformado por dos papás o dos mamás. Parejas con inclinaciones sexo-afectivas de carácter homosexual que deciden conformar un hogar y, dependiendo de las circunstancias, engendran o adoptan hijos.

Hagamos hincapié en el hecho de que debemos vivir con lo que tenemos, no a manera de conformismo, eso jamás, sino más bien a manera de ser felices, sea cual sea la situación en la que hayamos decidido ser madres o padres.

Esta decisión nos incumbe exclusivamente a nosotros como protagonistas de ella. No permitamos por ningún motivo que la opinión de terceros, de personas que no viven en nuestros zapatos, de personas que quieren darnos viviendo o desviviendo, de extraños que se dedican a juzgar y/u opinar, de familiares que literalmente intentan dirigir nuestras vidas nos afecten. Recordemos, por favor, que nadie puede convertirse en una influencia sobre nuestras decisiones, necesidades y concretamente en la vida que estamos eligiendo y, subsecuentemente, para nuestra familia, tenga esta la forma o constitución que sea.

### 1.2.2 Es mi decisión

Si yo decido como mujer que no deseo ser madre, pues debo ser respetada. No es necesario ser madre para *realizarse* como mujer, no todas sentimos la imperiosa necesidad de desatar los instintos maternales al concebir u adoptar un hijo.

En este planeta, existimos billones de diferentes tipos de mentalidades, creencias y convicciones, ninguna mejor que otra. El respeto debería considerarse como la base para que la sociedad funcione.

La importancia de una adecuada planificación familiar en perspectiva de decidir con objetividad cuándo y cuántos hijos pretendo tener resulta elemental dentro de nuestra sociedad. Con este objetivo, se han desarrollado múltiples métodos anticonceptivos mismos que lógicamente tienen como fin el impedir que la concepción se lleve a cabo.

A *grosso modo*, podemos listar una serie de métodos anticonceptivos de uso común en nuestro medio:

#### Anticonceptivos femeninos

- Pastillas anticonceptivas
- Condón femenino
- Pastilla anticonceptiva oral de emergencia
- T de cobre
- Implante hormonal intradérmico
- Inyecciones mensuales o trimestrales anticonceptivas
- Ligadura de trompas
- Etc.

#### Anticonceptivos masculinos

- Condón masculino
- Espermicidas
- Vasectomía

Como vemos, las opciones para hacer una correcta planificación familiar son muchas, ya dependerá de cada mujer y de su pareja el elegir la opción que más se ajuste a sus necesidades.



### 1.2.3 El parto sin dolor

- Es el parto de mujeres que han seguido una preparación especial durante su embarazo con el objeto de conseguir un parto en las mejores condiciones psicológicas y físicas.
- Se basa en que la realización de cualquier acto fisiológico no implica dolor, sino, al contrario, nos producen placer, así, el comer, beber, vaciar la vejiga, constituyen claros ejemplos de ello.
- El trabajo de psicoprofilaxis del parto tiene tres ejes de desarrollo:

#### Factor psicológico

Comprende el apoyo de tipo moral y afectivo que toda gestante requiere en ese período, en que las hormonas incrementan su nivel, alterando en cierto modo el humor y las emociones de la mujer, volviéndola más vulnerable y sensible.

Este tipo de apoyo se lo consigue básicamente de la pareja o, en su ausencia, de la madre de la embarazada, hermanas/os, familiares o amigas y amigos cercanos.

Tendremos que ofrecer a la madre gestante la mayor cantidad de información positiva respecto al hecho por el que está atravesando, recordándole la importancia única de este milagro. Frases que nos pueden ayudar a cimentar este pensamiento positivo serán expuestas a la madre en el desarrollo del presente trabajo.

Ningún embarazo es similar a otro, ni siquiera en la misma madre, menos entre diferentes mujeres. Lo cierto es que, si una mujer gestante está buscando opciones como la psicoprofilaxis, estamos seguros de que se trata de una futura madre prevenida y responsable, quien espera ansiosa y feliz la llegada del nuevo ser.

Sabremos también recalcar con cada una de las madres la importancia que tendrá durante su embarazo el mantener la estabilidad emocional; para ello, el orientador o guía encargado de la psicoprofilaxis debe transformarse además en un gran motivador para transmitir a la madre la mayor información de ideas positivas y nobles acerca de este proceso.

## Factores cognitivos

Una madre informada y capacitada es, por ende, una madre tranquila. Mientras más grande y acertada es la información recibida por la mujer con respecto a todos los cambios y procesos que se darán en su gestación, mayor será la estabilidad que ella tenga. Esto finalmente se transforma en el beneficio esperado que es borrar del mapa mental de toda mujer gestante la idea errada de que el parto DEBE ser doloroso.

Una revisión anatómica general, pero bien orientada, será básica para que la madre empiece a sentir aires de tranquilidad al mantenerse al tanto de todos los cambios que se irán dando en su exterior e interior.

Se deberán mencionar la serie de cambios físicos que se irá dando en su cuerpo a medida que el embarazo se desarrolla, pero dicha información se la debe hacer en lo posible antes de que cada uno de estos cambios se manifieste; así, la madre gestante estará anticipada y preparada para ellos.

## Factores físicos

El objetivo central de nuestro trabajo: EJERCICIOS PARA UNA MADRE GESTANTE. La guía lógica y fundamentada de una serie de ejercicios diseñados para que la embarazada aprenda rutinas básicas, sencillas y no agresivas de ejercitación cuyos objetivos son:

- a) El fortalecimiento de la musculatura del piso pélvico, mediante los ejercicios de Kegel, necesarios para un trabajo de parto más rápido y organizado. Además, estos ejercicios son importantes para mejorar el tono muscular del canal vaginal y musculatura perianal después del parto, factor que evitará la incontinencia urinaria pre y posparto, y que también hará que la madre y su pareja vuelvan a gozar de una completa satisfacción sexual.
- b) Ejercicios cardiorrespiratorios, necesarios para mantener en óptimo nivel la capacidad cardiopulmonar de la madre gestante antes de la “maratón final”: EL PARTO.

- c) Elongación muscular general, básica para conseguir la relajación muscular y además prevenir la descalcificación ósea propia del embarazo.
- d) Técnicas de relajación y respiración que serán vitales también durante la labor de parto para evitar el agotamiento precoz y controlar el dolor de las contracciones.



## CAPÍTULO II. GUÍA DE EDUCACIÓN PARA ADMINISTRAR EL DOLOR

Importantísimo remarcar que antes de iniciar un programa de atención a la madre gestante (MG) debemos considerar los siguientes puntos:

- 1.- Que la MG haya superado el primer trimestre de embarazo, mismo que siempre es considerado como de alto riesgo, pues es cuando se producen la mayor parte de inconvenientes del embarazo, las náuseas, el malestar, la depresión e incluso y tristemente pérdidas y abortos espontáneos. Por lo tanto, el trabajo durante este trimestre ha de ser evitado.
- 2.- La MG que ha de venir a capacitarse deberá haber visitado ya a un médico ginecólogo, mismo que debe tener conocimiento de las prácticas de psicoprofilaxis que ella intenta realizar y además deberá ofrecernos una aprobación escrita indicando el buen estado de salud de la madre. Para ello trabajaremos con un formato existente llamado *Examen médico previo a la actividad física de la embarazada*. Este documento fue desarrollado por Best Start Meilleur Depar, Centro de Recursos Materno-Infantiles y de Desarrollo Temprano de la Ciudad de Ontario (anexo 1).  
Este documento nos permitirá trabajar de manera efectiva y con la tranquilidad de que no estaremos causando malestar o perjuicio a la MG o mucho menos al nuevo ser.
- 3.- Indispensable será llenar la Historia Clínica (anexo 2) y la ficha de seguimiento (anexo 3) en donde mantendremos el récord de salud y el de visitas de la MG. Esta ficha nos permitirá mantener un registro de asistencia y progreso, mismo que nos ayudará a personalizar el programa. No olvidemos, cada individuo es ÚNICO. Mediante esta ficha, conoceremos las necesidades particulares de cada MG y podremos establecer un horario para la rutina de capacitación.

En el desarrollo de este trabajo ofreceremos una propuesta para administrar el dolor, misma que consiste en elementos básicos y puntuales que orientarán a la feliz madre embarazada para que su camino hacia el parto sea lo más placentero y optimista posible, y de la misma manera, su parto y puerperio traigan únicamente las merecidas sonrisas y también las lágrimas, pero de felicidad, correspondientes a poder concretar el tan anhelado sueño de la maternidad.

Con la finalidad de ofrecer una guía que pueda ser utilizada tanto por el personal de salud como por la madre gestante y sus familiares, vamos a distribuir este texto en cuatro secciones de información básica:

- 1.- Desarrollo del feto semana a semana
- 2.- Cambios importantes en el cuerpo de la madre gestante
- 3.- Información teórica básica de temas referentes a la maternidad
- 4.- Ejercicios que debe desarrollar la madre gestante
- 5.- Estimulación prenatal

El criterio del educador que imparta la psicoprofilaxis será de vital importancia para el desarrollo de la temática propuesta, pues sabrá considerar el tiempo disponible y la pertinencia de los temas a tratar con la MG; para ello, ha de establecer temáticas acorde con el nivel educacional de cada una de ellas, pues no podríamos ni deberíamos hacer uso de tecnicismos y/o lenguaje sofisticado que quizá la MG no pudiese comprender. Insisto, el educador en psicoprofilaxis con alto criterio profesional direccionará los conocimientos con la utilización de los métodos pedagógicos más adecuados para ello.

Cada mujer embarazada y el capacitador podrán llegar a un acuerdo de cuántas veces y con qué frecuencia van a trabajar en el programa de psicoprofilaxis, ya que, en nuestro país, esta práctica aún no se encuentra institucionalizada. Aun así, tomamos como referente la importancia de encuentros quincenales con este objetivo.

Nuestra recomendación básica es que el educador en psicoprofilaxis del parto pueda trabajar siempre de manera directa con la madre gestante y con un familiar cercano de ella, sea este su esposo, madre, hermana, amiga, etc. con el objetivo de que esta persona sea quien acompañe a la parturienta

durante la labor y sea quien motive a la misma para que ponga en práctica las diferentes técnicas utilizadas para un parto más feliz.

## 2.1 Primer encuentro

Se considera como la primera visita, en que podemos declarar a la MG oficialmente EMBARAZADA, pues ha superado los tres primeros meses, generalmente críticos dentro del desarrollo del feto.

Para esta visita, la MG ya ha visitado a su ginecólogo y probablemente le ha comentado su intención de asistir al curso de psicoprofilaxis del parto.

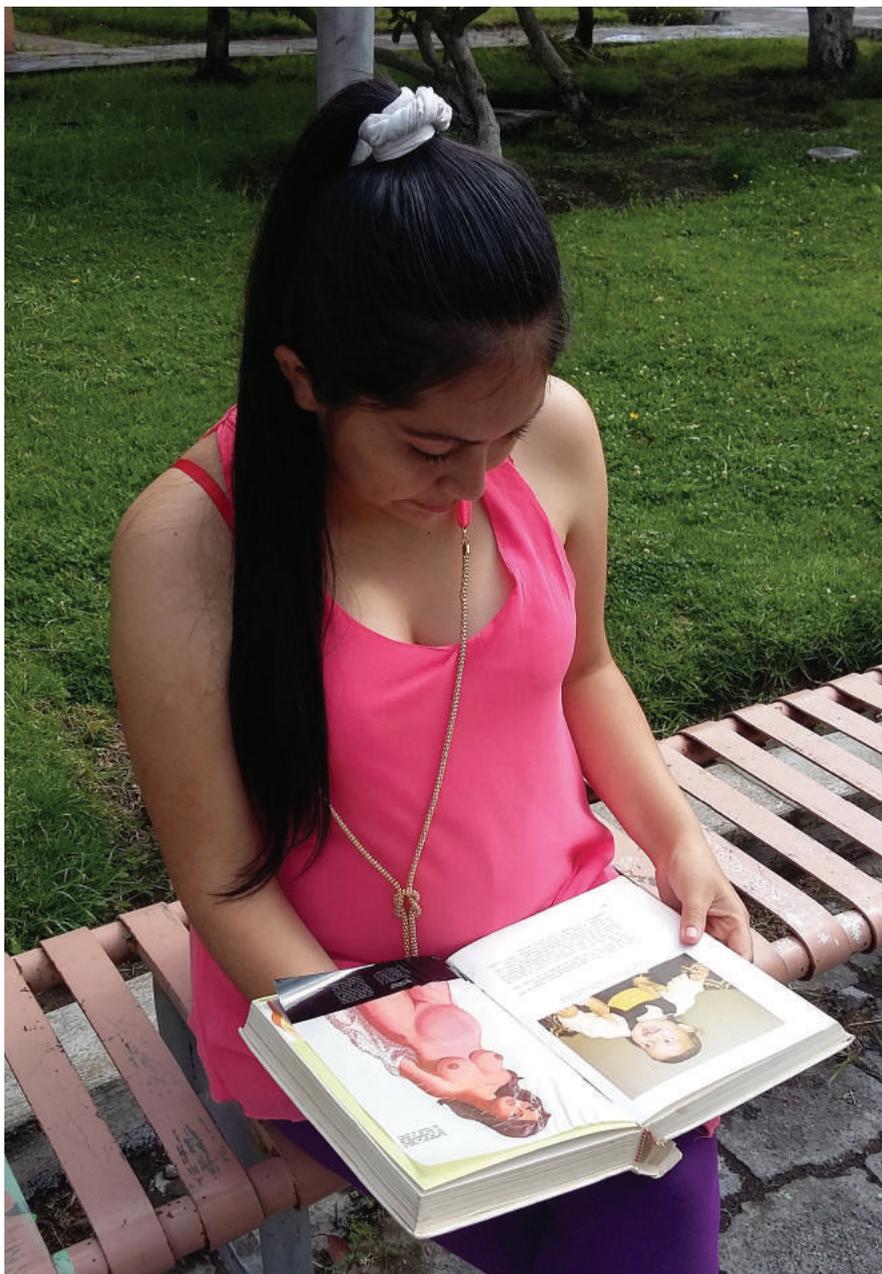
Recordemos una vez más que, para practicar ejercicios durante el embarazo, la MG debe ser considerada totalmente **SANA Y CON UN EMBARAZO SIN RIESGOS**.

Durante esta entrevista, la madre embarazada llenará nuestra historia clínica, además de la **Guía de Evaluación Médica Previa a la Actividad Física durante el Embarazo**, misma que deberá ser firmada por su médico ginecólogo tratante.

Una vez concluido este proceso y habiendo establecido horarios de visitas para capacitación, podremos desarrollar toda la temática consiguiente de acuerdo a etapas del embarazo, frecuencia de capacitación, conocimiento básicos de la madre gestante y el necesario SENTIDO COMÚN del profesional en psicoprofilaxis, mismo que sabrá distribuir la temática de una manera óptima.

En caso de que la madre gestante tuviese algún problema en su embarazo tales como: preclampsia, hipertensión arterial, amenaza de aborto, sangrados, etc., el trabajo en la psicoprofilaxis será enfocado en el área cognitiva y psicológica, pues estos dos factores seguirán siendo necesarios y de ayuda para el desarrollo feliz de su embarazo; entenderemos entonces que los ejercicios físicos habrán de obviarse.

Dependiendo de la edad gestacional de la madre y de cuántos encuentros de capacitación vamos a tener, utilizaremos al conocimiento acerca de la evolución y desarrollo fetal como parte importante dentro de nuestro trabajo.



TU CUERPO, MUJER, ES UN TEMPLO EN DONDE  
LA VIDA MISMA ESTÁ CRECIENDO

Una madre siempre tiene la ilusión de ver crecer a su hijo. Esto de hecho se lo vivencia cuando los tenemos entre nuestros brazos, pero, en la etapa gestacional, ese crecimiento no es visible; por ello, el ir informando a la gestante acerca de como su bebé, semana a semana, crece, se desarrolla y evoluciona, será motivo de alegría y una dosis de optimismo e ilusión para la madre capacitada.

Desde esta importante cita inicial, habremos de sugerir a la madre gestante las caminatas diarias o mínimo de tres veces por semana. Dichas caminatas serán de entre 20 y 40 minutos. Se debe indicar que este tipo de actividad va a preparar su sistema cardiorrespiratorio para la maratón final en el parto.

### 2.1.1 Desarrollo fetal semana a semana

En el desarrollo de una nueva vida, existen tres etapas previas al nacimiento:

#### Período germinal (0-2 semanas)

Comprendida desde que el espermatozoide ha fecundado al óvulo y ha empezado la división celular básica.

#### Período embrionario (3-8 semana)

Esta etapa da inicio el momento en el que el blastocisto, después de su viaje por las trompas de Falopio, llega a un acogedor y preparado endometrio (parte interna del útero), implantándose en él para ahí permanecer durante los siguientes meses.

#### Período fetal (9 semana -nacimiento)

Este período comprende la etapa desde la semana 9 hasta el nacimiento. Después de que los órganos se han formado durante la etapa em-

brionaria, empiezan exclusivamente a crecer, desarrollar y perfeccionar sus funciones.

### Día de la concepción

El espermatozoide y el óvulo se unirán en una de las trompas de Falopio, formando así una célula cigoto, misma que es diminuta, pero tiene ya toda la información genética del nuevo ser: color de ojos, cabello y piel, talla, huellas digitales, apariencia física, etcétera.

### Semana 6

Después de 14 días de la fecundación, el embrión mide alrededor de tres milímetros, su corazón late unas 80 veces por minuto. El sistema nervioso central se está conformando, y se pueden ver ya los esbozos de lo que eventualmente serán sus brazos y piernas. En esta fase, un ecosonograma ayudará a definir la etapa exacta del embarazo.

### Semana 8

Ya medirá alrededor de un centímetro, se diferencian articulaciones de codos y rodillas, es tiempo de que los pulmones empiezan a desarrollarse. Se esbozan también los primordios dentales y los párpados.

### Semana 10

El cerebro del bebé empieza a producir alrededor de 200.000 neuronas por minuto, y ya los músculos se mueven voluntariamente por acción funcional del cerebro. Los pabellones auriculares se identifican ya desarrollados y, en caso de que el bebé sea hombre, la hormona masculina testosterona empieza a producirse.

## Semana 14

Para esta semana, el feto mide casi nueve centímetros, tiene la habilidad para coordinar el movimiento de su mano para poder llevar el dedo pulgar hacia su boca y succionarlo. El bebé puede tragar líquidos y expulsarlos en forma de orina, las uñas de manos y pies empiezan a crecer.

El bebé está desarrollando también el sentido del gusto. Hay estudios que muestran que los sabores de los alimentos que comen las mujeres embarazadas acaban en el líquido amniótico. Hay incluso un estudio del Centro Monell de los Sentidos Químicos en Filadelfia, que afirma que los bebés pueden saborear lo que la mamá acaba de comer. También se halló que, si comes alimentos sanos durante el embarazo, al bebé pueden empezar a gustarle esos sabores.

## Semana 16

Pesa alrededor de 115 gramos, puede coordinar movimientos de brazos y piernas, su corazón puede latir un promedio de 150 veces por minuto.

## Semana 18

El feto pesa alrededor de 200 gramos, su esqueleto empieza a calcificarse y a endurecerse. Ya podrá parpadear de manera voluntaria. Ya tendrá sus huellas digitales. Algunos estudios determinan que, en esta semana, el feto ya puede sentir dolor.

En estas semanas de desarrollo, el bebé llegará a medir hasta 17 centímetros y el cordón umbilical, por donde come y respira, está cada día más grueso y más fuerte. Ahora ya puede mover las articulaciones. El aumento en la ingesta de calcio en la madre es primordial, pues el feto empieza a endurecer sus huesos.

## Semana 20

Durante esta semana, el feto alcanza a medir aproximadamente 26 centímetros desde la cabeza a los talones y pesa unos 315 gramos. Los

movimientos fetales ya son perceptibles. Existe diferenciación en sus posiciones de “despierto” y de “dormido”. Sus genitales son claramente diferenciables mediante una ecosonografía que nos ayudará a determinar el sexo del bebé.

## Semana 22

Alcanzará un peso que bordea la libra, un fino cabello es visible cubriendo todo su cuerpo. A partir de ahora y por las 10 siguientes semanas, el bebé presenta una altísima sensibilidad a estímulos dolorosos. Estará midiendo aproximadamente unos 28 centímetros.

En estos días no para de moverse. Según algunos estudios, un feto se mueve más o menos 50 veces cada hora, esos movimientos sirven para estimular su desarrollo físico y mental. Quizá durante el día no se sienta las pataditas, giros, estiramientos y toda la gimnasia que el bebé hace. Es normal sentir dichos movimientos en la noche o en horas de descanso, pues la actividad y movimiento físico de la madre no permite sentir con tanta intensidad los movimientos del bebé durante el día.

## Semana 24

El bebé establece funcionalidad en el sentido de la audición, pudiendo fácilmente reconocer la voz de su madre, su respiración y sus latidos del corazón. Empieza además a preparar a los pulmones para la respiración por lo que inhala líquido amniótico. Reacciona con movimientos bruscos y repentinos ante estímulos externos intensos. Se sabe que en el caso de que un bebé naciese en esta semana, podría ya sobrevivir aunque con muchas complicaciones.

Pesa ahora aproximadamente 700 gramos.

La piel es tan fina que las venas se le transparentan y le dan ese tono rosado. El verdadero tono de su piel se asentará a lo largo de su primer año de vida.

Las venas que tiene en sus pulmones y que le ayudarán a respirar se están desarrollando.

### Semana 26

Tiene reacciones espontáneas ante los estímulos externos. Cejas, pestañas y párpados estarán formados por completo, sus ojos manifiestan respuesta ante cambios de luminosidad externa.

### Semana 28

Continuando con el veloz proceso de desarrollo y crecimiento, el bebé estará midiendo unos 38 centímetros y pesará algo más de 1 kilogramo. El cerebro está cada vez más desarrollado y preparándose para el su vida en el mundo externo.

### Semana 30

En esta semana de desarrollo, el feto ya tiene cejas, pestañas y abre y cierra los ojos.

Los huesos están completamente desarrollados, pero permanecen blandos y flexibles. La piel comienza a tornarse rosa y lisa. El vérmix (sustancia blanquecina con función protectora) continúa aumentando. El cabello comienza a alargarse. Todavía el diámetro de su cabeza es mayor que el de su abdomen, estos diámetros se suelen invertir hacia la semana 35. Sigue la maduración del sistema nervioso central y el aparato digestivo.

### Semana 34

Su crecimiento acelerado continúa, alcanzando unos 43 centímetros de largo y pesando alrededor de dos kilogramos. Puede abrir totalmente sus ojos y las pupilas se dilatan y contraen dependiendo del estímulo de luz externa. Su cabecita está totalmente recubierta de cabello.

### Semana 38-40

Ahora es un bebé totalmente formado. Su talla debe alcanzar los 51 centímetros y su peso los 3,5 kilogramos. Su piel, antes arrugada, se ha

vuelto más lisa, pues ha ganado mucho peso. Generalmente lo podremos ver con la capa blanquecina de vérmix que recubre todo su cuerpecito.

El momento del parto llegará en cualquier momento, finalmente la dulce espera llega a su final.

### 2.1.2 Cambios importantes en el cuerpo de la madre gestante

El desconocimiento causa miedo, temor, incertidumbre y angustia.

Cuando el ser humano conoce con antelación los hechos que van a suceder se siente seguro y preparado para ello. Siendo la gestación un proceso bastante similar en toda mujer, los procesos de cambios están ya claramente establecidos, nuestra labor será el hacer conocer de ellos a la madre gestante, de manera oportuna y clara.

Durante el período de gestación, son muchísimos los cambios que se producen en el cuerpo de la mujer, muchos de ellos esperados y hasta obvios, por ejemplo, el aumento del tamaño del vientre, pero la mayoría de cambios llegan por sorpresa y sin que la madre gestante haya tenido conocimiento previo de ello. Los más relevantes serán citados a continuación:

El rol de las hormonas en el cuerpo de la madre gestante se podrá evidenciar.

Existe la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG), misma que se produce exclusivamente durante el embarazo, es aquella que al estar presente en la orina y en la sangre permite determinar si existe o no embarazo. La presencia de esta hormona es la que durante los tres primeros meses va a producir náuseas y mareos.

La hormona lactógeno de la placenta humana (HPL) es la que vigila y asegura el adecuado desarrollo del feto, además es la que estimula a las glándulas mamarias en su preparación para la lactancia.

Los estrógenos, que son un conjunto de hormonas que estimulan al crecimiento del útero son las responsables del desarrollo de las características sexuales femeninas.

La progesterona es la que estimula el engrosamiento del recubrimiento del útero, preparándolo para la implantación del embrión. Esti-

mula además el desarrollo de las glándulas mamarias para la producción de leche.

En el aspecto físico, veremos que ya en la semana 15 el vientre habrá desarrollado algo más su tamaño. Los malestares como náuseas y mareos de seguro estarán desvaneciéndose, pues los niveles hormonales empiezan a estabilizarse.

En la semana 18 y debido al constante y acelerado proceso de crecimiento fetal, la madre está cediendo importantes cargas de vitaminas y minerales de su propio cuerpo para dicho proceso. Seguramente la ingesta alimenticia de la embarazada en esta etapa será al menos de 300 calorías extras; sin embargo, existe una paulatina pérdida de diferentes nutrientes dentro de su cuerpo, principalmente el calcio. Para ello se recomienda que empiece a realizar los ejercicios de estiramiento muscular, ya que este tipo de actividad hace que nuestro cuerpo efectúe una mejor y mayor producción de calcio hacia los huesos, evitando así procesos de descalcificación propios de la mujer embarazada.

En la semana 21, generalmente se empieza a formar una fina línea oscura que va desde el vientre hasta el monte púbico llamada “LÍNEA NIGRA”.

El vientre materno ya va adquiriendo un visible volumen. La mujer embarazada podría empezar a sentir molestias en sus piernas y pies por el aumento de peso que, en esta etapa, ya es perceptible.

En la semana 24, con seguridad, la madre se habrá realizado la segunda ecsonografía, misma que tiene por objetivo valorar el normal desarrollo del feto, y, con probabilidad, habrá descubierto el sexo del futuro ser.

Es tiempo además de que la madre empiece a sentir las primeras “pataditas” o movimientos de su bebé, por lo que la motivación en este período empieza a subir aceleradamente; podríamos hablar ya de una cuenta regresiva. Para esta fecha, el vientre será prominente y difícilmente pasará desapercibido ante ojos extraños; el uso de ropa materna finalmente será posible.

La MG seguramente está visitando el baño con mucha frecuencia debido a la presión que ejerce el útero y su producto sobre la vejiga, esto además puede producir una ligera incontinencia, visible en la mujer frente a estímulos tales como un estornudo, el toser, reír demasiado u otros.

Posiblemente sentirá hinchazón, molestias y, en el peor de los casos, hasta calambres en sus piernas.

En la semana 26 de desarrollo, ya se podrán escuchar los latidos del bebé poniendo los oídos sobre el abdomen. El ritmo cardíaco de la madre está muy vinculado al del bebé y el estrés y los hábitos le influyen directamente.

Estas semanas se notará movimientos a diario. Existe incluso la posibilidad de percibir los momentos en los que el bebé tiene hipo. El hipo del feto es muy curioso, muy diferente al nuestro: tiene espasmos, pero no produce ruido porque no hay aire en sus pulmones.

Precisamente, los pulmones son el último órgano vital que se forma en el bebé.

La semana 29 resulta importantísima cronológicamente, pues damos inicio al tercer y decisivo trimestre, la cuenta regresiva da inicio.

El peso de la MG irá subiendo de manera acelerada a razón de medio kilo por semana aproximadamente. Esta subida acelerada de peso podrá hacer que los movimientos y reacciones de la embarazada se tornen algo lentos.

Se estima que, para la semana 38-40, la madre habrá subido aproximadamente entre 11 y 16 kilogramos de peso.

## 2.2 Área cognitiva

### 2.2.1 Cavidad pélvica

La anatomía femenina está diseñada de una manera perfecta para acoger en ella a una nueva vida; desde el mismo momento de la concepción, nuestro vientre, el útero en sí, se transforma en el más plácido de los hogares temporales en donde ese pequeño ser se albergará.

Así como es plácido y acogedor por dentro, este hogar tiene unas paredes fuertes y sólidas de protección que son los huesos que conforman la CAVIDAD PÉLVICA.

Internamente, esta “casa” tiene paredes conformadas por la musculatura pélvica, misma que juega un papel fundamental dentro del desarrollo



NUEVE MESES EN EL VIENTRE,  
UNA VIDA ENTERA EN EL CORAZÓN

del embarazo, pues muchos de estos músculos sufrirán cambios en cuanto a tamaño y forma a medida que se desarrolla el embarazo, y además, serán los encargados de hacer el trabajo duro durante la labor de parto, pues su contracción constante y rítmica será la que facilite la expulsión del nuevo ser.

La anatomía genital femenina, vista de manera externa y detallada, nos permite hacer un análisis del proceso de parto en sí, mismo que, vamos a entender, no tendría que ser traumático, pues su desarrollo se da de una manera ordenada y sincronizada, en donde cada estructura anatómica se adapta al momento y va sufriendo cambios en su forma y acción para permitir que el parto se produzca sin causar daños ni lesiones a la madre.



## 2.2.2 La piel

### Detalles que considerar

- 1.- Debido a los cambios hormonales propios de esta etapa, es posible que se presenten además de la *línea nigra* en el vientre, concentraciones de melanocitos en diferentes partes del cuerpo tales como ingles, axilas y las de mayor preocupación y cuidado: en el rostro. A este tipo de manchas propias de la mujer embarazada se la ha denominado máscara del embarazo, cloasma o paño.
- 2.- Estas poco apreciadas manchas faciales pueden ser prevenidas y/o disminuidas con un adecuado cuidado.
- 3.- Recomendaremos a la madre, ante todo, la exposición baja al sol. Pero, en caso de tener que hacerlo, deberá hacer uso de protector solar con espectro de protección 100 UVB y además mantenerse protegida bajo una visera, parasol o sombrilla.
- 4.- Motivaremos a la MG para que realice caminatas diarias. El tiempo y la intensidad variarán entre cada una de ellas, pero no tendrían validez alguna si no superan los 30 minutos al menos tres veces por semana.

### Detalles de información

La piel es el órgano más grande, elástico y flexible que posee el ser humano. Una de sus funciones principales es la de protección. Nuestra piel es la que mantiene un contacto con el exterior; a través de los poros, se produce la eliminación de toxinas de nuestro cuerpo. Las vellosidades propias de la epidermis son unos receptores de sensaciones, etc.

La piel posee una coloración propia misma que está determinada por la cantidad de melatonina que cada individuo posee. Esta melatonina mantiene la homogeneidad de la coloración. Mientras más joven y cuidada sea la persona, mayor tersura y uniformidad podemos ver en su color de piel.

A medida que pasan los años y ante la influencia de factores externos, principalmente los rayos UVB, la melatonina sufre cambios en

su organización, y en lugar de mantenerse uniforme y estable, empieza a romper filas, dando signos de envejecimiento de la piel. Las primeras evidencias de estos cambios en la melatonina son las llamadas pecas y, en estancias más avanzadas, podemos ver manchas oscuras de mayor tamaño y profundidad.

Este tipo de alteraciones dermatológicas se hacen más evidentes durante el período del embarazo debido a los cambios hormonales. Estas manchas oscuras suelen ser bastante desagradables y causan malestar y pueden bajar la autoestima de la MG. Por ello se recomienda prevenir lo más tempranamente posible para evitar o disminuir su aparición.

Con este objetivo, la MG deberá tomar las siguientes precauciones:

- a) Uso permanente de protector solar con espectro 100 UVB, mismo que debe ser aplicado en rostro, cuello y dorso de las manos tres veces al día en horario de 9 am, 12 am y 3 pm, sin importar el estado climático (llueva, truene o haga sol) o si habrá de permanecer bajo techo o al aire libre.
- b) En caso de estar expuesta al sol directamente, o tener que realizar actividades al aire libre, hay que multiplicar la protección; además de la barrera solar, deberá utilizar una sombrilla o, en su defecto, una visera.
- c) Utilizar siempre y previo al protector solar una crema humectante y/o nutritiva y, en caso de utilizar maquillaje, aplicarlo sobre el protector solar, así garantizamos la efectividad de los cosméticos que utilizamos.

Sin restar importancia a las manchas que suelen aparecer en axilas, ingles y pezones, la madre podrá aceptar estos cambios ya que no son visibles de manera externa y casi en su totalidad desaparecen un par de meses después del parto. No así las manchas del rostro, mismas que, además de ser visibles, son las que crecen y se profundizan debido a que nuestro rostro está constantemente expuesto a los rayos UVB.

Se podrá también requerir el uso de fajas de soporte abdominal, para que la columna lumbar no se vea afectada ante la relación caminata-marcha-sobrepeso.

No está por demás mencionar que un zapato cómodo y adecuado para el efecto deberá ser utilizado en conjunto con ropa holgada. No es necesario que la actividad de la caminata nos produzca cansancio o sudoración; la debemos realizar a paso lento, pero constante, y, en caso de sentir calor, retirar chompa o abrigos innecesarios, manteniendo la ropa exclusivamente necesaria.



## 2.3 Información teórica básica de temas referentes a la maternidad

### 2.3.1 El sexo del bebé/La ingesta de agua

#### Detalles que considerar

- 1.- Daremos a la madre una explicación breve acerca de la manera en la que se ha producido la definición del sexo del bebé.
- 2.- Recomendaciones generales para evitar las molestias en sus miembros inferiores.

#### Detalles de información

El sexo de un ser humano está definido por la presencia de los cromosomas XY, mismos que, de ser mujer, serán XX y, para los varones, XY.

En el proceso de la fecundación observaremos que la madre posee exclusivamente los cromosomas XX, mientras que el padre posee los cromosomas XY. Sabiendo que para que un nuevo ser se forme cada padre aportará con un solo cromosoma de definición sexual entendemos que la madre siempre aportará su cromosoma X, siendo entonces quien define el sexo del bebé el padre, pues él será quien aporte o bien un cromosoma X para que sea una niña, o bien el cromosoma Y para que sea un niño.

Así, de una manera tan sencilla es como quedará definido el sexo de un bebé en el momento mismo de la concepción.

La ingesta de agua podrá parecer molesta y hasta innecesaria a la MG, pues mientras más agua ingiera, mayor número de veces tendrá que visitar el baño. Estas molestias en realidad no tiene validez frente a los enormes beneficios que otorga una ingesta de al menos dos litros de agua diariamente, muy aparte de jugos o frutas que contengan líquido; el agua pura, debe ser tomada de manera constante y regular.

La correcta hidratación de la MG evitará o al menos disminuirá la posibilidad de sufrir de los molestos calambres. Además permitirá un correcto drenaje de las sustancias no deseadas por nuestro organismo para que sean eliminadas a través de la orina, y finalmente esta hidratación tiene un plus cosmé-

tico, pues mantendrá la piel de la embarazada humectada y lisa, no solamente en el rostro, sino en todo el cuerpo, previniendo así la formación de estrías.

La acumulación de líquidos en miembros inferiores nada tiene que ver con la ingesta de agua. Esta más bien es la que ayuda, en conjunto con la caminata diaria o los ejercicios, a eliminar dichos depósitos de líquidos que generalmente y por acción de la gravedad se acumulan en nuestras piernas. No está por demás el que, durante el día, nos coloquemos al menos por 10 minutos en posición supina con las piernas levantadas en la pared o en alguna otra superficie de soporte.



## 2.3.2 Nutrición de la madre embarazada

### Detalles que considerar

- 1.- Importancia del control alimenticio, recordando que una madre con sobrepeso no significa un bebé saludable, sino todo lo contrario. La ingesta calórica debe ser mayor, pero con uso y razón del tipo de alimentos que se ingiere.
- 2.- Aparición de estrías por el estiramiento de la piel propio de esta etapa.

### Detalles de información

Se ha comprobado como un determinante de salud que los individuos que han tenido alto peso al nacer, en su adultez, presentarán mucho mayor riesgo de padecer enfermedades metabólicas como la diabetes.

Debido al incremento de peso y al rápido crecimiento del bebé en el último trimestre, la MG ha de cuidar la ingesta de alimentos considerando siempre la importancia de la pirámide alimentaria. Primordial resulta aumentar la ingesta de agua y líquidos en general, pero evitando obviamente las sodas o productos ricos en azúcar. La ingesta líquida puede ser también a través del consumo de frutas o jugos naturales. Si bien es cierto que este hábito podría resultar algo molesto, ya que para entonces la vejiga estará bastante presionada por el peso del útero, lo que habrá hecho disminuir su capacidad, situación que sumada al ingerir abundantes líquidos hará que las visitas al baño se tornen muy seguidas, pero esta pequeña molestia bien vale la pena pues estaremos llenando de beneficios enormes a la MG y al bebé. La hidratación permanente coopera también con la prevención de la aparición de estrías. Recordemos el reducir la ingesta de sal en los alimentos, pues esta aumenta la presión arterial y dicho aumento podría resultar catastrófico en esta etapa.

El consumo de proteínas debe aumentar en un 50% durante este trimestre, recordando que las proteínas no están presentes únicamente en las carnes, pues tenemos un sinnúmero de proveedores de proteína vegetal, igual de eficiente y mucho más saludable que la carne. Dichas fuentes de

proteína vegetal pueden ser los frijoles, la soya, los chochos y la gama entera de leguminosas secas. Si la MG prefiere una dieta con proteína animal, no tendrá problema tampoco.

El estiramiento que se produce en la piel de la MG provoca un escozor en la piel que resulta casi inevitable de contrarrestar usando las uñas o incluso otros aditamentos para rascarse. Indicaremos a la madre que rascar la piel es una de las peores respuestas que podemos tener, pues este acto aumentará radicalmente la posibilidad de que aparezcan las estrías y estas sean más grandes y visibles. Es preciso, para esta etapa, que la madre humecte la piel de todo su cuerpo, pero de manera particular la zona del vientre, caderas, muslos y pechos al menos tres veces al día. Para este fin ha de utilizar las cremas indicadas que existen ya en el mercado, mismas que tienen extra dosis de colágeno y elastina. Además podemos recomendar el uso de una mezcla de aceite mineral con alcohol, en medidas de 50% cada uno, colocados en una botella que agitaremos energicamente antes de aplicar el producto inmediatamente después del baño. Esto ayudará a reducir el escozor mediante el alcohol y a sellar los poros para guardar la hidratación, mediante el aceite mineral.

La piel de la MG está sometida a una gran presión por estiramiento y por el crecimiento acelerado del bebé, lo que produce escozor, y existirá además una pérdida de colágeno y elastina. Todos estos factores serán considerados para otorgar un adecuado cuidado a la piel de la MG.

Cambiar y variar de posición resulta saludable. La variedad de posiciones existentes, sea para la actividad o para el descanso, resultan de gran ayuda para evitar la retención de líquidos, hinchazón y hasta dolor de extremidades.

Hemos de poner un extra de atención al cuidado de nuestra biodinámica, recordando que la acción de la gravedad ejercerá un efecto negativo, llevando líquidos y acumulándolos en las extremidades, por lo que la madre debe variar su posición constantemente durante el día. Si se halla en posición sedente, habrá de tomar recesos cada hora, cada receso de por lo menos cinco minutos para estirar sus piernas y mover la musculatura corporal en general. Es recomendable también, al final de la jornada, elevar las piernas por un período de 10-15 minutos para favorecer la circulación de retorno.



### 2.3.3 La alineación corporal

#### Detalles que considerar

- 1.- Importancia de la buena alineación corporal y de mantener un trabajo muscular adecuado durante el embarazo.
- 2.- Fortalecer la imagen y los hábitos para una correcta biodinámica corporal.

#### Detalles de información

La columna vertebral es una estructura anatómica diseñada para dar soporte a nuestro sistema óseo. Su estructura posee curvaturas propias que pueden ser vistas en un sentido lateral. Tenemos dos cifosis correspondientes a la región dorsal y sacra, y dos lordosis correspondientes a la región cervical y lumbar. Estas curvaturas cumplen la función de un resorte de protección ante los impactos propios del movimiento del ser humano (saltar, correr, caminar).

En ocasiones y por diferentes causas, estas curvaturas pueden sufrir variaciones. Específicamente en el embarazo, la curvatura lumbar se verá aumentada, hecho al que se denomina hiperlordosis lumbar. Este aumento en la curvatura lumbar se produce por el aumento del peso abdominal por el desarrollo fetal.

El aumento de la curvatura lumbar produce una distensión (estiramiento) de la musculatura abdominal (no deseada, pues luego del parto, la flacidez abdominal será mayor) a la vez que la región lumbar se somete a una presión mayor a la normal, lo que causa dolor.

Para evitar un aumento de la lordosis lumbar, es necesario que la MG realice un correcto fortalecimiento muscular, considerando que los músculos abdominales hacen las veces de un cinturón o faja que protege a la columna. Existen ejercicios abdominales que no son agresivos ni contraproducentes en la etapa del embarazo y que la madre los puede realizar rutinariamente con el fin de proteger su columna vertebral.

Resultado del aumento de la curvatura lumbar, se produce una variación en la alineación postural, misma que desencadena en desbalances



musculares generales que finalmente pueden traer dolor. Cuidar de una postura adecuada y controlada durante el período de gestación resulta de mucha importancia.

El mismo peso del bebé en el vientre produce además que el arco de sustentación de los pies también varíe, haciéndose más amplio para soportar de mejor manera el peso. De ahí que en las semanas finales del embarazo veremos que el esquema de marcha y bipedestación de la MG ha variado, lo que hace ver que la MG camina con una base de sustentación más amplia.

Además es muy posible que, después de la semana 20, el arco plantar tienda a caer y, de hecho, los huesos propios del pie sufren ciertas variaciones anatómicas que hacen que el pie se haga visiblemente más ancho, razón por la que incluso la talla regular de zapatos tendrá que ser aumentada entre 0,5 y 2 tallas. La caída del arco plantar también suele resultar dolorosa y hasta molesta.

Estos factores de variación, tanto posturales como dinámicos, deben ser atendidos puntualmente con ejercicios que corrijan la postura, fortalezcan la musculatura deseada y a la vez alivien las molestias de la MG.

### 2.3.4 Ayudas ortopédicas

#### Detalles que considerar

- 1.- Instruir acerca de ayudas ortopédicas externas que ayuden a prevenir y/o disminuir las molestias causadas por la hiperlordosis lumbar.
- 2.- Elaborar el *dummy* de adaptación postural que será de ayuda durante el embarazo y además podrá ser utilizado con la llegada del bebé para usarlo como parte de las técnicas de estimulación temprana.
- 3.- Ofrecer una breve orientación respecto a la adecuada elección del *brassiere*.

## Detalles de información

### Ayudas ortopédicas

Podría resultar de gran ayuda el uso de una faja de embarazo. Este tipo de soporte no tiene por objetivo presionar el vientre, sino más bien dar soporte a la columna lumbar y a la piel del abdomen para conseguir así que las molestias lumbares desaparezcan o al menos disminuyan y que la piel abdominal no se distienda desmesuradamente lo que podría ayudar a prevenir las estrías.

### El *brassiere*

Con el cambio hormonal de la MG como parte de la preparación de su cuerpo antes del parto, las glándulas mamarias aumentarán de tamaño considerablemente. La musculatura pectoral, que es la encargada de sostener y proteger dichas glándulas, también deberá ser ejercitada a través de sencillos ejercicios que detallaremos más adelante, pero resulta vital que la MG haga una valoración adecuada del tipo de *brassiere* que necesitará para esta etapa y obviamente para la de la lactancia, en que, por obvias razones, el tamaño del busto habrá de verse aumentado.

El *brassier* de la MG y madre lactante debe cumplir ciertas características tales como:

- a) Tiras de soporte anchas para que los hombros y musculatura aledaña no sea presionada.
- b) Tira de fijación en la base bastante ancha de por lo menos 5-8 centímetros de grosor.
- c) Evitar los sostenes de copa con alambre en esta etapa. Es mejor confiar en la banda de soporte que sea gruesa y firme.
- d) Hacer una medición adecuada de las necesidades. Una medida es la que otorga el ancho de espalda, y otra el tamaño de la copa (tamaño del busto); por ejemplo una mujer puede tener una espalda delgada y una copa grande, que nos representaría una ta-

lla de *brassiere* 34 D o, en otro caso, una espalda ancha con una copa pequeña, por ejemplo Talla 40 B. Los *brassieres* combinan las tallas de acuerdo a cada necesidad. Lo importante es que la MG se tome el tiempo necesario para encontrar su medida adecuada. Las medidas en ancho de espalda van numeradas de la talla 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44. Recordemos: esto nada tiene que ver con el tamaño del busto; esto hace referencia exclusiva al contorno del tórax o ancho de espalda, mientras que la dimensión de la copa como tal, o sea el tamaño del busto, se lo mide con letras, correspondiendo la más pequeña a A y, en orden sucesivo ascendente, B, C, D, DD, E, EE, F, FF. Tomarse el tiempo necesario para encontrar el *brassiere* de ajuste y soporte perfecto definitivamente vale la pena, pues nos evitará la penosa lucha contra la gravedad, propia de la edad y, más aún, propia de la maternidad.

### *Dummy* de adaptación

Debido al evidente crecimiento del vientre, en esta etapa, la MG posiblemente manifieste molestias para poder descansar, pues la posición supina (boca arriba) cada vez la incomoda más, pues ejerce presión sobre la cavidad torácica lo que impide que la MG respire con facilidad. La posición prona (boca abajo) es obviamente imposible, por lo que la MG opta por acomodarse para su descanso en posición lateral. Esta posición resulta aparentemente la más cómoda, pero podría ser también cansada para la MG; por ello, en esta semana, le recomendamos que elabore un *dummy* de adaptación, mismo que le servirá no solamente para usarlo durante las horas de sueño, sino para soporte lumbar mientras está sentada y como almohada, pero el uso más importante de este sencillo aditamento lo hallará cuando su bebé haya nacido, pues en su momento veremos el sinfín de usos que se le podrá otorgar.

Para este sencillo aditamento vamos a necesitar de un pantalón de tela licra, algodón o cualquier otro similar en características, es decir, que ofrezca suavidad y flexibilidad. Lo vamos a rellenar de tela suave, de plu-

món, esponja o algodón, sin tupirlo demasiado, pues necesitamos q este sea flexible. Finalmente sellaremos la parte de la cintura y las bastas con una costura para evitar la salida del material de relleno. En muy corto tiempo estará listo, y le podremos utilizar de las siguientes formas:



### 2.3.5 Lactancia

Hablar de lactancia materna es tocar un tema trascendental para el futuro y el desarrollo del nuevo ser. Un madre bien informada acerca de los infinitos beneficios de proveer de leche materna a su hija/o está garantizando un óptimo estado de salud y emocional para ambos.

La lactancia crea un vínculo entrañable e indestructible entre madre e hijo/a, toda la protección, afecto y entrega que se pueda ofrecer al fruto de nuestro ser se resume en tan sencillo pero fundamental acto.

El niño que es abrazado y abrigado por la madre, agarra con su delicada boquita el pezón y, a medida que succiona, va saciando su sed y ham-

bre. Eso, físicamente, es vital, pero emocionalmente llena sus necesidades, la mira a los ojos, sonrío, se siente amada/o, pone en contacto su suave carita contra el pecho de mamá, escucha el latido de su corazón, que fue por nueve meses el sonido más familiar y frecuente que conoció; esos ojitos alegres dicen “gracias”, esa mano pequeñita acaricia, juguetea. Finalmente y a medida que su necesidad físico afectiva va siendo completada, empieza a cerrar sus ojitos y cae en el más dulce y reconfortante de los sueños... este hecho se repite una y otra vez durante el tiempo que decidamos dar de lactar a nuestro hijo/a.

El bebé, hasta los cuatro meses, tendrá como único y exclusivo alimento la leche materna, pues hasta entonces esta llega a satisfacer todas las necesidades nutricionales del infante.

Después del sexto mes, además de la lactancia, se empieza a introducir la ingesta de alimentos blandos tales como papillas y zumos de frutas no ácidas.

Hasta los 12 meses se irá poco a poco incrementando los diferentes cereales dentro de la dieta del pequeño, excepto aquellos derivados del trigo.

Además se recomienda empezar a ingerir diferentes tipos de bebidas saludables, excepto la leche de vaca.

Según diferentes autores, un niño que supere los 12 meses de edad puede ya ser integrado a la dieta familiar; así mismo, otros autores aconsejan que dicha inmersión se la haga de manera más lenta y paulatina, de manera que la inserción total dentro de la dieta familiar se dé hasta los 36 meses de edad.

Estos criterios quedarán más bien bajo la decisión y criterio de los padres del pequeño, quienes podrán valorar la tolerancia o no por parte de su hijo/a hacia los diferentes alimentos que se le ofrezcan.

La novel madre debe estar totalmente consciente y segura de que ella constituye el mundo entero para su bebé, que además de ser la fuente de vida misma durante la concepción, gestación, embarazo y alumbramiento; se convierte en fuente de alimento básico y necesario durante los primeros 12 meses de vida.

No existe ningún alimento que pueda sustituir a la leche materna; tampoco calor alguno que reemplace al abrazo cariñoso de mamá.

## Prepararse para la lactancia

Las glándulas mamarias femeninas han sido diseñadas sabiamente por la naturaleza para, en el momento oportuno, ofrecer el vital alimento a un recién nacido.

Estas glándulas están constituidas por un cuerpo glandular y uno adiposo; en la parte central, podemos diferenciar la areola en donde se ubica el pezón.

En su interior encontraremos alrededor de 20 conductos galactóferos que se extienden por los distintos lóbulos de la mama y llegan hasta el pezón en donde se abren.

La forma y tamaño de las mamas dependerá de múltiples factores tales como: edad, nutrición, equilibrio hormonal, número de embarazos y período de lactancia.

Anatómicamente, cada persona es diferente de otra, por lo que la estructura de la glándula mamaria y del pezón tendrán diferentes presentaciones, siendo las más comunes los siguientes tipos:

### *Pezón normal:*

Aquel que, incluso antes del estímulo o preparación, ya posee una forma convexa. En este caso, el trabajo se hará con el objetivo de que el pezón se endurezca y se haga algo más prominente.

### *Pezón plano:*

Este tipo de pezón no está formado y requerirá de trabajo extra e incluso el uso de pezoneras para irlo formando en el transcurso del embarazo.

### *Pezón invertido:*

El pezón convexo es muy difícil de estimular y preparar, pero no imposible. Además del estímulo manual y de pezoneras, se recomienda trabajar con una jeringuilla a la que se ha retirado la parte final para, con ella, succionar de forma más directa y fuerte. Este tipo de pezón suele proveer la alimentación al bebé, pero después de la lactancia se invierte nuevamente.

El pezón que no ha sido preparado durante los meses de embarazo, podría llegar a dar complicaciones tanto al bebé ante la imposibilidad de agarre para la succión, como a la madre que sentiría dolor y molestias durante la lactancia.

Mucho se ha visto o escuchado de los inconvenientes que se presentan en los pezones durante las primeras dos o tres semanas de lactancia, cuando el pezón podría llegar hasta a sangrar debido a la fuerza con la que el bebé succiona.

Ninguna mujer desea pasar por este tipo de dolor o molestia. Por ello, desde la semana 20, empezaremos a preparar los pezones ante la inminente llegada de la etapa de lactancia.

Los pezones son altamente sensibles, pues al constituirse como zonas erógenas y presentar alta sensibilidad, están exentas de exposición a estímulos externos tales como el viento, el sol, el frío, y el mismo contacto.



Por ello, la madre gestante habrá de dedicar diariamente al menos cinco minutos para descubrir los pechos y dejarlos recibir, de ser posible, la luz del sol.

Utilizando manteca de cacao o cremas específicas creadas con este fin, masajear los pezones, pellizcar, halar y rotar los mismos.

Este tipo de estímulo debe ser efectuado con la mayor fuerza y tolerancia que la madre posea.

En caso de existir un pezón plano o invertido, la madre deberá además de las anteriores, tomar medidas extras para que el pezón se forme de la mejor manera.

### 2.3.6 Sexualidad y embarazo

Durante el período de gestación, una de las más grandes interrogantes es la referente a la actividad sexual de la madre, siendo los mitos y la desinformación factores determinantes que han causado polémica innecesaria sobre este tema.

Cultural, social y etnológicamente, este tipo de prácticas puede variar según creencias propias. Existen ciertas culturas en que la relación sexual durante el embarazo es obligatoria, pues creen que el esperma masculino es el que alimenta al nuevo ser. Opuestamente, en otras culturas, la relación sexual es totalmente contraindicada desde el mismo momento que se conoce que la madre está embarazada, pues creen que las prácticas sexuales podrían desembocar en un parto prematuro.

Cada ser humano es único, individual e irrepetible. Por lo tanto, resulta imposible categorizar como positivo o negativo el hecho de mantener relaciones sexuales durante el embarazo. Esta decisión será hecha de manera exclusiva por la madre gestante y su pareja, quienes, con el respeto, amor, consideración y afecto que sienten uno por el otro, sabrán decidir sus rutinas sexuales y su frecuencia, pues, desde el punto de vista médico, no existe ningún estudio o prueba que demuestre que las prácticas sexuales durante el embarazo sean causantes de abortos o partos prematuros.

Concluiremos indicando que el mantener una sana y hasta necesaria vida sexual durante la gestación en cuanto a frecuencia, posiciones y demás podrá cambiar, pero, estas actitudes serán de exclusiva atención por parte de la pareja involucrada.



## 2.4 Actividad física y ejercicios de profilaxis

### 2.4.1 Lineamientos generales

#### Detalles que considerar

- 1.- Instruir a la MG en ejercicios prenatales que deben ser realizados en rutinas diarias de al menos 20 a 30 minutos.
- 2.- El parto constituye una actividad física que requiere de un profundo y concienzudo entrenamiento. No podríamos correr una maratón sin habernos preparado o, si tratáramos de hacerlo, las consecuencias serían desastrosas.

Los ejercicios de la psicoprofilaxis del parto serán instruidas por el educador, mas no controladas, pues, entendiendo que la madre gestante presenta el interés por un parto favorable, deberá cumplir las rutinas de manera ordenada y continua, o, en su defecto, las consecuencias de la falta de entrenamiento serían evidentes en el momento del parto.

Si diariamente una madre gestante entrega una de las 24 horas que tiene el día a realizar sus rutinas de entrenamiento, tendríamos la seguridad de que el parto será mucho más fácil y menos doloroso. Y si el evitar el dolor no es motivación suficiente para entrenar, quizá lo sea el saber que, mediante la ejercitación adecuada, evitaremos el sufrimiento de nuestro hijo al momento del alumbramiento.

Recordemos, por favor, que cada madre gestante será la única responsable de hacer un seguimiento y un entrenamiento adecuado de las rutinas que se le instruya dentro de la capacitación de psicoprofilaxis.

#### Detalles de información

- 1.- Como parte de los ejercicios prenatales, la MG debe continuar con las caminatas de al menos 30 minutos, de ser posible todos, los días; caso contrario, al menos tres veces por semana.

- 2.- El uso de ropa cómoda y flexible es con sobra de motivos indispensable para ejecutar las actividades físicas de esta etapa; además, una inversión en zapatos deportivos será bien recompensada con su bienestar físico.
- 3.- Un espejo de cuerpo entero será de gran ayuda para la retroalimentación y la ejercitación adecuada.
- 4.- Hemos de realizar esta rutina sobre una superficie suave, plana y limpia, que nos permita completar los movimientos sin temor ni dolor, quizá una colchoneta dura, una cobija o placas de foam que abarquen una superficie de al menos dos metros cuadrados será más que suficiente para nuestro gimnasio prenatal.
- 5.- Será de gran ayuda el tener una pelota de plástico liviana que, con seguridad, en el mercado la hallaremos en no más de US\$ 1,00, una silla con reposa brazos, el *dummy* que ya elaboramos, y la predisposición necesaria para relajarnos y disfrutar mientras ejercitamos.
- 6.- Empezaremos siempre con la rutina de elongación y estiramiento que ya la venimos realizando desde la semana 17; esto a manera de calentamiento muscular básico previo a los ejercicios.
- 7.- Todos los ejercicios que detallaremos gráficamente a continuación deben realizarse con pausas de contracción (o sea mantener el movimiento) de cinco segundos, repetir 10 veces cada ejercicio. Obligatoriamente debemos realizar una serie de 10 repeticiones, pero, dependiendo del estado físico y de la disponibilidad de tiempo de la madre, podemos realizar hasta cuatro series de 10 repeticiones cada una.

### 2.4.2 Ejercicios de elongación

Debemos guiar a la madre con una rutina diaria y básica de ejercicios de estiramiento muscular general; estos ejercicios son de bajísimo impacto y no requieren esfuerzo físico, sino más bien dedicación y atención.

Estos ejercicios de elongación básica se los realizará en una superficie dura, que bien puede ser una colchoneta, una alfombra o el mismo suelo cubierto con una manta o cobija.

De preferencia, debemos contar con un espejo de cuerpo entero frente a nosotras, llevaremos ropa cómoda y holgada, trabajaremos sin zapatos.

- 1.- Adoptamos una posición de pie adecuada. Para ello, mirándonos al espejo, separamos los pies a la altura de los hombros, las rodillas relajadas para que nos permitan ver una ligera flexión, la cadera en posición neutra, musculatura abdominal contraída, hombros alineados, barbilla en ángulo recto.



- 2.- Con las manos en la cintura realizamos movimientos de cuello en todas las direcciones; hacia adelante, hacia atrás, hacia los lados, rotación lateral. Mantendremos la contracción en cada movimiento por cinco segundos y repetimos cada ejercicio 10 veces.



- 3.- Elevamos el brazo sobre la cabeza y, con el brazo opuesto, tiramos del codo haciendo una ligera presión. Mantenemos este movimiento por cinco segundos; relajamos y repetimos con el brazo contrario. Repetimos 10 veces con cada brazo.



- 4.- Sujetamos ambos brazos sobre la cabeza, agarrando los codos con la mano opuesta y realizamos estiramientos por detrás de la línea de la cabeza, sostenemos el movimiento por cinco segundos y relajamos. Repetimos 10 veces.



- 5.- Con las manos en la cintura, realizamos flexiones laterales del tronco, suaves pero firmes y mantenemos la contracción lateral por cinco segundos antes de relajar; repetimos 10 veces a cada lado.



- 6.- Con las manos en la cintura, realizamos movimientos rotatorios de la cadera, 10 movimientos hacia la derecha, y 10 hacia la izquierda.



- 7.- Separamos las piernas aproximadamente un metro una de la otra, y balanceamos el peso hacia cada una de ellas alternadamente sosteniendo este estiramiento por cinco segundos y repitiendo 10 veces con cada pierna.
- 8.- Con las piernas separadas a la altura de los hombros, realizamos una extensión de la pierna con la rodilla extendida, y sostenemos en contracción por cinco segundos; repetimos 10 veces con cada pierna trabajando de manera alterna.



Motivar a la madre para que realice caminatas de por lo menos 30 minutos al menos tres veces por semana, pudiendo, dependiendo del caso, el estado físico de la madre y su predisposición, ser caminatas de hasta 40 minutos todos los días.

Las caminatas son saludables por infinidad de motivos, pero tienen un plus de beneficios en la MG, pues ayudan a mantener un nivel cardiorrespiratorio eficiente, activan la circulación y disminuyen el riesgo de piernas hinchadas y de calambres.

Recordemos que estas caminatas deberán estar acompañadas siempre por una hidratación suficiente para evitar malestares en la MG o en el feto.

Parte importantísima de las rutinas de caminata constituye la respiración, en la que la MG, de manera consciente y constante, realice la inspiración-espíración de una manera adecuada, tratando de utilizar la capacidad pulmonar en su totalidad.

Estas caminatas son factibles de desarrollar hasta el momento mismo del parto, siempre y cuando no causen malestar o dolencias en la embarazada.



### 2.4.3 Ejercicios de Kegel

Los ejercicios de Kegel tienen por objetivo hacer un fortalecimiento de los músculos que conforman el piso pélvico. Este fortalecimiento tiene muchos beneficios en la mujer embarazada:

- a) Evita o disminuye la incontinencia urinaria pre y posnatal.
- b) Permite que la labor de parto sea eficiente y rápida.
- c) Ayuda para la pronta y efectiva reestructuración muscular posnatal.
- d) Facilita que la madre, luego del parto, recupere una vida sexual íntegra y placentera.

En primer lugar, debemos identificar y aislar a la musculatura que conforma el piso pélvico. Esto se consigue conteniendo la micción por unos segundos. En esos breves segundos, podremos sentir como se contrae dicha musculatura y, una vez ya identificado el movimiento, lo podemos repetir hasta concientizarlo plenamente. No se recomienda contener la orina sino únicamente hasta aislar la musculatura y entender cómo se realiza dicho movimiento.



- 1.- Una posición sedente con las piernas ligeramente abiertas y relajadas dará paso al primer ejercicio; emularemos que estamos deteniendo la orina por cinco segundos y luego relajamos la musculatura.
- 2.- Podiéramos también, alternativamente, insertar un dedo perfectamente limpio en la vagina e intentar apretarlo con la musculatura vaginal. Sería fácilmente perceptible sentir cualquier movimiento.

Al igual que cualquier programa de ejercicio podemos empezar con unas cuantas repeticiones diarias (mínimo 50) hasta llegar a por lo menos 300 diarias; claro, en series de repeticiones acorde a nuestra condición física.

Recordemos que, para realizar este tipo de ejercicios, no necesitamos aditamentos especiales ni espacio delimitado, sencillamente, mientras hacemos nuestro trabajo doméstico, de oficina, paseamos en automóvil o caminamos, todo momento resulta oportuno para realizar estos ejercicios.

- 3.- También podemos realizarlos recostadas en el suelo, con las rodillas flexionadas y cuidando que la espalda se encuentre perfectamente asentada sobre la superficie, sin espacios en la columna lumbar. Ya en esta posición hacemos la contracción del suelo pélvico y la retenemos por 10 segundos mientras inspiramos, luego, lentamente y expirando vamos relajando la musculatura; este ejercicio lo repetimos al menos 10 veces en cuatro series.
- 4.- Apretando la musculatura, así como cuando intentamos retener la micción, contraemos contando hasta cinco siempre acompañando la contracción de una lenta y suave respiración; luego los relajamos por otros cinco segundos y repetimos por 10 veces.

Ahora debemos ir aumentando de manera progresiva el tiempo de la contracción. Una vez que hemos iniciado en cinco segundos, iremos aumentando el tiempo de contracción hasta alcanzar los 20 segundos. Los músculos se harán más y más fuertes a medida que nuestra contracción sea más prolongada.

- 5.- Durante al menos dos o tres minutos, se apretará y relajará

la musculatura del piso pélvico de manera sumamente rápida, este ejercicio puede parecer agotador, pero a medida que vayamos entrenando conseguiremos realizarlo sin problema alguno.

- 6.- La vagina está constituida por anillos tubulares colocados uno sobre otro, imaginaremos que cada uno de estos anillos constituye un piso. Haremos cuenta que nuestra vagina tiene cinco pisos. Ahora iremos contrayendo la musculatura poco a poco, como que vamos ascendiendo en un ascensor y parando en cada piso, y conteniendo la contracción muscular por un par de segundos en cada piso.
- 7.- El mismo trabajo lo realizaremos para bajar desde el quinto piso hacia el subsuelo. De igual manera detendremos el movimiento de este ascensor por dos segundos en cada piso.

Es necesario independizar los movimientos, mantener una respiración tranquila y coordinada y evitar compensar las contracciones utilizando los músculos abdominales para ello.

#### 2.4.4 Ejercicios de fortalecimiento muscular y corrección postural

- 1.- Recostada sobre una superficie dura y plana, doblar las rodillas y asentar las plantas de los pies sobre el piso, colocar las manos por debajo de la zona lumbar, visualizando y sintiendo la posición de las manos. Inspirar profundamente y, con los pulmones llenos, realizar una contracción abdominal, de manera que sienta la presión de su espalda sobre sus manos. Sostener esta contracción por cinco segundos y suavemente empezar a exhalar a medida que va relajando la musculatura abdominal. Repetimos este ejercicio 10 veces; hacemos una breve pausa de uno o dos minutos y volvemos a repetir la serie por cuatro veces (total 40).



- 2.- Una variación de este ejercicio, que, además de fortalecer musculatura abdominal, corrige la postura, es realizar todos los pasos mencionados anteriormente, pero, en lugar de que la MG esté acostada, lo haga de pie, arrimada contra una pared, teniendo en cuenta que, con el objetivo de corregir la postura, deberá mantener los hombros y los glúteos siempre pegados a la pared, dejando en la columna lumbar solamente el espacio para que sus manos ingresen y poder realizar y sentir la contracción abdominal.
- 3.- Resulta importante que la MG valore su postura de pie frente al espejo, en donde, de manera individual, podrá notar si sus hombros están rotados hacia adelante (joroba, cifosis dorsal), si su pelvis está rotada antero o posteriormente, (retropulsión, antepulsión de cadera) si su arco plantar está caído, etc.
- 4.- La madre colocará un palo de escoba o elemento similar, en la parte posterior de la columna dorsal sosteniéndolo con sus manos. Este ejercicio hará que hagamos un fortalecimiento de la musculatura dorsal que evitará una posible cifosis dorsal o joroba. En esta posición podrá realizar una corta caminata dentro de casa o marchar sobre el mismo terreno frente al espejo.



- 5.- Mantener la musculatura isquiotibial correctamente elongada evitará también la hiperlordosis lumbar y la cifosis dorsal. Para ello, la MG, en posición supina con un buen soporte bajo el cuello y las rodillas, ayudándose de una bufanda, sujetará con esta la planta de los pies y levantará la pierna totalmente recta hasta donde le sea permitido, y cuando llegue al límite, las puntas de la bufanda sostenidas con las manos servirán para ayudarse ligeramente a elevar la pierna con un poco más de esfuerzo. Repetimos 10 veces con cada pierna, de manera alternada, y repetimos por cuatro series.



- 6.- La contracción abdominal es lo que consigue que nuestro cinturón anatómico lumbar se encuentre lo suficientemente ajustado y fortalecido, para ello basta con concientizar en mantener la musculatura abdominal contraída la mayor parte del tiempo. Esto lo conseguimos haciendo el efecto de chupar el vientre tal como previo al embarazo se suele hacer para ponernos algún pantalón ajustado que resulta difícil cerrar. Esta contracción no resulta perjudicial para la MG ni para el bebé, pues no hace presión directa sobre el útero, sino más bien lo hace de manera exclusiva sobre la musculatura abdominal. Este ejercicio, el más sencillo quizá y el que lo podemos realizar a todo momento sin necesidad de aditamentos externos, resulta uno de los que mayor ayuda nos otorgan para mantener una buena postura. Es de gran utilidad mantenerlo fortalecido para la labor de parto y el pujo como tal; además permite recuperar la tonicidad muscular en el posparto. Cada contracción que realice deberá durar cinco segundos y luego relajamos; no importa cuántas veces al día las realicemos, ni con qué frecuencia, pero obviamente, mientras más, mejor.

Ya en la semana 24, llega el tiempo de dar inicio a rutinas de ejercicios básicos para mantener la actividad cardiopulmonar de la MG a manera de entrenamiento para la labor de parto, pero, como base fundamental, para mantener la musculatura y el físico de la MG en el mejor estado.

### CAPÍTULO III. EL CRUCIAL TERCER TRIMESTRE

En este período, en que la cuenta regresiva ya empieza, tendremos en consideración varios detalles específicos. Además de toda la actividad física descrita anteriormente, la madre ha de empezar a manejar técnicas de respiración y relajación, y a prepararse de manera más directa en lo que será la labor de parto.

El último trimestre se caracteriza por movimientos fuertes, perceptibles y hasta visibles del feto en el vientre de mamá. Esto es generalmente mucho más notorio en horas de la noche. Precisamente cuando la madre está lista para descansar es cuando el pequeño empieza un verdadero *ballet* rítmico dentro del útero. Que agradables sensaciones se manifiestan en estos momentos, que empatía más grande la que la naturaleza nos ofrece. Pese a que aún no lo conocemos, ya sentimos ese infinito amor hacia el inquieto pasajero intaruterino.

Este tipo de movimientos va disminuyendo ligeramente a medida que el embarazo llega a su final, pues el feto, que crece rápidamente cada día, ve el espacio intrauterino cada vez más limitado para sus travesuras.

Toda madre conoce hasta cierto punto las rutinas de los pequeñuelos, cómo, cuándo y con qué fuerza se mueven. Por ello, sí constituirá una señal de alerta el que dichos movimientos disminuyan súbitamente o desaparezcan. Esa fiesta intrauterina debe ser perceptible hasta el momento mismo del parto.

Debido a la inminente llegada del parto, los niveles de estrés muy probablemente irán en aumento, por lo que resulta recomendable practicar pequeñas sesiones de relajación. Relajarse es tan sencillo como tomarse un chocolate caliente mientras escuchamos nuestra música favorita, o una breve caminata por un tranquilo parque, el mismo silencio y la meditación pueden ser muy relajantes. De todas maneras, vamos a citar un ejemplo de técnica de relajación.

En un ambiente cómodo, tranquilo y silente, en un momento en donde estemos seguras de que no seremos interrumpidas por ningún factor

externo, adaptamos un espacio que puede ser en la cama o una manta en el suelo, música relajante de fondo, un par de velas aromáticas encendidas.

Nos tumbamos en el suelo o en la cama. Hemos de utilizar una bata o ropa muy holgada. Iniciamos controlando nuestra respiración inhalando profundamente y exhalando. A medida que vamos respirando vamos a contar entre cinco y ocho segundos para inhalar y el mismo tiempo para exhalar. Se debe tener especial cuidado en controlar que la respiración no sea solo abdominal, sino diafragmática.

Una vez que hemos controlado este tipo de pausada, lenta pero profunda respiración, nos vamos a concentrar en individualizar los segmentos corporales, iniciando por la cabeza para terminar en los pies. Empiezo haciendo firmes contracciones musculares segmentarias por 10 segundos y luego las relajo. Por ejemplo: en el cuello, hago presión con mi cabeza sobre la superficie; esta presión no va a permitir que exista desplazamiento, pero sí contracción; mantengo dicha contracción por 10 segundos y luego relajo. Después continúo con la musculatura de un brazo, del otro, de la pierna y así sucesivamente. Con este ejercicio vamos individualizando y concientizando de forma natural nuestros segmentos corporales, y logrando la relajación de cada uno de ellos. Una vez que hayamos hecho un recorrido por todos los segmentos de nuestro cuerpo, contrayéndolos y relajándolos, hacemos cinco inhalaciones y exhalaciones profundas para terminar la sesión.

### 3.1 Técnica de respiración para la labor de parto

La labor de parto varía notablemente entre las embarazadas respecto al tiempo de duración, la percepción del dolor, la velocidad de dilatación, el sangrado, etcétera.

Un factor que suele ser bastante similar entre las parturientas es el esfuerzo físico que esta función natural representa. Independientemente de si la labor de parto ha durado apenas dos horas o una larga espera de 72 horas, la madre presentará claros signos de agotamiento.

Para poder llevar a cabo una labor de parto con la menor complicación, y después de haber cumplido con un adecuado entrenamiento en la

psicoprofilaxis del parto, vamos a realizar un entrenamiento oportuno en las técnicas de respiración.

El ser humano puede permanecer hasta seis días sin recibir alimentos sólidos, dos días sin beber líquidos, pero solamente resistiría cinco minutos sin oxígeno en su sistema.

El intercambio gaseoso que se produce en nuestro organismo permite básicamente que el oxígeno ingrese en nuestro sistema y que el anhídrido carbónico sea expulsado de él. Dicho intercambio se da a nivel celular, permitiendo que todas las células de nuestro cuerpo obtengan su dosis de oxígeno para así seguir funcionando óptimamente.

Si bien es cierto que las células de todos nuestros órganos y tejidos dependen del oxígeno para su normal funcionamiento, son las neuronas el grupo celular que mayor beneficio obtiene de una correcta oxigenación, o las que mayor daño evidenciarán ante la ausencia de este.

Muy común resulta el escuchar consejos acerca de respirar profundamente ante situaciones que nos incomodan o molestan. De igual manera, antes de tomar decisiones en momentos de tensión, resulta muy positivo el que permitamos a nuestro sistema una correcta y profunda respiración por varios minutos. Este hecho obviamente tiene un fundamento bastante lógico, pues la correcta respiración permitirá una correcta oxigenación de las neuronas, mismas que, al estar lúcidas, permitirán a nuestro cerebro optar por mejores decisiones y acciones.

La capacidad pulmonar de un adulto promedio es bastante desperdiciada, pues hay estudios que demuestran que tan solo ocupamos un tercio de la capacidad pulmonar. Entonces entendemos que dos terceras partes de nuestros pulmones se encuentran subutilizadas.

La respiración es un acto inconsciente y automático, pues no pensamos ni programamos nuestra mente para este hecho tan natural. Sin embargo, cuando nos detenemos a pensar en qué forma estamos respirando, apenas ponemos atención y tratamos de realizar una respiración más eficaz y profunda, percibiendo entonces la gran capacidad pulmonar disponible.

Este hecho sucede también cuando sometemos a nuestro cuerpo a exigencias físicas no comunes, como correr, jugar, etcétera.

Para que la madre gestante pueda realizar un adecuado entrenamiento respiratorio para el momento del parto, debemos empezar por enseñarle a respirar correctamente.

Tanto el proceso de inhalación, como el de exhalación merecen una atención minuciosa, pues mientras mayor cantidad de  $\text{CO}_2$  eliminemos de nuestro sistema, mayor será la cantidad de  $\text{O}_2$  que podamos ingresar en él.

La respiración viene a convertirse en una técnica de relajación que la gestante podrá utilizar a lo largo de su embarazo, pero básicamente será en la labor de parto cuando estas técnicas de respiración tendrán la mayor validez.

El ser humano puede respirar de manera abdominal y diafragmática.

La respiración abdominal es aquella en la que el acto de inhalación lo realizamos mayormente con nuestra musculatura abdominal, misma que tracciona al diafragma y este a su vez produce la dilatación para la inhalación y la contracción para la exhalación. Este tipo de respiración suele ser utilizado por deportistas de alto nivel y cantantes, quienes, al requerir de una exigencia de oxígeno mayor para cumplir con sus actividades, utilizan la compensación muscular abdominal para que la capacidad pulmonar sea aprovechada al máximo. Esta respiración precisamente es la que se necesita para la labor de parto.

La respiración diafragmática es la que se realiza con la contracción de los músculos que conforman la caja torácica, mismos que actúan distendiendo al máximo esta cavidad para dar paso a la inhalación, y luego contrayéndose para provocar la exhalación.

En una sencilla prueba, analizaremos qué tipo de respiración posee la madre gestante.

Le pedimos que, en posición de pie, relaje su cuerpo, cierre los ojos e inhale y exhale con total normalidad, por un par de minutos, luego vamos a colocar nuestra mano en el pecho de la señora y la otra en el abdomen, le pedimos que inhale profundamente y que retenga el aire en sus pulmones por cinco segundos, para luego exhalar suave y lentamente, tratando de que dicha exhalación dure otros cinco segundos, y con esta secuencia pausada repetimos el ejercicio por cuatro veces. Para ello no habremos de retirar nuestras manos del abdomen y del pecho respectivamente. Una vez con-

cluidos estos ejercicios básicos de respiración, claramente tendremos una idea acerca de si la gestante posee una respiración abdominal o diafragmática, pues, de ser la primera, la mano que reposaba sobre su abdomen sería movida y hasta levantada, lo mismo con nuestra mano que reposaba sobre el pecho, en caso de que su respiración sea diafragmática.

Existen personas quienes respiran en una combinación de respiración diafragmática y abdominal.

Una vez identificado el tipo de respiración, empezamos con la rutina de ejercicios adecuados para cada caso.

Lo primero por hacer es enseñar a nuestra guiada a identificar plenamente ambos tipos de respiración, y practicarlos de manera independiente, pues, en su momento, vamos a requerir que estas sean utilizadas.

Después de la semana 38, el parto puede presentarse en cualquier momento. Su anuncio viene con las contracciones periódicas que inicialmente son leves y muy pausadas, para después aumentar su frecuencia e intensidad.

La ruptura del agua de fuente puede estar asociada al inicio de las contracciones, pero muchas veces las membranas se rompen antes, o incluso ya durante la labor de parto será el médico el encargado de producir esta ruptura.

Con la llegada de las primeras contracciones que anuncian el proceso, la madre gestante debe ya, de manera inmediata, poner en práctica las técnicas de respiración, iniciando con tranquilidad a hacer uso de una pausada, profunda y rítmica respiración diafragmática.

La inhalación del oxígeno se la debe hacer por las fosas nasales, y la exhalación, de preferencia, por la boca.

Para el adecuado manejo de la técnica respiratoria durante la labor de parto, se habrá de iniciar con la sencilla inhalación y exhalación. Resulta bastante práctico con este fin, que la madre encuentre un punto focal visual, que consiste en concentrar su atención y mirada mientras respira en cualquier objeto inmóvil del lugar en donde se encuentra. La atención en el punto focal, hace que su atención se concentre, y hasta cierto punto se desconecte de todo lo que sucede a su alrededor para que la única actividad que su cerebro entienda y atienda sea la correcta respiración y la labor del parto.

Las técnicas de respiración ayudan a relajarse y aliviar el dolor de las contracciones durante el trabajo de parto y respirar correctamente también beneficia al bebé, puesto que aumenta el aporte de oxígeno durante las contracciones.

- Respiración abdominal (profunda)
- Respiración inferior (jadeo)
- Pujo

### Respiración abdominal

Sirve para aliviar las contracciones más intensas durante la fase de dilatación del cuello uterino: se toma aire por la nariz para que los pulmones se llenen, al tiempo que el abdomen se hincha poco a poco. Se expulsa el aire por la boca mientras se contraen lentamente los músculos del abdomen.

### Jadeo

Sirve para controlar las ganas de pujar en las fases de dilatación y en la de expulsión: se toma aire y se expulsa de forma sucesiva en forma de jadeo o soplo. Hay tres tipos de técnicas de jadeo: nariz-boca, nariz-nariz y boca-boca, pero la más recomendada es la nariz-boca. Como este tipo de respiración es poco habitual y puede producir mareos por hiperventilación, se recomienda hacerla con los ojos cerrados y en una posición cómoda para la embarazada. Por lo general, esta técnica suele ser necesaria en los partos sin peridural, para no distender demasiado los músculos de la zona del periné.

### Pujo

Se realizan dos o tres inspiraciones profundas y cortas. Se mantiene la respiración al tiempo que se contraen los músculos del abdomen (inflar bien la panza como un globo). A continuación, se relajan los músculos del periné y se realiza el pujo. Se puede elevar la cabeza y los hombros pegando la barbilla al tórax mientras se sujetan las rodillas con las manos.

## 3.2 Bolso de la madre y pañalera

La ilusión y la cercanía de la fecha de parto deben ser factores de orientación para que la novel madre tenga absolutamente todo listo para el feliz viaje al hospital, ya desde la semana 28 de gestación, pues a partir de entonces y aunque no sea lo óptimo, por diferentes motivos, se puede adelantar la fecha de parto.

No podemos esperar a que el ansiado día llegue y nos sorprenda desprevénidas, con ausencia de elementos indispensables tanto para nosotras como para nuestros bebés durante la estadía hospitalaria.

Hemos de preparar dos bolsos, cada uno que contenga todo lo necesario, uno para la madre y otro para el bebé.

### Bolso materno

- Documentos de identidad u otros que requiera. En su defecto, puede tener una serie de los documentos en fotocopia a color.
- Una pijama cómoda y que posea una abertura frontal que permita la lactancia. No siempre es necesario comprar artículos nuevos, podemos bien adaptar las que ya tenemos en casa haciendo una abertura frontal y adaptando cierre o botones.
- Pantuflas cómodas.
- Utensilios de aseo: jabón, champú, desodorante, pasta y cepillo dental, paños húmedos, papel higiénico, cepillo de cabello, bina o diadema.
- Una botella de agua, un vaso plástico y *snacks* de funda.
- Un libro o una revista.
- Si usa maquillaje, los implementos para el mismo.
- Una mudada de ropa completa, que incluya zapatos, para salir del hospital.
- Toallas sanitarias maternas.
- Ropa interior, que incluya el *brassiere* de lactancia.

## Pañalera del bebé

- Tres mudadas completas que incluyan: camisita interior, camiserito manga larga, medias, pantalón y gorrita; estas prendas deben ser de algodón y, de ser necesario, sobre ellas podremos utilizar ropa de nuestro agrado.
- Utensilios de limpieza: jabón y champú de bebé, algodón, suero fisiológico.
- Pañales desechables.
- Pañitos húmedos.
- Toalla de baño.
- Colchita.
- Pañales de tela.
- Toallitas y baberos.



### 3.3 Estimulación prenatal

La estimulación prenatal es el proceso que promueve el aprendizaje en los bebés aun en el útero, optimizando su desarrollo mental y sensorial.

Durante el último trimestre del embarazo, hemos de acentuar de manera notable la aplicación de diferentes técnicas para la estimulación prenatal del nuevo ser.

Importantes investigaciones han demostrado que los estímulos como los golpecitos en el vientre, sonidos suaves y melodiosos, el sonido de la voz humana -especialmente el de la madre- así como las vibraciones y la luz, son placenteros para el bebé.

Sin embargo, el bebé puede aprender a relacionar estos estímulos a sus significados solo si son presentados en una manera organizada; de otra forma, probablemente los olvide o los ignore. Tiene que enseñarle al bebé que estos estímulos tienen un significado relacionado al presentarlos en un contexto coherente, consecutivo y repetitivo.

Es sabido que, cuando las experiencias ocurren en un patrón determinado y consistente, pueden ser mejor organizadas en el cerebro del bebé y ser usadas, luego, en circunstancias similares mediante asociación.

El cerebro humano está formado por células (neuronas). Estas células forman redes y conexiones. Cada vez que el cerebro es estimulado -de una manera adecuada- nuevas conexiones neuronales se forman.

Mientras mayor sea el número de conexiones, mayor será el número de neuronas interconectadas y esto es lo que determina la inteligencia y los parámetros sociales y emocionales.

Los bebés estimulados antes de nacer tienden a exhibir un mayor desarrollo visual, auditivo y motor. Tienen también mayor capacidad de aprendizaje y superiores coeficientes de inteligencia.

La manera como los padres interactúan con los bebés antes de nacer tiene un impacto en el desarrollo posterior del niño. Una persona puede confiar en sí misma porque se sabe amada desde el momento en que fue concebida.

La comunicación efectiva, segura y constante que exista entre los progenitores y el nuevo ser serán factores determinantes en la fortaleza de personalidad que desarrolle en el futuro

Optimismo, confianza y cordialidad son consecuencias naturales de este sentimiento y puede ser transmitido fácilmente cuando el útero se convierte en un cálido y enriquecedor ambiente.

Alrededor del octavo mes de embarazo, el bebé cuenta con entre dos y tres veces más neuronas que cualquier adulto.

Sin embargo, durante el último mes antes del parto, la mitad de estas habrán muerto y seguirán haciéndolo, aunque a un ritmo menor, durante los siguientes años de infancia.

Este proceso de destrucción natural se produce porque estas células nerviosas no han establecido conexiones sinápticas entre sí y una célula aislada, que no se utiliza, termina por desaparecer. Y es que, para que estas conexiones se produzcan, es necesario un estímulo.

La estimulación prenatal pretende frenar este proceso y proporcionar los estímulos necesarios para que las neuronas establezcan conexiones sinápticas; en definitiva, intenta que el feto no pierda materia gris del cerebro.

Si queremos realizar una estimulación prenatal que tenga éxito, esta deberá ser instituida a manera de rutina diaria ya desde la semana 28, al igual que los ejercicios y rutinas diarias de la madre gestante, la estimulación intrauterina ha de hallar un tiempo y lugar específico. Bien puede ser en la misma habitación de mamá, en la sala, o en un jardín; en fin, cualquiera que sea el lugar escogido, ha de ser este siempre en donde realicemos nuestras actividades de estimulación.

## Audición

Este sentido es uno de los primeros en desarrollarse. Se cree que ya en la semana 16 de embarazo, el feto puede escuchar los sonidos internos de la madre, tales como el latido cardíaco, la respiración y los sonidos gástricos.

Mediante la estimulación auditiva se crea uno de los vínculos más estrechos entre la madre y su hijo. El pequeño, una vez fuera de la cuna uterina, se encuentra con un exterior cargado de diferentes estímulos y sonidos, pero siempre podrá identificar entre esta bulliciosa jungla externa la voz cálida de su madre.

- A partir del séptimo mes, empezaremos con sesiones diarias de diversidad de estímulos auditivos.
- Primordialmente la voz de la madre y del padre serán el foco durante estos meses, el contacto y la información empezarán a crear el vínculo afectivo del bebé hacia sus padres.
- La charla permanente de la madre, contarle todo lo que sucede, en dónde está, qué sucede a su alrededor. Esta información es enriquecedora para el bebé.
- El uso rutinario y periódico de estímulos musicales de diferente tipo hará que el feto conozca y reconozca mayor cantidad de sonidos externos; podría tratarse de música, instrumentos musicales, etc.
- Al ser recomendable que durante las sesiones de estimulación prenatal utilicemos siempre música, habremos de remitirnos al estilo y/o tipo de música favoritos de los padres, o, en su defecto, recurrir a la información que nos indica que existe determinado tipo de música para explotar potencialidades determinadas en el futuro infante. Así, por ejemplo, se cita la música clásica como enriquecedora del campo cognitivo en números y ciencias exactas.
- Se dice que los instrumentos de percusión son aquellos que mejor llega a percibir el pequeño, para ello, el uso de pequeños tambores, xilofón, pianos, etcétera serán de mucha ayuda.

## Visión

Un feto intrauterinamente podrá apenas diferenciar la luz de la sombra, pero esta aparentemente sencilla función es determinante dentro de los estímulos visuales y neuronales que podemos ofrecerle antes de su salida al mundo exterior.

- En el campo visual, la estimulación se la hará utilizando la luz natural externa y la luz artificial.
- Los baños de sol, además de beneficiosos para la madre, harán que el bebé tenga un reconocimiento luminoso importante.

- Durante la noche, en la oscuridad, se trabajará con una linterna.
- Inicialmente trabajaremos movilizandoo la linterna sobre el vientre.
- Posteriormente añadiremos un papel celofán de diferentes colores, explicando qué color tenemos y pasando la luz de igual manera por todo el vientre. Si bien es cierto que el bebé no podrá identificar los colores, la luz varía en intensidad, lo que si se considera un estímulo.
- El trabajo de estimulación visual con luz artificial se lo debe trabajar en un ambiente totalmente oscuro, en donde la única fuente de luz sea la linterna que estamos utilizando.
- Todo estímulo tendrá conexión entre sí, por lo que, al hacer estímulo visual, estaremos acompañados de música de relajación, y las palabras de mamá.

### Tacto

- El tacto es un sentido de difícil acceso durante el embarazo, pero existen ciertas maneras.
- La misma caricia de la madre al frotar su vientre es en sí un fuerte estímulo afectivo y táctil.
- El uso de diferentes objetos para este estímulo es importante. Pueden ser pelotas de caucho, almohadillas, etc.
- Recordemos siempre que todos los estímulos van acompañados de la explicación dada por la voz de mamá.

### Gusto

- La estimulación de este sentido será de responsabilidad de la madre y de sus gustos y tendencias alimentarias. Ya que en efecto el bebé podrá saborear todos los alimentos que la madre ingiera.
- De ahí el notado paladar de las diferentes culturas hacia sus comidas típicas y originarias.

### 3.4 Lista para el parto

Muchas y variadas son las señales que nos indicarán que ya el gran momento ha llegado, pero, si la madre gestante es primeriza, posiblemente confunda o se ponga nerviosa anticipadamente ante falsas alarmas. Por eso, si ya se presentan una o varias de ellas será momento de encaminarse al centro de atención o llamar al médico.

#### Las contracciones

Estas contracciones uterinas son la primera señal de que hemos llegado al día cero. Se trata de contracciones dolorosas que se sentirán en el abdomen bajo y en la espalda, similares a las que se presentan en los ciclos menstruales, pero más intensas. Para considerarlas como señal de labor, éstas deben ser periódicas, es decir que se presentan cada determinado tiempo, y que dicho tiempo cada vez vaya siendo más corto. Este tipo de contracciones no se alivia recostándose ni cambiando de postura.

#### Expulsión del tapón mucoso

Se trata de una sustancia gelatinosa amarillo-sanguinolenta que, durante el embarazo, se encarga de bloquear el cuello uterino para proteger su interior de posibles infecciones.

Esta expulsión no es una muestra única de inicio de labor de parto, pues en muchas mujeres este tapón es expulsado horas o incluso días antes del parto.

#### Ruptura de membranas y expulsión del agua de fuente

El líquido amniótico puede ser expulsado abruptamente en la etapa final del embarazo, o puede irse perdiendo paulatinamente en las últimas semanas o días previos al parto. Por ello es importante que la madre gestante sepa estar al pendiente de posibles pérdidas mínimas de este líquido. De ser el caso que el agua de fuente tuviese una ruptura abrupta, la pérdida del líquido amniótico es una clara señal de que debemos acudir al hospital.

## Asistencia médica normal

En caso de que el embarazo haya llegado a su final y ya se presenten las contracciones periódicas y/o la pérdida del agua de fuente, será el momento oportuno, para que, con calma, recojamos los bolsos de hospital, llamemos a familiares y nos dirijamos pacientemente al centro hospitalario o busquemos al médico en caso de que nuestro parto fuese en el domicilio.

Existen, no obstante, situaciones en las que el recurrir a un centro hospitalario resultan emergente, crítico y hasta vital:

- Si luego de la ruptura del agua de fuente se percibe un flujo amarillento verdoso y de mal olor.
- Fiebre materna mayor a los 38 grados centígrados.
- Sangrado profuso, no confundir con el sangrado mínimo o manchas de sangre que pueden ser paralelas a la ruptura de fuente y a las contracciones.
- Si las contracciones uterinas van acompañadas de un intenso dolor abdominal.
- Si los movimientos fetales dejan de ser perceptibles.

Una vez que se haya ingresado al centro hospitalario, la atención vendrá ofertada ya por un grupo de profesionales en verdad expertos en el tema, quienes empezarán a guiar a la madre gestante para que las etapas de dilatación, período expulsivo y alumbramiento sean lo más efectivas y felices para ella.

**Período de dilatación:** esta etapa está dividida en dos fases

- 1.- Fase latente: desde que la madre percibe una dinámica uterina diferente, con contracciones irregulares y poco dolorosas. Aquí se da inicio al borramiento del cuello uterino y se presenta una ligera dilatación de entre tres y cinco centímetros. Podría durar entre 14 y 20 horas.
- 2.- Fase activa: en este período de tiempo, el cérvix iniciará su dilatación de entre 2-3 centímetros hasta alcanzar los 10 centíme-

tros, y dicho proceso puede tardar entre 4 y 8 horas. Se inicia el descenso progresivo y la presentación fetal.

**Período expulsivo:** se da inicio una vez que la dilatación de la cervix ha concluido y termina con la salida del feto. Este proceso puede tardar entre una y dos horas.

**Período de alumbramiento:** está comprendido entre el momento en que el bebé ha nacido hasta la expulsión de la placenta. Generalmente este proceso tarda entre 30 minutos y una hora.

Este proceso se culmina y se desarrolla felizmente dentro de un parto normal, pero debemos considerar que existen variables dependiendo del caso, en las que incluso puede ser necesario el tan controversial uso de aparatología para la extracción del bebé, la episiotomía, la aplicación de anestesia epidural o incluso la cesárea.

## Aparatología

Muy común hace un par de décadas, consiste en la ayuda externa para extraer al feto del canal vaginal. Los más comunes utensilios eran los fórceps y las aspiradoras. Los primeros son una herramienta a manera de pinza que sirve para, prensando la cabeza del feto, extraerlo, utilizado con frecuencia cuando el parto estaba pasado de tiempo o la madre no pujaba lo necesariamente fuerte para su expulsión. Esta herramienta podía salvar vidas, pero también fue y es cuestionable su uso, pues, al ejercer presión quizá inadecuada en un cráneo tan delicado, podía también causar daños neurológicos irreversibles. La aspiradora o *vaccum* tenía el mismo objetivo, pero su mecánica es diferente, pues consiste en un aditamento suave y cauchoso que se encaja en la cabeza del feto para literalmente aspirarlo fuera del canal vaginal, esta maniobra se la hace durante la contracción y con la ayuda de la madre que deberá pujar.

Nuevamente hay que enfatizar que dichos procedimientos suelen ser muy controversiales, pero, obviamente, el médico tratante tiene la potestad de decidir su uso de ser necesario.

## Episiotomía

Práctica médica que consiste en realizar un corte quirúrgico en la zona del periné (espacio entre la vagina y el ano). Tiene por objetivo el evitar un desgarro de los tejidos y permitir la salida del bebé, para posteriormente ser suturada. Puede tener complicaciones futuras como infecciones o pérdida de la sensibilidad en el área. Por ello, su uso debe ser muy bien discernido por el médico tratante.

## Analgesia epidural

Consiste en una inyección colocada a nivel de la médula espinal que bloquea temporalmente los nervios que conectan el útero y el canal vaginal con la médula espinal, inhibiendo así las sensaciones (dolor) desde la espalda hacia los miembros inferiores, pero a la vez la madre se mantiene despierta, alerta y puede colaborar.

El uso de este tipo de analgesia es voluntario y la madre deberá tratar con su médico desde el principio del embarazo la posibilidad de hacer uso de ella durante el parto, para que exista la suficiente información de ambas partes y su aplicación no llegue a traer complicaciones.

Es necesario indicar que, pese a que este parto sea vaginal y se lo denomine normal, estaría bloqueando diversas funciones fisiológicas, como, por ejemplo, la presencia de oxitocina que se produce como reacción al dolor y es la responsable de acelerar el proceso del parto. Además existe controversia, pues diferentes autores señalan que este tipo de analgesia puede entorpecer al feto durante su trabajo para salir del canal de parto.

## Cesárea

Práctica médica de uso indispensable en casos en que el parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas. Consiste en una intervención quirúrgica a nivel del abdomen y útero de la madre para extraer al bebé.

Esta práctica se la realizaba ya desde la antigua Roma y ha ido evolucionando en su metodología hasta la fecha. En la actualidad, lamentable-

mente, la cesárea ha dejado de ser una cirugía de emergencia, para pasar a ser una opción de prácticamente toda madre.

La OMS ha planteado su preocupación ante el marcado incremento del número de cesáreas innecesarias para concluir un parto.

Toda madre gestante debe considerar a esta opción como extrema y de uso de emergencia exclusivo. Recordemos que la anatomía femenina está diseñada para parir vaginalmente.

Las complicaciones posquirúrgicas de la cesárea son inmensas, pero podemos mencionar:

Posibles infecciones, dificultad para la lactancia, recuperación lenta (aproximadamente tres meses), dificultades en embarazos futuros, gastos médicos superiores, imposibilidad de crear vínculos inmediatos con el recién nacido, etcétera.

La madre gestante debe evaluar concienzudamente si este proceso es totalmente necesario y no solicitarlo de manera indiscriminada al galeno, so pretexto de “evitar el dolor”. Consideremos que existen métodos naturales que, si bien es cierto no anularán el dolor, al menos lo harán totalmente manejable y permitirán que la parturienta disfrute de dar vida a la vida de forma natural, y además ofreciendo al nuevo ser muchas y más saludables opciones física y emocionalmente al permitirse vivir juntos la labor de parto.

Está comprobado con saciedad que la creación de los vínculos afectivos entre madre e hijo se dan precisamente en el momento del parto, cuando la madre está consciente y alerta de todo el proceso, pudiendo, en esta lucidez, y ya una vez que el niño haya nacido, recibirlo en su pecho piel a piel e inaugurar oficialmente la conexión irrompible y eterna de amor.

Estar embarazada y tener un bebé es, sin lugar a dudas, una etapa mágica, llena de felicidad y de momentos felices. Ser madre es una decisión que cambiará nuestras vidas; ser madre es un título que estará con cada una de nosotras hasta el último día de nuestras vidas... ser madre es sencillamente dar vida a la vida.

Preparase con todos los recursos posibles durante el período de embarazo tendrá siempre una recompensa.



Un bebé que ha sido deseado, planificado, engendrado, cuidado y atendido desde el momento mismo de la gestación tendrá, con sobra de razones, muchas más oportunidades de nacer sano y feliz.

Estoy convencida de que el embarazo y la maternidad constituyen, sin lugar a dudas, la etapa más maravillosa que una mujer pueda vivir.

No podemos permitir que la dicha de ser madre se vea empañada por falsos paradigmas que enfocan el embarazo y el parto con tintes fatalistas.

Si ser una mujer es una dicha, ser madre es el abarcar todos los sueños en una feliz realidad.



## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, I. (1975). *La madre y el niño*. Toledo: Safeliz.
- Best Star. (año). *Prenatal Education in Ontario. Better practices*. Toronto: Best Star Ontario's Maternal, Newborn and Early Child Development Resource Centre. Disponible en línea en [http://www.beststart.org/resources/rep\\_health/pdf/prenatal\\_education\\_web.pdf](http://www.beststart.org/resources/rep_health/pdf/prenatal_education_web.pdf)
- González Labrador, I y Miyar Peiga, E. (2001). "Sexualidad femenina durante la gestación". En *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Vol. 17, No. 5, septiembre-octubre.
- Maldonado Durán, M. (2008). *Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto*. Disponible en línea en <http://www.inper.edu.mx>
- Ministerio de Salud Pública del Perú. (2005). *Norma técnica para la atención del embarazo vertical con adecuación intercultural*. Disponible en línea en <http://www.uasb.edu.ec>
- Public Health Agency of Canadá. (s/f). *Paramed x for pregnancy*. Disponible en línea en [www.csep.ca](http://www.csep.ca)
- Rocha-Benítez, F. (2006). *Embarazo, parto y puerperio, recomendaciones para madres y padres*. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Disponible en línea en [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_3\\_c\\_1\\_vida\\_sana/embarazo\\_y\\_salud/lactancia\\_materna/embarazo\\_parto\\_puerperio.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/embarazo_y_salud/lactancia_materna/embarazo_parto_puerperio.pdf)
- Testut, L. (2005). *Compendio de anatomía descriptiva*. Barcelona: Salvat.
- Chiribiga Villaquirán, M. (2002). *Anatomía humana II*. Quito: Panorama.
- Organización Mundial de Salud (OMS). (2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud*. Ginebra: OMS. Disponible en línea en [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/)
- Desarrollo prenatal, desde la concepción hasta el nacimiento. Guía parto Bradley*. Crest Hospital, Cleveland Clinic Hospital, ChildbirthEducation. Disponible en línea en <http://my.clevelandclinic.org/notfound>

*Paso a paso en tu embarazo.* Disponible en línea en [www.embarazadapreparada.com](http://www.embarazadapreparada.com)

*Atención humanizada del parto y del nacimiento.* Disponible en línea en <http://www.nuevelunas.org.mx/PARTOHUMANIZADO.pdf>

<http://www.planetamama.com.ar>

<http://www.monografias.com>

<http://www.aeowordpress.com>

<http://www.monell.org>

## ANEXO 1. EXAMEN MÉDICO PREVIO A LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LA EMBARAZADA

*PARmed-X para el EMBARAZO es una guía para un chequeo de salud previo a la participación de clases prenatales u otro tipo de ejercicios.*

Las mujeres saludables que tienen embarazos sin complicaciones pueden integrar la actividad física a sus rutinas diarias y pueden participar sin riesgos significantes para ellas o para los bebés que llevan en su vientre. Los beneficios obtenidos de dichos programas incluyen el mejorar la capacidad aeróbica y muscular, promover una ganancia de peso adecuada y facilitar la adecuada labor de parto. Los ejercicios regulares también pueden ayudar a prevenir la intolerancia a la glucosa y la hipertensión prenatal.

La seguridad de los programas de ejercicio prenatal depende de un adecuado nivel de estabilidad materno-fetal. PARmed-X for PREGNANCY es una conveniente lista y guía para ser usada por el personal de salud para evaluar a los pacientes que quieren ser parte de un programa de ejercicios prenatales y para la vigilancia médica de las pacientes embarazadas.

Las instrucciones para usar el test de cuatro páginas son las siguientes:

- 1.- La paciente deberá llenar la sección INFORMACIÓN DEL PACIENTE y la LISTA DE SALUD PREVIA AL EJERCICIO (Parte 1, 2, 3 y 4 en p. 1) y devolver la hoja al profesional de salud que está monitoreando su embarazo.
- 2.- El profesional de salud revisará la información otorgada por la paciente por seguridad y llenará la SECCIÓN C de CONTRAINDICACIONES (p. 2) basándose en la información médica actual.
- 3.- De no existir contraindicaciones para ejercitar, la FORMA DE EVALUACIÓN DE SALUD (p. 3) deberá ser llenada y firmada por el profesional de salud y entregada a la paciente para su entrenador profesional de ejercicios.

En adición al prudente cuidado médico, la participación en un apropiado tipo, intensidad y cantidad de ejercicios es recomendado para incrementar los beneficios.

PARmed-X for PREGNANCY provee recomendaciones para ejercicios individualizados (p. 3) y programa de seguridad (p. 4.)

### A. INFORMACIÓN DE LA PACIENTE

NOMBRE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL/LA TERAPISTA PRENATAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NÚMERO DE TELÉFONO DEL / LA TERAPISTA PRENATAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## B. LISTA DE SALUD PREVIA A LOS EJERCICIOS PRENATALES

### PARTE 1: ESTADO DE SALUD GENERAL

En el pasado, usted ha experimentado (conteste SÍ o NO)

1. Pérdidas – abortos en etapas tempranas del embarazo. SÍ \_\_\_ NO \_\_\_
2. Alguna complicación del embarazo. SÍ \_\_\_ NO \_\_\_
3. He completado PAR-Q dentro de los últimos 30 días. SÍ \_\_\_ NO \_\_\_

Si usted contestó SÍ a la pregunta 1 o 2, por favor explique detalles al respecto:

\_\_\_\_\_

Número de embarazos previos \_\_\_\_\_

### PARTE 2: ESTADO DEL EMBARAZO ACTUAL

Fecha posible de parto: \_\_\_\_\_

Durante este embarazo, usted ha experimentado (conteste SÍ o NO)

1. Cansancio constante. SÍ \_\_\_ NO \_\_\_
2. Sangrado vaginal. SÍ \_\_\_ NO \_\_\_
3. Inexplicables mareos y náuseas. SÍ \_\_\_ NO \_\_\_
4. Inexplicable dolor abdominal. SÍ \_\_\_ NO \_\_\_
5. Súbita hinchazón de los tobillos, manos y/o rostro. SÍ \_\_\_ NO \_\_\_
6. Dolores permanentes de cabeza. SÍ \_\_\_ NO \_\_\_
7. Dolor, hinchazón o irritación en las pantorrillas. SÍ \_\_\_ NO \_\_\_
8. Ausencia del movimiento fetal después del sexto mes. SÍ \_\_\_ NO \_\_\_
9. Dificultad para ganar peso después del quinto mes. SÍ \_\_\_ NO \_\_\_

Si usted contestó SÍ a una o varias de la preguntas anteriores, por favor explique más detalles al respecto:

---

---

---

**PARTE 3:**  
**HÁBITOS DE ACTIVIDAD DURANTE EL ÚLTIMO MES**

1. Mencione solamente las actividades físicas y/o recreativas que usted realiza rutinariamente:

---

---

---

INTENSIDAD	FRECUENCIA (veces a la semana)			TIEMPO (minutos al día)		
	1-2	2-4	4+	<20	20-40	40+
FUERTE	___	___	___	___	___	___
MEDIA	___	___	___	___	___	___
LIVIANA	___	___	___	___	___	___

2. Su trabajo/ocupación diaria incluye: (responda SÍ o NO)

Levantar objetos pesados.	SÍ__ NO__
Caminatas frecuentes- subir gradas.	SÍ__ NO__
Caminatas ocasionales.	SÍ__ NO__
Permanecer de pie por largo tiempo.	SÍ__ NO__
La mayor parte del tiempo sentada.	SÍ__ NO__
Actualmente usted fuma.	SÍ__ NO__
Consume usted alcohol.	SÍ__ NO__

**PARTE 4:**  
**INTENCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA**

¿Qué clase de actividad física está usted interesada en practicar?

---

¿Es este un cambio a lo que usted realiza diariamente en la actualidad?

SÍ\_\_ NO\_\_

**NOTA: SE RECOMIENDA A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE EVITEN POR COMPLETO EL USO DE CIGARRILLOS O BEBIDAS ALCOHÓLICAS DURANTE SU PERÍODO DE EMBARAZO Y LACTANCIA.**

**C. CONTRAINDICACIONES PARA EJERCITAR:**  
(será llenado por el profesional de salud)

**CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS**

La paciente tiene:  
(conteste SÍ o NO)

1. ¿Ruptura de membrana, labor de parto prematuro?  
SÍ\_\_\_ NO\_\_\_
2. ¿Sangrado persistente al segundo/tercer trimestre y/o placenta previa?  
SÍ\_\_\_ NO\_\_\_
3. ¿Hipertensión prenatal o preeclampsia?  
SÍ\_\_\_ NO\_\_\_
4. ¿Cervix incompetente?  
SÍ\_\_\_ NO\_\_\_
5. ¿Evidencia de restricción de crecimiento uterino?  
SÍ\_\_\_ NO\_\_\_
6. ¿Embarazo múltiple? (gemelos-triples)  
SÍ\_\_\_ NO\_\_\_
7. ¿Diabetes tipo 1 sin control, hipertensión o enfermedades tiroideas?  
SÍ\_\_\_ NO\_\_\_
8. ¿Enfermedades cardiovasculares, respiratorias o desórdenes sistémicos?  
SÍ\_\_\_ NO\_\_\_

**CONTRAINDICACIONES RELATIVAS**

La paciente tiene:  
(conteste SÍ o NO)

1. ¿Historial de abortos espontáneos o labor de parto prematuro en embarazos previos? SÍ\_\_\_ NO\_\_\_

2. ¿Enfermedad cardiovascular o respiratoria moderada?  
SÍ\_\_\_ NO\_\_\_
3. ¿Anemia o deficiencia de hierro?  
SÍ\_\_\_ NO\_\_\_
4. ¿Malnutrición o desórdenes alimenticios (anorexia, bulimia)?  
SÍ\_\_\_ NO\_\_\_
5. ¿Está sobre las 28 semanas, con embarazo gemelar?  
SÍ\_\_\_ NO\_\_\_
6. ¿Algún otro dato médico de relevancia?

Por favor, especifique: \_\_\_\_\_

NOTA: el riesgo puede exceder a los beneficios de la actividad física. La decisión de estar físicamente activo o no deberá estar basada en un criterio médico-ginecológico adecuado.

## RECOMENDACIÓN PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA:

Recomendado/aprobado.

Contraindicado.

## PRESCRIPCIÓN PARA LA ACTIVIDAD AERÓBICA

**NIVEL DE PROGRESO:** el mayor tiempo para progresar es durante el segundo trimestre, ya que los riesgos y las molestias del embarazo son menores en este tiempo. Los ejercicios aeróbicos deberían incrementarse gradualmente durante el segundo trimestre desde un mínimo de 15 minutos por sesión, tres veces por semana (con el apropiado ritmo cardíaco) hasta el máximo de aproximadamente 30 minutos por sesión, cuatro veces por semana (con el apropiado ritmo cardíaco).

**CALENTAMIENTO- ENFRIAMIENTO:** la actividad aeróbica deberá ser precedida por un breve calentamiento de 10-15 minutos y seguido también por un período de enfriamiento de 10-15 minutos. Calistenia de baja intensidad, ejercicios de estiramiento y relajación deberán ser incluidos en el proceso de calentamiento/enfriamiento.

F	I	T	T
<b>FRECUENCIA</b>	<b>INTENSIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>TIPO</b>
Empezar con tres veces a la semana y llegar a cuatro veces por semana	Ejercitar dentro del adecuado ritmo y frecuencia cardíaco	Llegar a 15 minutos aunque eso signifique reducir la intensidad. Intervalos de descanso resultarán de ayuda.	Ejercicios de bajo impacto sin levantamiento de pesas utilizando grupos musculares grandes. Ejemplo: caminar, bicicleta estática, natación, aeróbicos de bajo impacto, etc.

**PRESCRIPCIÓN/MONITOREO DE LA INTENSIDAD:** la mejor forma de prescribir y monitorear el ejercicio es combinando los métodos del ritmo cardíaco y el rango de percepción del cansancio (RPC).

## RITMO CARDÍACO PARA MUJERES EMBARAZADAS

Edad de la madre	Estado físico o índice de masa corporal	Frecuencia cardiaca Latidos por minuto
Menor de 20 años		140 - 155
20 - 29 años	Bajo físico IMC > 25	129-144 135-150 145-160 102-124
30 - 39 años	Bajo físico IMC > 25	128-144 130-145 140-156 101-120

**Los rangos objetivos de la FRECUENCIA CARDÍACA fueron obtenidos de los test de ejercicio en una preselección de mujeres con embarazos de bajo riesgo (Mottola 2006; Davenport, 2008).**

6-7	Muy, muy suave
8-9	Muy suave
10-11-12	Suave
13-14	Un poco duro
15-16	Duro
17-18	Muy duro
19-20	Muy, muy duro

El original PARmed-X for PREGNANCY fue creado y desarrollado por el Ph.D.L.A. Wolfe, de la Universidad de Queen's y actualizado por el PhD. M.F. Mottola de la Universidad de Western Ontario. No se permiten cambios. Se alienta a la traducción y reproducción de este documento. Disponible en francés: "Examination medicale sur l'aptitude à l'activité physique pour les femmes enceintes (X-AAP pour les femmes enceintes)"

Copias adicionales del PARmed-X para el EMABARAZO pueden ser bajadas desde:  
Canadian Society for Exercise Physiology  
[www.csep.ca/forms](http://www.csep.ca/forms)

## PRESCRIPCIÓN PARA EL ACONDICIONAMIENTO MUSCULAR

**Es importante acondicionar o preparar todos los grupos musculares durante los períodos pre y posnatal.**

### CALENTAMIENTO Y ENFRIAMIENTO

Nivel de movimientos: cuello, hombros, espalda, brazos, rodillas, tobillos, etc.

Estiramiento estático: todos los grupos musculares mayores

(no estirar demasiado)

### EJEMPLOS DE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR

Categoría	Objetivo	Ejemplo
Espalda alta	Promueve buena postura	Shoulder shrugs, shoulder blade pinch
Espalda baja	Promueve la postura adecuada de la espalda baja	Modified standing opposite leg & arm lifts
Abdomen	Promueve la buena postura Previene el dolor de la espalda baja Previene desviaciones de la columna	Fortalecimiento abdominal, head raises lying on side or standing position diastasis recti, strengthen muscles of labour
Piso pélvico	Control de la vejiga Previene la incontinencia urinaria	Ejercicios de Kegel
Tronco superior	Mejora el soporte muscular de los pechos	Rotaciones del hombro, flexiones de pecho modificadas (de pie contra la pared)
Pelvis y glúteos	Facilitan el balance de peso corporal	Standing leg lifts, heel raises

## PRECAUCIONES PARA ACONDICIONAMIENTO MUSCULAR DURANTE EL EMBARAZO

Variable	Efectos del embarazo	Modificaciones del ejercicio
<b>Posición del cuerpo</b>	En posición supina (recostada sobre la espalda) el útero ya engrandecido puede disminuir el flujo de sangre de la parte inferior del cuerpo mientras presiona la vena mayor (vena cava inferior) o puede disminuir el flujo a la arteria mayor (aorta abdominal)	Después de los cuatro meses de embarazo, los ejercicios realizados en posición supina deberían ser variados a una posición de lado o de pie.
<b>Laxitud articular</b>	Los ligamentos empiezan a relajarse debido al incremento de los niveles hormonales. Las articulaciones, por lo tanto, están más expuestas a lesiones.	Durante el ejercicio, evitar los cambios bruscos de dirección y los rebotes. El estiramiento muscular debe ser realizado con movimientos bien controlados.
<b>Músculos abdominales</b>	La presencia de una línea de tejido conectivo que atraviesa la línea media del abdomen de la embarazada puede ser vista durante el ejercicio.	Los ejercicios abdominales no son recomendados si llega a desarrollarse una diátesis.
<b>Postura</b>	El incremento de peso del busto engrandecido y del útero puede provocar un cambio en el centro de gravedad y puede incrementar el arco de la espalda baja (hiperlordosis). Esto también puede provocar que los hombros giren hacia adelante.	Énfasis en la postura correcta y la alineación neutral de la pelvis. La alineación neutral de la pelvis se la consigue doblando las rodillas, los pies y los hombros separados a la misma distancia y alienando la pelvis entre la lordosis acentuada y la posición de la pelvis en retropulsión.
<b>Precauciones para ejercicios de resistencia</b>	Debemos poner énfasis en la respiración continua durante el ejercicio. Exhalar en actividad, inhalar en relajación utilizando muchas repeticiones y bajo peso. Contener la respiración mientras trabajamos en ejercicios de resistencia produce cambios en la presión sanguínea por lo que debe ser evitado. Evitar los ejercicios en posición supina después de los cuatro meses de gestación.	

## FICHA DE EVALUACIÓN DE SALUD

**(Para ser llenada y entregada al/la entrenador/a después de haber obtenido el estudio médico para ejercitar)**

YO, \_\_\_\_\_, (escriba el nombre de la paciente) he discutido mis planes para participar de actividad física durante mi presente embarazo con mi proveedor de servicios de salud y he obtenido su aprobación para dar inicio a mi participación.

FIRMA DE LA PACIENTE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Comentarios del médico tratante:

---

---

---

Firma del médico tratante:

---

## CONSEJOS PARA UNA VIDA ACTIVA DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo es un tiempo cuando la mujer puede realizar cambios en beneficio de sus hábitos de salud para promover y proteger el desarrollo saludable del bebé mientras está en el útero. Esos cambios incluyen el mejorar los hábitos alimentarios, abstenerse de fumar y de ingerir bebidas alcohólicas y la participación regular pero moderada en actividad física. Ya que todos estos cambios pueden llevarse a cabo hasta en el período posnatal y más, el embarazo es una oportunidad para adoptar estilos de vida saludables de forma permanente además de integrar actividad física a unos agradables hábitos alimentarios y así obtener una imagen positiva de nuestro cuerpo y elevar la autoestima.

### Vida activa

- Visitar a su doctor antes de incrementar su nivel de actividad durante el embarazo.
- Ejercitar con regularidad, pero sin llegar a quedar exhausta.
- Ejercitar con una amiga embarazada o unirse a un programa de ejercicios prenatales.
- Seguir los principios del FITT modificados para mujeres embarazadas.
- Conocer las medidas de seguridad para el ejercicio durante el embarazo.

### Alimentación saludable

- La necesidad de calorías durante el embarazo es mayor que antes de él (alrededor de 300 calorías)
- Seguir la Guía de Alimentación Saludable Canadiense y escoger alimentos saludables de los siguientes grupos: granos enteros o cereal y pan enriquecidos, frutas y vegetales, leche y sus derivados, carne, pescado, pollo y alternativas vegetarianas.

- Beber 6-8 vasos de líquidos incluida el agua por día.
- La ingesta de sal no deberá restringirse.
- Limitar el consumo de cafeína, té, chocolate y bebidas gaseosas.
- Dietas para perder peso no son recomendables durante el embarazo.

### Autoestima e imagen corporal positiva

- Recuerde que es normal ganar peso durante el embarazo.
- Acepte que la forma de su cuerpo va a cambiar durante el embarazo.
- Disfrute su embarazo como la más significativa y única experiencia de su vida.

Para mayor y detallada información y consejos acerca de ejercicios pre y posnatales, puede obtener una copia del folleto titulado VIDA ACTIVA DURANTE EL EMBARAZO: GUÍA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA MADRE Y EL BEBÉ/1999. Disponible en la Sociedad Canadiense de Ejercicio Físico. [www.csep.ca](http://www.csep.ca) Precio 11.95

Agencia de Salud Pública de Canadá. (2012). *La guía sensible para un embarazo saludable*. Ottawa, Ontario: Ministerio de Salud. Disponible en <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-gs/guide/assets/pdf/hpguide-eng.pdf>

Davenport, MH., Charlesworth, S., Vanderspank, D., Sopper, MM., Mottola, MF. (2008). “Desarrollo y validación de ejercicios basados en el ritmo cardíaco para mujeres embarazadas con sobrepeso y obesas”. En *Appl Physiol Nutr Metab*. Vol. 33, No. 5, pp. 984-9.

Davies, GAL., Wolfe, LA., Mottola, MF., MacKinnon, C. (2003). “Joint SOGC / CSEP Clinical Practice Guidelines: Ejercicio en el período de embarazo y posparto”. En *Can J Appl Physiol*. Vol. 28, No. 3, pp. 329-41.

Mottola, MF., Davenport, MH., Brun, CR., Inglis, SD., Charlesworth, S., Sopper, MM. (2006). “V Predicción del límite de ejercitación y orientación del ejercicio en mujeres embarazadas”. En *Med Sci Sports Exerc*. Vol. 38, No. 8, agosto., pp. 1389-95.

## Consideraciones de seguridad

- Evitar ejercitar en ambientes cálidos y húmedos, especialmente durante el primer trimestre.
- Evitar contener la respiración durante los ejercicios isométricos o de estiramiento.
- Mantener una adecuada nutrición e hidratación, beber líquidos antes y después de los ejercicios.
- Evitar los ejercicios recostada sobre la espalda después del cuarto mes de embarazo.
- Evitar los ejercicios que involucren contacto físico o riesgos de caídas.
- Reconocer sus límites; el embarazo no es el tiempo adecuado para competiciones atléticas.
- Reconocer los motivos por los que debería parar de ejercitar y consultar a un médico calificado inmediatamente después de que esto ocurra.

## Razones para detener el ejercicio y consultar a su médico tratante

- Falta de aliento excesiva
- Dolor del pecho
- Contracciones uterinas dolorosas (más de 6-8 por hora)
- Sangrado vaginal
- Cualquier salida de líquidos o fluidos por la vagina (sugeriría ruptura de membranas)
- Mareos o náuseas

### HISTORIA CLÍNICA ETAPA GESTACIONAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
 Núm. telefónico: \_\_\_\_\_ Fecha de nac. / / Lugar de nac: \_\_\_\_\_  
 Raza: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Nivel de instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
 Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_ Nombre de acompañante: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Nombre del capacitador: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Embarazo de 12 semanas:  Sí  No  Fecha de comienzo: / / Control médico:  Sí  No  Nombre del médico: \_\_\_\_\_

Aspectos para trabajar:	Peticiónes del paciente:		Número de sesiones		Anual	
	Cognitivo <input type="checkbox"/>	Físico <input type="checkbox"/>	Psicológico <input type="checkbox"/>	Hora de sesión		
<b>ACTIVIDADES DE LA PSICOPROFILAXIS</b>						
Cognitivo			Día 1	15 días	30 días	mes
Físico						
Psicológico						
<b>ANTECEDENTES</b>						
	Núm. de gravídas	Mortinatos	Abortos			
Parto 1	/ /	T Término	Parto 1	Estado de salud durante el embarazo:  <b>B</b> Bien <b>M</b> Mal		
Parto 2	/ /	P Prematuro	Parto 2			
Parto 3	/ /	S Posmaduro	Parto 3			
Parto 4	/ /		Parto 4			
Parto 5	/ /		Parto 5			

<b>TRABAJO DE PARTO</b>		Duración	Tipo de parto: Fisiológico <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Lugar del parto	
Medicación: <input type="text"/>				
Complicaciones: <input type="text"/>				
<b>PERÍODO PERINATAL:</b>				
Estado de salud después del parto: Estable: <input type="checkbox"/> Complicado: <input type="checkbox"/>				
Peso	Talla	Fecha de alta	Apgar	Presencia de anomalías
		/ /		Sí: <input type="text"/>
				No: <input type="text"/>
<b>ENFERMEDADES, HERIDAS O CX PREVIAS:</b>				
Fecha:	Operaciones	N.º:	Complicaciones:	Respuesta emocional
/ /	Fecha:	/ /	Evol. de la herida:	ante hospitalización:
/ /		/ /	Buena Mala Regular	Buena Mala Regular
<b>ALERGIAS</b>				
Comida:	Medicamentos:	Animales:	<b>Síntomas de la alergia:</b> Leve: <input type="text"/> Moderado: <input type="text"/> Grave: <input type="text"/>	
Plantas:	Prod. Caseros:	Latex:	<b>Manifestaciones:</b> Sis. Teg: <input type="text"/> Apar. Resp.: <input type="text"/> Sis. Card.: <input type="text"/> Otros: <input type="text"/>	
<b>MED. ACTUALES:</b>				
Nombre:	Dosis:	Horario:	Duración	
<b>REMEDIOS CULTURALES:</b>				
HIERBAS: <input type="text"/> PROD. NATURALES: <input type="text"/> ALIMENTOS ESPECIALES: <input type="text"/> BEBIDAS: <input type="text"/>				
<b>DOLOR:</b>				
UMBRAL: <input type="text"/> MUCHO: <input type="text"/> REGULAR: <input type="text"/> POCO: <input type="text"/>				

INMUNIZACIÓN			
Nombre	Dosis	Edad	Reacción
HÁBITOS			
Actividad física ____	Controles médicos ____	Alimentación balanceada ____	Fumar-alcohol ____
Otro: _____			

UN EMBARAZO FELIZ, UN BEBÉ SANO  
GUÍA DE PSICOPROFILAXIS PARA EL  
DESARROLLO DEL EMBARAZO Y UN PARTO SIN DOLOR  
FICHA DE SEGUIMIENTO

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha	Actividad	Observación	Firma

Una madre informada y capacitada es, por ende, una madre tranquila. Mientras más abundante y precisa es la información recibida por la mujer con respecto a todos los cambios y procesos que se darán en su gestación, mayor será la estabilidad que tenga. Esto finalmente se transforma en el beneficio esperado de borrar del mapa mental de toda mujer gestante la idea errada de que el parto debe ser doloroso.

Tras la lectura de este volumen, la futura madre podrá tener la información necesaria, tanto a nivel anatómico como de profilaxis, y la preparación psicológica para que su embarazo y parto sean la experiencia más positiva posible.

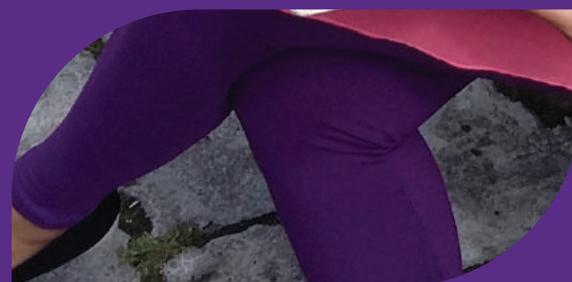
**Silvia Calderón**, docente de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo y monitora de la Fundación de Waal Ecuador, Prenatal - Prevención de Discapacidades.

Fisioterapeuta graduada de la Universidad de Cuenca y el National Certificated for Massage Therapy and Body Work.

Su desarrollo profesional lo obtuvo en los Institutos de Educación Especial del Puyo, y Carlos Grabay de Riobamba y como parte del equipo del CEDOPS de Chimborazo.

Laboró además en el Washingtonian Women Health Center de EEUU.

Una feliz profesional, madre y esposa.



ISBN: 978-9942-14-270-2

