



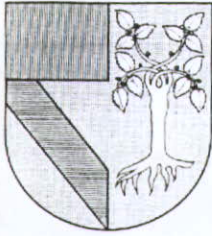
UNIVERSIDAD PANAMERICANA
CAMPUS GUADALAJARA

**"LA PSICOPROFILAXIS COMO MÉTODO
EDUCATIVO PARA LAS PAREJAS QUE VAN
A TENER UN HIJO"**

ERIKA OROZCO ALATORRE

Fesis presentada para optar por el título de Licenciado en
Pedagogía con reconocimiento de Validez
Oficial de Estudios de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
según acuerdo número 871125 con fecha 18-III-87

Zapopan, Jal. Mayo del 2002



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
CAMPUS GUADALAJARA



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
SEDE GUADALAJARA
BIBLIOTECA

**"LA PSICOPROFILAXIS COMO MÉTODO
EDUCATIVO PARA LAS PAREJAS QUE VAN
A TENER UN HIJO"**

ERIKA OROZCO ALATORRE

Tesis presentada para optar por el título de Licenciado en
Pedagogía con reconocimiento de Validez
Oficial de Estudios de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
según acuerdo número 871125 con fecha 18-III-87

Zapopan, Jal. Mayo del 2002

CLASIF: TE PED ORO 2002
ADQUIS: 47542 8/1
FECHA: 23.08.02
DONATIVO DE _____
\$ _____ 1074.

1 Parto sin dolor

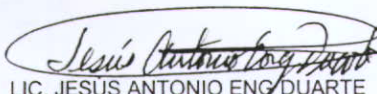


DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

SRITA. ERIKA OROZCO ALATORRE
Presente.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Exámenes Profesionales y después de haber analizado el trabajo de titulación en la alternativa Tesis titulado "LA PSICOPROFILAXIS COMO MÉTODO EDUCATIVO PARA LAS PAREJAS QUE VAN A TENER UN HIJO" presentado por usted, le manifiesto que reúne los requisitos a que obligan los reglamentos en vigor para ser presentado ante el H. Jurado del Examen Profesional, por lo que deberá entregar ocho ejemplares como parte de su expediente al solicitar el examen.

Atentamente.


LIC. JESÚS ANTONIO ENC. DUARTE
EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN



Mayo, 2002

Lic. Jesús Antonio Eng Duarte
Presidente de la Comisión de
Exámenes Profesionales
Universidad Panamericana, Guadalajara
Presente

El que suscribe, hace constar que la tesis "LA PSICOPROFILAXIS COMO MÉTODO EDUCATIVO PARA LAS PAREJAS QUE VAN A TENER UN HIJO", presentada por la señorita ERIKA OROZCO ALATORRE, para optar por el título de Licenciado en Pedagogía, ha sido concluída en esta fecha, por lo que se presenta a usted para su debida revisión ante la Comisión de Exámenes Profesionales.

Agradeciendo la deferencia de la Escuela a su cargo para la asesoría de la investigación realizada, quedo a sus órdenes.

Atentamente

LIC. MARÍA CRISTINA NAVARRO ALVAREZ
ASESOR DE TESIS

DEDICATORIA

A DIOS POR HABERME DADO LA OPORTUNIDAD DE CULMINAR MIS ESTUDIOS
CON EXITO

A MIS PADRES Y HERMANO POR APOYARME DURANTE TODO EL TIEMPO
DURANTE MI CARRERA

A TODOS AQUELLOS QUE COLABORARON EN LA REALIZACION DE ESTA
TESIS

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
--------------------	---

Capítulo I. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.

1.1 Qué es la Psicoprofilaxis Obstétrica	6
1.1.1 Historia de la Psicoprofilaxis	9
1.1.2 Innovaciones de la Psicoprofilaxis	10
1.1.3 Diferentes métodos dentro de la Psicoprofilaxis	11
1.2 Ventajas e Importancia	13
1.3 Técnicas	14
1.4 Apoyo de la Pareja	17

Capítulo II. ETAPAS DURANTE EL EMBARAZO.

2.1 Rasgos de la evolución psicológica de la gestante durante su embarazo.	22
2.2 Cambios fisiológicos de la madre dentro de su embarazo.	27
2.3 Periodo de gestación.	33

2.3.1 Desarrollo del feto y de la madre durante los nueve meses de embarazo.	33
2.4 Nutrición en el embarazo	42
2.4.1 Los nutrientes básicos que deberá consumir la embarazada.	46

Capítulo III. EL PARTO.

3.1.- Teorías de inicio del trabajo de parto.	50
3.2.- Curso clínico del trabajo de parto.	51
3.3.- Verdadero y Falso trabajo de parto.	58
3.4 .- Cesárea.	59
3.4.1 ¿Qué es la Operación Cesárea?	60
3.4.2 Antecedentes Históricos de la Cesárea	60
3.4.3 Indicaciones de Cesárea.	61
3.4.4 Técnica Quirúrgica.	62
3.5.- Anestesia.	63
3.5.1 Tipos de Anestesia.	63

Capítulo IV. PUERPERIO.

4.1.- Puerperio.	71
4.1.1 ¿Qué es el Puerperio?	71
4.1.2 Aspectos Emocionales del Puerperio.	72

4.2.- Lactancia	74
4.2.1 ¿Qué es la Lactancia?	74
4.2.2 Tipos de Lactancia	74
4.3.- Alimentación durante la Lactancia	78
4.4.- Papel del padre durante la lactancia	84
 Capítulo V.- APLICACIÓN DEL CURSO PSICOPROFILÁCTICO.	
5.1.- Presentación del Programa	88
5.2.- Plan del Curso Psicoprofiláctico.	91
5.3.- Desarrollo del Curso Psicoprofiláctico.	94
5.4.- Conclusión del Curso Psicoprofiláctico	100
 CONCLUSIONES.	 102
BIBLIOGRAFÍA.	106
ANEXOS.	

INTRODUCCIÓN

Desde que se inicio la escuela reflexológica y se vieron sus técnicas en la obstetricia, se incrementaron grandemente la Psicoprofilaxis Obstétrica en todo el mundo, se observaron las bondades que ésta tiene y combinada con un entrenamiento psicológico rindieron frutos durante toda la etapa gestacional, haciendo de ésta un momento único para comprender la labor de los padres, entrenar al cuerpo desde el punto de vista anatómico y fisiológico de una forma integral y brindarle lo mejor de la familia al nuevo ser que se esta formando, independientemente de que el momento del nacimiento sea por parto o por cesárea, para ambas cosas se esta preparado y se ha conseguido que la sociedad médica acepte la asistencia y colaboración del esposo en todo momento como parte fundamental de esta familia que se esta integrando.

Por medio de la Psicoprofilaxis se pretende dar a los padres de familia una información amplia sobre su historia, sus métodos, sus ventajas e importancia así como sus técnicas para que la pareja se integre más como tal y estén preparados para recibir a su nuevo hijo en un ambiente de tranquilidad, armonía y amor. Un ambiente en que ambos padres participarán de una manera activa, ya que se debe de recordar que es igualmente importante el papel del padre como el de la madre y no como se practicaban hasta hace algunos años en que se dejaban estas tareas únicamente a la madre y el padre se llegaba hasta a sentir desplazado por el nuevo bebé, mientras que la mamá se sentía sola con toda la tarea de nueva madre.

Con este trabajo de investigación las parejas podrán conocer los distintos cambios que tanto la madre como el bebé presentarán durante los nueve meses del embarazo así como también vivirán el proceso de nacimiento y la lactancia, también conocerán la importancia del apoyo de la pareja durante el curso psicoprofiláctico que se les dará.

Este trabajo de tesis se lleva a cabo mediante una investigación bibliográfica por medio del cual se pretende dar a conocer a los padres de familia en cuatro capítulos teóricos los temas acerca de todo aquellos que involucra el nacimiento de un nuevo ser. Dentro del primer capítulo se hablará ampliamente sobre la historia, la importancia, las ventajas, el apoyo de la pareja dentro de la Psicoprofilaxis. En el siguiente capítulo se mencionará el desarrollo que tiene la madre y el bebé durante los 9 meses de embarazo, así como su nutrición. Dentro del tercer capítulo se explicará el procedimiento del parto, se mencionará de forma breve en qué consiste la cesárea y la reducción de la anestesia. En el capítulo cuarto se hablará sobre la importancia que tiene la lactancia en el puerperio. También se presenta en un quinto capítulo un ejemplo de cómo se desarrolla un curso psicoprofiláctico para que la pareja conozca y pueda poner en práctica los temas con los que se encontrarán al tomar el curso.

Con esta tesis se pretende demostrar cuán importante es el apoyo de la pareja en este proceso ya que se consigue una integración formal de ambos en este proceso, los une mucho y el esposo es capaz de comprender mejor los cambios emocionales por los que está pasando su esposa y valorará en su

conjunto todo el suceso y si además está presente en el momento del nacimiento tiene un recuerdo imborrable del mismo. Todo esto trae como consecuencia un crecimiento y una mejor armonía para la pareja.

Capítulo I

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

La Psicoprofilaxis es un método muy importante para las parejas, pues ellos como futuros padres, deben tener un conocimiento de cómo va evolucionando el desarrollo de su hijo en el claustro materno, es decir, en el vientre de la madre. Dentro de la Psicoprofilaxis existe un método que ayuda a la evolución del embarazo y del trabajo de parto, estos dos temas se verán posteriormente en los siguientes capítulos- que serán de gran utilidad para las parejas.

Para darle seguimiento a este tema, a continuación, se dará una explicación de todo lo que conlleva este método de la Psicoprofilaxis, para que las parejas tengan un conocimiento general de su historia, importancia, finalidad, ventajas, etc. que son de gran ayuda para ellos.

1.1 QUÉ ES LA PSICOPROFILÁXIS.

La Psicoprofilaxis es un método educativo para las parejas que están esperando un hijo y que significa prevención por medios psíquicos. Está vinculada con la gente aunque no específicamente con el nacimiento de un bebé, pues también se utilizan métodos psicoprofilácticos para evitar el dolor en padecimientos dentales y para aliviar otras situaciones de tensión. *La Psicoprofilaxis* aplicada al estado grávido puerperal - así se llama a la etapa de la vida de la mujer que incluye el embarazo, el parto y el puerperio- cae dentro de dos categorías: la preparación psíquica y el adiestramiento físico. Este método de la psicoprofilaxis tiene tres etapas que a continuación se explicarán:

1) Embarazo:

Durante esta etapa la mujer adquiere una condición física adecuada a base de **ejercicios físicos** que le ayudará a sentirse mejor durante su embarazo ya que se reforzarán todos los músculos, ligamentos y articulaciones que se ven afectados en el embarazo y estos ejercicios prepararán a las embarazadas a que realicen un mayor esfuerzo durante el trabajo de parto; de **relajaciones y respiraciones** que son de gran importancia para el momento del trabajo de parto y el periodo expulsivo.

2) Nacimiento:

Una vez que las parejas han completado su preparación psicoprofiláctica están preparadas tanto física, anímica y psicológicamente para el momento del nacimiento, que este puede ser por **Parto** o por **Cesárea**. En el primer caso la paciente requerirá el mínimo de anestesia según su umbral al dolor y su esposo sabrá como ayudarla durante el trabajo de parto a realizar sus diferentes posiciones, a practicar juntos las respiraciones y a revisar sus relajaciones dándole con esto una ayuda invaluable ya que esto lleva implícito un apoyo emocional.

En el caso de una operación cesárea por el alto grado de preparación alcanzado no les tomará de sorpresa ya que las parejas están enteradas y saben cuales son las indicaciones de la misma, por lo que no habrá sentimientos de frustración o de que han fallado en algo. La embarazada requerirá habitualmente una sola dosis de bloqueo peridural y su esposo sabrá cómo comportarse y cómo ayudarla durante la cesárea y pueden estar juntos viviendo

intensamente el momento del nacimiento por cualquiera de las dos vías.

3) Puerperio:

Cuando se ha llevado una preparación psicoprofiláctica casi nunca se tiene una depresión “**post-parto**”, ya que ha crecido mucho la relación en pareja y sus mecanismos psicológicos están muy fuertes. Físicamente su cuerpo está preparado y continua otra serie de ejercicios para seguir su fortalecimiento de sus músculos y de todo su cuerpo. Anímicamente esta lista para la lactancia y generalmente la realiza con satisfacción creando un vínculo muy fuerte con el recién nacido.

La psicoprofilaxis tiene 3 metas de ayuda a las parejas:

- * Disminuir las ideas negativas con respecto al parto.
- * Formar reflejos condicionados positivos como respuesta a la contracción uterina.
- * Utilizar relajaciones y respiraciones especiales.

La finalidad de la psicoprofilaxis es la educación de la pareja a la procreación e integración del núcleo familiar ayudando a disminuir el stress obstétrico, equilibrando el cerebro haciéndolo activo y positivo y dándole una preparación durante el embarazo, parto y puerperio.

Con todo esto la mujer esta más preparada y sabrá cooperar con lo que acontece en cada etapa del trabajo de parto, de forma consciente, tranquila, sin temor y dispuesta a culminar sus esfuerzos ayudando y participando en el nacimiento de su hijo, obteniendo además una rápida recuperación en el post-parto.

1.1.1 HISTORIA DE LA PSICOPROFILAXIS.

El sistema de psicoprofilaxis obstétrica inició en 1950 y se basa en la escuela reflexiológica del médico fisiológico ruso Pavlov y en la escuela uruguaya del profesor Caldeiro Barca de la fisiología de la contractilidad uterina.

En Francia lo introducen Lamaze y Pierre Vellay, en Argentina Gavenzky y en México es introducido a partir de 1958 por Fuentes Cal y Santibañez.

A la psicoprofilaxis también se le llama "*Método Lamaze*" y lo definen como un método educativo de preparación para el parto, su iniciador fue el Dr. Fernando Lamaze en Francia en 1952.

En Estados Unidos un médico del Siglo XIX consideró que la fiebre puerperal se extendió por culpa de los médicos que atendía a miles de mujeres sin la más mínima reglas de higiene.

En el año 1800 se llamaba a las parteras, amigas y parientes para atender a las mujeres embarazadas en su trabajo de parto, pero en 1801 a ellas se les llamaba sólo para atender los partos fáciles y a los médicos para los difíciles. A finales del siglo XIX casi todos los partos eran atendidos por médicos.

En el año 1560 se inicio el uso de los "*Fórceps*" por Peter Chamberlen, estos se

modificaron por William Smelleir en 1697, en un principio se utilizaron para partos difíciles, pero poco a poco se fue incrementando su uso y se fueron creando diferentes tipos de fórceps hasta llegar al caso en el que el niño venía sentado y la cabeza estaba hasta el final del útero. Pero en la actualidad es totalmente a la inversa, es decir, que se ha reducido en una mínima cantidad el uso de los fórceps.

La *Anestesia* se inicia en el siglo XIX, la mujer va convenciendo cada vez más al médico sobre el uso de la anestesia para no sentir dolor del parto. Para el año 1900, ya el 50 % de las mujeres utiliza la anestesia. A principios del siglo XX la mayoría de las mujeres eran sedadas con una combinación de opio, éter y cloroformo, esto no era adecuado para el niño ni para la madre.¹

1.1.2 INNOVADORES DE LA PSICOPROFILAXIS.

A continuación se mencionarán personas innovadoras de la psicoprofilaxis y una explicación breve sobre sus métodos:

1) **Rusos:** Nikolayev, Platonov, Velvosky y Pavlov, ellos iniciaron la teoría de reflejos condicionados y demostraron que servía para educar a la embarazada y podía tener un parto sin dolor, ellas sentían que el dolor no era parte natural del trabajo de parto sino un reflejo condicionado negativo.

2) **Read:** Con su teoría de temor - tensión - dolor, desarrollada en Inglaterra en 1933, sentía que si disminuía el temor, se disminuía la tensión y por consiguiente el dolor.

¹ REEDER-MASTROIANNI Martín; “*Enfermería Materno-Infantil*”; Pp.294.

3) **Lamaze:** Médico Francés que después de haber visto el uso de reflejos condicionados en Rusia, llevó el método a Francia en 1952 y le añadió el uso de respiraciones especiales y cierta relajación.

4) **Karmel:** Norteamericana que tuvo su primer hijo en Francia con el Dr. Lamaze, regresó a los Estados Unidos, tuvo un segundo hijo con este método y escribió su libro gracias al Dr. Lamaze, por el que se dio a conocer este método en toda la unión americana en 1959.

5) **Bing:** Inglesa que inició preparando parejas con el método de Read, llevó después el método a Nueva York y ha escrito numerosos libros con respecto al parto y a los ejercicios para el embarazo.²

1.1.3 DIFERENTES MÉTODOS DENTRO DE LA PSICOPROFILAXIS.

Estos métodos persiguen dos objetivos comunes básicos:

1) Informar a las futuras madres de los procesos anatómicos y fisiológicos que intervienen en la gestación y el nacimiento.

2) Iniciarlas en las técnicas de relajación y de control de respiración.

² VELLAY Pierre; "Parto sin Dolor, Método Psicoprofiláctico"; Pp. 19 - 21.

Los métodos son los siguientes:

* **Método del Dr. Read:** Es conocido como *clase de relajación* que consiste en una preparación global para el parto natural, es decir, en el que la madre pueda dar a luz sin anestesia ni fármacos. Se basa en el principio de que la falta de información es el origen del miedo, que a su vez produce tensión muscular, que es la causa directa del dolor. La relajación y la respiración son los dos puntos a los que se refiere en su método y sirven de apoyo para la mujer embarazada y esto se sigue en numerosos centros de todo el mundo con algunas variaciones sobre el esquema original.

* **Método de la Dra. Kitzinger:** Dirigido a crear una actitud de responsabilidad en la embarazada y a estimularla a participar activamente en el control del embarazo y en la misma preparación para el parto, con el objetivo de que la mujer asuma su gestación, sin delegar responsabilidad en el médico o en otras personas. También incluye una información sobre los aspectos anatómicos y fisiológicos, cuidados higiénicos y normas de alimentación y se completa con ejercicios físicos.

* **Método Lamaze:** Centra una parte importante de la preparación en lograr que la mujer, en el momento del parto, en lugar de sentir contracciones como dolor, sepa recibir las como estímulos positivos y pueda secundarlas. Se basa en las técnicas de respiración que en los ejercicios de relajación. Da cabida a los aspectos informativos.

* **El yoga:** Es una técnica para la preparación del parto, porque se basa en lograr el control del espíritu y del cuerpo.

* **La sofrología:** Es una técnica que trata de conseguir el autocontrol de la embarazada por medio de la relajación y autosugestión.

* **La preparación en el agua:** Con esta preparación permite a la embarazada una relajación mayor y otorga mayor facilidad de sus movimientos.³

1.2 VENTAJAS E IMPORTANCIA.

Es importante que la mujer conozca las ventajas e importancia de la psicoprofilaxis desde antes, para que llegado el momento pueda aprovecharlas al máximo para su propio bienestar físico y psicológico, compartirlas con su esposo, crecer como pareja y darle el máximo beneficio a su hijo; a continuación se mencionarán algunas de ellas:

- * Las parejas se unen más y se sienten cada vez mas seguras y preparadas.
- * Las mujeres embarazadas con preparación para el parto necesitan menos medicamentos durante el mismo.
- * La mujer que este preparada tanto físicamente como psicológicamente para el trabajo de parto lo tolera más y utiliza menos anestesia y analgesia.
- * Las mujeres embarazadas con una preparación previa para el nacimiento de su hijo sienten menos dolor durante el trabajo de parto, que las que no recibieron una preparación con ejercicios físicos, relajaciones y respiraciones.
- * El esposo se involucra más en el desarrollo del embarazo.
- * La duración en el trabajo de parto es menor en las mujeres con preparación al parto, porque tienen menos disfunciones en el útero que obligue poner la oxitocina, con la cual se reduciría el tiempo del trabajo de parto con las mujeres que no tienen una preparación

³ Anónimo; "Pedagogía y Psicología Infantil"; Pp. 44 - 46.

- * El uso de los fórceps es menor en la mujer que está con una preparación.
- * Se observa un menor número de casos de hipertensión inducida por el embarazo en madres con preparación al parto, relacionándose esto a menor ansiedad en ellas. Asimismo, menor número de partos pretérmino y portérmino.
- * Para las parejas es una experiencia única, irrepetible e insustituible.
- * Los esposos cada vez más se interesan en como ayudar a su esposa de manera práctica y positiva durante el trabajo de parto.
- * Después del parto las mujeres con preparación al mismo tienen una actitud más positiva hacia el parto y a su experiencia.
- * A través del curso impartido las parejas conocen todo el proceso del embarazo, del parto y del puerperio.
- * Que el esposo conozca y aprenda las diferentes técnicas de la psicoprofilaxis para que ayude a su esposa antes y durante el trabajo de parto.⁴

1.3 TÉCNICAS.

Con las técnicas de la psicoprofilaxis se aprende a reconocer y a liberar la tensión muscular para que la mujer esté mejor preparada durante el nacimiento de su hijo. Estas técnicas se deben adaptar a cada nivel de tolerancia y a cada tipo de necesidad del organismo. Estas se agrupan en tres categorías: relajación, respiración y expulsión (pujo). La práctica de estas técnicas que realizará la mujer embarazada con su esposo les ayudará a familiarizarse con su estilo y les dará a ambos la oportunidad de desarrollar un sistema de

⁴ MONDRAGÓN CASTRO Héctor; "Obstetricia Básica Ilustrada"; Pp. 171,172.

coordinación que sea de gran utilidad en el manejo del trabajo de parto. Estas técnicas ayudan a manejar tensiones de la vida cotidiana y a prepararse para la maternidad. Si la mujer embarazada practica estas técnicas su cuerpo trabajará con mayor eficacia, permitiéndole que continúe el proceso natural del trabajo de parto. Estas técnicas no sólo sirven durante el trabajo de parto, sino que también sirven para el resto de la vida, como cuando se encuentran ante una situación de stress, por ejemplo: si antes de ir al odontólogo o durante el tiempo que él está trabajando se practicaría la respiración profunda y la relajación se le ayudará mucho al doctor en su trabajo y a la paciente se le hace menos traumática la visita.

Existen 5 diferentes tipos de relajaciones que son de gran ayuda durante las diferentes etapas que esta viviendo la mujer, ya que es una situación dinámica, es decir, que son los diferentes momentos que se viven durante un trabajo de parto o durante una operación cesárea, a continuación se dará una breve explicación de cada una:

1) Relajación progresiva: Consiste en relajar el cuerpo poco a poco, enfocando su atención en una sola parte a la vez. Esta relajación consiste en que se va a ir tensando los distintos grupos de músculos y se va a ir relajando hasta alcanzar un relajamiento total de todo el cuerpo.

2) Relajación activa: También conocida como **disociación neuromuscular** que consiste de un ejercicio avanzado que le ayuda a desarrollar el control de los grupos musculares. Esta técnica se logra al contraer grupos individuales de músculos, mientras se mantienen relajadas las demás partes de su cuerpo.

3) Relajación fisiológica: Con esta técnica se estiran los grupos de músculos para lograr un estado de relajación. Esta técnica es diferente a la progresiva porque en ella los músculos se ponen tensos, en vez se estirarlos antes de relajarse.

4) Visualización guiada: Se utiliza la mente para relajar el cuerpo, con esta técnica se forma una imagen mental que le ayuda a crear sensaciones de relajamiento. Por ejemplo, imaginar un escenario favorito, donde se sienta tranquila, relajada y segura, si no pudiera imaginarse el escenario trate de evocar un aroma, un movimiento o una sensación.

5) Meditación: Cuando se medita, se relaja enfocando la atención en un objeto, imagen, sonido o actividad. También puede cerrar sus ojos y meditar sobre un punto focal interno o externo. Cuando realice esta técnica procure estar en un ambiente tranquilo, con la intensidad de la luz baja y con música suave.⁵

Existen 3 tipos de respiraciones que son de gran importancia en el trabajo de parto:

1) Respiración profunda lenta: Consiste en una respiración relajada y ejecutada a un ritmo más lento que el normal. Permite una buena entrada de oxígeno tanto a la madre como al feto y ayuda a la relajación. Se recomienda utilizarla lo más posible en el trabajo de parto.

⁵ FRANCINE Nichols y SMITH Sharron; "Childbirth Education"; Pp. 125

2) Respiración corta: Se efectúa a un ritmo ligeramente más rápido que el normal, pero sin exceder el doble del ritmo en reposo. Utilizar esta técnica ayuda a que usted esté más alerta y a su capacidad de concentración. Pero practicar esta técnica durante un período largo puede provocar cansancio y mareo y lo que se recomienda es regresar a la respiración profunda lenta. También se utiliza esta respiración en el pico de las contracciones

3) Respiración corta con soplo: Se realiza al mismo ritmo que la respiración corta, pero la diferencia radica en que a cada 3 respiraciones cortas se le añade un leve **soplido** en los intervalos mencionados. Este **soplido** sirve como una variante que tranquiliza y que puede contrarrestar el deseo de pujar antes de que la señora esté totalmente dilatada. Este **soplo** puede estar acompañado por esta respiración o simplemente se realizan soplos cortos.⁶

1.4 APOYO DE LA PAREJA.

El apoyo de la pareja es fundamental ya que se ha visto que cuando no son tomados en cuenta se sienten relegados a un segundo término, en cambio, cuando son motivados a tomar la preparación psicoprofiláctica y se les capacita durante el curso son de gran ayuda moral y de apoyo invaluable para la madre ya que con todo esto ambos recordarán de por vida los momentos que pasaron juntos durante el desarrollo de su bebé.

⁶ Cfr. Ibid. Pp. 217

A continuación se darán algunos puntos importantes sobre este apoyo:

- * Alentar a su esposa en sus ejercicios físicos cotidianos.
- * Revisar y ayudar a su mujer durante su relajación.
- * Guiarla en momentos difíciles.
- * Recordarle sobre la respiración lenta y sobre cómo relajarse.
- * Recordarle que al inicio y al final de las contracciones debe relajarse y respirar.
- * Empatizar.
- * Brindarle todo el apoyo que ella necesite en ese momento.
- * Retroalimentarle sobre lo bien que está haciendo todo.
- * Recordarle que ya va a nacer su hijo.
- * Mimarla, chiquiarla y decirle palabras dulces.
- * Ayudarla a buscar posiciones cómodas donde la contracción no le moleste tanto.
- * Refrescarle la cara con un paño húmedo, ofrecerle trocitos de hielo o esponja húmeda para aliviar la resequedad de su boca.
- * Ayudarle a ir a hacer sus necesidades fisiológicas.
- * Entenderla y comprenderla en cada etapa del embarazo.
- * Darle masaje en donde ella lo pida y requiera.
- * Estar el mayor tiempo posible con ella.
- * Tomarle la mano y ayudarla en el caso que se requiera levantarla para pujar.
- * Realizar juntos las diferentes técnicas de respiración.
- * Con relación a las contracciones, checar los intervalos de tiempo entre las contracciones y su duración.
- * No oponerse a la contracción, debe dejarse llevar por ella.

* En el hospital mantenerla confortable, con poca luz, con ningún ruido, con almohadas cómodas.

* Durante las contracciones tener sus pies, brazos y su cuello bien flojos.

* Conocer todos los hechos acerca de una operación por cesárea y parto psicoprofiláctico.

* Conocer las señales o signos que indican el comienzo del trabajo de parto, como serían las siguientes:

- a) Contracciones regulares.
- b) Ruptura de membranas.
- c) Expulsión del tapón mucoso.
- d) Presión en la espalda baja.

* Hacer que la esposa empaque las cosas para el hospital con tiempo.

* Elegir un nombre para el niño o la niña para el certificado de nacimiento.⁷

Se puede decir que la preparación psicoprofiláctica durante el estado grávido puerperal (embarazo, nacimiento y lactancia) es de gran ayuda para las parejas ya que las prepara para que ellos mismos tengan un conocimiento general de todo lo que pasarán durante los 9 meses de embarazo, durante el nacimiento y la lactancia.

También la psicoprofilaxis prepara a la mujer tanto física como psicológicamente a sobrellevar mejor las molestias del nacimiento, a través de las diversas relajaciones y respiraciones que ella junto con su esposo practicarán durante todo el desarrollo de su bebé.

⁷ BRADLEY Robert; "Participación del Hombre en el Parto Natural"; Pag. 43 - 52.

Con todo lo anterior tanto la embarazada como su esposo podrán disfrutar de un experiencia inolvidable llena de recuerdos agradables y con ello crecer como pareja en su relación matrimonial, constituyendo esto como un suceso indeleble para el resto de sus vidas.

El apoyo que se les brinda en los cursos psicoprofilácticos consiste en que los padres aprenden a estar listos para el momento del nacimiento, así como también aprenden las diferentes técnicas de control y a sobrellevar el estrés que pudiera sobrevenir. Dentro de este curso se trata de combinar la privacidad, la serenidad e intimidad del hogar con la seguridad y el apoyo médico del hospital durante los días en los que la pareja se encuentra en el mismo.

Es importante decir que un pedagogo no puede impartir los cursos Psicoprofilácticos sin alguna preparación previa sobre la misma, pero puede ayudar a la persona que imparte los cursos Psicoprofilácticos en el desarrollo didáctico del curso que se impartirá, como por ejemplo la realización del material didáctico, dar enfoques educativos a las pláticas o videos que se les dará y a proporcionar el material educativo que se les proporcionará a las parejas durante todo el curso.

Es importante, también, mencionar que aunque el pedagogo no tenga esa preparación técnica podrá educar a la familia ya que el educar es una de sus herramientas principales y ésta es su oportunidad.

Capítulo II

ETAPAS DURANTE EL EMBARAZO

En la vida de la mujer, el embarazo constituye una etapa de intensa actividad emocional, física y psicológica, que nada tiene que ver con la idea de unos meses de espera pasiva y más o menos feliz. Se dice que el periodo que pasará la embarazada será un periodo denso y crítico que con la ayuda de la psicoprofilaxis, mencionada en el capítulo anterior, la mujer podrá pasar con tranquilidad sus 9 meses de embarazo.

Dentro de este capítulo se verá que existen diferentes teorías acerca de las causas y efectos del estudio de la evolución psicológica de la embarazada, así como también se hablará sobre los cambios físicos por los que pasará tanto ella como su bebé. Se analizarán también los efectos positivos y negativos en la nutrición durante los 9 meses de embarazo y todo ello le ayudará a que ella misma conozca y aprenda más sobre la vida que pasarán juntos su bebé y ella a lo largo de un periodo de 9 meses de embarazo.

2.1 RASGOS DE LA EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA DE LA GESTANTE EN CADA TRIMESTRE DE SU EMBARAZO.

La maternidad es una etapa de gran actividad emocional en la vida de la mujer ya que despierta en ella una serie de incertidumbres, ansiedades, ilusiones, tranquilidad, bienestar, serenidad y maduración que pasará ella durante los 9 meses de gestación. Dentro del estudio de la evolución psicológica de la embarazada se han puesto unas pautas o reacciones

características que la mujer tendrá en su embarazo y éstas son las siguientes:

* **Primer trimestre:** ilusiones, incertidumbre y ansiedad.

- En este periodo inicial, la embarazada pasa de la alegría al temor, alegría por la maternidad, ilusión por el hijo, pero también temor por el proceso que fisiológicamente le está afectando a ella misma, miedo ante todo lo desconocido que le aguarda y, en particular, a que se malogre su gestación.
- Uno de los primeros sentimientos que aparecen tras el anuncio del embarazo es la duda. La mujer no deja de preguntarse si su estado será cierto o no, aunque el médico y los análisis lo hayan confirmado, en tanto las modificaciones que se producen en su cuerpo y, sobre todo, los movimientos del feto no despejan toda incertidumbre sobre la gravidez.
- Un sentimiento de desamparo y un impulso regresivo hacia la propia infancia son difíciles de evitar, en estos momentos, por parte de la gestante. Es por esto que buscará a menudo el contacto con su propia madre (o con otra persona que asumió la figura materna en su niñez), de la que además necesita desarraigarse simbólicamente para poder adquirir el derecho a su propia maternidad. Si la relación entre las dos fue positiva, este reencuentro será beneficioso; de no haber sucedido así, es probable que pequeñas tensiones y diferencias vividas resurjan ahora de nuevo.

- La somnolencia o el insomnio, la náusea y el vómito, los antojos, la fatiga, las disfunciones intestinales (diarrea y estreñimiento) y el apetito insaciable son síntomas frecuentes en los 3 primeros meses, en los cuales la embarazada es muy vulnerable, tanto física como psicológicamente, y necesita encontrar apoyo y comprensión de sus familiares.

* Segundo trimestre: serenidad y maduración.

- La futura madre percibe la vida del hijo en su interior, incluso lo puede ver en las ecografías cuando va al ginecólogo, o puede escuchar los latidos del corazón. Ahora, al intensificarse los movimientos fetales, desaparece la incertidumbre sobre el embarazo y se refuerza en ella el deseo de tener el hijo.
- Este trimestre es un periodo de tranquilidad y maduración; sin embargo, al tener conciencia de que el crecimiento del niño es un proceso que está dentro de su propio cuerpo pero fuera de su control, la gestante necesita confiar en una persona que cuide de ella. Puede ser su propia madre, pero también puede acudir a su pareja para, al mismo tiempo, vincularla al embarazo.
- Al disminuir en gran medida la ansiedad y los malestares físicos, en comparación con el trimestre anterior, es probable que en éste aumente en la embarazada el interés por la sexualidad.

- Los temores que ahora pueden aparecer están relacionados con el desarrollo del niño y sus movimientos, que la mujer puede sentir en algún momento como una agresión, y con la responsabilidad ante la cada vez más próxima maternidad.
- La embarazada tiene miedo a no recuperar el aspecto físico anterior al embarazo, aunque muy común en casi todas las gestantes, es completamente injustificado. Siguiendo las indicaciones del médico, los cursos y los ejercicios de preparación para el parto, y de la recuperación, la gestación no tiene porque dejar ninguna huella en la mujer.
- Los síntomas que pueden manifestarse en este período son: exceso de peso, insomnio, hipertensión o hipotensión, calambres, dolores musculares, formaciones varicosas, apetito y disfunciones intestinales.

* **Tercer trimestre:** el parto y la separación del hijo.

- El miedo al parto y la idea de la separación del hijo son factores angustiantes que aparecen en los últimos meses del embarazo. Pueden originar distintas manifestaciones psíquicas y psicosomáticas que el apoyo y la comprensión de los familiares conseguirán en gran medida compensar.
- Cuando las ansiedades son muy intensas o vienen a incrementarse con otros conflictos de tipo diverso y ajenos a la gestación, al producirse situaciones extremas pueden provocar la

expulsión prematura.

- El temor que siente la mujer por el parto es en buena medida una consecuencia de la próxima individualización y separación del hijo, aunque hay que reconocer también una parte del miedo real y consciente que no dejan de compartir los familiares de la gestante.
- La angustia de la embarazada se manifiesta en el trimestre final, en forma de nerviosismo y agitación, insomnio, calambres, gripes, disfunciones intestinales, hipertensión y aumento de peso. Sólo en casos extremos da lugar a un parto anticipado, que ya a estas alturas puede considerarse prácticamente a término.
- En la última semana de la gestación predomina la ansiedad de la espera final. Es frecuente que la embarazada deje de sentir al feto a veces durante todo el día, lo cual hay que atribuir al encajamiento, al tamaño del niño y al nerviosismo de la madre.
- El mismo día anterior al parto se observa en muchas gestantes un comportamiento curioso: sin tener ningún indicio de su inminencia, trabajan felizmente preparando la ropa y la cuna de bebé.⁸

⁸ Anónimo; “Pedagogía y Psicología Infantil: El Lactante”; Pag. 11 - 20.

Dentro de los rasgos psicológicos, mencionados anteriormente, estos abarcan algunos objetivos que a continuación se mencionarán ya que son de gran importancia y ayuda para la embarazada:

A) Orientar a la madre hacia la aceptación de su embarazo, ya que es un cambio que ella va a ir teniendo durante los 9 meses y nunca ha pasado por ello.

B) Ayudar a la gestante a aceptar al bebé inmediatamente después del parto. El instinto reproductivo entra a menudo en conflicto con actitudes personales y sociales. El miedo y la aprehensión son asociados comunmente con la primer sospecha de la gestante de estar embarazada aunque quiere al bebé. Las mujeres al tener el primer bebé de repente afrontan los riesgos desconocidos del embarazo, trabajo de parto. Las reacciones paradójicas de felicidad y resentimiento son comunes.

C) Minimizar las molestias colaterales del embarazo.

D) Resaltar los aspectos positivos del embarazo como formación integral de un núcleo familiar, subrayar que la mayoría de los partos son normales, etc.

E) Informar adecuadamente de los procesos fisiológicos que se suceden en el organismo materno durante el embarazo, etc.

2.2 CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA MADRE DURANTE SU EMBARAZO.

La evolución fisiológica del embarazo en la madre está regulada por las hormonas, que

son unas sustancias orgánicas producidas en algunos órganos internos del cuerpo humano, que llegan a otros órganos distintos a través de la circulación y ejercen un efecto estimulante en el periodo de gestación de la madre.

Algunas hormonas específicas aparecen durante la gestación, como son la oxitocina y la prolactina, que funcionan en el desarrollo del feto y en la producción de la lactancia.⁹

A lo largo de todo el proceso del embarazo, el sistema hormonal de la madre tiene que ir adaptando su funcionamiento normal, a continuación se verán muy brevemente algunos cambios fisiológicos que le suceden a la madre durante su embarazo:

1.- Aumento del útero: Va teniendo lugar paralelamente al desarrollo del feto, antes de la fecundación el útero mide aproximadamente unos 6 x 4 cm, pero desde el inicio del embarazo comienza a aumentar cada vez más. Este crecimiento es posible gracias a la elasticidad de las paredes abdominales y al mismo tiempo los órganos internos se van acomodando poco a poco.

2.- El desarrollo de los pechos: Si duda el aumento en peso y tamaño es el cambio más aparente o notorio en la madre, pero también hay que saber que a lo largo del embarazo alcanzan una sensibilidad mayor que la normal y reciben mayor suministro sanguíneo que hace que aparezcan las venas más visibles a través de la piel y que desaparecen cuando la madre ha dejado de amamantar.

3.- En la columna vertebral: Los 10 ó 12 kilos de peso, que la embarazada aumenta

⁹ Reeder-Mastroianni-Martín; **Enfermería Materno Infantil**; Pp. 317

durante la gestación, desplazan hacia adelante el centro de gravedad de su cuerpo, para restablecer la posición de equilibrio, se agranda la curva lumbar de la columna y se desplaza hacia atrás de la espalda y de la cabeza.

4.- En la sangre y en la circulación: Se puede descubrir en la sangre algunas transformaciones importantes que tienen lugar en el transcurso del embarazo. Ésta contiene y transporta los materiales necesarios para la formación del feto, como son el hierro, el calcio, el azúcar, etc. y al mismo tiempo reciben sus desechos. La actividad acrecentada del útero y la placentación la exigen en cantidad muy superior a la habitual y el aumento de volumen se da a través de un aumento de plasma sanguíneo. A raíz de este incremento de la cantidad circulante se incrementa el trabajo del corazón, que pasa de bombear de unos 4.5 litros por minuto a unos 5.5 o 6 litros por minuto en la semana 28 de gestación. Se calcula que hacia el final del embarazo se efectuarán unas 10 pulsaciones extras cada 60 segundos, que resultarán al final de cada día como unas 14.000 pulsaciones más de lo normal. Algunas gestantes tendrán la existencia de ciertas varices que a raíz de que la sangre circulará más despacio por debajo de la pelvis, debido a la presión que ejerce el útero.

5.- En la boca: En la embarazada se produce un aumento de la salivación y un abultamiento en las encías que a veces no es muy notable, ya que ello le puede causar ciertas molestias que persistirán durante los nueve meses de gestación.

6.- En la piel: En casi la mayoría de las embarazadas aumenta la pigmentación de la piel durante su embarazo. Hay ocasiones en que a veces aparecerán manchas en la cara, en el cuello, en los pezones o en la vulva (genitales externos de la mujer). En la segunda mitad de gestación

se forma una línea oscura que pasa por el centro del abdomen que es la llamada “*línea negra*”. Las estrías se producen cuando se desarrollan las fibras elásticas de las capas más profundas de la piel, éstas tienen su aparición cuando se origina el estiramiento corporal, pero está favorecida por la debilidad que el elevado nivel de hormonas circulantes provoca en estas fibras profundas.¹⁰

La madre durante los nueve meses de embarazo sufre distintos cambios corporales, que a continuación se mencionarán en periodos de 3 meses hasta los nueve meses de embarazo:

*** El Primer Trimestre:**

- Cansancio.
- Nauseas y posibles vómitos que con ello algunas mujeres pueden perder un poco de peso.
- Estreñimiento.
- Frecuente necesidad de orinar.
- Antojos y asco provocados por ciertos alimentos.
- Aumenta el volumen de los pechos y se vuelven más sensibles porque se están preparando para la lactancia y los pezones se oscurecen.
- Desmayos o mareos.
- El estomago empieza a hincharse.
- La cintura se puede ensanchar ligeramente.
- Las fibras musculares del músculo uterino aumenta de grosor y de largo
- Aumenta el ritmo respiratorio.

¹⁰ Op.Cit. “Pedagogía y Psicología Infantil: El Lactante”; Pag. 25 a la 29.

*** El Segundo Trimestre:**

- Mayor energía.
- Menor necesidad de orinar.
- Estreñimiento.
- Ardor estomacal, indigestión, flatulencia.
- Desmayos o mareos.
- Los pechos siguen creciendo.
- Congestión nasal y hemorragias nasales ocasionales.
- Aumento del apetito.
- Ligera hinchazón de pies, tobillos, cara y manos.
- Pueden desarrollarse varices y/o hemorroides.
- Algunas zonas de la piel se oscurecen, especialmente alrededor de pecas, lunares y pezones.
- Los riñones procesan un 25 % más de sangre.

*** El Tercer Trimestre:**

- Dificultad para respirar a medida que el útero aumenta de tamaño.
- Cansancio, aunque algunas mujeres sienten que su resistencia aumenta justo al final.
- Dificultad para desplazarse.
- Mayor necesidad de orinar, en especial si la cabeza del feto ya se encuentra encajada.
- Dificultad para dormir por la noche.
- La cara puede estar un poco hinchada o redondeada.
- Los pechos están un poco más grandes que como estaban en el segundo trimestre.

- El abdomen cada vez más grande y por ello se les vota el ombligo.
- Los muslos y los gluteos han engordado.
- Los pezones pueden empezar a segregar calostro.
- La respiración se hace más rápida.¹¹

Por lo anteriormente mencionado es necesario que la embarazada conozca estos cambios para que se vaya preparando, entendiéndolos y sobrellevarlos de la mejor manera posible, sabiendo que todo es pasajero y que regresará a la normalidad, así adoptará una actitud mejor en todo momento .

¹¹ Papalia Diane, "Psicología del desarrollo de la Infancia a la adolescencia", Pag.96, 97

2.3 PERIODO DE GESTACIÓN.

A continuación la embarazada conocerá el desarrollo de su bebé durante cada mes del embarazo:

2.3.1 DESARROLLO EN EL PRIMER MES DE GESTACIÓN

Durante el primer mes, la nueva vida ha crecido más rápidamente que en cualquier otro momento de la vida prenatal y posnatal, logrando un tamaño diez mil veces mayor que el del cigoto. Ahora mide 5 mm y pesa 1 gramo. La sangre fluye por sus venas y arterias. Su corazón late 65 veces por minuto. Ya se ha empezado a formar el cerebro, los riñones, el hígado y el tracto digestivo. El cordón umbilical, que es su vínculo con la madre, está funcionando. Al mirar de cerca a través de un microscopio, es posible ver las protuberancias en la cabeza, que se convertirán en los ojos, nariz y boca del embrión. El sexo es todavía muy difícil de identificar.¹²

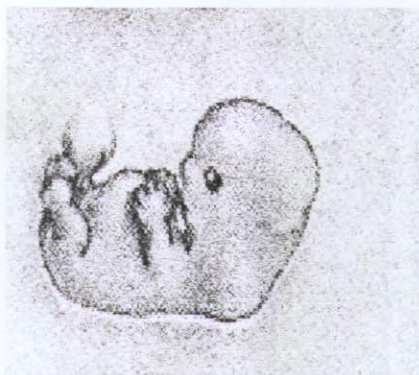


¹² PAPALIA Diane; "Desarrollo Humano", Pág. 57 a la 62.

Anónimo; "Pedagogía y Psicología Infantil: El Lactante"; Pág. 26,27, 47 y 48.
Reeder-Mastroianni- Martín; "Enfermería Materno-Infantil"; Pág. 164 a la 169.

DESARROLLO EN EL SEGUNDO MES DE GESTACIÓN

El bebé ahora parece un bebé en pequeña escala, bien proporcionado. Respecto a su longitud mide 4 cm y pesa solo 5 gramos. Su cabeza es la mitad de la longitud total de su cuerpo. Sus partes faciales están claramente desarrolladas, con la lengua y los alvéolos. Sus brazos tienen manos, dedos y pulgares; sus piernas tienen rodillas, tobillos y dedos. Tiene una cubierta de piel delgada e inclusive puede producir huellas digitales de las manos y de los pies. Tiene un esbozo de nariz, ojos, oreja y aparato auditivo, ya se reconocen los párpados y las extremidades. Las células óseas empiezan a aparecer al final del segundo mes. Los impulsos del cerebro coordinan la función del sistema de órganos, los órganos sexuales se están desarrollando, el latido del corazón es estable, su estómago produce jugos digestivos y el hígado produce células en la sangre. Los riñones eliminan ácido úrico de la sangre. La piel del feto es sensible por la cual reacciona a la estimulación táctil. El sistema nervioso evoluciona rápidamente. Cualquier causa que en este periodo impida o altere el desarrollo del feto puede tener consecuencias más graves que apareciendo posteriormente.¹³



¹³ Cfr. Idem.

DESARROLLO EN EL TERCER MES DE GESTACIÓN

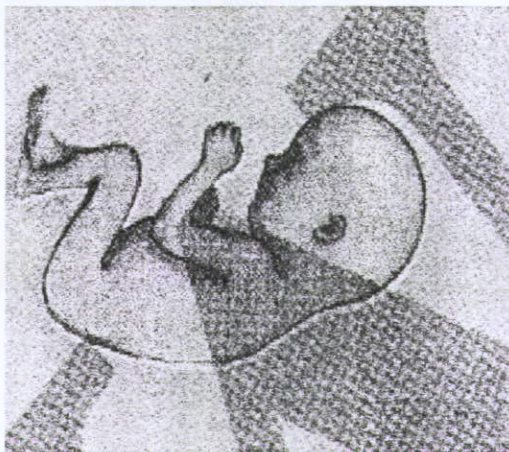
La persona en desarrollo que es el feto ahora tiene un peso de 20 gramos y mide 9 cm. Aparecen las cuerdas vocales, labios y nariz prominente, ya se aprecian las uñas y los párpados (todavía cerrados) , se distingue el sexo del bebé. Existe un desarrollo en sus músculos que le permite el movimiento de sus brazos y de sus piernas. A través de un estetoscopio de ultrasonido se percibe el corazón a partir de la 12 semana. Su cabeza todavía es grande y su frente es protuberante. Los órganos de su cuerpo funcionan de tal manera que el feto ahora puede respirar, introducir, expulsar el líquido amniótico en los pulmones y en ocasiones puede llegar a orinar. Sus costillas y vértebras se han vuelto cartilagos y sus órganos reproductores tienen células primitivas de óvulos y espermatozoides. En este mes el feto es un ser más activo y capaz de responder a los estímulos. Ahora el feto puede realizar diferentes movimientos de piernas, dedos, pies, pulgares y la cabeza. Puede abrir y cerrar la boca y tragar. Si le tocan los párpados, parpadea; si le tocan las palmas de las manos, la empuña parcialmente; si le tocan los labios, succiona; si le tocan las plantas de los pies, abre ligeramente los dedos.¹⁴



¹⁴ Cfr. Idem.

DESARROLLO EN EL CUARTO MES DE GESTACIÓN

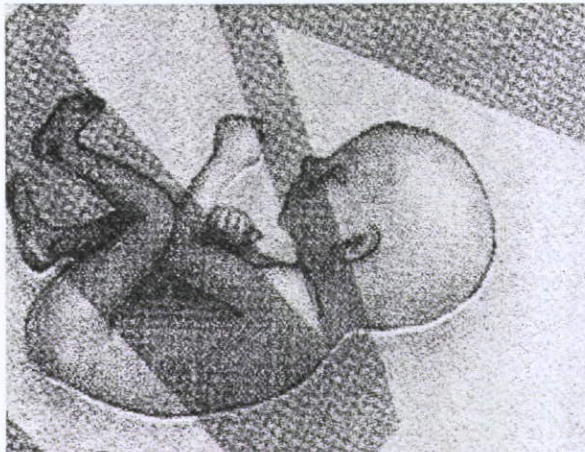
El cuerpo del feto se está proporcionando con el tamaño de la cabeza, que ahora es de un cuarto del tamaño total de su cuerpo, que es la misma proporción que tendrá al nacer. El feto mide ahora 18 cm. y pesa cerca de 225 gramos. El cordón umbilical tiene la misma longitud del feto y continuará creciendo con él. La placenta se encuentra desarrollada totalmente en este mes de gestación y todos los órganos están formados. La madre posiblemente sienta que el feto la patea lo cual se considera como el principio de la vida humana. Tiene un crecimiento de pelo y de uñas, ya le funcionan algunas glándulas. Los movimientos de reflejo que aparecieron en el tercer mes ahora son más enérgicas debido al aumento del desarrollo muscular.¹⁵



¹⁵ Cfr. Idem.

DESARROLLO EN EL QUINTO MES DE GESTACIÓN

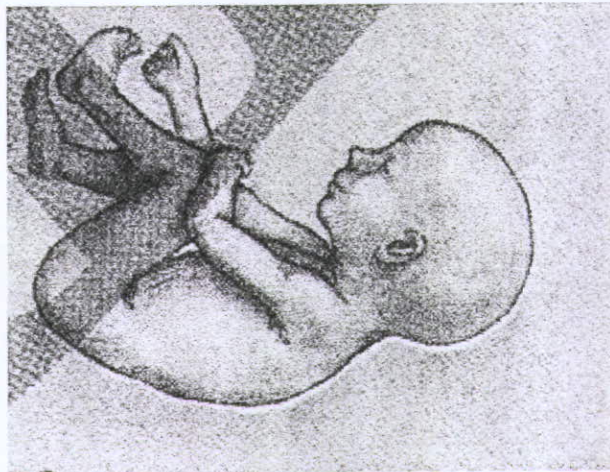
El feto que ahora mide 25 cm. y pesa 500 gramos puede realizar algunos movimientos como abrir la boca y chuparse el pulgar. También puede distinguir sabores y reaccionar a estímulos visuales y auditivos. Tiene patrones definidos para dormir y despertarse, comienza a presentar signos de una personalidad individual, tiene una posición en el útero y cada día es más activo (patea, hace estiramientos, se retuerce y en algunas ocasiones suele tener hipo). Al colocar el oído sobre el abdomen de la madre se escuchará el latido del corazón del bebé. Las glándulas sudoríparas y sebáceas ya funcionan y el sistema respiratorio todavía no es el adecuado para retener la vida fuera del vientre materno. El pelo grueso ha comenzado a crecer en las cejas y pestañas, el pelo fino empieza a crecer en la cabeza y el pelo lanoso cubre todo el cuerpo.¹⁶



¹⁶ Cfr. Idem-

DESARROLLO EN EL SEXTO MES DE GESTACIÓN

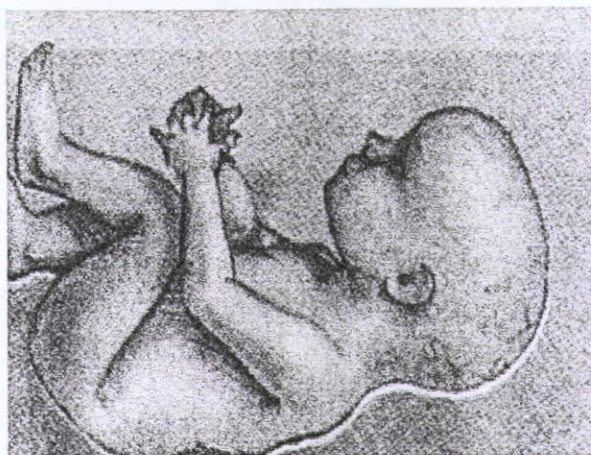
La gestante puede percibir los movimientos bruscos de su hijo, que cada vez es más grande y encuentra menos espacio para moverse. Cuando la madre esta recostada, el bebé dispone de espacio mayor, por esta razón la embarazada siente más los movimientos en las horas de reposo. La proporción del crecimiento fetal ha disminuido un poco, el feto ahora mide 32 cm y tiene un peso de 1 kilogramo. Se le están formando al feto almohadillas de grasa bajo la piel, sus ojos están completos, se cierran y miran en todas las direcciones. Puede sostener una respiración regular durante 24 horas, llora y puede empuñar la mano con fuerza. Su aparato respiratorio es muy inmaduro para que pueda ahorita sobrevivir fuera del vientre de la madre. Pero en ocasiones algunos fetos de estos meses sí sobreviven fuera del vientre.¹⁸



¹⁸ Cfr. Idem.

DESARROLLO EN EL SÉPTIMO MES DE GESTACIÓN

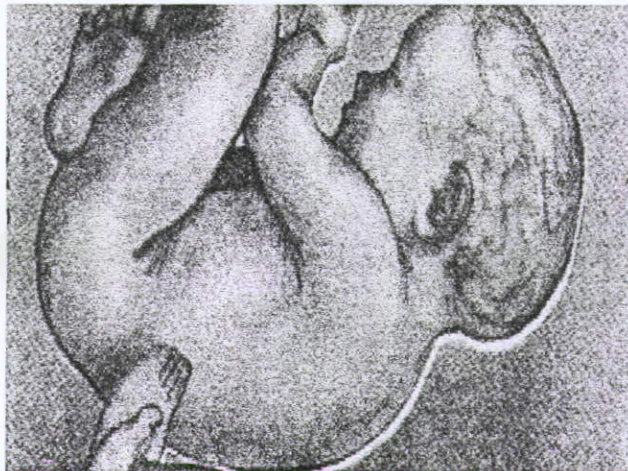
Hacia el final del séptimo mes el feto mide 40 cm. y pesa 1.750 gramos. Funcionan todos sus sistemas menos el sistema respiratorio. En este periodo, el feto permanece mucho tiempo durmiendo, se calcula que entre 16 y 20 horas diarias aproximadamente. Sus patrones de reflejo están totalmente desarrollados como llorar, respirar y tragar. Posiblemente pueda desaparecer el lanugo en este tiempo o puede permanecer hasta poco después del nacimiento. Continúa en crecimiento el cabello de la cabeza. En este mes, el feto tiene posibilidades, bastantes buenas, de supervivencia si existe intensa atención médica. Probablemente si naciera tuviera que vivir en una incubadora hasta alcanzar el peso deseado.¹⁸



¹⁸ Cfr. Idem.

DESARROLLO EN EL OCTAVO MES DE GESTACIÓN

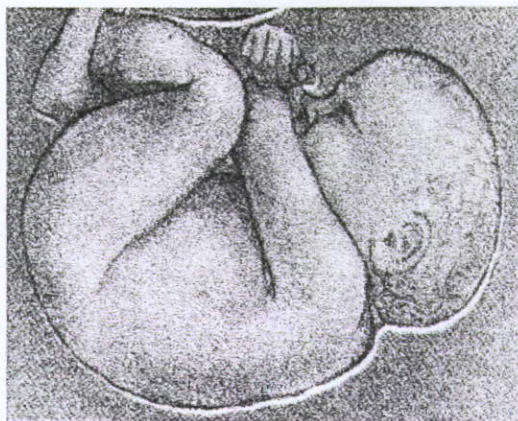
Ahora el feto mide 45 cm y pesa 2.400 gramos, cada vez tiene menos capacidad de movimiento por que los espacios están cada vez más reducidos. Durante este mes y el siguiente se esta desarrollando una capa de grasa debajo de todo el cuerpo del feto, la cual lo capacita para adaptarse a las temperaturas variadas fuera del vientre. En los últimos dos meses, el feto ya se encuentra prácticamente preparado para nacer. Los intestinos, el estómago, los riñones y el hígado funcionan perfectamente. En este mes quedan formados sus pulmones, pero entran en función hasta el nacimiento. Aumenta diariamente de 20 a 30 gramos. El feto va adoptando la postura adecuada para el movimiento de la expulsión, es decir, la presentación normal es con la cabeza hacia abajo y los brazos y piernas doblados sobre el vientre.¹⁹



¹⁹ Cfr. Idem.

DESARROLLO EN EL NOVENO MES DE GESTACIÓN.

Cerca de una semana antes del parto, el bebé deja de crecer y ha alcanzado un peso de 3.300 gramos y mide cerca de 50 cm y ya está en condición de vivir en el medio exterior. Los niños tienden a ser un poco más pesados y largos que las niñas. Las almohadillas de grasa continúan formándose, el sistema de órganos esta operando con más eficacia, el promedio de los latidos del corazón aumenta y se expulsan más desechos. El día de su nacimiento el feto habrá estado en el vientre aproximadamente durante 266 días, aunque la edad de gestación se estima que normalmente dura 280 días, ya que los médicos dan una fecha del embarazo, desde el último periodo menstrual de la madre. El feto se esta preparando para secundar las contracciones del útero, atravesar el canal del parto y hacer funcionar los pulmones. Este momento será el más importante en su vida después de la concepción, el gran paso del medio interno al medio externo, que le va a significar la autonomía.²⁰



²⁰ Cfr. Idem.

2.4 NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO.

Es necesario que la embarazada lleve una dieta equilibrada y variada que contenga todos los nutrientes que ella necesita. La calidad del alimento es muy importante para que el aumento o la cantidad no se convierta en la llamada “*obesidad*”. La gestante debe estar consciente que esta nutriendo un nuevo cuerpo y agregando al útero y al pecho capas nuevas para este cambio, aproximadamente la embarazada debe comer 15 % más de su alimentación normal. Como toda nutrición puede tener algunos efectos tanto positivos como negativos (si no se lleva una dieta bien balanceada), en el transcurso del embarazo de la madre, que a continuación se mencionarán:

*** Efectos positivos en una buena nutrición:**

- Nivel óptimo de bienestar.
- Mejora las náuseas.
- Los cambios en el metabolismo serán más tolerados.
- Otro aspecto importante dentro de la nutrición , es que la embarazada debe consumir alimentos en los cuales contengan **hierro, calcio, zinc y ácido fólico** ya que esto ayudará al buen desarrollo y buen peso del feto y por lo consecuente dará una buena nutrición materna.

*** Efectos negativos en una mala nutrición:**

- Existirá poco crecimiento fetal.
- Tendrá el feto un bajo peso al nacer.

- Podrán existir algunas infecciones.
- Aparición de náuseas matutinas.
- Retardo del crecimiento intrauterino del feto.
- Hipoglicemia neonatal.
- Partos pretérmino.
- Sufrimiento fetal.
- Abortos.
- Preeclampsia.

Es muy importante señalar que aparte de todos estos efectos de una buena o mala nutrición es necesario informar que también existen otros factores que hacen que la mujer esté expuesta al riesgo de sufrir problemas nutricionales en el embarazo y se necesita de una atención especial para solucionarlos, a continuación se mencionarán algunos de estos factores de riesgo:

- * Surgimiento de complicaciones, como en el caso de anemia, preeclampsia o diabetes gestacional.
- * Aparición de deficiencias nutricionales por el incremento de las necesidades de alimentos.
- * Si la embarazada trae bajo peso puede haber complicaciones gravídicas y neonatales.
- * Con relación a que la madre tenga un bajo ingreso económico tendrá poca

capacidad de adquirir alimentos en cantidad suficiente y posible desnutrición crónica.

Para poder explicar un poco mejor estos efectos en el recién nacido, a continuación se les mostrará un cuadro de signos físicos del estado nutricional que pasará el bebé en cada desarrollo de cada parte de su cuerpo:

SIGNOS FÍSICOS DEL ESTADO NUTRICIONAL²¹

Zona Corporal	Buena Nutrición	Mala Nutrición
Pelo	Brillante, firme, no se enreda fácilmente.	Falta de brillo natural, opaco, seco, fino y escaso, cambios de color y facilidad para enredarse.
Cara	Color uniforme en la piel, lisa, sonrosada, de aspecto sano, sin hinchazón.	Pérdida de color, intensificación de color en carrillos y debajo de los ojos, color más oscuro o estrías de la piel en nariz y boca, hinchazón de la boca.
Ojos	Brillantes, limpios, membranas con color rosado y húmedas.	Las membranas conjuntivas son pálidas o enrojecidas, enrojecimiento y grietas en los párpados, sequedad de membranas conjuntivales.
Labios	Lisos, sin grietas, ni hinchazón.	Enrojecimiento e hinchazón de boca o de labios.
Dientes	Sin caries, ni dolor, brillan-	Puede haber falta de dientes o salida anormal de ellos;

²¹ GUZMÁN SÁNCHEZ Arnoldo; "Sumario Obstétrico"; Pag. 14-18.

	tes.	zonas grises o negras.
Piel	Sin hinchazón o manchas oscuras.	Sequedad de la piel, piel hinchada y oscura, hiperpigmentación de zonas descubiertas que están rojas e hinchadas, decoloración de la piel.
Uñas	Firmes y sonrosadas.	Tiene forma de cuchara, están fragmentadas o con estrias.
Aparato muscular y esquelético.	Tono muscular satisfactorio, capa delgada de grasa debajo de la piel y la persona puede caminar o correr sin dolor.	Los huesos del cráneo del bebé son delgados y blandos hinchazón circular de la parte frontal y lateral de la cabeza, pequeñas bolas en cada lado de la pared del tórax o las costillas, hemorragia musculoesquelética, la persona no camina ni se incorpora adecuadamente
Órganos internos y aparato cardiovascular	Frecuencia y ritmos normales del corazón, no hay soplos ni ritmos anormales, presión arterial normal para la edad.	Taquicardia (más de 100 latidos por minuto), ritmo anormal, incremento de la presión arterial.

2.4.1. Los nutrientes básicos que deberá consumir la embarazada son:

1) **Proteínas:** Es un nutriente esencial que forma nuevos tejidos y es vital para que el bebé crezca y se desarrolle sano. Durante el embarazo la madre necesitará un suplemento de 6 gramos diarios de proteínas, además de los 45 gramos diarios normales que ella consumía. Los alimentos que contienen proteínas son los siguientes: el huevo, el pescado, la carne, el queso y los lácteos.

2) **Hidratos de carbono:** Los alimentos que proporcionan la mayor parte de la energía que necesitamos durante todo el día son los azúcares y las féculas. Es mejor que la embarazada coma féculas, un ejemplo de estas serían las pastas, en vez de comer azúcares, porque las féculas liberan energías más lentamente y durante más tiempo y contienen menos calorías.

3) **Grasas:** Éstas forman las paredes celulares y son esenciales para el desarrollo del sistema nervioso del bebé, así que, no hay que comerlas en exceso, pero tampoco hay que eliminarlas por completo. Las grasas son un tabú dietético porque contienen el doble de calorías por gramo que las proteínas y los hidratos de carbono.

4) **Vitaminas:** Las vitaminas son necesarias para conservar la buena salud y algunas, como son la B y la C, no son almacenadas por el cuerpo, por lo que hay que consumirlas a diario. Todas las vitaminas son esenciales para el desarrollo del bebé y para el sistema inmunológico de la madre, su producción sanguínea y su sistema nervioso. **El ácido fólico** es importante para prevenir la espina bífida en el bebé.

5) **Minerales:** El **hierro** es necesario para muchos de los procesos químicos del cuerpo

y esencial para la producción de la hemoglobina que se encuentra en los glóbulos rojos. Si carece de hierro, el cuerpo es incapaz de producir hemoglobina y la madre tendrá anemia. También el **calcio** es necesario para la salud de los huesos y de los dientes y es muy importante durante el embarazo. El **zinc** es necesario para cicatrizar heridas y para muchos procesos digestivos.²²

Es importante mencionar que los padres que esperan un hijo típicamente enfrentan 3 tareas psicológicas, como son el desarrollo de un vínculo afectivo con el bebé que están esperando; la aceptación de una relación con su hijo y que exista una buena relación entre padre e hijo, para que no existan problemas de rivalidad entre ambos. Por eso es importante que ambos se preparen, en todos los aspectos mencionados es este capítulo, desde el momento en que ambos estén esperando un hijo y lleven juntos todo el embarazo para que al final la pareja se una más con este nuevo ser, el cual es fruto de su amor.

Es de gran importancia mencionar que si la madre lleva una mala nutrición, o que si ingiere cafeína, alcohol, nicotina, cigarro, drogas, fármacos, etc.; o que si tiene alguna enfermedad grave o mortal; o que si la edad de la madre ya no es la apropiada para tener un hijo (35 - 45); o que constantemente a la madre le estén sacando radiografías; o que si tiene diariamente alguna tensión que se la produzcan los factores del medio ambiente exterior durante todo su embarazo, podrá ser que su hijo nazca con alguna deficiencia de cualquier tipo, malformaciones o mal funcionamiento orgánico, por todo lo anterior es importante que la

²² Op.Cit; "Estoy embarazada ¿Qué debo hacer?"; Pag. 98,99.

embarazada se cuide de todos estos factores que la pueden llegar a dañar tanto a ella como a su recién nacido.

Capítulo III

EL PARTO

A lo largo de los siglos, el parto se ha venido ocurriendo ya sea a solas o con la asistencia de personas más próximas que estaban con la embarazada, como por ejemplo: la partera.

El parto se empezó a considerar un hecho medicable hasta el siglo XVIII. Se inventaron entonces los primeros instrumentos para facilitarlos, tales como la silla de parto y los fórceps y se empezaban a practicar las primeras cesáreas.

Desde mediados del siglo XX, una tecnificación total preside el acto del nacimiento; se utilizan anestésicos para anular el dolor, se acelera la expulsión mediante un medicamento e incluso se puede programar en fecha y hora. A continuación se explicarán algunas teorías y procedimientos del trabajo de parto. También se hablará sobre la otra forma de nacimiento: cesárea y se hablará sobre la reducción y efecto de la anestesia para la madre y su hijo.

3.1 TEORÍAS SOBRE EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO.

Al no conocer con precisión qué factores motivan el inicio del trabajo de parto, se han enunciado las siguientes teorías, que tratan de explicarlo:

1.- Límite en la distensión uterina: Según esta teoría el útero tiene una capacidad de distensión limitada, y cuando el volumen de su contenido la sobrepasa se inicia el trabajo de parto, como ocurre en los embarazos de término, fetos prematuros con hidrocefalia

(aumenta la cantidad de líquido cefalorraquídeo), casos de polihidramnios (es el aumento en la cantidad de líquido amniótico, más de 2 litros al término de embarazo) , embarazos múltiples y otros.

2.- Factores endocrinos diversos, como la disminución brusca de niveles de estrógenos y progesterona.

Este fenómeno propicia los siguientes factores:

- a) Mayor liberación de oxitocina por la adenohipófisis.
- b) Aumento de la sensibilidad de la fibra uterina a la acción de la oxitocina.
- c) Disminución de la capacidad de la progesterona para bloquear la contractibilidad del miometrio.

3.- Aumento de las prostanglandinas circulantes: Estudios recientes han demostrado que antes del parto ocurre un aumento de las prostanglandinas.²³

3.2 CURSO CLÍNICO DEL TRABAJO DE PARTO.

El trabajo de parto es un fenómeno dinámico que pasa de una etapa a otra en forma insensible; sin embargo, para la fácil comprensión de este proceso, se divide el curso clínico en las siguientes etapas:

²³ Op.Cit; "Obstetricia Básica Ilustrada"; Pp. 153, 154.

A.- PREPARTO.

Es la etapa de formación del segmento uterino y de la maduración cervical. Esta etapa se refiere al período que antecede al trabajo de parto y también se le conoce como *la fase de maduración cervical*; durante este periodo ocurren con más frecuencia las contracciones de Braxton Hicks, que se caracterizan porque:

- a) Se presentan de manera irregular.
- b) Son indoloras.
- c) No siempre son perceptibles por la paciente.
- d) No se irradian a la región lumbosacra.
- e) No se modifican en breve plazo.

Las contracciones de Braxton Hicks se pueden presentar desde el séptimo mes, son aisladas, espontáneas u ocasionales y nunca van a tener ni la intensidad ni la frecuencia de las del trabajo de parto **y su finalidad es:**

- a) Favorecer que ocurra la presentación cefálica.
- b) Lograr en el feto una actitud de flexión óptima.
- c) Orientar la presentación hacia la excavación pélvica.
- d) Expandir el segmento inferior del útero.
- e) Encajar la presentación en las primigestas y abocarla en las multigestas.
- f) Acortar la cervix.

En las primigestas el encajamiento se manifiesta por:

- a- Descenso del fondo uterino.
- b- Mejoría de la función respiratoria por descenso del diafragma.
- c- Aumento de molestias uterinas.
- d- Aumento de edema de miembros inferiores por dificultad en el retorno venoso.
- e- Aumento de calambres en miembros inferiores, por fenómenos radiculares.
- f- Constipación.

B.- PRÓDOMOS DE TRABAJO DE PARTO.

Es la etapa en que ocurre irregularidad en la dinámica uterina. Es un periodo de transición entre el preparto y el trabajo de parto regular; es muy difícil de precisar su duración y se manifiesta por:

- * Contracciones irregulares que son más frecuentes, duraderas e intensas.
- * Maduración del cérvix, fenómeno que propicia:
 - 1.- Mayor reblandecimiento.
 - 2.- Acortamiento cervical que permite el paso de un dedo y orientación del cérvix hacia el centro del eje de la vagina.

3.- Expulsión del tapón mucoso o rasgo de sangre (no siempre).

C.- TRABAJO DE PARTO.

El trabajo de parto, para su estudio, se divide en tres períodos o etapas que se mencionarán a continuación:

1.- Primer periodo del trabajo de parto.

Éste comprende desde el inicio del trabajo de parto regular hasta la dilación cervical completa. **El primer periodo se caracteriza porque** las contracciones son breves, de poca intensidad, entre ellas ocurren a intervalos de 10 a 15 minutos y posiblemente no causan molestias particulares. La mujer puede caminar y por lo regular no siente molestias entre una y otra contracción. Al comenzar el periodo, las sensaciones suelen nacer en la zona sacrococcígea, pero conforme pasa el tiempo, abarcan mayor distancia, a manera de un cinturón en la parte anterior al abdomen. Las contracciones reaparecen a intervalos cada vez menores, cada tres a cinco minutos, se intensifican y duran más tiempo.

Un trabajo de parto bien establecido tiene 3 contracciones uterinas en 10 minutos, con una duración de cada una de ellas de 30 a 60 segundos, que se manifiestan en la paciente por dolor. Tales contracciones son eficaces para modificar el cérvix, ya que producen *borramiento y la dilatación* del mismo.

En las primigestas primero ocurre el borramiento y después se inicia la dilatación; en las

multigestas ocurren simultáneamente ambos fenómenos.

A medida que el cérvix se va borrando, las fibras musculares que la forman se incorporan a un nivel más alto del útero, dando lugar a la ampliación del segmento inferior del útero.

A medida que la presentación se apoya, la actividad uterina es más intensa, con lo cual progresa la dilatación. Para fines prácticos, en el medio se ha estudiado una forma gráfica que registra la evolución del trabajo de parto, correlacionando el número de horas transcurridas con la dilación cervical y el grado de descenso de la presentación en las exploraciones sucesivas.

Con objeto de tener un pronóstico de la progresión del trabajo de parto se ha ampliado la curva de dilatación cervical normal, calculando una desviación estándar a cada lado del trazo. Si la evolución del trabajo de parto cae dentro de esa área en el registro, entonces se consideran que están dentro de los límites normales. Si la dilación cervical ocurre antes de la curva normal, traduce hipertonia, polisistolia o mayor facilidad del cérvix para dilatarse, lo cual provoca un parto precipitado; si sucede lo contrario, es decir, la dilación se mantiene estacionaria saliendo de la zona de normalidad o no desciende la presentación de acuerdo con la curva normal, llama la atención este hecho al obstetra acerca de que existe alguna dificultad para que ocurra un parto normal.

Dentro de este primer periodo puede ocurrir la **Ruptura de Membranas** que puede

sucedir en el momento en que la dilación cervical es mayor a 4 cm; dicha ruptura se produce por la presión de las contracciones uterinas, que se le conoce como la *ruptura espontánea*. En otras ocasiones el obstetra produce la ruptura artificial de ellas, pretendiendo acelerar el trabajo de parto, técnica no recomendable cuando existen presentaciones muy altas y el trabajo de parto no es regular. Al ocurrir la ruptura de membranas ovulares se puede observar el líquido amniótico.

2.- Segundo periodo del trabajo de parto.

En este segundo periodo del trabajo de parto las contracciones son más intensas y duran de 50 a 70 segundos y ocurren a intervalos de 2 a 3 minutos. En el comienzo del periodo, se rompen las membranas y sale un gran chorro de líquido amniótico por la vagina. En ocasiones, a pesar de lo señalado, las membranas se rompen durante el primer periodo, y antes que comience el trabajo de parto. En raras ocasiones nace el feto junto con un fragmento de amnios que rodea la cabeza.

Dentro de este periodo, como si se hiciese por acción refleja, intervienen los músculos del abdomen cuando las contracciones están en marcha, la mujer **“puja”** con toda su fuerza, de tal forma que la cara se vuelve hiperémica y se distienden los grandes vasos del cuello. Como resultado del ejercicio, suda profusamente. En este periodo la mujer orienta toda su energía a expulsar el contenido del útero, por lo cual percibe una presión extraordinaria en el perineo y el recto y no puede controlar la urgencia o las ganas de pujar.

Al descender todavía más la cabeza, la región del perineo comienza a mostrar prominencia y la piel sobre él se vuelve tensa y brillante. En este momento puede detectarse el cuero cabelludo del feto por el orificio de la vulva, a manera de hendidura. Con cada contracción el perineo sobresale más y más y hay mayor dilatación y distensión de la vulva por la cabeza fetal, de tal forma que el orificio poco a poco se transforma en un ovoide y por último en un círculo. Al terminar cada contracción, el orificio es cada vez menor y la cabeza retrocede hasta que avanza de nuevo con la siguiente contracción.

Las contracciones en este momento suceden con enorme rapidez y prácticamente no hay intervalos entre ellas. Al ser cada vez más visible la cabeza, se estira en toda su magnitud la vulva y rodea el diámetro mayor de la cabeza y este fenómeno es conocido como *coronamiento*. En este momento suele hacerse la episiotomía en tanto se ejerce presión en los tejidos que rodean al perineo y se procura el nacimiento de la cabeza. Bastan una o dos contracciones más para que nazca totalmente el producto.

Al completarse la dilatación cervical entran dos fuerzas muy importantes en el parto: **la presión abdominal**, que, aunada a la **fuerza contráctil del útero**, impulsan al feto hacia el exterior y propician el **descenso** de la presentación así como la expulsión del mismo.

Ambas fuerzas son esenciales para la culminación satisfactoria del segundo periodo del parto psicoprofiláctico, pues las contracciones uterinas sin los esfuerzos del pujar son poco eficaces para expulsar el producto, en tanto que el solo esfuerzo de pujar, en ausencia de las contracciones uterinas es inútil.

Es por lo anterior que en la actualidad se prefiere el bloqueo epidural o el parto natural a la sedación porque la paciente conserva el reflejo del pujo; con ese fin se ha diseñado mesas obstétricas especiales.

3.- Tercer periodo del trabajo de parto.

Este periodo comprende desde el nacimiento del feto hasta la expulsión de la placenta y sus membranas.

Después del nacimiento del feto sale el líquido amniótico que quedaba y después suele salir un volumen pequeño de sangre. El obstetra puede palpar el útero como una masa globulosa y firme por debajo del ombligo. Muy poco después del útero se relaja y asume una forma discorde. Con cada contracción o relajación ulterior, el útero cambia de globular a discoide, hasta que se desprende la placenta, después de lo cual persiste su forma globular.²⁴

3.3 VERDADERO Y FALSO TRABAJO DE PARTO.

En esta situación, el punto más importante para diferenciar entre el parto falso y el verdadero es saber si las contracciones uterinas tienen como consecuencia el borramiento y la dilatación cervicales. **Las contracciones de un parto falso** pueden comenzar incluso 3 o 4

²⁴ Ibid; Pp. 151 - 158.

semanas antes de la terminación del embarazo y son simplemente una intensificación de las contracciones intermitentes que han ocurrido durante toda la gestación, pero que ahora pueden acompañarse de molestias. Se limitan más bien a la porción inferior del abdomen y la ingle, y no aumenta en intensidad, frecuencia o duración. La molestia rara vez se intensifica si la mujer camina e incluso a veces disminuye cuando lo hace. La exploración no indica cambio alguno en el cuello uterino.

Los signos de **las contracciones del parto verdadero** son totalmente diferentes. Las contracciones por lo regular se perciben en la porción inferior del dorso y se extienden a manera de un cinturón hasta la parte inferior del abdomen. Tienen un ritmo definido y aumentan poco a poco en frecuencia, intensidad y duración. En el curso de horas de las contracciones se advierte el borramiento y dilatación progresiva del cuello.²⁵

3.4 CESÁREA.

Durante la preparación psicoprofiláctica las parejas son informadas de que en cualquier momento se puede requerir de una intervención quirúrgica (cesárea) programada o de urgencia y están preparados para vivir el momento del nacimiento juntos sabiendo el esposo como comportarse, donde situarse y como ayudar a su esposa sin interferir en los manejos del equipo médico. Ella preparada mental y físicamente para saber indicaciones y razones de un intervención quirúrgica, así como cual debe ser su comportamiento en el quirófano y como

²⁵ Op.Cit; "Enfermería Materno-Infantil"; Pp. 490, 491.

ayudar a su hijo y a los médicos durante la operación (colocándose en posición adecuada para recibir la anestesia, relajándose, respirando adecuadamente, etc.).

3.4.1 ¿Qué es la Operación Cesárea?

“Es una intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer el feto de la concepción a través de una incisión de las paredes abdominal y uterina.”²⁶

3.4.2 Antecedentes Históricos de la Cesárea.

Esta operación de la cesárea se remonta desde la antigüedad, ya que existen pruebas que confirman que desde el tiempo de los egipcios y hebreos, se practicaba esta operación en casos post-mortem. El nombre de donde surgió la llamada “**operación cesárea**”, se debe al origen de César quien nació de esta forma. Se relata que en el año 1500 ocurrió el primer caso en donde sobrevivió el paciente.

En **1769 Lebas** sutura por primera vez el útero.

En **1876 Porro** asocia la cesárea a una histerectomía subtotal (esto es, cuando por alguna complicación se tiene que quitar el útero o la matriz) con la cual se consigna el primer caso de cesárea histerectomía u operación de Porro.

En **1906 Frank** introduce la técnica **extraperitoneal** con lo que disminuye las posibilidades de que ocurra una infección.

²⁶ Op.Cit; “**Obstetricia Básica Ilustrada**”; Pp. 616.

En 1912 y 1919 **Kroning y Beck** utilizan la técnica segmentaria con incisión con incisión longitudinal, **Kerr** modifica la técnica anterior y práctica la incisión segmentaria transversal, siendo el mejor procedimiento y el más utilizado hoy en día.

3.4.3 Indicaciones de Cesárea.

No cabe duda que la operación cesárea constituye un procedimiento que ha salvado muchas vidas tanto de madres como de sus hijos. A medida que pasa el tiempo se cuenta cada vez más con mejores recursos quirúrgicos y las indicaciones del procedimiento se multiplican.

Las causas que motivan la operación pueden ser maternas o fetales y en ocasiones son mixtas al existir indicaciones de ambas partes.

Las **indicaciones** de la operación cesárea pueden ser:

* Aquellas que no existe otro recurso que practicar la cesárea, **por ejemplo:**

Desproporción cefalopélvica, Placenta previa, Presentación y Situaciones Anormales del feto, Desprendimiento prematuro de la placenta, Cesárea anterior, etc.

* O bien cuando se indica este procedimiento porque ofrece mayores ventajas, aún en el caso de que sea posible atender el parto por vía vaginal, **por ejemplo:** Ruptura prematura de membranas, Interrupción del embarazo por toxemia, diabetes, etc., Primigesta de edad avanzada, Primigesta muy joven, Tumores pélvicos, Sufrimiento fetal, Periodo expulsivo prolongado, Procidencia del cordón, etc.

* Otro caso es cuando el médico escoge la cesárea por ser el método más conveniente

para la madre con base en ciertos factores justificantes, o bien, porque la paciente solicita que se realice tal procedimiento, **por ejemplo:** Cesárea post-mortem, ruptura prematura de membranas con cérvix desfavorable, posmadurez, antecedentes de operación plástica en genitales (colporrafia), etc.

3.4.4 Técnica Quirúrgica.

Existen 3 técnicas básicas para la realización de la operación cesárea, que a continuación se analizarán brevemente cada una de ellas:

1) Cesárea clásica o corporal: En ésta se práctica una incisión vertical sobre la cara anterior al cuerpo uterino cerca del fondo.

2) Cesárea segmentaria transversal u operación tipo Kerr: En esta técnica se practica una incisión transversal semilunar a nivel del segmento inferior del útero. En la actualidad es la técnica de elección por las ventajas que ofrece.

3) Cesárea segmentaria longitudinal u operación tipo Beck: Es muy similar a la anterior pero la incisión segmentaria es longitudinal, se utiliza cuando el feto está en situación transversa.²⁷

²⁷ Ibid; Pp. 616 - 619.

3.5 ANESTESIA.

Durante la preparación de la psicoprofilaxis uno de los principales objetivos es reducir la anestesia que se reciba durante el trabajo de parto u operación cesárea, se les informa a las parejas e ilustra de como los procedimientos anestésicos cuando son requeridos son de un valor incalculable, pero que con la preparación que ellos tienen minimizan la cantidad de anestesia que requieren puesto que están tranquilas, relajadas y no requieren de sedantes ni tranquilizantes que es lo que traería como consecuencia que el recién nacido naciera deprimido.

Es importante mencionar que a través del curso Psicoprofiláctico que se les imparte a las parejas se les ayuda y se les prepara a que las embarazadas estén más tranquilas y relajadas en el proceso del nacimiento y ello traerá como resultado la no utilización de la anesesia o la mínima cantidad que ella requiera.

3.5.1 Tipos de Anestesia.

1) Anestesia por inhalación.

Por la rapidez de su acción, la anestesia por inhalación es un buen recurso en las urgencias obstétricas. El grado de anestesia puede ser controlado y el efecto depresor sobre el feto se disipa rápidamente. Este tipo de anestesia puede producir relajación del músculo uterino cuando esto se requiere. En la actualidad, la anestesia por inhalación sigue constituyendo un

elemento valioso en la paciente con hipovolemia acentuada.

2) Bloqueo de conducción.

En la práctica obstétrica se han empleado hasta la fecha numerosos procedimientos de infiltración de anestésicos locales, con objeto de suprimir el dolor durante el trabajo y la atención del parto y tratar de evitar el uso de fármacos de acción sistémica que deprimen el sistema nervioso central del feto.

Para que el procedimiento anestésico sea efectivo en el parto, debe abarcar los segmentos D-10, D11, D12 (D= vértebra dorsal) y L-1 (vertebral lumbar), ya que durante el primer periodo del trabajo de parto el dolor se produce por la dilatación cervical, por la distensión del segmento inferior del útero y por las contracciones uterinas.

3) Bloqueo peridural.

En la actualidad el bloqueo peridural es el procedimiento de elección para suprimir el dolor obstétrico. Puede usarse durante el primer y segundo periodo de trabajo de parto. Consiste en introducir un agente anestésico local en el espacio peridural o epidural por vía lumbar, a fin de anestesiar las raíces sensitivas del sitio de la punción.

El objetivo de este bloqueo consiste en que el efecto de la anestesia se prolongue

durante varias horas que sería lo que normalmente dura un trabajo de parto, en este bloque se introduce un catéter de polietileno a través de una aguja especial, lo que va a permitir aplicar varias dosis de anestesia.

Las parejas que son preparadas con el método psicoprofiláctico se comportan y ayudan grandemente al anesthesiologo, el esposo dirige a su esposa de como colocarse en la posición adecuada para recibir el bloqueo (puede presionarle suavemente la cabeza para que pegue su mentón al esternón y sus rodillas al abdomen), ellos saben que en esta posición se abren los espacios intervertebrales y que con ello facilitan la punción que hace el anesthesiologo y continúan relajándose y oxigenando adecuadamente a su bebé.

Por todo lo mencionado anteriormente es importante explicar a grandes rasgos los pasos a seguir en la técnica del bloqueo peridural, que a continuación se mencionarán.

La técnica del bloqueo peridural consiste en lo siguiente:

Consiste en colocar a la paciente en decúbito lateral en flexión forzada (muslos sobre abdomen y cabeza sobre tronco) para aumentar los espacios intervertebrales. Después que la señora ya se puso en esa posición el anesthesiólogo debe colocar o inyectar el bloqueo entre una vértebra y otra y de ahí se le coloca a la embarazada un catéter por el cual va a pasar la anestesia y va a surtir sus efectos.

Un punto importante en este tipo de anestesia es que la señora deberá avisarle al anesthesiólogo cada vez que le vengan las contracciones para que él mismo se espere y no vaya a introducir la jeringa en la parte que no le corresponde, porque esto a la larga puede traerle, a la madre, severas consecuencias para su espalda.

Esta anestesia no debe usarse con pacientes en:

- * Estado de choque.
- * Anemia aguda.
- * Hipotensión arterial.
- * Estado de coma.
- * Discrasias sanguíneas.
- * Empleo de anticoagulantes.
- * Deformidades de la columna vertebral
- * Obesidad extrema.
- * Temor exagerado o falta de colaboración de la paciente.

Las precauciones que se deben tomar en cuenta son:

- * Contar con un aparato de anestesia general.
- * Tener equipo necesario para entubación endotraqueal.
- * Contar con un aparato de succión.

* Tener las drogas necesarias (relajantes musculares, anestésicos endovenosos).

4) Anestesia por infiltración local del periné.

La anestesia por infiltración local puede usarse en episiotomías, episiorrafias y sutura de pequeñas laceraciones perineales. No debe emplearse si hay infección en la zona por infiltrar.

Es ésta la más usada cuando el umbral al dolor de la paciente es alto y no requirió bloqueo peridular, en esta el feto no recibe absolutamente nada de anestesia por lo cual nacerá en perfectas condiciones.²⁸

Efectos que ejercen sobre el feto algunos medicamentos empleados en anestesia²⁹

<i>Medicamentos</i>	<i>Paso a través de la placenta</i>	<i>Depresión del sistema nervioso del recién nacido</i>
Relajantes musculares: Cloruro de tubocurarina Succinilcolina	No cruzan la placenta.	No provocan depresión
Anestésicos locales: Lidocaína Clorhidrato de prilocaína	Un 2% a los 20 minutos de su aplicación.	- Aplicados en dosis habituales, no provocan depresión. - Dosis elevadas aplicadas repetidamente provocan toxicidad materna y afectan indirectamente al producto.

²⁸ Ibid; Pp. 172 a la 183.

²⁹ Op.Cit; "Enfermería Materno-Infantil"; Pp. 610

Atarácicos: Cloropromacina Prometacina Promacina	Sí cruzan la placenta.	Producen depresión del recién nacido, sobre todo cuando se administran junto con otros medicamentos.
Agentes anestésicos por inhalación: Óxido nitroso	Cruzan la placenta rápidamente	No deprimen al recién nacido en los primeros 20 minutos de administración. Después deprimen seriamente.
Anestésicos intravenosos: Ketamina Propanidida	Sí cruzan la placenta.	Deprimen ligeramente al recién nacido. El grado de depresión depende del tiempo que transcurra entre su aplicación y el nacimiento.
Drogas de acción analgésica e hipnótica: Meperidina Morfina Tiopental sódico	Sí cruzan la placenta	Provocan depresión severa.

Se puede decir que el nacimiento es un acontecimiento estresante; sin embargo el recién nacido está bien equipado para manejarlo. Los bebés reciben el nombre de neonatos durante el primer mes, parte del cual dedican a acoplarse al nuevo mundo y a las nuevas funciones que serán responsabilidad de su cuerpo sin la asistencia de la madre, como por ejemplo la respiración, el regulamiento de la temperatura, la digestión y otras.

El moderno cuidado obstétrico emplea una tecnología muy avanzada, como por ejemplo: los monitores fetales durante el trabajo de parto, que ha salvado a muchos bebés y madres que hubieran muerto en el pasado.

Por último ayudar a las mujeres en el nacimiento de un hijo es: **compartir un misterio y un milagro; es llegar a las mismas fuentes de la vida,** con esto surge la oportunidad de ahondar conocimientos y sentir mayor amor hacia los mismos. Traer a un bebé al mundo es algo más que colocar su cabecita que se asoma por la vagina. El nacimiento es una aceptación y una afirmación de la vida, por eso las personas que ayudan a las mujeres durante el parto, tienen el privilegio de compartirnos las afirmaciones anteriormente mencionadas.

Capítulo IV

PUERPERIO

Después de haber hablado sobre todo el procedimiento del nacimiento ahora se analizará la última etapa que pasarán juntos el bebé, la madre y el esposo, la cual llevará hacia una aventura nueva que conlleva un periodo de aprendizaje y ajuste inicial lo cual no es menos cierto en el establecimiento de una gratificante relación de lactancia entre la madre y su bebé. Durante este periodo, es necesario que la madre ajuste, muy significativamente su estilo de vida, es decir, debe adaptarse a su infante en una gran variedad de formas ya que el bebé depende totalmente de ella para su comodidad física y nutrición. El trabajador de la salud puede ayudar a la madre en los primeros días de ajuste ofreciéndole formas específicas en las cuales pueda asegurar una experiencia gratificante en la lactancia.

4.1 PUERPERIO.

4.1.1 ¿QUÉ ES EL PUERPERIO O EL PERIODO POST-PARTO?

Es la etapa del proceso gestacional que comprende el periodo inmediatamente posterior a la expulsión del feto y sus anexos, y concluye con la completa involución de los cambios grávidos (son los cambios que sufren los órganos genitales durante el embarazo, por ejemplo: tueros, las mamas, etc.) de los órganos genitales maternos.

Dentro del puerperio se distinguen tres estadios clínicos por los que la mujer puede pasar:

- a) Puerperio o post-parto:** inmediato durante las primeras 24 horas.

b) Puerperio Inmediato: que abarca posterior a las primeras 24 horas hasta 8 días después del parto.

c) Puerperio tardío: incluye al límite anterior hasta la desaparición de los cambios gravídicos.³⁰

4.1.2. ASPECTOS EMOCIONALES DEL PUERPERIO O PERIODO POST-PARTO.

Cuando el periodo prenatal ha sido manejado y no ha habido complicaciones los ajustes psíquicos y fisiológicos son comparativamente fáciles después del parto. La madre debe amamantar al bebé a menos que existan fuertes aversiones o problemas médicos que interfieran en su periodo de lactancia.

El argumento más importante en relación a la lactancia es el emocional, una ayuda emocional tremenda es el resultado de ser capaz de amamantar al nuevo bebé. Algunas mujeres se rehusan a lactar por la creencia de que su producción láctea es insuficiente , o por temor a perder la configuración de sus mamas o por evitar la interrupción de sus actividades sociales. La mayoría de estas objeciones pueden superarse con la explicación de los hechos, la lactancia tiende a favorecer el estado normal del recién nacido y apresurar la recuperación materna.

³⁰ Op.Cit. "Estoy Embarazada ¿Qué debo saber?"; Pag. 194 y 195.

Cuando las mamás están adoloridas y llenas ocurre una depresión emocional. La desacostumbrada rutina de la lactancia puede provocar llanto o depresión, pero la completa dependencia del lactante de la madre implica responsabilidades que ella tiene que aceptar. Ello puede parecer difícil hasta que la madre logra familiarizarse en el cuidado rutinario del niño, o bien, cuando tiene confianza para delegar funciones de ayuda en su esposo u otra persona. La instrucción sobre los cuidados necesarios del recién nacido y sobre la lactancia, así como adquirir ánimo y confianza, disipan o aminoran estos conflictos.

Un mes después del parto puede aparecer otra crisis leve y corta de depresión, desencadenada por una reanudación de los deberes arduos y monótonos de la vida cotidiana, aunados a los sacrificios personales. Es frecuente descubrir un resentimiento hacia el hijo y al esposo. La actitud de comprensión por parte del esposo y del médico y una ayuda adicional en las labores del hogar, evitarán una depresión más seria.

La madre puede llegar a considerar, subconscientemente, al hijo como un rival para el afecto del esposo. Por otro lado, el esposo puede resentir a su vez la desviación del cariño de la esposa en favor del hijo durante los primeros meses después del parto. Esta situación puede despertar celo y descontento, a no ser que existan felices interpelaciones conyugales y se haya llamado la atención del esposo para que modifique sus respuestas emocionales en una forma constructiva para el bien de la familia.³¹

³¹ Revista Mensual; "Mi Bebé y Yo"; Pag. 58 a la 62.

4.2 LA LACTANCIA.

4.2.1 ¿QUÉ ES LA LACTANCIA?

El alimento ideal para el recién nacido es la leche materna. En la mayoría de los casos el aporte de leche llega a ser suficiente si la succión es continua, incluso en los casos donde al principio parece insuficiente. La lactancia también ejerce un efecto beneficiosos sobre la involución del útero, ya que la estimulación repetida de los pezones favorece la liberación de la oxitocina que es la que ayudará a la involución del tuer.

La mayoría de los medicamentos administrados a la madre son secretados en la leche. Entre estos medicamentos figuran los antibióticos, sulfamidas, alcaloides, quinina alcohol, bromuros, salicilatos y varios catárticos que son absorbidos por el intestino de la madre. La concentración de los medicamentos en la leche no suele ser nociva para el niño, al menos que se administren dosis elevadas o que el tratamiento de los medicamentos se prolongue durante mucho tiempo. Por ello es necesario que la madre tenga o que posee una buena salud para que no tenga que tomar o seguir algún tratamiento médico que a la larga pueda afectar o dañar a su bebé, para esto es recomendable que las mujeres lleven una alimentación balanceada, que esta alimentación se la puede proporcionar su ginecólogo o el nutriologo.³²

4.2.2 TIPOS DE LACTANCIA.

Desde principios de siglo aparecieron las primeras leches artificiales para los lactantes, que iban a ser sustitutas de la leche materna. Gracias a la aceptación que lograron alcanzar por

³² Op.Cit; "Williams Obstétrica"; 407,408.

parte de los médicos, prácticamente casi todos los bebés nacidos en diferentes partes del mundo y principalmente en los Estados Unidos durante los años cincuentas estaban recibiendo lactancia artificial.

La lactancia artificial, como la leche materna, tiene sus ventajas que son las siguientes:

- * Se evitan infecciones en el pecho y posibles contagios.
- * La madre puede reintegrarse al trabajo o a su vida normal.
- * Es posible un control más estricto de la alimentación del bebé.
- * Es la solución esperada para aquellas mujeres que no producen suficiente secreción para amamantar a su hijo.

Las ventajas de la leche materna son las que a continuación se mencionará:

- * Está disponible en todo momento, a la temperatura adecuada y no requiere preparación.
- * Se obtiene y se consume fresca.
- * Contiene anticuerpos que aportan defensas al niño contra posibles infecciones, en un periodo en que su sistema inmunológico es todavía inmaduro.
- * Se ajusta a las necesidades del lactante.

- * No se dan casos de intolerancia.
- * Favorece al aparato genital de la madre.
- * Es específica para el recién nacido.
- * Esta libre de gérmenes y bacterias.
- * Constituye un acto de amor y aceptación materna, que repercute desde el punto de vista psicológico.
- * Al tomarla el recién nacido tiene menos cólicos, vómitos y reacciones alérgicas que los niños alimentados artificialmente.
- * La madre puede sacarse la leche y congelarla en el refrigerador cuando por alguna razón tiene mucha leche y su bebé no está comiendo lo suficiente y la leche la vacían en los biberones y ya sea ella o el padre se la pueden dar.

Además la **leche materna** no es la misma ni en calidad ni en cantidad a lo largo de toda la lactancia. La madre tiene más cantidad de leche en los períodos en que más necesita el hijo y también la composición de la misma va variando para adecuarse a las necesidades que presenta el lactante.

Esta lactancia ayuda a fortalecer la relación madre-hijo ya que se da en el acto de amamantar que constituye para ambos una experiencia muy gratificante y esto es de gran importancia para el desarrollo de su bebé. Esta leche no sólo alimenta al lactante, sino que le

proporciona la oportunidad de disfrutar de la relación que se había mencionado anteriormente, ya que gracias a esta relación la madre y el bebé se mantienen en contacto sensorial.

Mientras se está alimentando el bebé mantiene su mirada fija en el rostro de la madre. También la madre, al participar como agente activo en la nutrición de su hijo, siente que éste depende y forma parte directamente de ella como antes del nacimiento, cuando se estaba formando en su vientre.

Nadie puede discutir, por lo anteriormente mencionado que la leche materna es la más aconsejable, a pesar de que las leches artificiales han alcanzado en los últimos años un óptimo nivel de calidad. También es la mejor para el niño, indiscutiblemente, salvo en casos de contradicción como bebés prematuros con bajo peso, enfermedades infecciosas o mentales agudas en la madre, etc.

La desventaja que podría tener esta leche sería la molestia física que representa la succión para la madre. Otro aspecto positivo de la leche materna es que se ajusta en cada momento a las necesidades nutritivas del lactante y además cumple sus necesidades inmunológicas y afectivas. Es crucial tanto para la supervivencia y el bienestar del recién nacido.

Para que tenga éxito la alimentación del recién nacido al seno materno, se necesita la presencia de tres factores muy importante que son:

- a) La aceptación de la madre para brindar la alimentación a su hijo con el apoyo de su esposo y de sus familiares.

b) La capacidad física del recién nacido.

c) La orientación del médico³³

4.3 ALIMENTACIÓN DURANTE LA LACTANCIA.

Esta alimentación es muy saludable, ya que le debe dedicar tiempo a ella. Tal vez al principio tenga que hacer un esfuerzo para poder ordenar los alimentos que va a ingerir en su periodo de lactancia y para ello se requiere de una mayor atención para poder combinar los siguientes alimentos, porque estos nos proporcionan los nutrientes necesarios ,tanto para el bebe como para la madre, para adquirir una buena salud durante toda la vida.

1) Proteínas.

La función principal de las proteínas es construir y reconstruir los tejidos, entre ellos son la sangre, éstas también forman los anticuerpos y proporcionan energía cuando le falta carbohidratos y grasas al cuerpo.

Las proteínas las necesitan en todo momento y deben consumir en las 3 comidas del día. Estimulan la producción de hormonas y de enzimas que controlan las reacciones químicas en el cuerpo.

³³ Op.Cit; "Pedagogía y Psicología infantil"; Pag. 74,75,76.

Las proteínas se componen de aminoácidos. Éstas se encuentran en los siguientes alimentos: leche, huevo, queso, derivados de soya y gluten, arroz, frijoles, lentejas, avena, etc.

2) Carbohidratos.

Los carbohidratos son el mayor recurso de energía para el organismo. La **glucosa** que contienen los carbohidratos provee de energía al sistema nervioso y a los músculos. Esta glucosa se almacena en el tejido muscular y en el hígado y se acumula en el cuerpo en forma de grasa.

Por lo tanto, durante la lactancia no es recomendable tomar alimentos muy azucarados, para evitar la acumulación de grasa, pues a la madre le será más difícil eliminarla. Estos aportan fibras que ayudan en el buen funcionamiento de los intestinos.

3) Grasas.

Es la tercera fuente de energía en el cuerpo, pero constituye una bomba de tiempo, es decir, que cuando hay demasiada grasa acumulada en el cuerpo en corazón trabaja más.

Todas las grasas aportan 9 calorías por gramo, es decir, que proporcionan el doble de la cantidad de calorías que las proteínas y los carbohidratos.

Es necesario evitar el abuso de las grasas durante el embarazo y la lactancia, ya que ello no ayudará a tener un bebé más grande, sino una mamá más gorda y con más dificultades para realizar un parto psicoprofiláctico sin la presencia de complicaciones, y con ello ya que la madre este lactando será más difícil para ella bajar más rápido de peso.

Las grasas se encuentran en la mantequilla, en el coco, en los aceites vegetales, en los cacahuates, en las nueces, etc.

4) Vitaminas.

Las vitaminas en el cuerpo no son portadoras de energía, sino son catalizadores de las reacciones bioquímicas de nuestro cuerpo. Hay ciertas vitaminas que no produce el organismo, para ello hay que procurar que estén presentes en la alimentación. *Como en el caso de las vitaminas A, B, C y D, que a continuación se dará una pequeña explicación de sus beneficios:*

* **Vitamina A:** Ésta ayuda a conservar la piel sin manchas, las mucosas están firmes y evita infecciones. También controla el crecimiento de los huesos y evita la ceguera nocturna. Esta vitamina se encuentra en la mantequilla, en el queso, en los vegetales amarillos y en los verdes oscuros (perejil).

* **Vitamina B:** Ayuda a aumentar el apetito normal y a la buena digestión. También esta vitamina B conserva al sistema nervioso saludable y ayuda al cuerpo a obtener

la energía de los alimentos. Esta vitamina la podemos obtener en las nueces, en los huevos, en los cereales, en el frijol y en los cacahuates.

* **Vitamina C:** Esta vitamina ayuda al cuerpo a resistir las infecciones y a cicatrizar las heridas. Ésta se encuentra en el jitomate, en el brocoli, en la papa, en la col y en todos los cítricos.

* **Vitamina D:** Esta vitamina ayuda al cuerpo a absorber el calcio y a fijar este mineral y también el fósforo en los huesos.

5) Minerales.

Tanto los minerales como las vitaminas son necesarios para el buen funcionamiento bioquímico del organismo. Estos se encuentran en la leche, en el queso, en el brocoli y en los vegetales verdes.

El cuerpo requiere de 14 diferentes minerales para conservar la buena salud y para crecer. Por lo tanto, es recomendable que durante el embarazo y en especial durante la lactancia, la madre deba ingerir verduras y lácteos en abundancia. **Los más importante son los siguientes:**

* **Calcio:** El calcio ayuda a la construcción de los huesos y de los dientes y también a la función de los músculos y de los nervios. También regula el uso de otros

minerales en el organismo e interviene en la cicatrización. Este mineral se obtiene de la leche, del queso, del brocoli y de los vegetales de color verde oscuro.

* **Hierro:** El hierro se combina con las proteínas para sintetizar hemoglobina (componente de la sangre que lleva oxígeno a las células). El hierro se encuentra en el huevo, en los vegetales verdes, en los cereales y en los frijoles.

* **Iodo:** Este mineral ayuda a controlar la cantidad de energía que el cuerpo usa diariamente. Se puede obtener de raíces y tubérculos como es el nabo, el betabel, la zanahoria, los rábanos, etc. Si la madre ingiere gran cantidad de alimentos que contengan iodo durante su embarazo puede traer graves consecuencias, entonces es necesario que los ingiera pero en cantidades moderadas.

6) Agua.

El agua constituye las tres cuartas partes del peso del cuerpo. Es necesaria para el buen funcionamiento del organismo. Esta ayuda a llevar los nutrientes a las células y a los desechos al exterior. Ayuda también a la construcción de los tejidos, a regular la temperatura en el cuerpo, a la buena digestión y a la eliminación de las grasas acumuladas en nuestro cuerpo.

Las frutas frescas aportan una considerable cantidad de agua, pero nuestro cuerpo requiere más. Se recomienda ingerir por lo menos de 6 a 8 vasos de agua diariamente. Es preferible beberla entre comidas y no con los alimentos, ya que tiende a diluir los jugos gástricos requeridos para la digestión.

La madre lactante necesita la mayor cantidad de líquidos posibles. Por lo tanto, se le recomienda que tome un vaso de jugo o bien una fruta cada vez que termine de amamantar a su bebé.³⁴

Así pues, se conoce que las nociones elementales sobre los nutrientes que requiere el organismo. Con esta base se puede procurar una buena y equilibrada alimentación, que en los casos de la embarazada y de la madre lactante será determinante para una buena producción de leche.

También hay que mencionar que durante la lactancia no es aconsejable hacer dieta para bajar de peso. Es mucho más importante amamantar al bebé que perder algunos kilos.

Es necesario que la madre coma 3 veces al día con cuidado de balancear adecuadamente los nutrientes de los alimentos sobre todo en los primeros meses de vida de su bebé, él no requerirá de complemento alimenticio alguno, sino sólo la leche de sus senos.

La leche materna tiene todo lo que el niño necesita. Generalmente los médicos recomiendan complementarios vitamínicos, pero si se ingieren vitaminas en los alimentos todos los días, el cuerpo tomará la cantidad que necesite y eliminará el resto por la orina y por la leche, de manera que el bebé las obtendrá cuando lo amamante.

³⁴ GALAZ Patricia; "Amamantar a su Bebé"; Pag. 27 a la 35.

4.4 PAPEL DEL PADRE DURANTE LA LACTANCIA.

Durante la lactancia sobrevienen tantos cambios físicos y emocionales en la madre que requieren del apoyo total e incondicional de su esposo. Para ello es necesario que el esposo le ayude en lo que pueda hacer como por ejemplo: a bañar al bebé, cambiarle el pañal, jugar con él, platicarle, mimarlo y hasta puede llegar a darle su biberón en las noches para la pareja pueda tomar un descanso.

En los primeros 15 días la demanda de leche es casi continua, más o menos cada hora o cada dos horas, esto significa que apenas acabas de cambiar al bebé de todo cuando ya te está pidiendo leche, todo esto plantea un panorama sobrio para la madre; ante esta situación su esposo es de una ayuda invaluable, aunque a veces el cree que no tiene nada que hacer; pues se le recomienda que él proporcione toda la ayuda en casa, como por ejemplo: el de coordinar quien haga el quehacer cotidiano, arregle la ropa, la casa, etc. que él mismo busque y organice toda la ayuda para que su esposa pueda delegar sus funciones de ama de casa y se dedique todo el tiempo a la lactancia.

Para todo esto es recomendable que el esposo - en caso de que se pueda - solicite permiso en su trabajo y se quede en casa el mayor tiempo posible, para que él mismo pueda dar biberón a su bebé e iniciar una relación afectiva y gratificante con él.

Con esto la esposa se sentirá apoyada, comprendida, descansada y estará más tranquila atendiendo al recién nacido con la confianza de que su cónyuge se está haciendo cargo del hogar; lo que redundará en una fuerte y estrecha relación entre ellos, con lazos afectivos que los unirán mucho y ambos disfrutarán día a día su cuarentena.

Por último un aspecto importante es que usted y su pareja están juntos para formar una familia, debe mantener esa unidad a base de cariño, respeto, consideración y atracción física para que puedan ver a sus hijos crecer y formar a su vez sus familias. Así habrán cumplido ustedes con las leyes naturales de la vida y estarán satisfechos de haber llevado una paternidad y maternidad responsable para el resto de sus vidas.

Para concluir este cuarto capítulo y continuar con la práctica podemos decir que la lactancia no sólo involucra a la madre sino también al padre, al igual que todo el proceso del embarazo y del nacimiento, el padre también estuvo envuelto en todo ello y ayudando a su esposa a sobrellevar su embarazo y a presenciar junto con ella el nacimiento de un nuevo ser.

Es importante mencionar que gracias a la lactancia se crea un vínculo muy fuerte entre la madre y el bebé porque ella le proporciona todos los nutrientes que su hijo necesita y al mismo tiempo ella comparte con su bebé el estar unos momentos a solas y juntos que para la madre y para el bebé son momentos de gozo, unión, de satisfacción y de gratificación.

También podemos decir que hoy en día el papel del padre en la lactancia es muy importante porque le brinda a la madre un apoyo y ayuda incondicional, que nadie se lo puede

dar, porque él es el único que la pueda ayudar cuando ella lo requiera o cuando ella está atendiendo de lleno a su bebé y con esta ayuda el padre podrá tener un contacto más cerca con su hijo y con ello empezará a surgir una estrecha relación entre ambos padre e hijo.

Capítulo V

APLICACIÓN DEL CURSO PSICOPROFILÁCTICO

5.1 PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA.

Después de la realización de los capítulos anteriores que son de gran importancia para las parejas que están esperando un hijo, ahora se van a aplicar esos conocimientos teóricos de los capítulos a la práctica en el siguiente curso psicoprofiláctico.

Durante el cuarto mes de embarazo la señora asiste a los cursos psicoprofilácticos para la realización de sus ejercicios físicos, en el cual se hablarán temas relacionados con los cambios que ella y el bebé están teniendo y el esposo asiste a algunas de las pláticas para que vaya conociendo todos esos cambios; es recomendable que a partir de los 7 meses de embarazo, las parejas asistan a las clases del curso psicoprofiláctico por la noche, en el cual se impartirán 6 sesiones, con una duración de hora y media cada una, en las cuales se tratará, en esta ocasión, de integrar y de participar más a la pareja a través de diversos temas importantes que a ellos mismos les falta por descubrir en el nuevo mundo por el cual están pasando, que les ayudarán para que estén más y mejor preparados para todo el proceso del embarazo, del nacimiento: parto o cesárea y del puerperio.

Durante el curso las parejas realizarán varios ejercicios físicos, se realizarán diferentes tipos de masaje que el esposo le brinda a ella, también se practicarán, en ambos, las técnicas de relajación y de respiración y todo ello les ayudará a que su trabajo de parto sea un proceso de alegría, de emoción, de felicidad, de rapidez, soportable y no desesperante tanto para él como para ella.

Por último, durante el curso también se verán varios videos sobre algunos de los temas mencionados en el mismo, se realizarán dinámicas participativas y se analizarán temas profundos, de videos o expuestos en clase, a través de una lluvia de ideas y de debates.

Con este curso se pretende que tanto la futura mamá como su esposo se integren, se unan en el sentido en que ambos conozcan, participen y vivan todo el desarrollo de su bebé, de la madre y de las etapas que posteriormente ambos pasarán ya como una familia.

También, a través del curso psicoprofiláctico, la pareja conocerá la etapa posterior al parto: "Lactancia" y con ella vivirá los primeros momentos que los unirán como una familia (pareja y recién nacido).

PLAN DEL CURSO PSICOPROFILÁCTICO

PLAN DEL CURSO PSICOPROFILÁCTICO

Nombre del curso: Curso Psicoprofiláctico de Parejas

Horas: 15 horas

Dirigido: A las señoras embarazadas y a sus esposos

Objetivo General: Con este curso se pretende que tanto la futura mamá como su esposo se integren, se unan en el sentido en que ambos conozcan, participen y vivan todo el desarrollo de su bebé, de la madre y de las etapas que posteriormente ambos pasarán ya como una familia.

Sesión	Unidad	Contenido	Recursos Didácticos	Bibliografía
1	I.- La Psicoprofilaxis y el Parto	<ul style="list-style-type: none"> * Qué es la Psicoprofilaxis * Contracciones * El Parto * Ejercicios Físicos * Relajaciones 	Rotafolio, videos y música para las relajaciones.	<ul style="list-style-type: none"> * Nicole Francine and Smith Sharron; "Child-birth education". * Cap. 1 y 2
2	II.- Cambios de la embarazada e inicio de las fases del trabajo de parto.	<ul style="list-style-type: none"> * Cambios fisiológicos de la embarazada * Explicación y desarrollo de la primera fase del trabajo de parto. * Masaje * Ejercicios Físicos * Respiraciones 	Rotafolio, música suave, pelota de tennis y pelota con poco aire	<ul style="list-style-type: none"> * Nicole Francine and Smith Sharron; "Child-birth education". * Consultar cap. 2 * Burks Trina, Kubal Lynn; "The lamaze: labor and birth". * Childbirth Graphincs.
3	III.- Trabajo de parto	<ul style="list-style-type: none"> * Distinción entre un falso y verdadero trabajo de parto * Admisión al Hospital * Mecanismo del Trabajo de Parto * Explicación y desarrollo de la segunda fase del trabajo de parto. * Ejercicios Físicos * Respiraciones * Relajaciones 	Cuadros explicativos y gráficos, transparencias, láminas y música suave	<ul style="list-style-type: none"> * Consultar cap # 3 * Burks Trina, Kubal Lynn; "The lamaze: labor and birth". * Nicole Francine and Smith Sharron; "Child-birth education". * Noble Elizabeth; "Essen cial Exercise for the Childbearing year".
4	IV.- Introducción y culminación de las fases del trabajo de parto	<ul style="list-style-type: none"> * Explicación y desarrollo de la tercera fase del trabajo de parto * Monitoreo * Personal médico * Apoyo del esposo * Episiotomía * Ejercicios Físicos * Respiraciones * Relajaciones 	Láminas, rotafolios, cuagráficos, dinámicas y música suave.	<ul style="list-style-type: none"> * Nicole Francine and Smith Sharron; "Child-birth education". * Noble Elizabeth; "Essen cial Exercise for the Childbearing year". * Childbirth Graphincs. * Burks Trina, Kubal Lynn; "The lamaze: labor and birth".

Sesión	Unidad	Contenido	Recursos Didácticos	Bibliografía
5	V.- Anestesia y Cesárea.	<ul style="list-style-type: none"> * Inducción y Conducción del trabajo de parto * Uso de la Anestesia * Fórceps * Cesárea * Ejercicios Físicos * Respiraciones * Relajaciones 	Rotafolio, material médico, videos y láminas de ilustración	<ul style="list-style-type: none"> * Consultar cap. 1 y 3 * Mondragón Castro Héctor; "Obstetricia básica ilustrada". * Childbirth Graphincs * Nicole Francine and Smith Sharron; "Childbirth education".
6	VI.- Posparto	<ul style="list-style-type: none"> * Cambios físicos durante el post-parto * Lactancia * Apoyo del esposo durante la lactancia * Manejo práctico del bebé * Ejercicios Físicos * Respiraciones * Relajaciones 	Rotafolio, videos y música	<ul style="list-style-type: none"> * Consultar cap. 4 * Childbirth Graphincs * Nicole Francine and Smith Sharron; "Childbirth education". * Hellman Louis y Pritchard Jack; "William Obstetricia"

DESARROLLO DEL CURSO PSICOPROFILÁCTICO

Clase No. 1

Objetivo específico: La pareja conocerá lo más importante del método psicoprofiláctico y lo que éste ayudará al trabajo de parto con diferentes técnicas de relajación y aprenderá algunos de los ejercicios físicos en pareja que ambos practicarán durante todo el curso.

Duración	Tema	Plan de Acción Didáctica	Recursos Didácticos	Bibliografía	Evaluación
min	Qué es la Psicoprofilaxis: <ul style="list-style-type: none"> • Su Historia. • Sus Innovadores. • Su importancia y sus ventajas. • Sus técnicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas. • Explicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultar en el capítulo. 1 de la tesis "Psicoprofilaxis como método educativo para las parejas que van a tener u hijo" 	La evaluación de esta clase será por medio de preguntas relacionadas con los temas vistos durante la sesión.
min.	Contracción	<ul style="list-style-type: none"> • lluvia de ideas. • Explicación con ejemplos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica acerca de las contracciones. 		
min.	El Parto: <ul style="list-style-type: none"> • Qué es el parto y sus fases 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación breve del parto y de cada una de sus fases. 	<ul style="list-style-type: none"> • Video del parto psicoprofiláctico realizado para este curso por el instructor del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultar en el capítulo. 2 de la tesis "Psicoprofilaxis como método educativo para las parejas que van a tener u hijo" 	
min	Ejercicios Físicos.	<ul style="list-style-type: none"> • La realización de estos ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Música suave. 	<ul style="list-style-type: none"> • Noble Elizabeth, " Esencial Exercises for the Childbearing year"; Houghton - Mifflin, 1991. 	
min	Relajaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Sentada. • Semi- sentada. • Lado derecho e izquierdo. 	<ul style="list-style-type: none"> • La pareja revisa a su esposa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Música tranquila. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nichols Francine and Smith Sharron," Childbirth education" Pp. 134 - 137. 	

Clase No. 2

Objetivo específico: La pareja conocerá los diferentes cambios por los cuales pasarán durante su embarazo, todo lo que conlleva la primera fase del trabajo de parto, con ello se dará origen al masaje y a las distintas respiraciones que se practicarán durante todo el curso.

Duración	Tema	Plan de Acción Didáctica	Recursos Didácticos	Bibliografía	Evaluación
15 min	Cambios Fisiológicos de la madre durante su embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> * Lluvia de ideas. 	<ul style="list-style-type: none"> * Rotafolio 	<ul style="list-style-type: none"> * Consultar en el capítulo 2 de la tesis "La Psicoprofilaxis como método educativo para las parejas que van a tener un hijo" * Burks Trina, Kuba Lynn; " The Lamaze: Labor and Birth"; Edición 2a. Pp: 18 - 20. 	Ésta consistirá en que las parejas harán una representación gráfica, con la utilización de gises y pizarrón, acerca de los cambios fisiológicos que la madre pasará durante su embarazo y acerca de la primera fase del trabajo de parto
15 min.	Primera Fase del Trabajo de parto: Latente <ul style="list-style-type: none"> * Contracciones. * Duración. * Dilatación. * Posiciones. 	<ul style="list-style-type: none"> * Explicación de la fase y de sus diferentes subtemas. 	<ul style="list-style-type: none"> * Representación de esta fase. 	<ul style="list-style-type: none"> * Cuadro 1988, Childbirth Graphics, ltd. 	
20 min.	Masaje	La pareja suavemente le da un masaje en toda la espalda.	<ul style="list-style-type: none"> * Pelota de tenis. * Pelota con poco aire. 	<ul style="list-style-type: none"> * Noble Elizabeth; " Esencial Exercises for the Childbearing year"; Houghton - Mifflin; 1991. * Nichols Francine and Smith Sharron; " Childbirth education" Pp. 125 - 130. 	
40 min	Ejercicios Físicos.	<ul style="list-style-type: none"> * La realización de estos ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> * Música suave. 		
8 min	Respiraciones: <ul style="list-style-type: none"> * profunda. * corta. * corta con soplo. * soplo 	Poner en práctica las diferentes técnicas de respiración con la pareja.	Explicación del funcionamiento de cada tipo de respiración.		

Clase No. 3

Objetivo específico: La pareja aprenderá todo el proceso que lleva un trabajo de parto desde su inicio hasta su fin con la segunda fase del mismo y también visitará y conocerá la admisión del hospital que ellos mismos eligieron.

Duración	Tema	Plan de Acción Didáctica	Recursos Didácticos	Bibliografía	Evaluación:
15 min	Falso Trabajo de Parto	* Explicación	* Cuadro explicativo y gráfico.	* Consultar en el capítulo. 3 de la tesis "La Psicoprofilaxis como método educativo para las parejas que van a tener un bebé" * Childbirth Graphics Ltd, 1987	Se hará a través de preguntas al azar con la participación de las parejas que integran el curso (ellos mismos se evaluarán)
15 min	Verdadero Trabajo de Parto	* Explicación.	* Cuadro explicativo y gráfico.	* Consultar en el capítulo. 3 de la tesis "La Psicoprofilaxis como método educativo para las parejas que van a tener un bebé" * Childbirth Graphics Ltd, 1987	
20 min.	Segunda Fase del Trabajo de parto: Activa. * Contracciones / Ansiedad * Duración / Incomodidad * Dilatación / Ambiente * Posiciones / Líquidos	* Explicación de la fase y de sus diferentes subtemas.	* Representación de esta fase.	* Burks Trina, Kuba Lynn; " The Lamaze: Labor and Birth "; Edición 2a; Pp: 20 - 24.	
15 min.	Admisión del hospital	* Explicación			
25 min	Mecanismo del trabajo de parto: * Ruptura de membranas. * Descenso del bebé. * Rotación interna del bebé. * Expulsión del bebé.	* Preguntas, realizadas por la instructora, para que las parejas participen. * Explicación amplia de todo lo que conlleva el mecanismo del trabajo de parto.	* Transparencias. * 2 Láminas. * Dinámica de todo el proceso anteriormente mencionado.	* (1) Número del catálogo. LA 6055; Childbirth Graphics ltd; 1987. * (2) Society for Psychoprolaxis in Obstetrics Inc; 6 láminas; 1975; 294 - 6. * MONDRAGÓN CASTRO Héctor; " Obstetricia básica ilustrada "; Edición tercera; Pp. 159-168.	
40 min	Ejercicios Físicos.	* La realización de estos ejercicios.	* Música suave.	* Noble Elizabeth; " Esencial Exercises for the Childbearing year "; Houghton - Mifflin; 1991.	

8 min	Respiraciones: * profunda. * corta. * corta con soplo.	Poner en práctica las diferentes técnicas de respiración con la pareja * La pareja revisa a su esposa	Explicación del funcionamiento de cada tipo de respiración.	* Nichols Francine and Smith Sharron," Childbirth education " Pp. 125 - 130.
10 min.	Relajaciones: * sentada y semi sentada * lado derecho e izquierdo	* Música tranquila		* Nichols Francine and Smith Sharron," Childbirth education " Pp. 134 - 137.

Clase No. 4

Objetivo específico: La pareja conocerá todo lo que va a descender en la última fase del trabajo de parto y la importancia que va a tener el parto en el mismo.

Duración	Tema	Plan de Acción Didáctica	Recursos Didácticos	Bibliografía	Evaluación
10 min	Tercera Fase del Trabajo de parto: Transición. • Contracciones • Duración / Irritabilidad • Dilatación / Desorientación • Posiciones / Incomodidad Monitoreo.	• Explicación de la fase y de sus diferentes subtemas. • Explicación. • Participación de señoras que ya lo hayan usado en sus partos • Lluvia de ideas • Explicación	• Representación de esta fase. • Lámina	• Burks Trina, Kuba Lynn; " The Lamaze: Labor and Birth "; Edición 2a; Pp: 24 - 26. • Número del catálogo: LA 553; Childbirth Graphics Ltd, 1992; Rochester, New York.	En esta sesión se evaluará a través de preguntas relacionadas con los temas vistos durante la sesión y también las parejas realizarán sin la ayuda del instructor, sus ejercicios físicos, las respiraciones y las relajaciones.
10 min.	Personal Médico.	• La opinión de ellos y de ellas a través de una lluvia de ideas.	• Rotafolio		
15 min	Apoyo del esposo.	• Explicación	• A través de una dinámica se ponen todos los deseos, gustos que la pareja quiere tener durante su trabajo de parto, porque para ambos es muy importante.	• Consultar en el capítulo. 1 de la tesis "La Psicoprofilaxis como un método educativo para las parejas que van a tener un hijo	
10 min.	Episiotomía	• Explicación	• Cuadro acerca del proceso de la episiotomía.	• 1987, Childbirth Graphics Ltd.	
10 min	Ejercicios Físicos.	• La realización de estos ejercicios.	• Música suave.	• Noble Elizabeth; " Esencial Exercises for the Childbearing year "; Houghton - Mifflin, 1991.	
10 min	Respiraciones: • profunda. • corta. • corta con soplo. • soplo	Poner en práctica las diferentes técnicas de respiración con la pareja.	Explicación del funcionamiento de cada tipo de respiración.	• Nichols Francine and Smith Sharron; " Childbirth education " Pp. 125 - 130.	
10 min.	Relajaciones: • sentada. • semi - sentada. • De lado derecho e izquierdo.	• La pareja revisa a su esposa	• Música tranquila	• Nichols Francine and Smith Sharron; " Childbirth education " Pp. 134 - 137.	

Objetivo específico: La pareja conocerá la otra forma de nacimiento: cesárea y los diferentes tipos de anestesia que podrán ser de gran utilidad para aquellas personas que así lo requieran en el momento del parto.

Duración	Tema	Plan de Acción Didáctica	Recursos Didácticos	Bibliografía	Evaluación
10 min	Inducción y Conducción	* Explicación.	* Rotafolio	* Mondragón Castro Hector; "Obstetricia básica ilustrada", edición 3a; Pp. 185 -188.	En esta sesión, se evaluará, a través de un simulacro que realizarán las parejas de cómo vestirse en el hospital durante el parto o cesárea y se hará una retroalimentación de los temas vistos en clase.
20 min	Anestesia: * Local * Bloqueo * General	* Iluvia de idea. * Explicación de cada tipo de anestesia.	* Material médico como jeringa, cateter, mascarilla	* Consultar en el capítulo. 3 de la tesis "La Psicoprofilaxis como un método educativo para las parejas que van a tener un hijo"	
15 min	Fórceps	* Explicación	* Rotafolio	* Consulta en el capítulo. 1 de la tesis "La Psicoprofilaxis como un método educativo para las parejas que van a tener un hijo"	
1 hora	Cesárea.	* Simulacro (las parejas se visten con la ropa apropiada para entrar a la sala de partos.	* Video acerca de la cesárea. * Ropa para el simulacro. * Lámina sobre la cesarrea	* Consultar en el capítulo. 3 de la tesis "La Psicoprofilaxis como un método educativo para las parejas que van a tener un hijo"	
40 min	Ejercicios Físicos.	* La realización de estos ejercicios.	* Música suave.	* 1985 Childbirth Graphics ltd. * Noble Elizabeth; " Esencial Exercises for the Childbearing year "; Houghton - Mifflin; 1991.	
8 min	Respiraciones: * profunda. * corta. * corta con soplo. * soplo	Poner en práctica las diferentes técnicas de respiración con la pareja.	Explicación del funcionamiento de cada tipo de respiración.	* Nichols Francine and Smith Sharron;" Childbirth education " Pp. 125 - 130.	
10 min.	Relajaciones: * sentada. * semi - sentada. * De lado derecho e izquierdo.	* La pareja revisa a su esposa	* Música tranquila	* Nichols Francine and Smith Sharron;" Childbirth education " Pp. 134 - 137.	

Clase No. 6

Objetivo específico: La pareja conocerá los cambios que pasará en el puerperio o en el post-parto y la importancia que tiene la lactancia, el manejo práctico de su bebé y el apoyo de su esposo durante este periodo.

Duración	Tema	Plan de Acción Didáctica	Recursos Didácticos	Bibliografía	Evaluación
25 min.	Cambios Físicos durante el Post-parto: <ul style="list-style-type: none"> Congestión mamaria. Cambios Hormonales. Involución Uterina. Factores que estimulan la producción de leche. 	<ul style="list-style-type: none"> Explicación. 	<ul style="list-style-type: none"> Rotafolio 	<ul style="list-style-type: none"> Hellman Louis, Pritchard Jack; "Williams Obstetricia", Ed. Salvat; Pp.403 - 408. 	En esta clase se evaluará a través de preguntas que estarán expuestas en los videos que verán acerca del post-parto y de la lactancia.
50 min	Lactancia: <ul style="list-style-type: none"> Qué es? Sus 2 tipos 	<ul style="list-style-type: none"> Explicación 	Video acerca del procedimiento de la lactancia.	<ul style="list-style-type: none"> Consultar en el capítulo. 4 de la tesis "La Psicoprofilaxis como un método educativo para las parejas que van a tener un hijo Consulta en el capítulo. 4 de la tesis "La Psicoprofilaxis como un método educativo para las parejas que van a tener un hijo 	
30- 35 min	Apoyo del esposo durante la lactancia.	<ul style="list-style-type: none"> Parejas que vienen a platicar acerca de sus experiencias. 		<ul style="list-style-type: none"> 1987, Childbirth Graphics, Ltd. 	
40 min	Manejo práctico del bebé	<ul style="list-style-type: none"> lluvia de ideas. 	<ul style="list-style-type: none"> Video acerca del manejo del bebé en casa 		
40 min	Ejercicios Físicos.	<ul style="list-style-type: none"> La realización de estos ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Música suave. 	<ul style="list-style-type: none"> Noble Elizabeth; " Esencial Exercises for the Childbearing year"; Houghton - Mifflin; 1991. 	
8 min	Respiraciones: <ul style="list-style-type: none"> profunda. corta. corta con soplo. soplo 	<ul style="list-style-type: none"> Poner en práctica las diferentes técnicas de respiración con la pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> Explicación del funcionamiento de cada tipo de respiración. 	<ul style="list-style-type: none"> Nichols Francine and Smith Sharron; " Childbirth education" Pp. 125 - 130. 	
10 min.	Relajaciones: <ul style="list-style-type: none"> sentada. semi - sentada. De lado derecho e izquierdo. 	<ul style="list-style-type: none"> La pareja revisa a su esposa 	<ul style="list-style-type: none"> Música tranquila 	<ul style="list-style-type: none"> Nichols Francine and Smith Sharron; " Childbirth education" Pp. 134 - 137. 	

A través de la realización de este curso las parejas conocen todo lo que conlleva su embarazo y ambos podrán estar mejor preparados para el nacimiento de su hijo.

Durante el curso de parejas ambos adquirirán conocimiento acerca de la psicoprofilaxis, del trabajo de parto, de la cesárea y de la lactancia y todos los temas los llevarán a la práctica y aprenderán de ello.

Para finalizar es importante que ambos hagan una recapitulación de los temas expuestos durante el curso y que continúen practicando los ejercicios físicos, las respiraciones y las relajaciones para que estén preparados antes, durante y después del nacimiento de su bebé.

CONCLUSIÓN

En los tiempos actuales se hace imperativo que todas las parejas reconozcan su responsabilidad y se preparen para ser padres y es aquí cuando la Psicoprofilaxis Obstétrica, bien orientada por profesionales en la materia, hacen que las parejas crezcan en su relación, le den lo mejor de sí mismos a sus hijos y crearán desde este momento un lazo muy fuerte en su matrimonio que se verá reflejado por siempre en la educación y crianza de sus hijos, ya que unos padres que se preparan en esta familia siempre les queda la inquietud de tener un seguimiento muy cercano de las diferentes etapas del desarrollo psicológico de sus hijos hasta que llegan a ser adultos; por esto y mucho más se desea que esta preparación llegue a todas las parejas.

La Psicoprofilaxis está unida o ligada con las personas, aunque no específicamente con el nacimiento de un bebé, es decir, que también se utilizan los métodos de la psicoprofilaxis para evitar y controlar el dolor y para aliviar algunas situaciones de tensión por las que las personas pasan diariamente.

La finalidad de la psicoprofilaxis obstétrica radica en la educación de la pareja en la procreación e integración del núcleo familiar.

Es muy importante mencionar que el apoyo de la pareja es fundamental ya que se ha visto que cuando los esposos no son tomados en cuenta se sienten relegados a un segundo término, en cambio cuando son motivados a tomar la preparación psicoprofiláctica y se les capacita durante todo el curso son de gran

ayuda moral y de apoyo invaluable para la madre ya que todo esto lo recordarán para toda su vida y esto les ayudará a integrarse más como familia.

La maternidad es una etapa de gran actividad emocional en la vida de la mujer ya que despierta en ella una serie de ansiedades, incertidumbres, maduración, serenidad, ilusiones, tranquilidad, bienestar, felicidad, miedos y temores que pasará durante los 9 meses de embarazo y todo ello lo vivirá día a día con su pareja y ambos aprenderán muchas cosas sobre la maternidad.

Todos los padres de familia que esperan un hijo se van a enfrentar con varias tareas psicológicas que van a pasarlas y a vivirlas el resto de su vida, como serían el desarrollo de un vínculo afectivo con el recién nacido; la relación con su hijo y que exista una buena relación entre padre e hijo, para que no existan problemas de rivalidad entre ambos. Por lo anteriormente mencionado es necesario que los padres estén preparados en los aspectos emocionales y psicológicos desde el momento en que coinciden a un nuevo ser para que juntos vivan todo el embarazo, parto y puerperio y que al final la pareja se una más a este nuevo ser.

El que el esposo pueda ayudar a la mujer en el nacimiento de su hijo es compartir un misterio y un milagro; es llegar a las mismas fuentes de la vida, con esto surge la oportunidad de ahondar conocimientos y sentir mayor amor hacia los mismos, por ello el nacimiento es una aceptación y una afirmación de la vida.

Un punto muy importante y que no se ha mencionado es que cuando las parejas han llevado una preparación psicoprofiláctica casi nunca se tiene una depresión post-parto, ya que ha crecido mucho la relación en pareja y sus mecanismos psicológicos están muy fuertes.

Gracias a la preparación anteriormente mencionada que se imparte durante todo el curso, las parejas saben, conocen y están preparadas para sobrellevar todos los cambios que se van a ir presentando poco a poco durante el embarazo, el nacimiento y la lactancia para que juntos puedan vivir esos momentos y tenerlos como un recuerdo invaluable.

Por todo esto analizado paso a paso la psicoprofilaxis constituye un proceso educativo extraordinario desde todos los puntos de vista que se vive intensamente y que va más allá del momento del nacimiento, ya que marca líneas a seguir para la educación de los hijos.

Por último se quiere mencionar que tanto el objetivo como la hipótesis que se tenía planteada en la introducción de esta tesis se logró a través de las investigaciones que se realizaron y a través de la aplicación del curso que se impartió; también se siguió la metodología que se tenía pensada y se crearon ideas nuevas para innovar el curso que se aplicó, como por ejemplo los videos, dinámicas y vivencias con las parejas que ya habían tenido un bebé y muchas cosas nuevas que se pueden ver en el Capítulo 5 de esta tesis.

BIBLIOGRAFÍA

*** BÁSICA.**

1. BRADLEY Robert, Participación del Hombre en el Parto Natural, Ed. Pax México, Argentina, 1998, Pág. 172.
2. CRAIG Grace, Desarrollo Psicológico, Ed. Prentice Hall, México, 1998, Pág. 760.
3. Estoy Embarazada, ¿Qué debo hacer?, Ed. Trillas, México, 1998, Pág. 200.
4. FRANCINE Nichols, SMITH Sharron, Childbirth Education, Ed. Saunders, Philadelphia, 1988, Pág. 547.
5. GALAZ Patricia, Amamantar a su Bebé, Ed. Posada, México, 1985, Pág. 156.
6. GAVENSKY Ricardo, Parto sin Temor y Parto sin Dolor, Ed. Trillas, México, 1998, Pág. 176.
7. GUZMÁN SÁNCHEZ Arnoldo, Sumario Obstétrico, Ed. Páx-México, México, 1998, Pág. 212.
8. HELLMAN Louis, Pritchard Jack, Obstetricia, Ed. Salvat, S.A., Barcelona, 1973, Pág. 1030.
9. MONDRAGÓN CASTRO Hector, Obstetricia Básica Ilustrada, Ed. Trillas, México, 1989, Pág. 724
10. PAPALIA Diane, Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. 5ª Ed. México, 1995, Pág. 672.
11. PAPALIA Diane, Desarrollo Humano, Ed. Trillas, México, 1999, Pág. 300.
12. Pedagogía y Psicología Infantil: El Lactante, Editorial Cultural, S.A., Madrid-España, 1997, Pág. 204.
13. REEDER - MASTROIANNI Martín, Enfermería Materno Infantil, Ed. Harla, México, 1998, Pág. 1147.

14. VELLAY Pierre, Parto sin dolor, Ed. Azteza S.A., México, 1999, Pág. 242.
15. WRIGHT Erna, Parto Psicoprofiláctico, Editorial Pax- México, Argentina, 1997, Pág. 224.

*** Complementaria.**

1. Boletín sobre el embarazo, maternidad y lactancia # 8. Agosto 1998. Sociedad Jalisciense de Psicoprofilaxis Obstétrica, A.C.
2. Revista mensual “**mi bebé y yo**”, Sfera editores, Año 3, número 22, Enero 1999.
3. Revista mensual “**mi bebé y yo**”, Sfera editores, Año 4, número 16, Julio 2000.
4. Revista mensual “**mi bebé y yo**”, Sfera editores, Año 3, número 14, Mayo 1999.
5. Revista mensual “**mi bebé y yo**”, Sfera editores, Año 4, número 18, Septiembre 2000.
6. Revista mensual “**mi bebé y yo**”, Sfera editores, Año 3, número 15, Junio 1999.

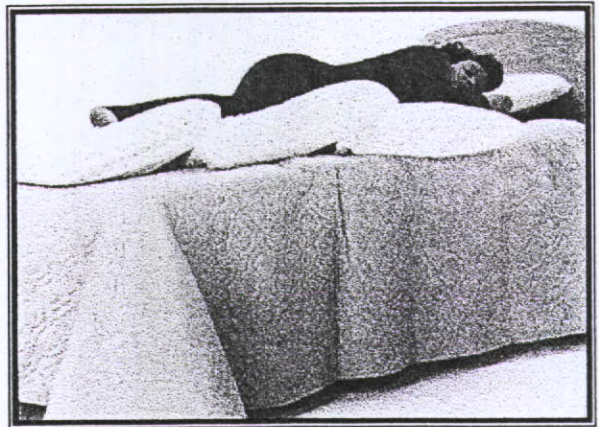
ANEXOS

POSICIONES DE RELAJACIÓN DURANTE EL EMBARAZO



Para que la espalda de la embarazada descanse mejor, después de alguna actividad física, es necesario que recline su espalda sobre la pared.

Es recomendable que duerma del lado con cojines entre sus piernas, para un mayor descanso

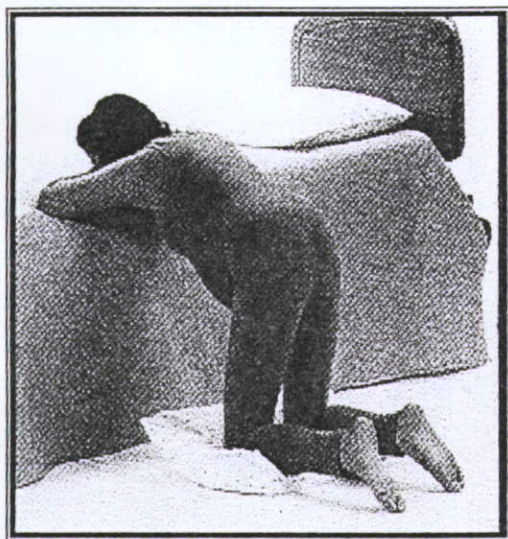




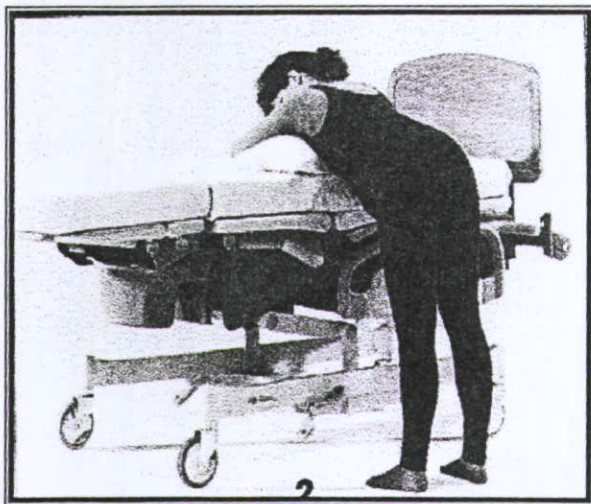
Es necesario que la mujer camine durante su embarazo.

Es necesario que la embarazada ponga libros o cojines en el suelo y levante los pies para mejorar la circulación.





Estas posiciones son recomendables para que la embarazada estire sus músculos de la columna vertebral.





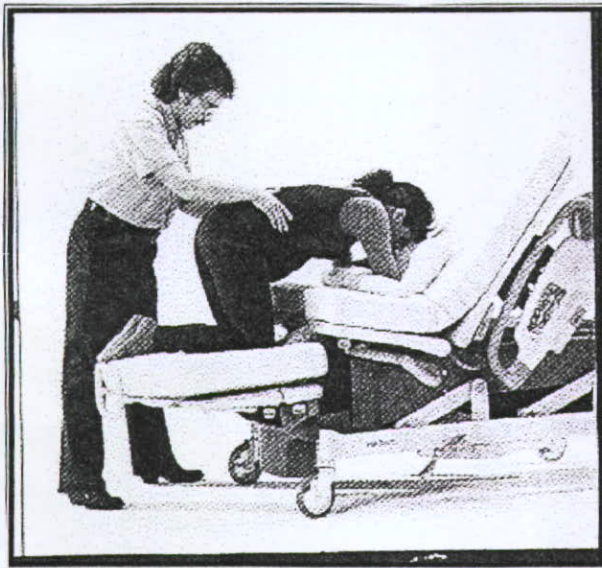
Ésta es una posición de descanso para ella porque el esposo la sostiene y ella afloja su cuerpo

Es bueno que ella se sienta en la silla al revés y que su pareja le de masajes en la espalda para que ella descansa





En estas dos posiciones es recomendable que el esposo le de masajes en la espalda ya sea con la mano, con una pelota de tennis o una pelota con poco aire, con lo cual ayudará a que se sienta más relajada.



Es recomendable que durante el último mes, si el bebé viene en una mala posición, la madre gatie para lograr voltearlo y que quede en la posición correcta para el nacimiento.



S TESIS FORROS S ELECCIONADO S

TESIS
ENMICADO
ENCUADERNADO
COPIAS A COLOR
TRANSCRIPCIONES
LAMINADO DE MENUS



ACETATOS
COPIAS B/N
PORTA CAFETTE
FORROS P/LIBROS
ENGARGOLADO CON
ARILLO METAL Y PLASTICO

MORELOS 565 TEL. 614 38 34
ENRIQUE GLEZ. MTZ. 25-1 TEL. 614 83 90
FAX 614 01 34