

TALLER DE PSICOPROFILAXIA



IRMA CÉSPEDES AVENDAÑO

PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA DE LA GESTANTE

Actividades para dar preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para un embarazo, parto y postparto sin temor ni dolor y disminuir sus complicaciones y así contribuir a la disminución de la morbilidad materno perinatal.

OBJETIVOS

- Capacitar a la gestante, teórica, física y psicológicamente, brindándole orientación y entrenamiento para que logre erradicar el desconocimiento y el conocimiento inapropiado acerca de la gestación, parto y posparto.
- Captar el mayor número de gestantes que acudan al control prenatal, motivándolas sobre la importancia de su evaluación periódica, paralela a una buena preparación psicoprofiláctica obstétrica.
- Desarrollar actividades específicas por grupos de gestantes, considerando factores como edad, paridad y situaciones especiales.
- Estimular la participación activa de la gestante durante el trabajo de parto, disminuyendo así los casos complicados.
- Fomentar y comprometer la participación de la pareja durante la gestación, parto y posparto
- Desarrollar, sesiones de gimnasia obstétrica, acorde a los factores de riesgo.
- Capacitar a las gestantes para el cuidado adecuado del recién nacido
- Promover la elección de un método de planificación postparto

IMPLEMENTACION BASICA PARA REALIZAR LA PREPARACION PSICOPROFILACTICA DE LA GESTANTE

➤ **INFRAESTRUCTURA**

Sala con adecuada iluminación y ventilación, que cuente con servicios higiénicos.

➤ **MOBILIARIO (dependerá del numero de gestantes que tenga el establecimiento)**

- Sillas plegables o apilables
- Colchonetas de 1,50 x 0,70 m # 05 (material para forro de corofán), con 1,5 pulgadas de espesor.
- Almohadas
- Pizarra
- Escritorio
- Armario
- Sillas

➤ **MATERIAL EDUCATIVO**

- Rotafolio (pápelo grafos con la información que se va a exponer durante las actividades)
- Plumones o tizas
- Maquetas o modelos anatómicos
- Laminas para franelografo
- Folletos
- Implementos para la atención del recién nacido (tina, jarra, pañales, jabón, toalla)

➤ **COMPLEMENTARIOS**

- Tarjetas de citas
- Mandilones
- Grabadora
- Televisor y videgrabadora, o proyector de diapositivas o complementarios
- Cassetes de música clásica y videos
- Balanza

➤ **METODOLOGIA**

1.

Toda gestante evaluada en un servicio de salud debe ser referida para la preparación psicoprofiláctica

2.

La actividad se realiza a través de sesiones teórico prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica

3.

Esta será desarrollada por la obstetriz capacitada, adecuando los contenidos al medio, a las características de cada grupo de trabajo y a los recursos disponibles.

4.

La preparación de las gestantes se realizará a través de los consultorios prenatales a partir de las 20 semanas de gestación.

5.

La selección de grupos se realizará teniendo en cuenta el riesgo reproductivo.

Las sesiones de preparación integral serán un promedio de 6 clases, pudiendo ser modificadas de acuerdo a las características del medio.

6.

Otorgar a cada gestante una tarjeta de identificación, asistencia y controles especiales

7.

Contar con un formato de seguimiento postnatal, en el que se registrara la evaluación de los resultados, objetivando los beneficios e impacto de la actividad.

PRIMER TALLER

OBJETIVO:

- DESCONDICIONAR LOS DE TEMORES, MIEDO SOBRE LA GESTACIÓN , PARTO Y PUERPERIO.

TEORICO

- Aparato genitales femeninos externos e internos y sus funciones
- Menstruación
- Ovulación
- Fecundación

PRACTICA:

- Cambios posturales
- Gimnasia obstétrica I
- Preguntas y respuestas acerca de esta sesión.

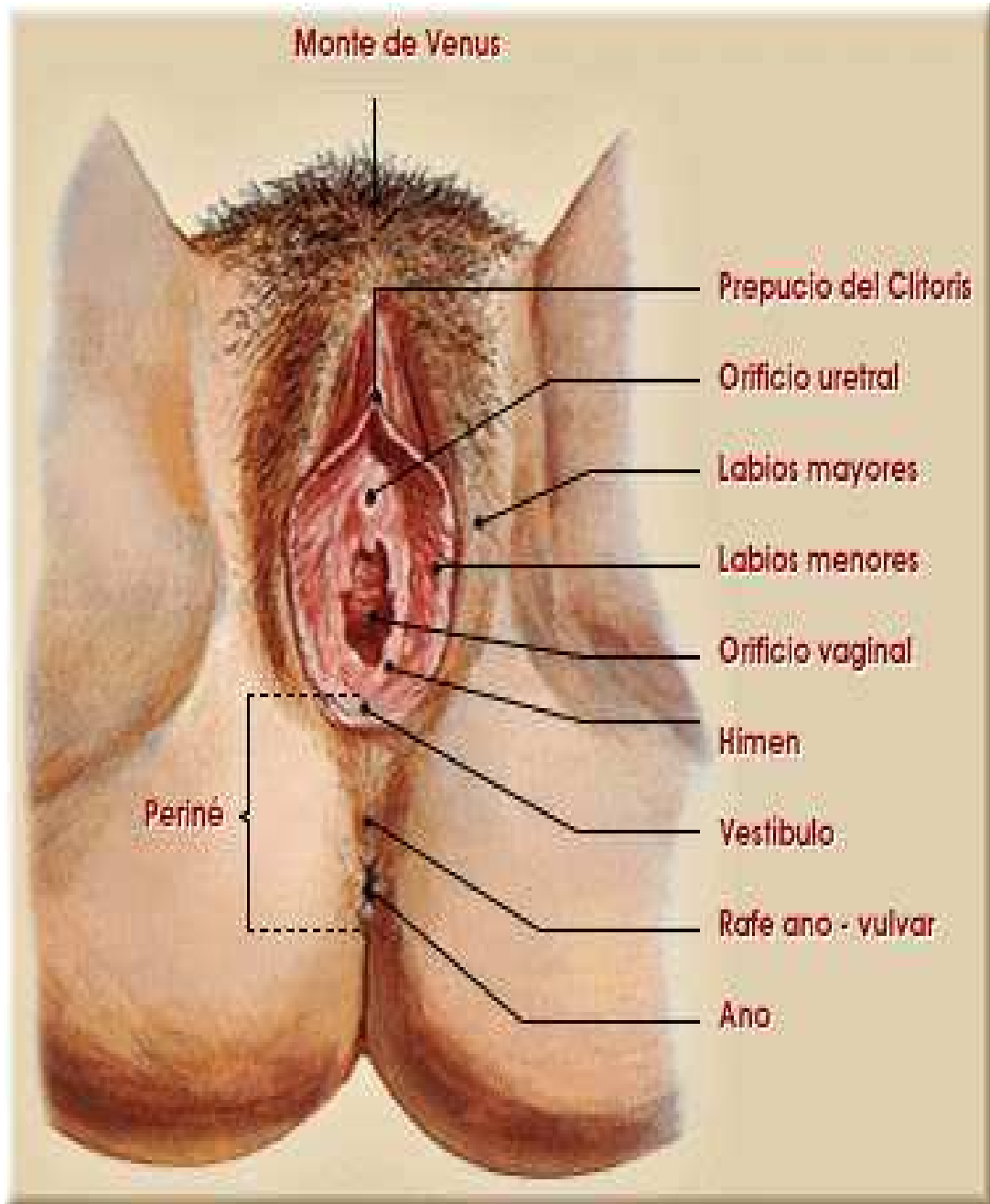
GENITALES EXTERNOS

Vulva: conjunto de todos los genitales externos femeninos

- **El monte de Venus** es una eminencia triangular, de base en el reborde superior del pubis, bordes laterales en los pliegues inguinales y vértice en los labios mayores, recubierto de abundante vello.
- **Los labios mayores** son dos pliegues cutáneos longitudinales de entre 7 y 9 cm de largo, con forma de paréntesis, unidos por delante al vértice del monte de Venus y por detrás fusionados entre sí en la foseta navicular. Muy pigmentados y recubiertos de vello en su cara externa, presentan inervación consciente erógena.
- **Los labios menores** o ninfas son dos pliegues cutáneos sin vello, de unos 3 cm de longitud, paralelos e internos a los anteriores. Su unión anterior forma el capuchón y el frenillo del clítoris y su unión posterior la horquilla perineal.

El vestíbulo: es la zona comprendida entre los labios menores: comprende en su parte anterior el clítoris, unos 2 o 3 cm más atrás el meato urinario (final de la uretra) y por detrás la entrada (introito) a la vagina.

- **El clítoris**, equivalente al pene, principal órgano erógeno, eréctil, muy vascularizado e inervado, sitúa su cuerpo internamente, bajo el pubis, y su glándula, externa, de 3 a 5 mm, se halla en el ángulo anterior de los labios menores.
- **Las glándulas de Bartholin** desembocan junto al introito vaginal, en el tercio medio-posterior del vestíbulo, produciendo secreción lubricante para el coito. Es la estimulación sexual (lubrica a la vagina en el coito) secreta un flujo lubricante que facilita la introducción del pene y refuerza la fricción de las zonas sensibles de los genitales, todo lo cual conduce al orgasmo
- **El himen** es una membrana conjuntiva elástica de morfología variable que cierra parcialmente la entrada de la vagina de la mujer virgen. El parto la termina de fragmentar en múltiples restos llamados carúnculas himeneales o mirtiformes.
- **Meato urinario:** constituye la desembocadura al exterior de las vías urinarias femeninas, se sitúa por debajo del clítoris y por encima del orificio vaginal.
- **Introito vaginal:** entrada de la vagina parte externa
- **Periné:** Los labios mayores se encuentran en la parte inferior, en el **perineo**, una zona fibromuscular localizada entre la vagina y el ano. La piel (epidermis) que cubre el perineo y los labios mayores es similar a la del resto del cuerpo (gruesa, seca y puede descamarse). Por el contrario, el revestimiento de los labios menores y la vagina es una membrana mucosa; a pesar de que sus capas internas son de estructura similar a la epidermis, su superficie se mantiene húmeda gracias al líquido de los vasos sanguíneos de las capas más profundas que atraviesa el tejido. Su gran cantidad de vasos sanguíneos le da un color rosado.
- con forma de media luna que se encuentra tras ese orificio se conoce como **horquilla vulvar**. A través de diminutos conductos que están situados junto al introito,



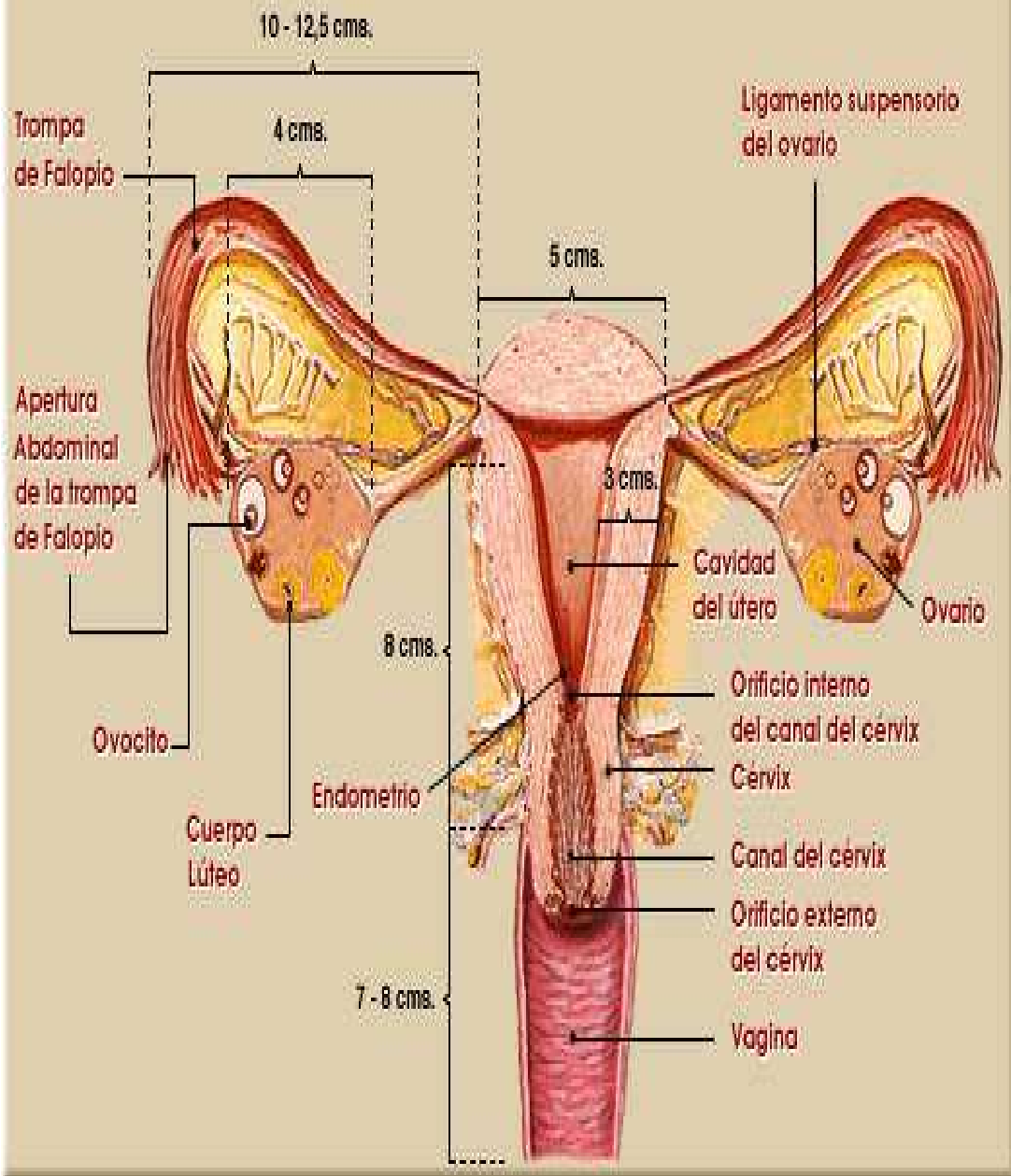
GENITALES INTERNOS

- **Ovarios:** Órgano propio de las mujeres, encargado de producir las células reproductivas llamadas huevos u óvulos. La mujer tiene dos, situados uno a cada lado del útero, al que se unen por las trompas de Falopio; desempeñan además una función endocrina. Tienen forma de almendra y miden unos 3,8 cm de largo y pesa alrededor de 15 gramos. En cada ciclo menstrual se desarrolla un folículo y empieza a secretar una gran cantidad de estrógenos. En este momento recibe el nombre de folículo De Graaf, en el seno del cual el óvulo será liberado durante la ovulación, hacia la mitad del ciclo.
- **Trompas de Falopio:** Las Trompas de Falopio ponen en comunicación la cavidad uterina con la cavidad abdominal e, indirectamente con el ovario. Tienen una forma más o menos cilíndrica. Se distinguen tres zonas; porción intramural o intersticial, porción ístmica, porción ampular.
- **Útero:** Es un órgano muscular hueco, de paredes gruesas. Tiene la forma de una pera invertida y mide aproximadamente 7 cm. de longitud y pesa unos 50 gramos. Por delante del útero encontramos la vejiga urinaria, y por detrás al recto.

En el útero podemos distinguir dos partes: el cuerpo voluminoso y el cuello.

- La función primordial del útero es albergar a un nuevo ser, nutrirlo y protegerlo en las distintas etapas de una gestación normal
- Durante el embarazo el útero se expande y alcanza un gran tamaño, hay un crecimiento considerable de las paredes y se encuentran lo suficientemente irrigadas como para cumplir con las siguientes funciones:
 - Nutrir al embrión y al feto.
 - Dar espacio para el crecimiento
 - Expulsar al feto al término de la gestación.
- **La vagina:** conducto muscular que conecta el cuello (cérvix) del útero con el exterior. El flujo menstrual pasa a través de ella cuando es eliminado y durante el contacto sexual (coito) alberga al pene erecto y recoge el semen eyaculado por éste en su interior. Para que tenga lugar la fecundación, los espermatozoides que contienen el semen deben pasar desde la parte superior de la vagina, a través del cervix y del útero, para fecundar un óvulo que se encuentra en la trompa de Falopio. Las paredes de la vagina tienen una gran elasticidad; las paredes anterior y posterior se encuentran en contacto cuando está vacía, pero pueden separarse lo suficiente como para permitir el paso del niño en el momento del parto.

Ovarios, trompas de Falopio, útero y vagina



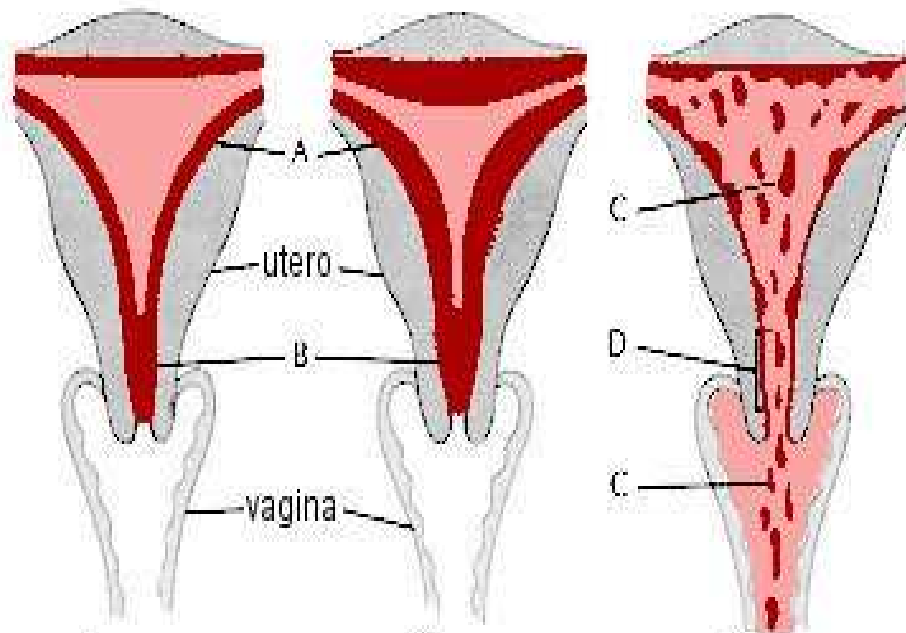
MENSTRUACIÓN

Flujo sanguíneo que se produce en la mujer. Está constituido por sangre y por células procedentes del revestimiento uterino (Es el desprendimiento de la capa funcional del endometrio). Se produce durante la edad fértil de la mujer; por lo general comienza entre los 10 y los 16 años, en la pubertad, y cesa hacia los 45 o 55 años en la menopausia.

La menstruación forma parte del proceso que prepara a la mujer para el embarazo y el parto. Cada mes aumenta el revestimiento del útero; si no se produce un embarazo este revestimiento se rompe y es eliminado a través de la vagina. El periodo menstrual abarca entre tres y siete días que es el tiempo que dura la menstruación

En la mayoría de las mujeres, el ciclo menstrual dura unos 28 días, pero puede variar de forma considerable incluso de un mes a otro. El ciclo se inicia por la acción de hormonas presentes en la sangre que estimulan a los ovarios (los dos órganos femeninos que producen los óvulos, o huevos). Cada mes, las hormonas actúan sobre un óvulo para que madure

Si la fecundación no se lleva a cabo, el cuerpo lúteo muere y los niveles hormonales bajan. Sin estímulo hormonal, el revestimiento uterino se deshace y es expulsado, comenzando un nuevo periodo menstrual y un nuevo ciclo.

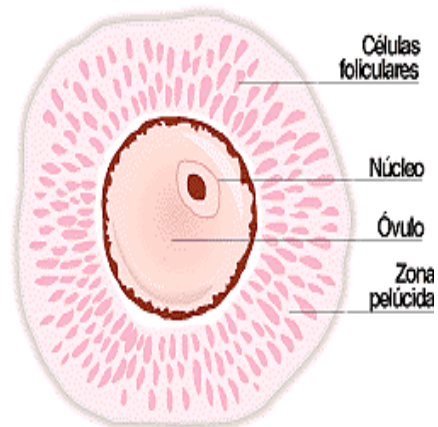


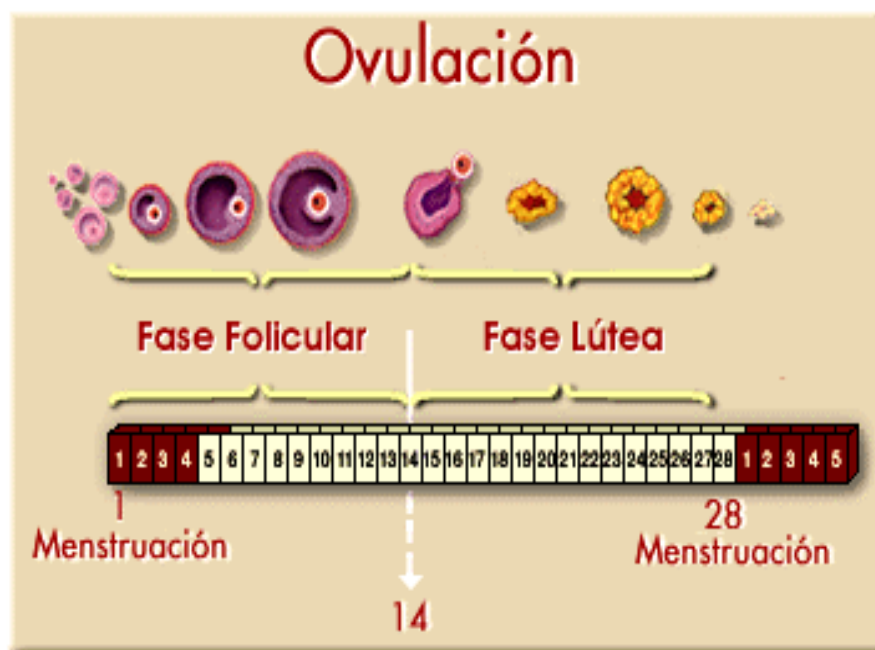
1. Preparándose para la implantación el endometrio está listo para la implantación de un blastocisto.
2. Menstruación, si ninguna implantación ocurre, el endometrio se descompone y se descarga en menstruación.

Clave: A. Endometrio B. Tapón mucoso cervical C. Endometrio separado siendo descargado D. Área destapada.

OVULACIÓN

El ciclo se inicia por la acción de hormonas presentes en la sangre que estimulan a los ovarios (los dos órganos femeninos que producen los óvulos, o huevos). Cada mes, las hormonas actúan sobre un óvulo para que madure, es decir, se vuelva susceptible de ser fecundado y de desarrollarse para dar lugar a un feto. El ovario también produce hormonas por sí mismo, sobre todo estrógenos y progesterona, que hacen que el endometrio se vuelva más grueso. Hacia la mitad del ciclo menstrual, catorce o quince días antes del siguiente periodo, **el ovario libera el óvulo maduro en un proceso llamado ovulación.**



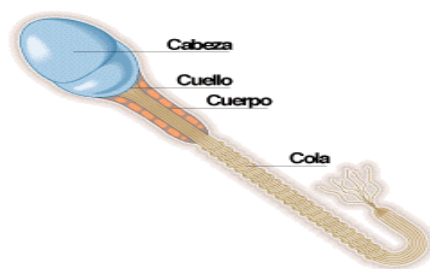


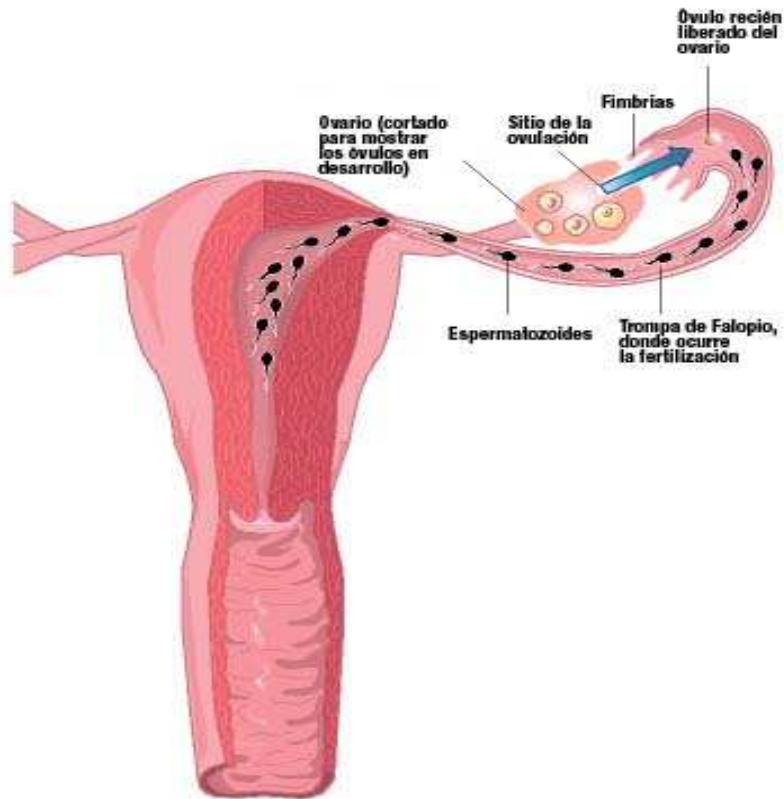
FECUNDACIÓN

Durante el acto sexual, el semen es depositado en la vagina de la mujer. Este líquido contiene alrededor de 300 a 500 millones de espermatozoides que, en la vagina, avanzan más o menos a 1cm. por hora, mediante movimientos originados por su cola o flagelo.

Muchos espermatozoides van quedando en el camino ya que mueren; otros, se desorientan, y algunos se van a la trompa, al encuentro del óvulo.

Finalmente, los espermatozoide llegan hasta el óvulo, y solo uno de ellos logra fecundarlo. El encuentro de la célula sexual femenina y la célula sexual masculina se realiza en el primer tercio de las trompas de falopio, que es la parte más cercana al ovario. Al penetrar el espermatozoide en el óvulo de este, formándose un núcleo con todos los cromosomas de la especie humana.



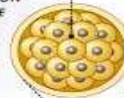


La fecundación

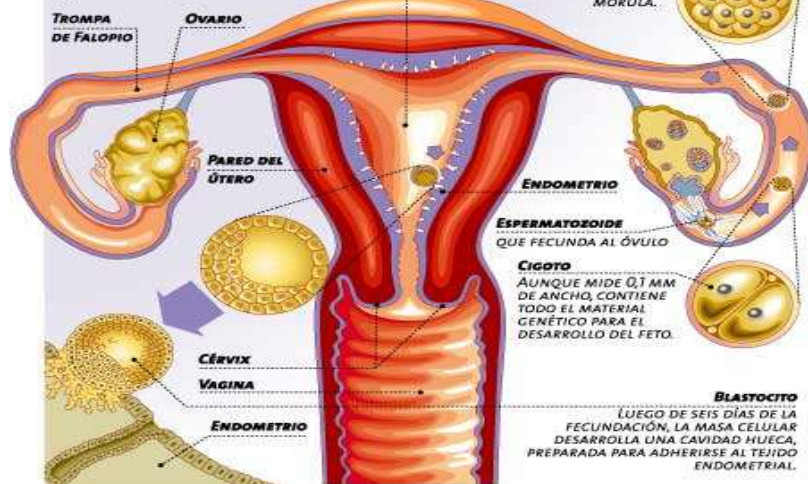
La fecundación se produce en la trompa de Falopio, cuando un espermatozoide ingresa al óvulo maduro. Luego, los núcleos del óvulo y del espermatozoide se fusionan formando el cigoto. Con sus 46 cromosomas (cada núcleo proporciona 23), el cigoto comienza a dividirse mientras baja por la trompa de Falopio. En la medida que aumentan las divisiones, pasa a ser mórula y después blastocito. Este flota libremente por dos días, hasta que se adhiere al endometrio. Al décimo día, el embrión ya está completamente implantado en la pared uterina.

MÓRULA

CUANDO EL CIGOTO SE HA DIVIDIDO VARIAS VECES, SE FORMARÁ UN RACIMO DE CÉLULAS LLAMADO MÓRULA.



CAVIDAD UTERINA



AUNQUE MIDE 0,1 MM DE ANCHO, CONTIENE TODO EL MATERIAL GENÉTICO PARA EL DESARROLLO DEL FETO.

LUEGO DE SEIS DÍAS DE LA FECUNDACIÓN, LA MASA CELULAR DESARROLLA UNA CAVIDAD HUECA, PREPARADA PARA ADHERIRSE AL TEJIDO ENDOMETRIAL.

SEGUNDO TALLER

OBJETIVO:

- PROMOCIONAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO

TEORIA

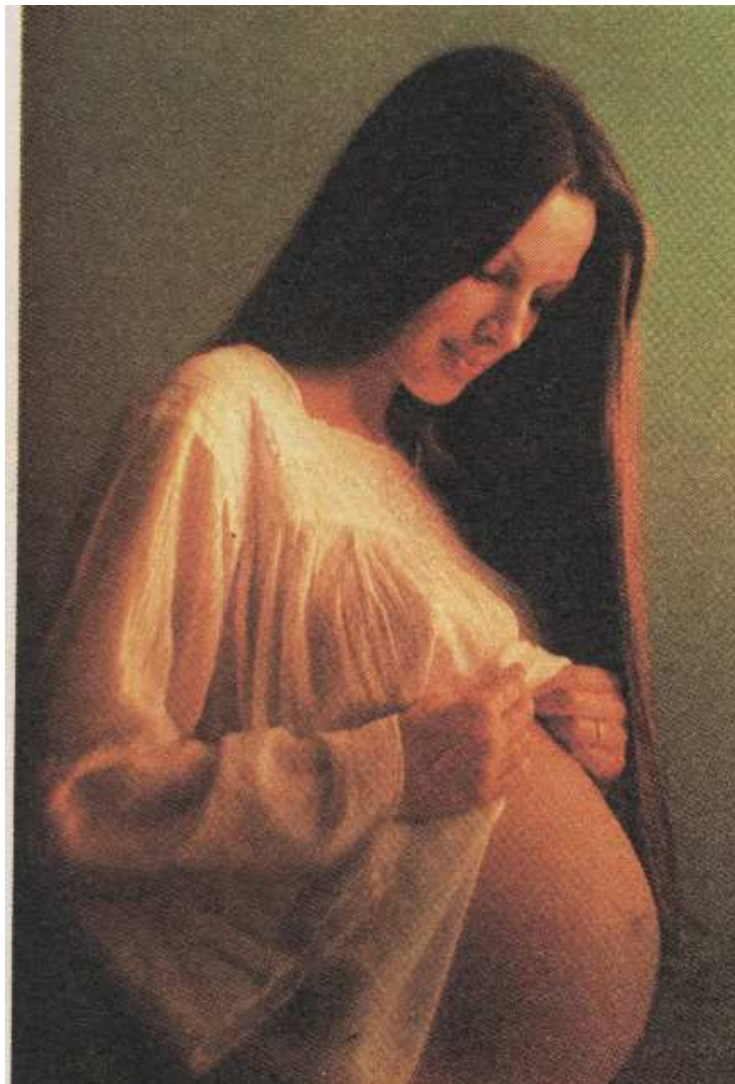
- Conocer la importancia del control prenatal para lograr el bienestar fetal
- Desarrollo fetal
- Signos de alarma de la gestante
- Cuidados especiales durante las gestaciones (nutrición, vestimenta, higiene , actividad sexual)

PRACTICA

- Gimnasia Prenatal
- Ejercicios Básicos de adaptación y rutina de estimulación intrauterina
- Gimnasia obstétrico II
- Respiración Relajación

CONTROL PRENATAL

Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo.



CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL PRENATAL

El control prenatal debe ser:

1. PRECOZ

La gestante debe iniciar el control del embarazo lo más pronto posible, es decir, desde el momento en que descubre que está embarazada.

2. PERIODICO

el control del embarazo debe ser :

- Mensual : del 1er mes al 7mo mes
- Quincenal : 7mo mes al 8vo mes
- Semanal : 8vo mes al 9no mes

3. INTEGRAL:

- **Funciones Vitales:** Las funciones vitales normales son:
 - Temperatura: De 36.5 a 37.5 grados centígrados.
 - Pulso: De 60 a 100 latidos por minuto.
 - Presión arterial:

Todo valor por encima de 130/90 o por debajo de 90/60 nos indica una **SEÑAL DE PELIGRO DE MUERTE**, tanto para la madre como para el bebe



- **Control De Peso:** Normalmente la gestante debe aumentar 1 KILO POR MES y en promedio aumenta de 9 a 12 kilos durante todo el embarazo. Es importante controlar el peso de la gestante, la variación mayor o menor a lo normal nos indicará que la gestante tiene problemas



- **Altura Uterina:** se mide desde el borde superior de la sínfisis púbica hasta el fondo del útero, Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que el aumento de la actividad fetal especialmente postprandial constituye un signo de salud fetal.

La disminución significativa de la actividad fetal es un signo sospechoso retardo de crecimiento intrauterino del producto

.El útero aumenta en promedio 4 cm por mes.(1 cm por semana)



Latidos Fetales: Los latidos fetales se pueden escuchar desde el quinto mes. El número normal de latidos fetales va de 120 a 160 latidos por minuto.



- **Movimientos Fetales:** Los movimientos fetales se sienten desde las 16 a 22 semanas de gestación (alrededor del 4º mes) . Su presencia es un signo de vida fetal,

El aumento de la actividad fetal especialmente postprandial constituye un signo de salud fetal.

La disminución significativa de la actividad fetal es un signo sospechoso de hipoxia fetal



DESARROLLO FETAL NORMAL

La duración del embarazo humano, contado a partir del día de la concepción, es de aproximadamente 40 semanas, es decir 280 días, que equivalen a 9 meses calendario o 10 meses lunares.

El periodo de gestación se divide en tres períodos desiguales que corresponden a acontecimientos trascendentales del desarrollo.

0 a 3 semanas: Desarrollo precoz

4 a 8 semanas: Período de desarrollo de los órganos del embrión (organogénesis).
A partir de este momento se le llama embrión.

9 a 40 semanas: Período fetal

El embarazo comienza cuando el óvulo de la mujer se une a un espermatozoide del varón, este proceso denominado fertilización tiene lugar dentro de la trompa de Falopio. De inmediato, el huevo fertilizado comienza a dividirse a gran velocidad mientras viaja por la trompa en dirección del otero.

Este viaje toma en promedio tres días, al cabo de los cuales el pequeño grupo de células se implanta y anida en la superficie de revestimiento interno del útero denominado endometrio.

A partir de este momento se da inicio al proceso de diferenciación que da como resultado por una parte al embrión como tal, y por el otro a la placenta, las membranas y el cordón umbilical.

Hacia la tercera semana el grupo de células que van a corresponder al nuevo bebé ya recibe el nombre de embrión y se aprecia la presencia del corazón que comienza a latir.

Embarazo de 4 semanas

Ecográficamente se puede ver, en el interior del útero, el saco gestacional



Embarazo de 6 semanas

Ya existe un embrión que mide de 2 a 3 milímetro. Tiene cabeza y un corazón que late.



Embarazo de 8 semanas

El embrión mide 20 milímetros, empiezan a definirse mejor las facciones humanas. La cabeza aparece muy grande en relación al cuerpo, los ojos están cubiertos por una piel intacta que se abrirá posteriormente para transformarse en los párpados. Tiene brazos y piernas, pero las manos y los pies no están completamente formados.



Embarazo de 12 semanas

El feto mide aproximadamente 7 cms. y ya es fácilmente reconocible como ser humano, con una cabeza grande, manos y pies formados y brazos proporcionados para su cuerpo. Tiene uñas y se pueden ver las costillas y las vértebras de la columna. Se mueve vigorosamente, cierra los puños y puede abrir la boca. Los órganos internos se han formado y algunos ya funcionan.



Embarazo de 16 semanas

Ya mide entre 21 y 22 cms. La piel se ha engrosado y se cubre de un fino vello llamado lanugo; aparecen las cejas y las pestañas.



Embarazo de 20 semanas

¡La mamá ya lo puede sentir!, sus movimientos son cada vez más fuertes. Comienza a crecer pelo en su cabeza y sus ojos son prominentes. Parece un poco delgado, pero comienza a depositar grasa bajo su piel.



Embarazo de 24 semanas

Ya puede abrir sus ojos y escuchar sonidos; la piel se cubre de una sustancia grasa protectora que se llama unto sebáceo. Las palmas de las manos y la planta de los pies tienen surcos reconocibles e, incluso, huellas digitales. Sus órganos están bien constituidos y de un tamaño adecuado como para ser explorados por el ecografista.



Embarazo de 28 semanas

El feto pesa aproximadamente entre 1.000 y 1.200 grs. y mide 35 cms. Sus movimientos son más frecuentes y visibles, especialmente, cuando usted está acostada.



Embarazo de 32 semanas

El niño pesa entre 1.800 y 2.000 grs. y mide entre 40 y 42 cms. La piel se engruesa por el depósito de grasa que le servirá de aislante al nacer.



Embarazo de 36 a 38 semanas

En este período se produce un gran aumento de peso del niño y se completa el proceso de maduración pulmonar. Los movimientos disminuyen, pero nunca desaparecen; la cabeza tiende a bajar hacia la pelvis lo que provoca molestias, puntadas en la pelvis. Aparecen las contracciones suaves y los dolores de espalda.



Embarazo de 38 semanas y más

Su hijo está preparado para llegar en cualquier momento, todos sus órganos se encuentran capacitados para enfrentar este paso tan importante: nacer y vivir en forma independiente.



SIGNOS DE ALARMA

durante el embarazo puede presentarse algunos problemas, si lo identificas a tiempo podrás solucionarlos

Hinchazón de las
piernas, mano y caras



Dolor fuerte debajo de
la barriga



Frecuentes y fuertes ganas de
vomitar



No existen movimientos



Sangrado
y pérdida
de
líquido



Dolor de cabeza y Fiebre alta

CUIDADOS ESPECIALES DURANTE EL EMBARAZO

NUTRICIÓN:

- Comer menestras como lentejas, alverjas verdes y frijoles
- Comer verduras como espinaca, acelga, lechuga, pepino tomate, y otros
- Trata de comer huevo, pescado, pollo o alguna carne diariamente.
- Tomar leche y comer alimentos que la contengan, en caso que no haga daño ni te produzca gases.
- Aliméntate con verduras y frutas
- Toma agua y jugos de frutas
- Come cosas sanas y alimenticias



Evita

- Las comidas muy aderezadas y el ají
- Las bebidas alcohólicas
- Fumar y/o estar cerca de las personas que fuman



El ácido fólico, indispensable para la embarazada

Seguramente el nutriente que está más directamente relacionado con la salud y el buen desarrollo del feto es el ácido fólico. Estudios clínicos muestran que una deficiencia de folatos incrementa notablemente el riesgo de que el feto sufra malformaciones neuronales y se incrementen las posibilidades de que sufra espina bífida.

El ácido fólico, conocido también como vitamina B9, se encuentra de forma natural en casi todas las verduras de hoja, de ahí su nombre folium, como las acelgas, grelos, espinacas y coles. También se encuentra en la remolacha, guisantes, garbanzos, cereales, lácteos y frutas como la naranja el melón o el plátano. Las carnes y pescados son pobres en folatos.

El calcio

Es esencial para el desarrollo de los huesos y dientes del bebé. Una embarazada necesita al menos 700 mg de calcio al día. Se encuentra en todos los productos lácteos, las hortalizas de hoja verde oscura, el pan, las legumbres, los frutos secos, el pescado azul y en la soja. En el mercado hay muchos alimentos enriquecidos con calcio, como los cereales preparados o el zumo de naranja.

El hierro

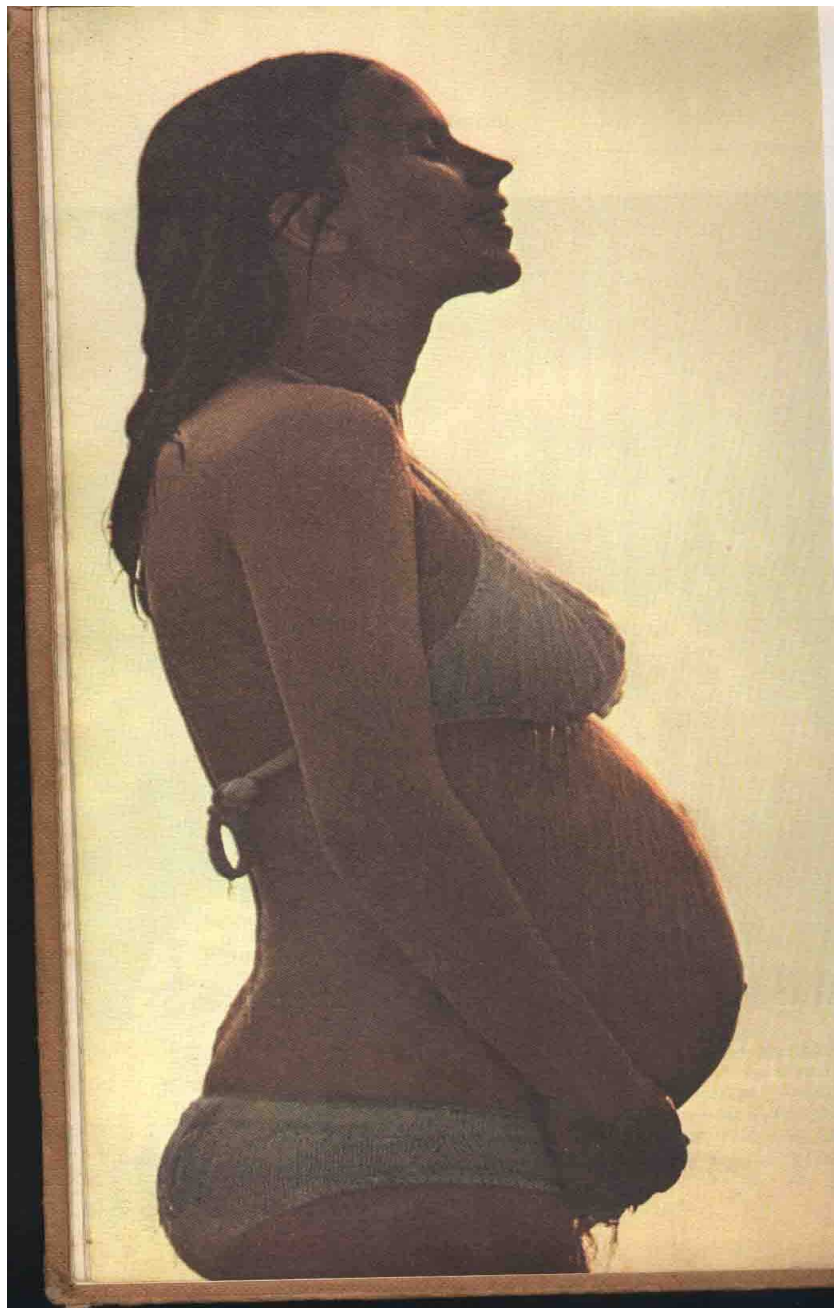
Elemento primordial para la formación de la hemoglobina de los glóbulos rojos de la sangre. Se encuentra en las carnes rojas, pescados azules, hortalizas de color verde oscuro, legumbres, huevos, frutos secos, pan integral y en los cereales del desayuno.

Ácidos grasos Omega3

Intervienen en el desarrollo del cerebro del bebé y la formación del sistema nervioso en la etapa final del embarazo. Es abundante en los pescados azules, como caballa, sardina



HIGIENE: La embarazada puede y debe bañarse todos los días preferentemente en ducha, es muy importante durante el embarazo mantenerse limpias evitando malos olores.



VESTIMENTA: debe ser lo mas cómodo, holgado y de acuerdo a la estación, que proporcione una mayor libertad de movimiento. Los calzados deben ser de taco bajo.



SEXUALIDAD: la vida sexual depende de cada pareja y posiciones adecuadas es recomendable que desde el octavo mes, tengamos abstinencia para evitar Provocar partos prematuros o romper la bolsa de las aguas (liquido amniótico)

- Los cambios físicos que sobrevienen hacen que las parejas deban cambiar sus técnicas y posturas sexuales.
- Las posiciones recomendadas son aquellas en la que no se descargue el peso sobre el abdomen tales como las laterales, la conocida como posición del perrito y las que la mujer está encima ya que le permiten un control total de la penetración.
- Es muy necesaria una buena higiene de los genitales de ambos pero en especial del varón, para evitar el aporte de gérmenes extraños a la flora habitual al medio vaginal.



*No hay presión
sobre el abdomen
de la mujer*



*El hombre puede
acariciar los senos*

TERCER TALLER

OBJETIVO

- CONDICIONAR A LA GESTANTE A UNA ACTITUD POSITIVA FRENTE AL PARTO

TEORIA

- Característica del inicio del trabajo – fases
- Participación de la gestación durante la etapa de dilatación
- factores del parto
- Identificación de la Respuesta contracción uterina
- Sensaciones útiles del parto

PRACTICA

- Gimnasia Obstétrica III
- Ejercicios Localizados
- Técnica de relajación
- Técnicas de estimulación temprana
- Taller

CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO DE PARTO

Contracciones de la prensa abdominal : Llamada también "Esfuerzos del pujo" son fuertes contracciones forzadas con la glotis cerrada , de los músculos espiratorios de las paredes torácicas y abdominal (músculos : rectos anteriores , oblicuos y transversos) . en el periodo expulsivo los pujos refuerzan la propulsión fetal causada por las contracciones uterinas .

Triple gradiente descendente : Es un término que describe el comportamiento de la onda de contráctil a lo largo del músculo uterino :

- la contracción se inicia en el fondo uterino , y luego se propaga en forma descendente hasta el cerviz .
- la contracción dura más en el fondo y es más breve conforme se va extendiendo hacia el cerviz .
- la contracción es más intensa en el fondo y disminuye el sentido descendente , a medida que llega el cerviz .

El hecho que la contracción se inicia y sea más intensa y duradera en el fondo (dominancia fúndica) provoca que las partes más bajas del útero cedan y se distiendan , y favorecen la expulsión del feto (si todo el útero se contrajera al mismo tiempo y con igual intensidad la fuerza expulsiva neta seria igual a cero)

PARTICIPACIÓN DE LA GESTACIÓN DURANTE LA ETAPA DE DILATACIÓN

Esta etapa comprende dos fases ,la primera fase comprende desde que se inicia las contracciones hasta el acortamiento del cuello del útero, que por acción de las contracciones se va acortando y va a empezar a dilatarse .

Durante esta etapa la gestante no es necesario que la gestante permanezca en cama, sino que debe pasear o estar sentada y de esta forma vamos a tener una buena participación durante esta etapa.

Cuando las contracciones se van haciendo mas frecuentes y mas fuertes adoptaremos la posición de relajación , es decir , nos acostaremos en cama y procurar relajarnos esto contribuirá a que el cuello del útero se abra con mayor rapidez en estos momentos vamos a empezar a perder el tapón mucoso, es una de las primeras señas de que ya estamos iniciando un trabajo de parto.

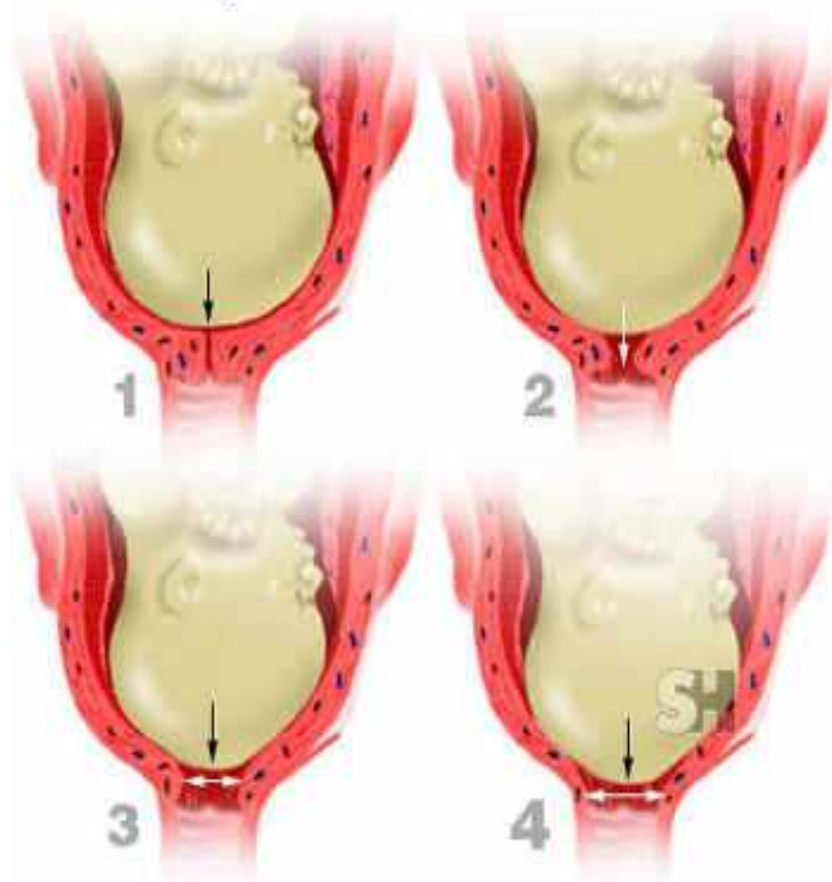
Esta abertura va a llegar hasta los 10 cms. De diámetro por lo que debemos saber como va hacer nuestra respiración de acuerdo a los centímetros de la dilatación .

Hasta los 5 cms. La respiración es lenta y profunda.

De los 5 – 8 cms. La respiración es rapida y superficial.

De los 8 – 10 cms. La respiración es jadeante.

Dilatación y borramiento del cuello uterino



FACTORES DE PARTO

✓ **Canal o conducto del parto :**

- Canal óseo : pelvis ósea (iliacos y sacro).
- revestimiento de elementos blandos (músculos y aponeurosis).

✓ **Móvil o feto o elementos de tránsito :**

- Feto .
- Placenta .
- Membranas ovulares .
- Líquido amniótico

El canal del parto está compuesto por la pelvis y los tejidos blandos del cuello uterino, el suelo pélvico, la vagina y el introito (orificio externo de la vulva).

- ✓ **LA PARTE ÓSEA** es la más importante en cuanto al curso del trabajo de parto, ya que, por ser una estructura rígida, sufre sólo modificaciones mínimas y es el feto el que tiene que acomodarse para poder pasar por allí. Muchos de los problemas del parto tienen relación con la forma y la capacidad de la pelvis ósea, por lo que su evaluación debe ser cuidadosa.

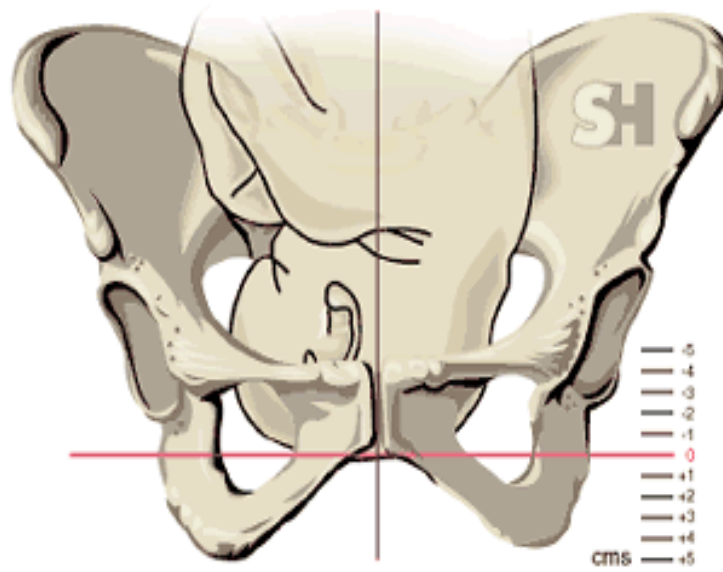
- ✓ **TEJIDOS BLANDOS:** el útero puede dividirse en dos regiones: cuerpo (que es donde están contenidos **el feto, la placenta, las membranas y el líquido amniótico**) y **cuello (o cérvix)**; esta estructura, que tiene la forma de un cilindro hueco con un canal en el medio, actúa como una barrera infranqueable para el contenido uterino durante el embarazo ya que sólo se modifica debido al trabajo de parto.

En las contracciones uterinas ejercen una presión descendente sobre el feto, al que empujan contra el cérvix. Conforme el feto va descendiendo, el cérvix se borra (adelgaza) y se dilata (abre) para que el bebé se abra paso hacia la vagina.

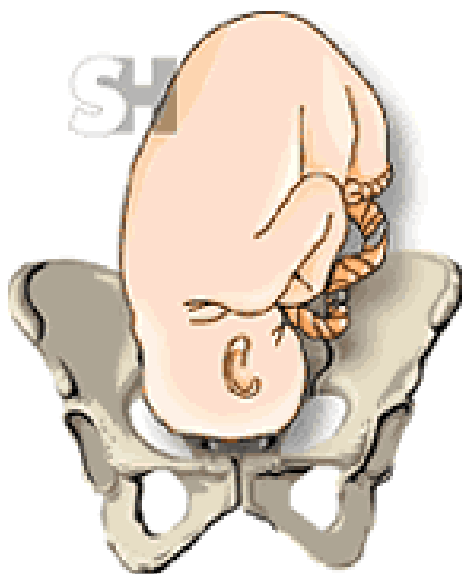
El borramiento se expresa en forma de porcentaje desde 0 hasta 100%, en tanto que la dilatación se expresa en centímetros (de 0 a 10).

Una vez que el proceso de dilatación y borramiento está completo, el cérvix se retrae hacia arriba y por encima de la cabeza

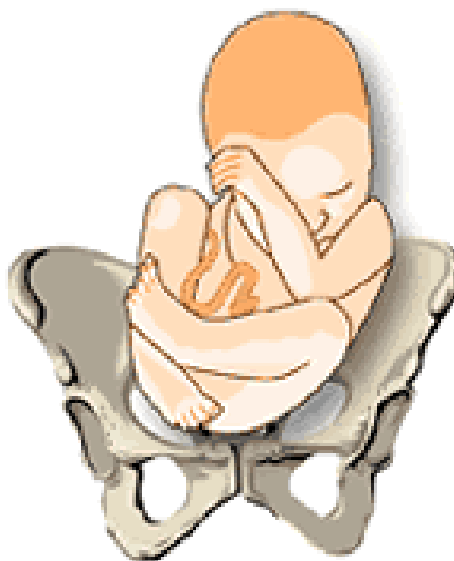
- ✓ **EL SUELO PÉLVICO** está compuesto por varias capas de músculo dispuestas en forma de hamacas, que separan la cavidad pélvica del espacio perineal (el área que comprende la salida de la vagina y el ano). Estas estructuras ayudan al feto a acomodarse a medida que desciende por el canal del parto. Los tejidos blandos de la vagina sufren ciertos cambios durante el embarazo que los capacitan para **dilatarse al paso del feto**.



Estación o grado de descenso de la presentación



Presentación de vértice o cefálica



Presentación de pelvis o podálica

IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA DE LA CONTRACCIÓN UTERINA

Una contracción uterina ocurre cuando la fibra muscular del útero se encoge, es decir se acorta en longitud y al acortarse tiende aproximarse los dos extremos del útero por un lado se inserta en el fondo uterino y por otro en el cuello uterino como si fuera un acordeón.

De tal manera que la gestante lo percibirá como un endurecimiento momentáneo a nivel del abdomen.

Esto permitirá que el cuello del útero vaya modificándose progresivamente tanto en su abertura como en su tamaño.

SENSACIONES ÚTILES DEL PARTO

El parto puede iniciarse lentamente con contracciones irregulares, involuntarias y automáticas, durante varias horas. La sensación de alivio por terminar el embarazo y al mismo tiempo temor a lo desconocido.

Las sensaciones se originan a nivel del segmento inferior del útero, en una etapa mas adelantada la sensación es parecida a los cólicos menstruales.

primera amenaza emocional: las contracciones son mas intensas y compromete la sensación de seguridad.

Segunda amenaza emocional: se da cuando la gestante esta con 8 cms. De dilatación, la sensación es de cansancio y se debe practicar una resp. jadeante.

Tercera amenaza emocional: La sensación de presión del periné debido al descenso de la cabeza del niño.

CUARTO TALLER

OBJETIVO:

- LOGRAR LA PARTICIPACIÓN POSITIVA Y ACIVA DE LA GESTANTE EN TODA LA LABOR DEL PARTO
- LOGRAR EL INGRESO OPORTUNO AL HOSPITAL

TEORIA

- Etapas del parto: dilatación, expulsivo y alumbramiento
- Causas reales, causas virtuales
- Identificar las características uterinas (frecuencia, intensidad, duración).
- Mecanismo del trabajo de parto
- Contacto de piel a piel

PRACTICA

- Ejercicios de Identificación de Contracción Uterina
- Gimnasia Obstétrica
- Técnica de relajación
- Respiración en las fases de Dilatación
- Respiración II Jadeo

ETAPAS DEL PARTO: DILATACIÓN, EXPULSIÓN Y ALUMBRAMIENTO

DILATACIÓN: Ésta comienza con el inicio de las contracciones uterinas del trabajo de parto, y es la fase más larga. se divide en tres fases: latente, activa y de desaceleración.

- **En la etapa latente**, las contracciones se hacen más frecuentes, más fuertes y adquieren regularidad y el cambio mayor que sufre el cuello uterino consiste en que se adelgaza o se borra. La fase latente es la que varía más de una mujer a otra y de un trabajo de parto a otro. Puede tomar algunos días o sólo unas cuantas horas. Típicamente, lo normal es que la fase latente dure de 8 a 10 horas para una mujer que ya ha tenido hijos y cerca de unas 15 horas en un primer embarazo. Para muchas mujeres, la fase latente del trabajo de parto puede confundirse con las contracciones de Braxton Hicks.

Las membranas se rompen espontáneamente a los comienzos o a mediados de la primera etapa del trabajo de parto. Por lo general, una vez que se rompen el proceso se acelera. La próxima parte de la primera etapa del trabajo de parto es la fase activa, en la cual la dilatación cervical ocurre con mayor rapidez. Para la mayoría de las mujeres ésta es desde los 3 a 4 centímetros de dilatación hasta los 8 a 9 centímetros.

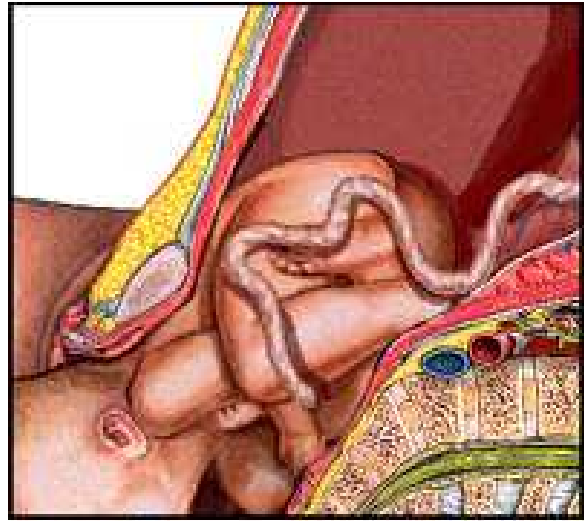
- **La fase activa** es la más predecible y dura un promedio de cinco horas en las mujeres primigestas y dos horas en las multíparas (mujeres que ya han tenido hijos).
-
- **La fase de desaceleración** durante la cual la dilatación cervical continúa, pero a un ritmo más lento, hasta llegar a la dilatación completa. En algunas mujeres la fase de desaceleración no es muy notoria porque continúa hacia la fase activa. En esta fase también hay un descenso más rápido del bebé, el cual se introduce más en el interior de la pelvis y en el Canal de parto.

EXPULSION es el nacimiento del niño. Para algunas mujeres esta etapa toma algunos minutos pujando y para otras es normal que pujan durante 3 a 4 horas.

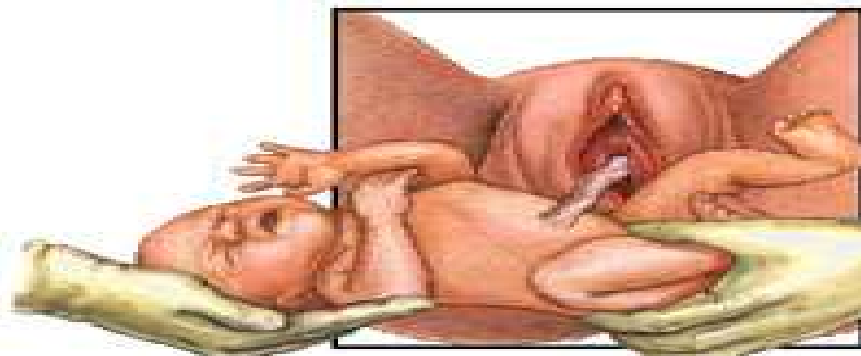
ALUMBRAMIENTO: es la expulsión de la placenta, lo cual puede suceder de inmediato, o tomar hasta 30 minutos, y puede agilizarse de manera natural amamantando (lo cual libera oxitocina), o con intervención médica administrando pitocín.



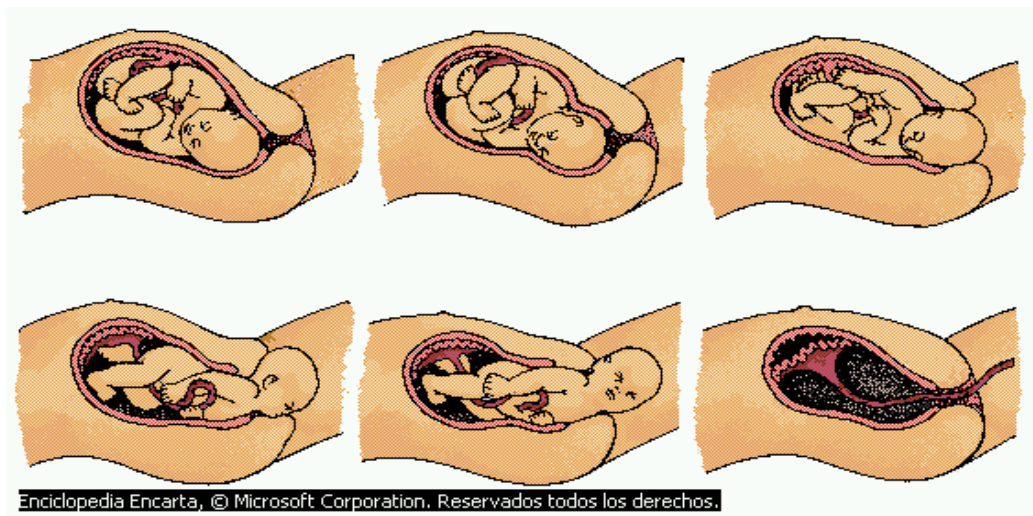
Images courtesy of A.D.A.M. Software



Images courtesy of A.D.A.M. Software



Images courtesy of A.D.A.M. Software



Enciclopedia Encarta, © Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Dilatación, expulsión, alumbramiento

CAUSAS REALES, CAUSAS VIRTUALES

CAUSAS REALES:

La Dilatación: En el primer periodo del parto tiene lugar el borramiento cervical y dilatación del orificio externo del cuello uterino, se realiza por acción de la contracción uterina hasta un grado que pueda expulsar al feto de la cavidad uterina.

Movilización de las articulaciones: Los huesos de la pelvis se unen por delante formando la sínfisis púbica y las articulaciones sacro ilíacas y sacro coccígeas, en las articulaciones se disponen capas intermedias cartilaginosas.

Tironamiento de los ligamentos: La posición normal del útero con las trompas y los ovarios dependen de los ligamentos, los músculos del suelo pelviano, los ligamentos cumplen diferentes funciones como:

MANIOBRAS INTEMPESTIVAS: Al examinar a la gestante puede causar dolor.

-palpación.

-auscultación.

-tacto vaginal.

-enema.

CAUSAS VIRTUALES:

Hoy sabemos que los dolores del parto son sensaciones automáticas provocadas por la contracción de la matriz, las cuales no producen dolor; si hay dolor es porque en el cerebro de la mujer se ha formado un reflejo condicionado que el parto debe ser doloroso, el cual fue inculcado desde la niñez.

El dolor del parto es consecuencia del gran poder del pensamiento lleno de ideas erróneas donde la mujer asocia el parto con dolor y sufrimiento que es capaz de desencadenar los dolores más agudos, contrae la vagina y la vulva impidiendo la salida del niño.

SÍNDROME DEL TEMOR, TENSIÓN Y DOLOR: El temor como toda manifestación psicoafectiva elabora una sustancia química que produce una reacción llamada tensión el cual a su vez produce dolor en el curso del parto por dos mecanismos.

a) Al ponerse el cuello tenso no permite la natural relajación de sus fibras con la consiguiente falta de dilatación.

b) El dolor se torna álgido en personas tensas, cualquier molestia como la tensión del cuello les causa dolor, el dolor es físico y psíquico, hay una circulación sanguínea restringida y una relativa isquemia.

IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS UTERINAS

(FRECUENCIA, INTENSIDAD, DURACIÓN).

- **INTENSIDAD:** Es la fuerza desarrollada por el miometrio durante su contracción. Se mide desde la parte mas baja de la curva de contracción hasta el máximo.
Una contracción efectiva se manifiesta por acortamiento del miometrio y del cuello .
- **DURACIÓN:** Oscila entre 20 y 60 seg. La duración aumenta conforme progresa el parto .
- **FRECUENCIA:** Es el numero de contracciones que se registran en 10 minutos . valor normal: 3 – 5 cada 10 min. Y va acelerándose conforme se acerca el periodo expulsivo del parto.
- **TONO:** Es la presión mas baja que se registra en el intervalo de 2 contracciones

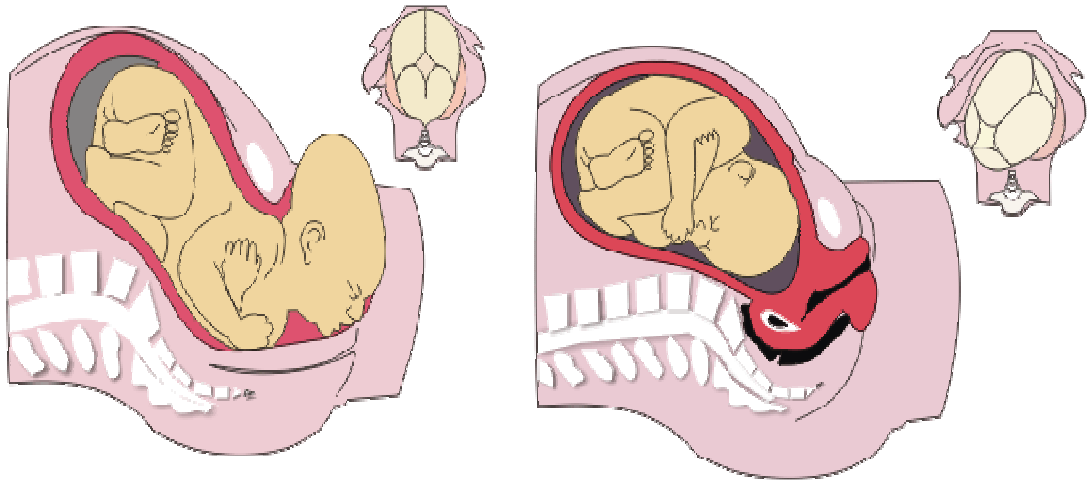
	LEVE	MODERADO	INTENSO	MAYOR INTENSO
FRECUENCIA	10 min.	5 min.	3-4 min.	1min.
INTENSIDAD	+	++	+++	++++
DURACIÓN	25 seg.	30 seg.	40- 50seg.	60 seg.

MECANISMO DEL TRABAJO DE PARTO

Es el conjunto de movimientos pasivos a lo que es sometido el feto por acción de las contracciones uterinas y los pujos con la finalidad de sortear los estrechos superiores, medio e inferior de la pelvis materna

En este mecanismo hay una serie de movimientos que el feto realiza tales como:

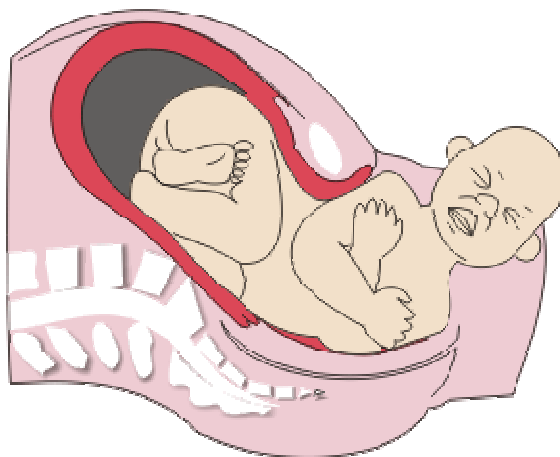
- **Acomodación y orientación** donde el feto se acomoda y orienta adaptándose a la forma del estrecho superior de la pelvis.
- **Descenso y encajamiento**, el feto atraviesa la cavidad pélvica.
- **Rotación interna**, la cabeza que desciende cambia de posición para coincidir su mayor diámetro con el eje mayor del estrecho inferior.
- **Extensión(deflexión)**, Mecanismo mediante el cual la cabeza modifica su actitud para atravesar el estrecho inferior y así abandonar el canal del parto.
- **Rotación externa**, tras un breve tiempo la cabeza cambia de posición y se coloca en posición transversa , de tal manera que la cara fetal mira el muslo materno del mismo lado de su posición.
- **Expulsión**, casi inmediatamente después de la rotación externa .



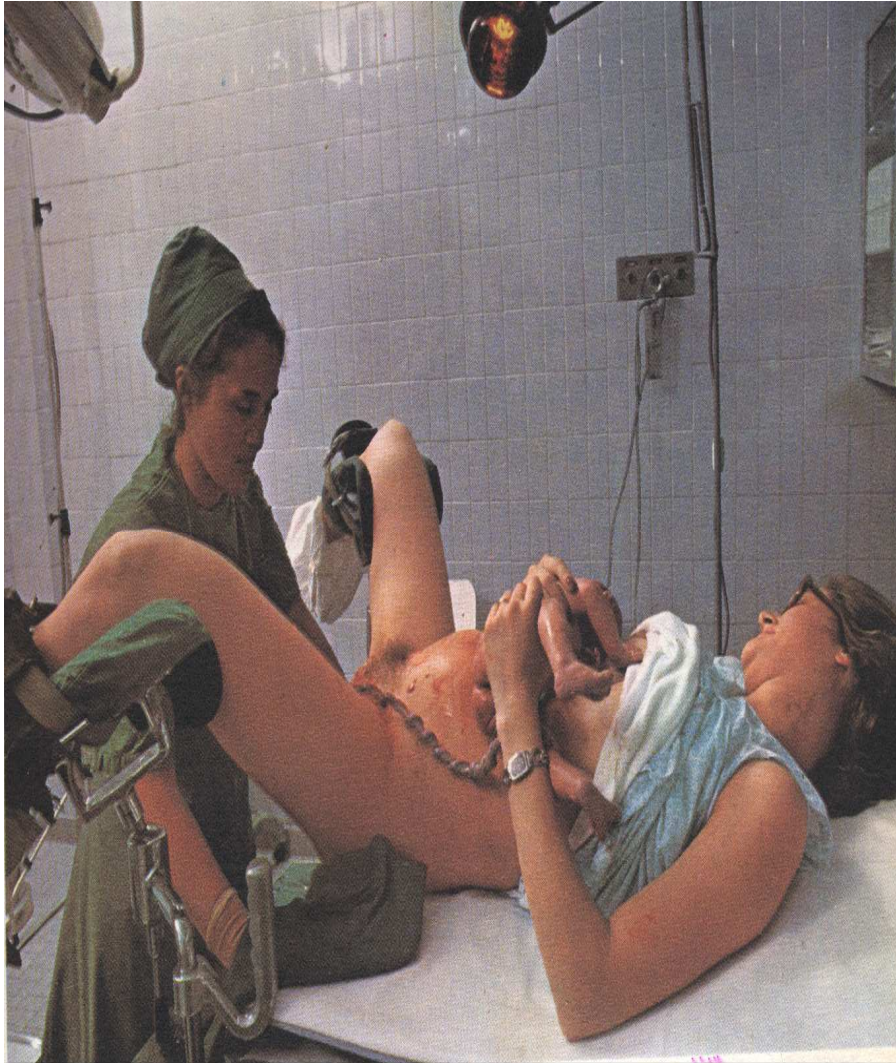
Occipito iliaco anterior OIA

occipito iliaco anterior izquierda OIAI

Mecanismo de encajamiento, descenso y rotación de la cabeza. Izquierda: la cabeza se ha encajado usando un diámetro oblicuo. Derecha: Salida de la cabeza una vez completado el descenso y la rotación de la cabeza.



CONTACTO DE PIEL A PIEL



QUINTO TALLER

OBJETIVO:

- LOGRAR LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA GESTANTE EN LA ETAPA EXPULSIVA Y ALUMBRAMIENTO
- DESARROLLAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN EL POSTPARTO

TEORIA

- Expulsión
- Alumbramiento
- Sensaciones en el segundo periodo
- Informar sobre la episiotomía y fármacos
- Características y cuidado durante el puerperio
- Lactancia materna
- Métodos de planificación familiar

PRACTICA

- Técnicas de respiración y pujo
- Entrenamiento para el parto
- Ejercicios localizados dos pasos relajación y respiración progresiva

EXPULSIÓN

El periodo de expulsión empieza en el momento en que el feto comienza a progresar a lo largo del canal del parto, una vez dilatado el cuello, y termina en el momento de su completa salida del feto al exterior.



ALUMBRAMIENTO

Una vez que a nacido el bebe tendremos un periodo de reposo hasta que se produzca la salida de la placenta. Y dura unos 10 a 15 minutos como promedio. El útero continúa contrayéndose y se expulsan los restos del cordón umbilical y la placenta.



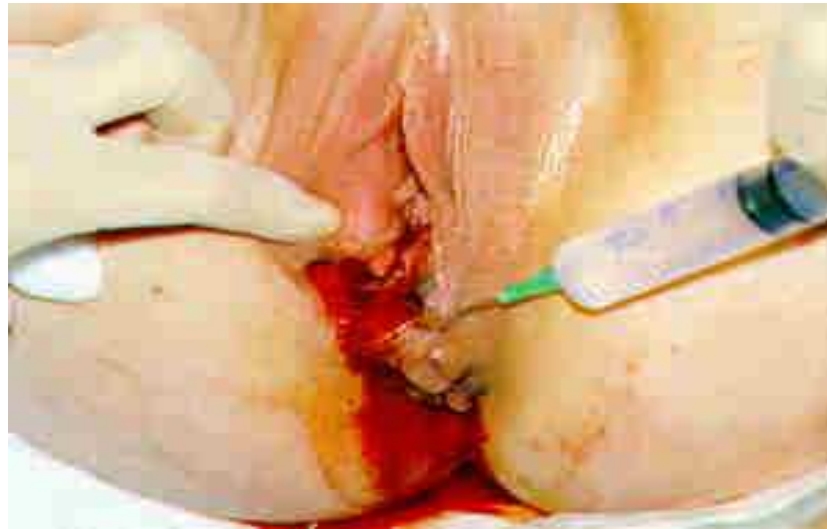
INFORMAR SOBRE LA EPISIOTOMÍA Y FÁRMACOS

Episiotomía incisión hecha en el periné (el tejido situado entre la vagina y el recto). Puede ser necesaria, sobre todo en mujeres que dan a luz por primera vez, para ensanchar el orificio vaginal, facilitar el parto y prevenir desgarros en el periné. La incisión se practica durante la segunda etapa del alumbramiento, cuando la cabeza del niño comienza a emerger a través del conducto vaginal. La episiotomía se repara rápidamente utilizando puntos de sutura bajo **anestesia** local que se le conoce como episiorrafía.

Es necesario que sepamos que el corte que se realizó para que se produzca la salida de nuestro bebé debe suturada en un cierto tiempo pues tiene que realizarse por los planos (la mucosa de la vagina, el músculo, la grasa y piel)



.utilizamos lidocaina al 2% sin epinefrina 10 ml



catgut cromico 00 y aguja



CARACTERÍSTICAS Y CUIDADO DURANTE EL PUERPERIO

Después del parto se inicia para la mujer una etapa de recuperación en que toda las funciones alteradas por el embarazo van volviendo poco a poco a la normalidad, pues su duración es aproximadamente de cuarenta días. Son características del puerperio no sólo los cambios físicos que experimenta la madre en su organismo si no también la aparición de una serie de alteraciones de tipo emocional le afecta en su estado anímico llamada (**depresión post parto**) Levantarse poco a poco para evitar marearse, primero debes sentarte y luego caminar.

- Aseo del área genital de 2-3 veces al día con povidine. Deambulación precoz, en las primeras horas de haber parido, siempre con la ayuda de alguien para no caerse.
- Si los entuertos son fuertes tomar un analgésico indicado por el médico.
- Cambiarse la toalla clínica varias veces al día.
- Si fue parto puede comer completo a las 2 horas de parir.
- Si fue cesárea es necesario esperar 6 horas para tomar líquidos y luego probar dieta blanda.
- Es normal no evacuar el primer día, por el enema colocado y la escasa ingesta de alimento.
- Es importante expulsar gases en el caso de que el parto haya sido por cesárea
- Si eres estreñida tu médico te puede indicar un laxante suave. Es importante tomar más de un litro y medio de agua, frutas, vegetales y cereales.
- Es conveniente usar un sostén de lactancia.

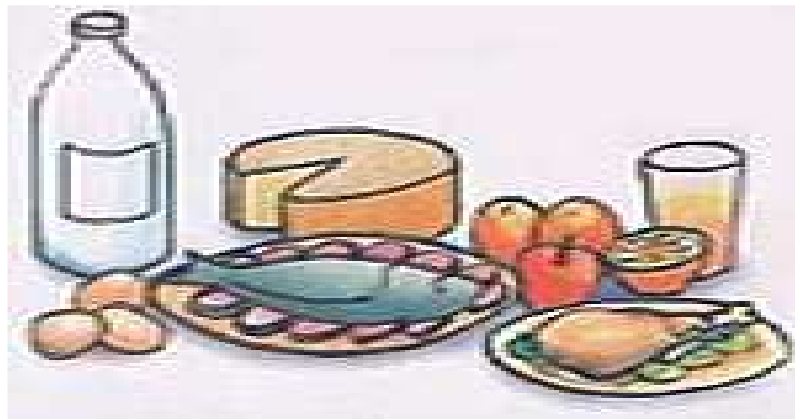
CUIDADOS POSTERIORES

Vitaminas: Es importante que sigas tomando hierro durante la lactancia.

Higiene :Puedes bañarte en la regadera y lavarte la cabeza al día siguiente de haber dado a luz.

Dieta: Es muy importante una dieta sana, tomar bastante líquido, leche, jugos naturales, comer carnes, pescado, queso, frutas, vegetales, alimentos ricos en fibras. Es necesario consumir alimentos ricos en proteínas y minerales.

Debes evitar coliflor, repollo, rábanos, coles de Bruselas, espárragos, ciertos granos (caraotas), así como el exceso de cebolla o ajo. Debe tomar poco café, evitar el alcohol, los medicamentos para dormir y otros fármacos que no sean indicados por el médico, y por supuesto no debe fumar.



LACTANCIA MATERNA

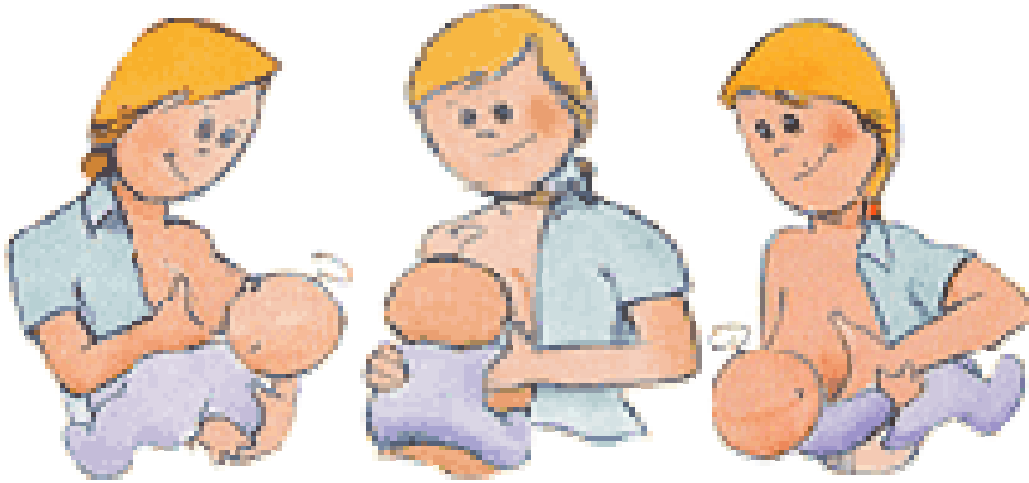
La lactancia es un proceso sencillo en donde se debe de alimentar al bebe a libre demanda es decir cuando él bebe requiera el alimento y lo solicite. Se toma al niño en brazos, y tomando el pezón en forma de C, se le da una mama y luego la otra.

Al darle el pecho a su bebé se reúnen todas las condiciones para una óptima nutrición, así como para recibir el contacto físico adecuado para su bebé. La lactancia tiene muchos beneficios para el bebé, para la madre y para la sociedad y es la manera más natural de satisfacer las necesidades de su bebé. Aunque la lactancia es el método ideal de alimentar un bebé,



Técnica de amamantamiento

Elegir un ambiente tranquilo y posición cómoda.



Comenzar con el pecho del cual el niño no tomó o tomó menos la última vez.

El pezón y la areola deben quedar completamente introducidos en la boca del niño.

Al mamar el niño: succiona, deglute y respira a la vez.

Para retirar al niño del pecho, sin producir daño al pezón, introdúzcale el dedo en la boca o bájele el mentón.

Elimine los gases masajeándole suavemente la espalda.

Ofrezca el otro pecho, sin insistir.



Poco a poco aprenderá a reconocer los signos que le aseguren que su guagua se está amamantando correctamente:

1. Escuchará el sonido de la deglución. Un suave quejido que produce el niño al tragar suficiente leche.
2. Generalmente después de mamar del segundo pecho, el niño se queda dormido y suelta el pecho espontáneamente.
3. La madre que amamanta en forma correcta nota que la producción de leche es constante y sentirá que la bajada de la leche está ajustada al horario de mamadas de su hijo.
4. El incremento de peso y estatura del niño que se amamanta correctamente son perfectamente adecuados a su edad.
5. Si el niño se acopla bien y hace una succión correcta, el amamantamiento no provoca dolor ni daños en los pezones, y si la extracción de leche es adecuada se evita la congestión de los pechos



MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar es un concepto más amplio que se refiere a la toma de decisiones sobre cuándo y cuántos niños desea tener una pareja y a la elección del método anticonceptivo para evitar el embarazo.

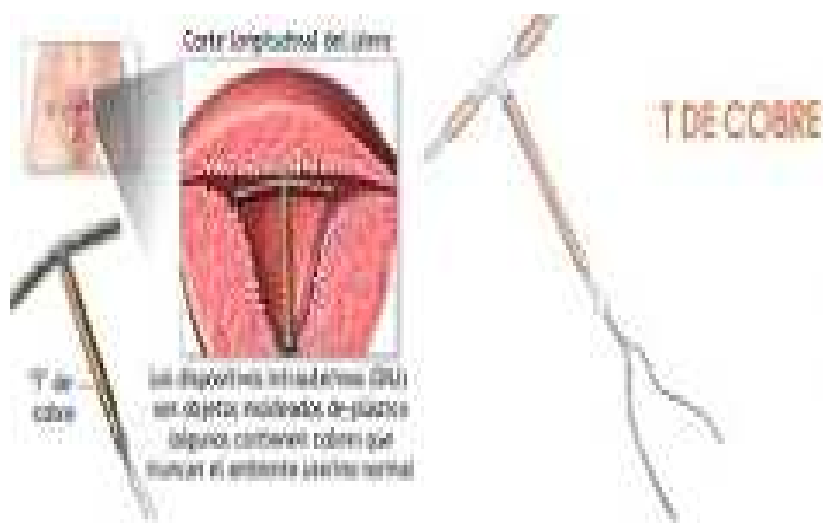
Muchos padres y madres reconocen los problemas que pueden resultar al tener una familia muy grande, ya que cuando hay muchos hijos es difícil educar, vestir y alimentarlos bien.

A su vez cuando la mujer tiene hijo tras hijo suele debilitarse

- **Condón:** es una bolsita de jébe o látex que se coloca en el pené antes de la relación sexual, CUANDO EL PENE ESTA ERECTO.



- **T de cobre:** se coloca dentro del útero o matriz de la mujer, protege de un embarazo hasta por diez años.



- **Inyectable:** se aplica en la nalga y protege de un embarazo



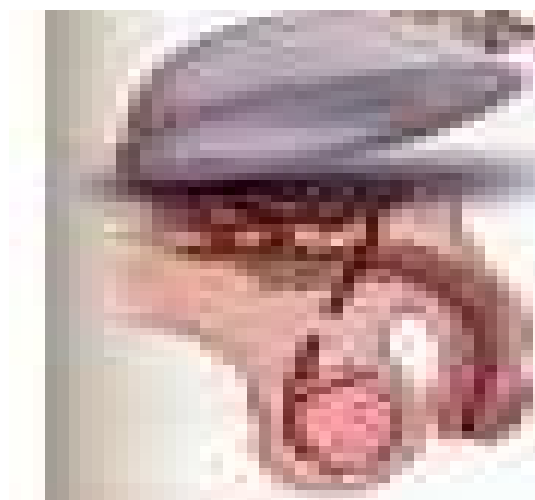
- **Píldoras:** es un método eficaz se toma todo los días cada paquete de píldoras le protege de un embarazo por un mes.



- **Norplant:** son seis tubitos de plástico que se aplican debajo de la piel en el brazo y protegen de un embarazo hasta por cinco años



- **Vasectomía y ligadura de trompas:** son operaciones sencillas que el especialista realiza al varón y la mujer.

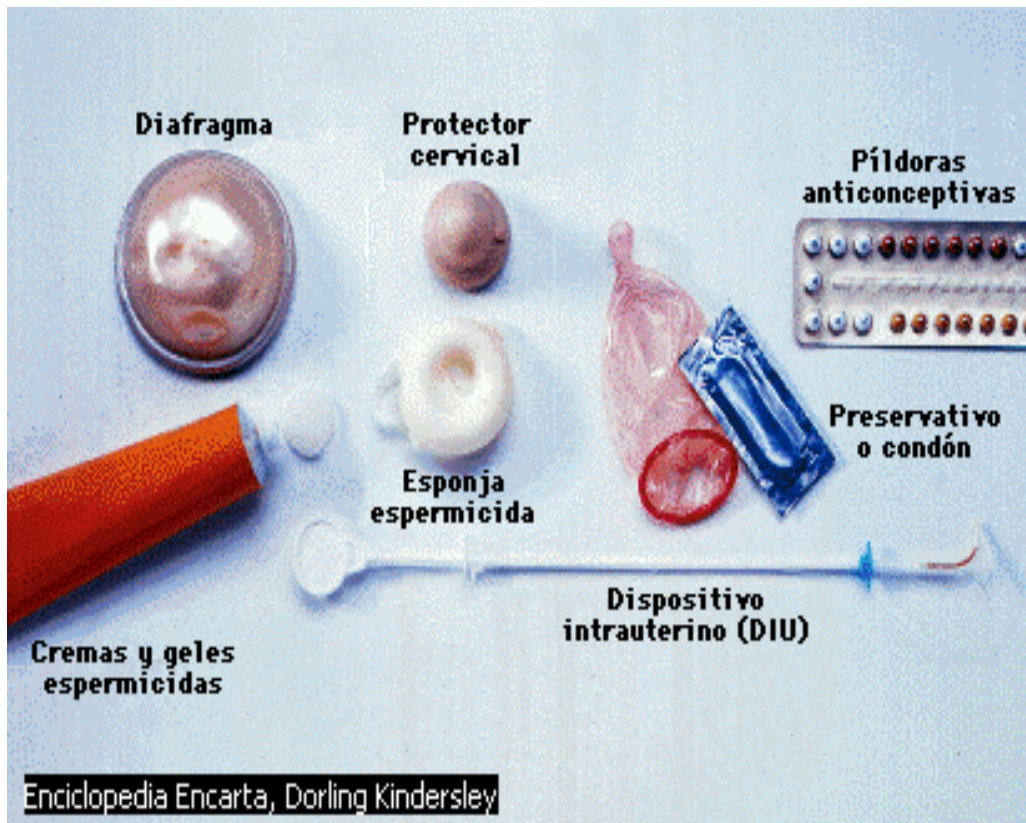


- **Lactancia materna:** si la lactancia se hace correctamente es un método muy seguro para evitar un nuevo embarazo y es efectivo durante los seis primeros meses de la lactancia.(no se debe combinar con otros leches artificiales)



- **Diafragma:** Es un método de barrera ,que consiste colocarlo en la cavidad vaginal antes de iniciar una relación sexual.





SEXTO TALLER

OBJETIVO:

- FAMILIARIZAR A LA GESTANTE CON DIFERENTES AMBIENTES DEL SERVICIO
- CONOCER AL PERSONAL QUE LABORA EN LOS SERVICIOS
- INTEGRAR A LA PAREJA Y FAMILIA EN LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO

TEORIA

- Visita de Reconocimiento de los diferentes ambientes de servicio
- Servicio de atención y Cuidado del recién nacido
- Importancia de aplicación de la enema

PRACTICA

- Visitar a diferentes ambientes y servicios
- Interrelación de los elementos de fijación

CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO



EL CORDÓN UMBILICAL ha de lavarse diariamente con agua y jabón como parte del baño diario, hasta su caída que tiene lugar entre los 5 y 15 días de vida. Para favorecer ésta y prevenir que proliferen gérmenes debe de ser secado tras el baño y luego cubierto con una gasa estéril empapada en alcohol de 70 grados, lo que se repetirá tras cada cambio de pañal. No utilices polvos ni fajas. Vigila si tiene mal olor, secreción o sangrado, hechos estos que debes de consultar con tu Pediatra. Una vez que se haya caído hay que seguir limpiando la herida igual hasta que esté perfectamente seca.

BAÑO Ha de ser diario. Elige el momento del día más tranquilo para ambos, en general por la noche y procura que la habitación esté a temperatura confortable, sin corrientes de aire ni ruidos. No llenes la bañera más de 10-15 cm de profundidad de agua, procurando que esté a una temperatura agradable, caliente pero que no te queme el codo. Procura que el bebé disfrute con el baño y háblale mientras lo sujetas con una mano semiincorporado y lo lavas con la otra. Inicia el baño lavándole la cara y sigue por el cuerpo y extremidades.

. Tras el baño ten preparada una toalla seca y templada, estirada sobre una superficie amplia y firme, deposita en ella al bebé y tápalo con esta toalla secándolo con suaves masajes, recuerda que debes de secar bien su cabeza sin miedo a la fontanela.

Cuando las uñas estén largas, como para que el pequeño pueda arañarse, córtaselas con una tijera previamente limpia y con los bordes romos o límaselas. Las uñas de los dedos de las manos debes cortarlas redondeadas y rectas las de los pies.



ROPA: La ropa debe ser amplia, que permita el movimiento fácil del bebé. Evita los lazos, cordones y prendas de angorina. La ropa de cuna debe de ser ligera de peso y permitir el movimiento del bebé. Este no debe de estar excesivamente arropado.



CAMBIOS DE PAÑALES:

Al niño se le debe lavar con agua y jabón en cada cambio de pañales (el uso de toallitas no es aconsejable porque irritan la piel)

Es habitual que en cada cambio exista orina en el pañal. Durante los primeros días de vida puede visualizarse la presencia de manchas anaranjadas en la zona con orina, Se desaconseja el uso de productos perfumados o con alcohol que pueden resultar muy irritantes para la piel.



ALIMENTACIÓN

El pecho directa exclusiva es la ideal para brindarles nutrientes de liquido durante los primeros 6 meses aproximadamente le proporciona anticuerpos y otros elementos, previniendo otras enfermedades infecciosas, genera apego favoreciendo el establecimiento de un fuerte vinculo entre padres y tu bebe. La leche materna tiene importantes ventajas tanto para la mamá como para el niño.

En la madre

- a. Disminuye el sangrarniento post parto, debido a la liberación de hormonas durante la lactancia.
- b. El amamantamiento exclusivo disminuye la posibilidad de otro embarazo.
- c. Ayuda a reducir el peso ganado durante el embarazo.
- d. Reduce en un porcentaje importante el riesgo de contraer cáncer mamario y de útero.
- e. Es económica, reduce el gasto de la familia ya que las leches maternizadas del comercio tienen un alto costo.

En el bebe

- Es el alimento perfecto, está hecho sólo para el niño.
- Lo protege de las infecciones, aumentando sus defensas. Ayuda a mejorar la digestión.
- Mejora su desarrollo psicomotor, social e intelectual.





Deben estar cómodos al momento de su alimentación

VIGILAR EL SUEÑO

Durante la primer semana de vida los recién nacidos duermen unas 16 a 18 horas diarias. Las siestas son múltiples, matutinas y por la tarde durante los primeros meses de vida.

Sueño

La inducción del sueño debe realizarse siempre a la misma hora, realizando los mismos "rituales" (cambio de pañales, cambio de ropa y amamantarlo) y dejando al niño despierto en su cama. Sin duda resultará difícil para los padres esperar fuera de la habitación si el niño llora (consolarlo luego de 1-5 minutos de llanto) pero deben saber que los bebés experimentan cortos períodos de vigilia durante la noche conciliando posteriormente el sueño en forma espontánea. Si la perseverancia de los padres logra superar las quejas del niño en una semana, el niño conciliará el sueño sin necesidad de realizar complicados rituales.

La posición recomendada es decúbito supino (dorso apoyado en el colchón) o de lado.

No deben colocarse almohadas en la cuna. No es recomendable que compartan la cama con otras personas por el riesgo de asfixia, de caídas y compresiones que pasen desapercibidas al adulto.





IMPORTANCIA DE APLICACIÓN DE ENEMA

Los enemas son líquidos que se introducen por vía rectal en la porción terminal del intestino. Se pueden emplear como evacuantes (enemas de evacuación o de limpieza de los intestinos, que son los más frecuentes)

Los enemas están contraindicados en los pacientes con patología anorrectal (hemorroides dolorosas, fisuras, abscesos) o con intervenciones quirúrgicas recientes en la zona.

- **El equipo de irrigación.** Posee los siguientes elementos:
 - El irrigador, que es el recipiente en donde se introduce el enema.
 - Un tubo de conexión, que parte del irrigador.
 - Una llave de paso, la cual está acoplada al tubo de conexión (hay equipos que no la tienen).
 - Una sonda rectal, la cual se conecta al otro extremo del tubo de conexión. El calibre de la sonda varía según la edad del individuo: de 22-30 French para los adultos y de 12-18 French para los niños.
- **La composición de un enema** puede ser muy variable (por ejemplo, para un enema de limpieza de 1000 ml, introducir un 10% de lactulosa, un 10% de aceite de oliva, 1 ó 2 canuletas de microenema de citrato de sodio y completar con agua), pero al prepararlo siempre hay que tener en cuenta dos factores:

- La temperatura, que debe de estar entre los 38-40°C.

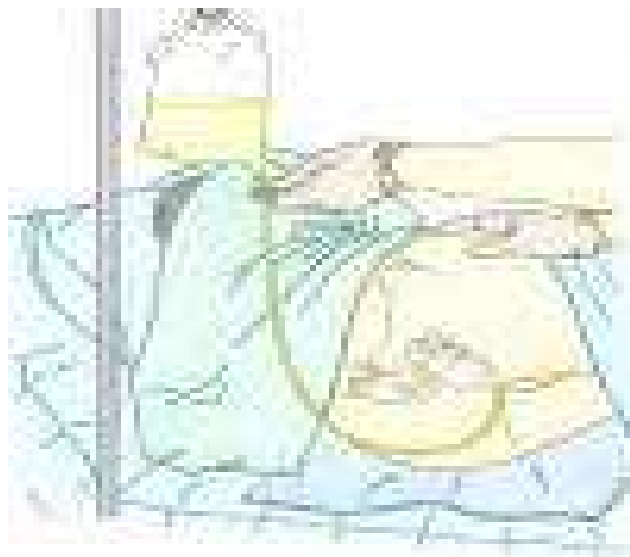
- El volumen, que varía según la edad del individuo: 700-1000 ml para los adultos, 500-700 ml para los adolescentes, 300-500 ml para los escolares, 250-350 ml para los preescolares y 150-250 ml para los bebés. Cuando el enema que se va a administrar es de los preparados comercialmente, lo único que hay que hacer es seguir las instrucciones del fabricante. Normalmente vienen presentados en un envase de plástico el cual trae acoplado una cánula rectal.

- Un termómetro, para comprobar la temperatura del enema.
- Lubricante hidrosoluble.
- Gasas.
- Guantes desechables.
- **Pinza de Kocher**, por si el equipo de irrigación no tiene llave de paso.
- Una cuña.
- Papel higiénico.
- Un hule o un protector para la cama.
- El material para el aseo del paciente (toalla, palangana y jabón).
- Un pie de suero.



Introducción de la sonda rectal con el paciente en cubito lateral izquierdo y separada las nalgas superiores

Interrupción del flujo del enema con la pinza reguladora o de kocher.



GIMNASIAS PARA EMBARAZADAS









