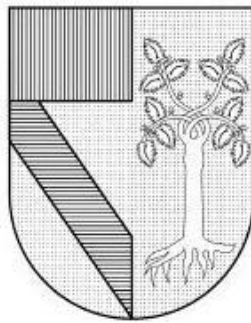


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PEDAGOGÍA

MODALIDAD NO ESCOLARIZADA



“PROPUESTA DIDÁCTICA PARA LA EDUCACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN MÉXICO”

TESIS PROFESIONAL

QUE PRESENTA

Anna Caroline Friedrich

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

DIRECTORA DE LA TESIS:

Maestra María Isabel Gutiérrez Niebla

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I: CONTEXTOS ADVERSOS PARA EL PARTO NATURAL	8
CAPITULO II: BASES PEDAGÓGICAS Y FILOSÓFICAS DEL CURSO PSICOPROFILÁCTICO	17
CAPITULO III: EL CURSO PSICOPROFILÁCTICO	29
CAPITULO IV: TESTIMONIOS DEL CURSO	81
CONCLUSIÓN	87
FUENTES	89
APÉNDICES	92

INTRODUCCIÓN

Por muchos años no fui capaz de hablar sobre mi experiencia de parto. Cada vez que surgía el tema entre mis amigas yo me levantaba y me salía, porque sus historias me llenaban de envidia y de coraje. Sentí un gran resentimiento hacia el alumbramiento porque en lugar de haber sido una experiencia bonita y natural como me lo había imaginado, resultó ser lo más deshumanizador que había vivido y me traumó por mucho tiempo. Inclusive caí en una depresión postparto sin saber qué me estaba pasando ni cómo aliviar mi situación. Después me volví a embarazar y esta vez decidí tomar un curso psicoprofiláctico¹. El nacimiento de mi hijo Nicholas fue lo más hermoso que jamás he vivido. A través de esta experiencia me pude sanar la herida tan profunda de mi primer hijo. Me di cuenta de que no solamente era posible tener un parto natural placentero, también aprendí que el curso que había tomado fue lo que hizo esto posible.

A raíz de esta experiencia, me obsesioné con el tema de los partos y de la enseñanza para los partos. Empecé a conversar con todas mis amigas sobre el tema y fui descubriendo muchos casos similares a mi primera experiencia. Muchas señoras me confiaron que si hubieran tenido mayor información hubieran tomado diferentes decisiones con respecto a sus cuidados médicos y su parto en general. Una cosa muy interesante que descubrí fue que el hecho de haber tenido un parto no satisfactorio, comúnmente creaba un resentimiento hacia el bebé recién nacido y una dificultad de apego—igual a lo que yo había sentido durante mi parto. Recuerdo las primeras palabras después de que naciera mi hijo Paul, tras un trabajo de labor de 24 horas en el hospital y 3 intentos fallidos de bloqueo epidural, fueron: “¡quítame ese niño de aquí, no lo quiero ni ver!” Ahora recuerdo estas palabras con tristeza y con vergüenza, pero entiendo también la gran frustración que sentía por tanto sufrimiento inexplicable.

¹ El conocimiento psicoprofiláctico permite a los padres esperando un bebé a tener un mayor entendimiento sobre los elementos teóricos del embarazo y el procedimiento de un parto y cómo ellos pueden ayudar a que su bebé nazca en condiciones naturales y sanas.

La educación psicoprofiláctica es un bien necesario que considero debe ser incorporado en todos los hospitales como un requisito previo al nacimiento de cualquier bebé. Al igual que los cursos prematrimoniales o los cursos de capacitación al entrar a un trabajo, el trabajo de parto no es un hecho que debe ser enfrentado sin conocimientos previos. El nacimiento de un hijo marca el inicio de un nuevo capítulo de nuestra vida y no debe llegar sin tener las herramientas necesarias para este evento. Siempre les digo a mis alumnas, *“...al igual que un corredor no llega a un maratón sin haber jamás entrenado y llevado una dieta adecuada para ese día, una mamá no puede llegar a su labor de parto sin haberse capacitado y entender exactamente qué está pasando en su cuerpo para poder trabajar en conjunto con sus contracciones y llegar a la meta final para recibir felizmente a su bebé”*.

El tema de las cesáreas en México me empezó a llamar la atención cuando recién llegué hace seis años. Siendo originaria de Estados Unidos y habiendo tenido mis primeros dos hijos allí por parto natural, me sorprendió que las demás mamás me comentaban que prácticamente todas habían tenido parto por cesárea. En mi país hay un favorecimiento hacia lo natural y son obligatorios los cursos psicoprofilácticos, aunque dejan mucho que desear, como he compartido con mi experiencia, antes de dar a luz. La mayoría de los hospitales tienen la política de requerir tomar estos cursos que se ofrecen gratuitamente dentro de las instalaciones del hospital y son impartidos por enfermeras o expertos sobre el tema del parto y la lactancia.

Por eso, cuando llegué a México y mis amigas me explicaban que no solamente no habían asistido a un curso durante su embarazo sino que también sus propios doctores les habían animado a tener su parto por cesárea me quedé boquiabierta con la noticia. Después pensé, *“...tal vez hay alguna explicación médica, podría ser que estos bebés necesitaran nacer por cesárea porque hubo una complicación seria o estaba en riesgo su vida”*. Entonces les pregunté la razón por la cual habían tenido la cesárea y cuál fue mi sorpresa cuando al menos cinco amigas distintas me contestaron *“...al llegar a mi primera consulta con el ginecólogo me dijo que tendría que tener una cesárea porque mis caderas eran demasiado estrechas y que un bebé ¡no pasaría por ahí!”* Al oír estas palabras me quedé

atónita y a la vez indignada por la falta de ética de estos doctores. ¿Cómo es posible hacer un diagnóstico así en el primer trimestre de un embarazo de una mamá primeriza? Justamente uno de los cambios físicos que experimenta el cuerpo de una mujer durante su embarazo es que se le ensanchan las caderas y se le abren los huesos para poder dejar pasar al bebé durante el parto.

Con base a estos testimonios y otros que compartiré más adelante, decidí enfocarme al estudio de los partos y cómo ayudar a sensibilizar a las mujeres, empezando por mis amigas, de la necesidad de educarse para un evento tan grande como es el nacimiento de su hijo. He recibido muchas respuestas positivas de mis cursos y de las pláticas que he dado tanto de manera informal como a las que me han invitado a dar en el Hospital Médica Sur, de Lomas de Chapultepec².

Como se ha venido reiterando a lo largo de la carrera de Pedagogía, la educación no es algo que solamente beneficia a un niño en la primaria o a un joven cursando la especialidad, sino que la educación nos sirve en todos los momentos de nuestra vida. Tenemos nuestra educación escolarizada y sistematizada que es la que identificamos con más frecuencia pero también hay momentos espontáneos de educación informal en cada momento de nuestra vida. Podemos aprender mediante consejos, tradiciones, noticias, viajes y demás eventos cotidianos que modifican nuestras conductas y nos enseñan más sobre la vida. Aprender es para siempre, es permanente.

Pero cuando se trata de convertirse en madre, en la educadora principal de nuestros hijos, en el sustento de vida para un nuevo ser, ¿será conveniente aprender solamente con base a los aprendizajes espontáneos que recibimos de nuestro alrededor? ¿O valdría la pena hacer accesible cursos especiales para este momento tan grandioso como es traer una nueva vida al mundo? En mi opinión, esta segunda opción es la más favorable; cómo se va a exponer en esta tesis, el nacimiento de un bebé, al igual que sus primeros meses de vida son de suma importancia y no necesariamente nos viene como un proceso “natural”.

² Antes conocido como Hospital Santa Teresa.

Apoyo esta opinión con una cita afirmando:

Investigaciones recientes ofrecen pruebas convincentes de que la salud que gozamos durante toda nuestra vida está determinada en buena parte por las condiciones de nuestro desarrollo en el útero. El modo en que llegamos a la vida es el primer determinante de la manera como la habremos de vivir. Cada uno de nosotros y, no sólo las mujeres embarazadas, tiene una responsabilidad hacia los individuos de las generaciones que aún no nacen —cuyo nombre no sabemos y cuyos rostros no hemos visto—, para asegurar que su vida será lo más sana y gratificante posible (Nathanielsz, 1997, pág. 20).

El tema para esta tesis surgió a través de mis propios embarazos y partos naturales. Después de haber tenido 3 embarazos y partos totalmente diferentes me he dado cuenta de que lo que ayudó a que mi tercer hijo naciera mejor que los dos previos fue la educación prenatal que recibí en el hospital y de mis propias investigaciones que empecé a llevar a cabo tras unos partos traumáticos que había tenido anteriormente. Con base a lo que aprendí y mediante mis propias observaciones sobre la personalidad y carácter de mis tres hijos, he podido establecer un vínculo muy estrecho entre mis cuidados durante el embarazo, el parto, el postparto y la salud física, mental, emocional y psicológica de cada uno de mis hijos. Este descubrimiento inició mi interés por este tema, y durante mis cuatro años de carrera de pedagogía he tratado de aplicar todos mis conocimientos en las distintas materias al tema de la educación para mujeres embarazadas.

No me cabe duda, y estoy respaldada por otros autores, de que “...las madres saben intuitivamente lo que los científicos sólo en fecha muy reciente han descubierto: que antes de nacer el niño es un individuo profundamente sensible, que establece una relación intensa con sus padres—y con el mundo externo—mientras está todavía en el útero” (Verny & Weintraub, 2011, pág. 17). Por este hecho, considero de gran importancia que la educación familiar se inicie con la mujer embarazada y que no se espere hasta que el niño empiece con sus primeros berrinches para acudir a un curso como tal.

Por otro lado, no creo que sea una buena idea confiarse del buen instinto materno y de la naturaleza del parto. La idea de educar a la mujer para la venida de su bebé viene de la convicción de que...

“...la asistencia al parto no se puede improvisar. Es a la vez una ciencia y un arte. Como ciencia, requiere la observación de normas y el aprendizaje de procedimientos corroborados por la experiencia. Como arte, permite la apertura de canales por los que fluirá libremente el espíritu creador. Ambos parámetros tienen idéntica relevancia y han de ser considerados a la par” (Fontanilles, 2011, pág. 12).

Esta tesis tiene como objetivo: presentar un proyecto de educación para mujeres embarazadas, en especial para mujeres mexicanas de bajos recursos, para que tengan los conocimientos suficientes para afrontar su trabajo de parto preparadas e informadas. En el Capítulo I se expondrá el problema que gira en torno a la falta de educación sobre el embarazo y el parto natural. En el Capítulo II se presenta una vista breve a la teoría pedagógica y filosófica sobre la importancia de la educación que en este caso recae dentro del ámbito de la educación familiar. El Capítulo III, es ya el curso en sí que se propone en esta tesis para cubrir las necesidades educativas a la mujer embarazada. Y finalmente en el Capítulo IV se comparten testimonios de algunas mujeres con las cuales este curso se puso en práctica para su mayor beneficio y la de sus bebés.

CAPÍTULO I

CONTEXTOS ADVERSOS PARA EL PARTO NATURAL

A pesar de que el cuerpo de una mujer está diseñada para sostener y crecer nueva vida en forma de un bebé, traer la vida al mundo, y alimentar esa vida para que tenga todo lo necesario para ser sano en los primeros meses de su vida, hay muchos contextos sociales de hoy en día que han hecho que la mujer dude de sus habilidades innatas para lograr un embarazo, parto y lactancia exitosa por su propia cuenta. Claro está que hay casos en los cuales por razones médicas no es posible lo dicho anterior, pero para motivos de esta tesis se van a analizar los casos de mayor frecuencia que son la base para las siguientes objeciones a que no se permita un parto y alimentación inicial natural en mayor beneficio de la mamá y su hijo.

Un negocio

Hoy en día, las cesáreas son operaciones de rutina en los hospitales. Pero difícilmente son un asunto rutinario para las madres. Una cesárea es una operación mayor, y las mujeres que pasan por ella tienen un gran número de consecuencias tanto físicas como emocionales, especialmente si se vuelven a embarazar.

Como ya se expuso en la introducción basada en mi propia experiencia, "...la mayoría de las mujeres nunca reciben una explicación adecuada acerca de por qué fue necesaria una operación. Algunas incluso no logran sentirse a gusto con su cuerpo o con su bebé después de una cesárea inesperada. Pocos médicos entienden la tristeza que puede sentir la mujer después y cómo esto podrá afectar embarazos posteriores" (Thomas, 2008, pág. 105).

Uno de los problemas a los que se enfrentan el parto y la lactancia hoy en día es que se han convertido en un negocio multimillonario tanto para médicos como para compañías que venden fórmula infantil para los bebés, causando la deshumanización de los partos y

rompiendo vínculos importantes de afecto que se crean desde el nacimiento y en la lactancia entre madre e hijo recién nacido.

Se reporta que...

...en México cada vez menos niños nacen en domingo. Cerca de la mitad vienen al mundo por cesárea, a ser posible programada y de lunes a viernes. Ana Luisa Torres supo que había acertado al escoger ginecólogo cuando lo llamó un festivo para hacerle una consulta. *“Me dijo que tenía poco tiempo porque tenía un parto. Era domingo, eso me dejó tranquila”*, dice. Torres nada contrarriente en un mundo en el que la cesárea se ha impuesto llevándose por delante todas las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (El Diario, 2013).

Estos negocios han beneficiado a médicos, hospitales y grandes empresas pero no a las madres y a sus hijos, a ellas las ha hecho dependientes tanto de procedimientos como la cesárea, como del uso de fórmulas para alimentar a sus hijos en los primeros meses de vida. Estas prácticas son más frecuentes en los hospitales particulares donde les resulta de mayor ganancia económica las operaciones por cesárea y los procedimientos con anestesia.

Desafortunadamente, México se ha convertido en el país con más cesáreas en el mundo, pero también la nación con más baja lactancia materna en América Latina, denunció la organización civil El Poder del Consumidor³ (EPC):

Mientras en países del primer mundo los partos naturales y la lactancia recobran fuerza, México camina en sentido contrario, debido a que las cesáreas y la venta de leche en polvo para lactantes representan un negocio redondo, señaló el organismo ...Alejandro Calvillo, director de EPC; Xaviera Cabada, coordinadora del área de salud alimentaria, y Katia García, nutrióloga e investigadora alimentaria de la agrupación, afirmaron que en México se ha favorecido a las empresas que producen leche en polvo y también a los prestadores de servicios médicos que perciben más ingresos por una cirugía que por partos naturales (Miranda, 2013).

³ Esta organización tiene como objetivo promover y defender los derechos de los consumidores establecidas en las leyes de México. También se encargan de fomentar la responsabilidad de los consumidores, al informarles acerca de aquellas prácticas empresariales, corporativas o institucionales que violan los derechos laborales de los trabajadores, que impactan al medio ambiente, afectan la salud, son discriminatorias, deterioran la cultura o amenazan las prácticas democráticas (Calvillo Unna, 2014).

Cabe mencionar que otro problema que padecen los bebés nacidos por operación de cesárea programada⁴ es que nacen prematuros y suelen padecer de complicaciones involucradas con el nacimiento prematuro que incluye bajo peso al nacer y problemas pulmonares y de las vías respiratorias.

El problema legal

En México se han hecho intentos para reducir el número de partos por cesárea innecesarias y para fomentar la lactancia materna pero como todo proceso legislativo, es tardado y muchas veces es ignorado. En este año, 2013, la Senadora Ana Gabriela Guevara del Partido del Trabajo ha formulado una propuesta en la cual pide que haya una educación sobre el parto y la lactancia.

El director general de EPC, Alejandro Calvillo afirma que...

...la causa central del aumento de las cesáreas y de la caída de la lactancia materna es la falta de regulaciones que protejan la salud pública de los intereses económicos de los prestadores de servicios de salud y de la industria de los sucedáneos de la leche materna. Esta imposición ha ido acompañada de una profunda desinformación que existe entre la población sobre los riesgos para la salud de estas prácticas (GUEVARA, 2013, pág. 2).

Con base en este análisis, proponen lo siguiente:

Esta institución requiere, dado lo anterior, poseer un informe exhaustivo sobre el aumento de las cesáreas, sobre todo dentro del sector clínico institucional del gobierno federal para partir hacia un informe global y no tanto sobre las cifras sobre ese tipo de nacimientos sino sobre las causas que llevan a ejecutar esa variante del parto, la intervención de la decisión de la madre o no, y si hay un programa institucional que informe a los padres o parentela sobre la prioridad de los partos naturales ante las cesáreas. Es necesario partir del conocimiento de causas y existencia o no, de programas en tal sentido para que después se diseñen programas efectivos que puedan influir en el aumento sustantivo de partos naturales (GUEVARA, 2013, pág. 2).

Finalmente, se sometió a la consideración de la Asamblea durante la LXII Legislatura del H. Congreso de la Unión...

El pleno del senado de la república exhorta a la titular de la secretaría de salud, doctora Mercedes Juan López a elaborar un informe sobre las causas del aumento desmedido de los nacimientos por cesárea en México, la existencia o no de programas sobre la orientación

⁴ A diferencia de una cesárea por una complicación en el embarazo que pone en riesgo a la mamá o al bebé por nacer.

y beneficios del parto natural hacia las madres o familiares responsables, una consideración clínica, en caso de que existan, de su ineficacia y si existe un proyecto en el plan nacional de desarrollo sobre este tema (GUEVARA, 2013, pág. 3).

Este problema ha sido exacerbado por una idea creciente de que el embarazo es un padecimiento médico y por lo tanto se tiene que tratar como una enfermedad. Este hecho provoca que la mujer embarazada tenga temor e inseguridad sobre su estado de embarazo. Pero como nos explica la autora y psicoterapeuta Pat Thomas...,

El embarazo *no* es una enfermedad—es un estado de salud. Para poder concebir, cargar y dar a luz a un bebé saludable, la mujer tiene que encontrarse en un estado de salud óptimo. Aunque el proceso del embarazo provoca cierta tensión en el cuerpo de la mujer y, algunas veces, puede incluir síntomas físicos incómodos, la gran mayoría de las mujeres son básicamente saludables y cargan bebés sanos (Thomas, 2008, pág. 11).

El problema emocional

Es una gran equivocación tratar al proceso del embarazo y nacimiento como un evento médico rutinario y no cómo un grandioso evento de vida. Al dar el propuesto curso psicoprofiláctico durante el servicio social a cuatro mujeres de bajos recursos que tenían que acudir a hospitales de gobierno para dar a luz, se notó que el factor común en las cuatro mujeres era el miedo. Este temor les causaba mucha ansiedad y hasta les provocaba dormir mal o no poder atender adecuadamente a sus otros hijos.

A medida que el embarazo va llegando a su término, casi todas las mujeres se preocupan de los rigores del trabajo del parto y el parto...no pueden dejar de preocuparse, lo cual genera un estado de ansiedad que puede prolongarse durante horas o días (Verny & Weintraub, 2011, pág. 211).

Este problema emocional trasciende las esferas de razón y puede llegar a provocar niveles de ansiedad que son un impedimento no sólo para la salud del bebé sino también para lograr tener parto sin problemas. En un estudio realizado en la Universidad de Michigan se comprobó que, “en general, los trabajos de parto duraban muchas horas más en las mujeres ansiosas que en aquellas que se mantenían calmadas” (Verny & Weintraub, 2011, pág. 212).

Y en un estudio realizado por un grupo de investigadores de la Brown University, los resultados demostraron algo similar.

Se estudió a cincuenta mujeres: la mitad de ellas estaban nerviosas por el nacimiento y la maternidad, en tanto que la otra mitad lo esperaban con gozo y expectación. Después de que las mujeres hubieron dado a luz a sus bebés, los investigadores comprobaron que todas las ansiosas habían tenido por lo menos una complicación durante el parto., En muchos casos, incluso los bebés tuvieron dificultades, con problemas que iban desde una magulladura en la nariz a un nacimiento prematuro. Los bebés de las madres que no se habían inquietado no tuvieron ninguna complicación (Verny & Weintraub, 2011, pág. 212).

Al expresar los temores y las ansiedades, se facilita el diálogo sobre estos temas y es la mejor manera de afrontarlos y superarlos. Estos temores son causados por una desinformación o una falta de información sobre los cambios que están pasando en su cuerpo.

Al momento de tomar el curso las mujeres embarazadas son invitadas a observar imágenes y videos que les da una visión clara de lo que en realidad va a suceder en el momento del parto. Al no ser ni la dramatización falsa que se ven en las escenas de las películas, ni los cuentos exagerados que comúnmente se cuentan en sus pueblos, son capaces de poner sus miedos en perspectiva y prepararse de manera más productiva.

El problema de la separación madre e hijo

En la mayoría de hospitales de México no tienen la opción de alojamiento conjunto para el bebé recién nacido con su mamá. Normalmente, el bebé es llevado a un cunero por el periodo que la mamá está en recuperación de su parto. El problema de este fenómeno es...

...un componente especial en la relación entre los padres y el bebé es el contacto físico inicial. Algunos médicos creen que este período posterior al nacimiento es crítico en el desarrollo. Durante este tiempo, los padres y el niño necesitan formar un vínculo emocional importante que proporciona la base para el desarrollo óptimo en los años posteriores” (Santrock, 2003, pág. 111).

Se sustenta que...

Durante este contacto temprano la madre, a través del contacto piel a piel, transmite las bacterias saprofitas de su epidermis a la piel estéril de su bebé existe también intercambio de miradas mientras con su voz aguda lo tranquiliza; permite que vaya reconociendo su olor y le brinda calor, además de que en aquellos casos en que el bebé succiona, le transmite a través del calostro todo un aporte inmunológico fundamental en esta primera etapa.

Se ha descubierto también que los niños sin contacto temprano lloran 10 veces más que aquellos recién nacidos que sí lo tuvieron. Además, el llanto no se debe a hambre o dolor, sino a incomodidad, en tanto que los niños en contacto temprano se observan más relajados (Viveros, 2013, pág. 15).

Las estructuras del cerebro se desarrollan y conectan fundamentalmente durante la gestación y primeros años de vida. Para un bebé recién nacido, resulta traumatizante ser separado de la persona que ha sido su único sustento de vida durante sus nueve meses de existencia. Si se analiza de este punto de vista se puede ver como el uso exclusivo de cuneros es un problema para el bienestar tanto físico como emocional para el bebé recién nacido.

Además, la separación del bebé al momento de nacer impide un comienzo adecuado del proceso de la lactancia y puede causar problemas en la alimentación exclusiva de leche materna para el recién nacido. Este problema es muy relevante porque hoy en día la Organización Mundial de la Salud (OMS) sustenta que, “si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles” (OMS, 2014).

El problema de la lactancia

Durante años, el debate se ha centrado en si la leche materna es mejor para el bebé que el biberón. El mayor consenso es que la leche materna es mejor para la salud del bebé de acuerdo con la Asociación Americana de Pediatría, AAP (Santrock, 2003, pág. 32).

La lactancia es la alimentación natural de todas las crías de mamíferos entre los que nos encontramos nosotros los seres humanos. Las ventajas que la práctica de la lactancia materna representan para la salud infantil, tanto en relación al crecimiento físico como al

desarrollo psicoemocional del niño son ampliamente reconocidas; sin embargo, por diversos factores socioculturales y por los avances logrados en el campo de la producción industrial de productos lácteos, se ha observado una preocupante tendencia a disminuir esta práctica natural. Así muy pocas de nuestras mujeres logran una lactancia óptima.

Algunos de estos factores incluyen el pronto regreso de las mujeres a trabajar, pero otras razones son por factores de apariencia física o por falta de información sobre cómo debe ser el proceso adecuado de la lactancia. Muchas mujeres afirman que no tienen leche cuando esta afirmación es un mito ya que la cantidad de mujeres que no son capaces de lactar es muy baja en comparación con el número de mujeres que deciden no dar leche materna a sus hijos.

Se han realizado diversos estudios para conocer los factores que están asociados a la lactancia materna. Entre los factores que se han encontrado para el abandono precoz de la lactancia se mencionan: edad de la madre menor de 20 años, no estar casada, y el regreso al trabajo. Otros estudios lo han asociado a madre estudiante, bajo nivel de escolaridad, primiparidad y madres fumadoras” (Delgado–Becerra, Arroyo–Cabrales, Díaz–García, & Quezada–Salazar, 2006).

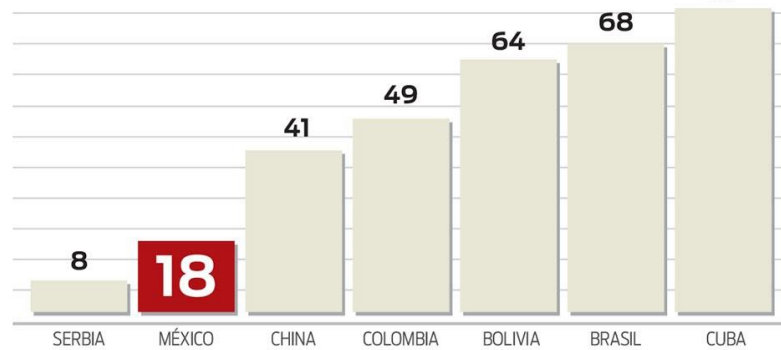
En la última sesión del propuesto Curso Psicoprofiláctico se da una guía paso por paso de cómo debe ser un proceso adecuado de lactancia. La clave para lograr una lactancia eficaz es la introducción inmediata del pecho materno en cuanto haya nacido el bebé. Sin embargo, el profesor de la clínica de ginecología y obstetricia, Francisco Javier Hernández Mora afirma que pese a que la Unicef tiene lineamientos para favorecer la ingesta de leche materna desde los primeros 30 minutos del nacimiento de un niño, en los hospitales mexicanos inhiben esta práctica:

“Por lo general en los hospitales separan a los niños de la mamá desde que nacen para hacerle las limpiezas o por considerar que es importante ponerlos en los cuneros, además de que la alta incidencia de partos por cesárea hace que la mujer no pueda reaccionar pronto o que se le apliquen medicamentos que puede transmitir al bebé mediante la leche, lo que disminuye la promoción de la leche materna” (Dirección General de Medios, 2012).

Este testimonio es apoyado por la siguiente tabla del periódico Excélsior:

Primer alimento

Porcentaje de bebés que reciben lactancia materna durante la primera hora de nacidos.



(Hernández, 2014)

En conclusión quiero presentar un extracto de un documento que se trata de LOS DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA Y SU BEBÉ, que según la Organización Mundial de la Salud tienen todas las mujeres y deberían ser respetados por las personas encargadas de su cuidado prenatal y la atención de sus partos:

- #7. Es necesario favorecer la formación de comadronas profesionales y de parteras tradicionales que serían las responsables de las atenciones en caso de embarazo normal, parto y puerperio.
- #9. Sería necesario difundir entre los usuarios de los distintos hospitales informaciones sobre las prácticas en vigencia en los hospitales respectivos, en materia de partos y nacimientos: tasas de cesáreas, de episiotomías, etc.
- #11. El recién nacido debe permanecer en todo momento con su madre, siempre que el estado de salud de los dos lo permita. Ningún examen justifica que se separe a un recién nacido, sin problemas de salud, de su madre.
- #13. Los países en que las tasas de mortalidad perinatal son más bajas del mundo, también tienen las tasas de cesáreas inferiores al 10%. No hay pues ninguna razón que justifique que exista en ningún país tasas de cesárea superiores a este número.
- #14. No existe ninguna razón objetiva que demuestre que sea necesaria una cesárea en las mujeres que hayan sufrido anteriormente una cesárea segmentaria

transversal. El parto por vías naturales debe ser estimulado en las mujeres que hayan tenido una cesárea, cada vez que se disponga de una infraestructura quirúrgica de emergencia.

- #16. El rasurado del pubis o la administración de un enema antes del parto no es necesario en absoluto.
- #17. Las mujeres no deberían ser acostadas sobre la espalda durante el parto; se las debe estimular a caminar durante la dilatación y a escoger la postura que deseen para el momento del nacimiento.
- #18. La episiotomía sistemática no está justificada en absoluto. Deben ser estudiados otros métodos de protección del periné y ser adoptados si se demuestra su validez.
- #19. El parto no debe ser provocado por comodidad, es decir, no se debe provocar ningún parto sin haber indicaciones médicas precisas y justificadas. (http://issuu.com/formacionaxarquia/docs/28.file_7.5)

Estos derechos representan el ideal hacia donde se pretende llegar. Sin embargo, como se ha planteado en este capítulo, hay un largo camino por recorrer en este país para poder afirmar que estos derechos se están cumpliendo con las mujeres mexicanas atendidas en hospitales tanto de gobierno como en el sector privado.

El planteamiento de estos “problemas” da pauta para encontrar soluciones. En el siguiente capítulo se establecerán unas bases teóricas de la filosofía y la pedagogía familiar que ofrecen alternativas en los métodos actuales de la educación.

CAPÍTULO II

Bases Pedagógicas y Psicológicas del Curso Psicoprofiláctico

Al trabajar en una propuesta para contrarrestar los efectos de las problemáticas que existen en México alrededor de la lactancia y el parto, es necesario definir los conceptos que se utilizarán, ya que, muchas veces nos encontramos con términos que al no ser rigurosamente definidos, pueden interpretarse de maneras muy distintas.

Este capítulo sirve para ubicar a la tesis dentro de la Ciencia de la Pedagogía y específicamente dentro de la rama pedagógica donde se fundamenta este curso de educación a las mujeres embarazadas. La Ciencia de la Pedagogía consiste en “explicar lo que está implícito en la realidad educativa presente o pasada” (García Hoz, 1990, pág. 49). La gama de conocimientos que estudian las ciencias de la educación se esquematizan de la siguiente manera de acuerdo con el autor Víctor García Hoz:

ESTUDIO ANALÍTICO DE LA EDUCACIÓN (PEDAGOGÍA GENERAL)

Análisis Formal	Filosofía de la educación	
	Historia de la educación	
	Ciencia experimental de la educación	
	Pedagogía comparada	
Análisis Material	Elementos personales: Psicología de la educación	
	Elementos sociales: Sociología de la educación	Educación familiar
		Educación institucional
		Educación ambiental
	Elementos técnico culturales	Didáctica
		Orientación y Formación
		Organización Escolar

(García Hoz, 1990, pág. 61).

Con base a este esquema se puede ver que la Orientación y Formación se encuentran dentro del área que García Hoz clasifica como “Elementos técnico culturales” de la Pedagogía. La orientación la define García Hoz como “el proceso de ayuda al individuo para conocerse a sí mismo y a la sociedad en que vive” (Hoz, 1990, pág. 265). Es precisamente dentro de este conocimiento de sí mismo donde se va a ubicar el curso Psicoprofiláctico que pretende orientar a las madres embarazadas a conocer el funcionamiento de sus cuerpos y en base a este conocimiento, poder trabajar con su cuerpo para lograr un parto exitoso.

La Orientación está definida también como

Conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que fundamentan la planificación, diseño, aplicación y evaluación de la intervención psicopedagógica preventiva, comprensiva, sistemática y continuada que se dirige a las personas, las instituciones y el contexto comunitario, con el objetivo de facilitar y promover el desarrollo integral de los sujetos a lo largo de las distintas etapas de su vida, con la implicación de los diferentes agentes educativos (orientadores, tutores, profesores, familia) y sociales. (Vélaz de Medrano Ureta, 1998, págs. 37-38)

La orientación familiar

La orientación familiar es descrita por Oliveros Fernández Otero como un “proceso de ayuda a personas para un mejor conocimiento de sí mismas y de su entorno” (1989, pág. 19). En este caso se va a señalar más adelante (en el capítulo 4) cómo la orientación familiar para las mujeres embarazadas tiene un impacto positivo sobre la familia y la sociedad.

La orientación familiar requiere como marco de referencia “saber qué es la persona, el matrimonio, la familia, la sociedad y la educación” (Otero, 1989, pág. 23). Se dice que la labor del orientador familiar sirve para mejorar *personas* dentro de su ámbito familiar y social. Esta educación se debe de tomar en cuenta tanto del punto de vista del educador como la del educando para así lograr la educación como “una forma concreta del bien común” (Otero, 1989, pág. 37).

Cuando hablamos de la acción educativa que ocurre dentro de la familia, hay que remarcar que los educadores principales son los padres de familia con la *intencionalidad* de educar a sus hijos. Por lo tanto, los educandos terminan siendo los hijos que viven en familia y reciben la constante educación de sus padres para ser mejores personas. Otero habla también de la importancia de trabajar padres e hijos en armonía para lograr esta educación en beneficio de una mejora social.

Víctor García Hoz hace hincapié en que la familia es la primera educadora de los niños y que es en la familia “donde el hombre encuentra la plenitud de su existencia. Alcanzado su completo desarrollo físico y psíquico en la familia, puede el hombre no sólo realizar su personalidad, sino transmitir su vida física y su vida moral a otros seres humanos” (1990, pág. 454).

Sobre la pedagogía familiar

Los destinatarios de la Pedagogía Familiar son dos tipos de sujetos:

1. En primer lugar los padres, y a mayor abundamiento, todas aquellas personas (mayormente hermanos y abuelos) que se hallan implicados en la educación familiar.
2. Y en segundo lugar los “orientadores” familiares, es decir, aquellos profesionales cuya acción consiste en intervenir en procesos familiares de consecuencias educativas mayores o menores.

Los contenidos de la Pedagogía Familiar son todos aquellos temas relacionados con lo específico de la educación familiar, teniendo en cuenta las circunstancias que el hecho de la institución familiar implica para quienes pertenecen a ella, tales como tipos de responsabilidades y de funciones, edades, carácter de las relaciones humanas, situación de formación de los hijos, etc. (Quintana, 2003, pág. 25).

Es importante también delinear el ámbito de la pedagogía familiar para después analizar si el curso psicoprofiláctico que se plantea a continuación cubre con los criterios necesarios para la educación familiar. El autor Quintana Cabanas hace una descripción muy precisa sobre las nueve características principales de la pedagogía familiar.

1. ES FUNDAMENTAL, porque en la familia se enseña a cubrir todas las necesidades básicas que se requieren para después avanzar en el mundo escolar y social. Dependiendo de cómo se dan estas bases de la familia es que el niño será bien adaptado o con problemas de agresividad y poca adaptación social y escolar.
2. ES INFORMAL, GLOBAL porque aunque es una institución educativa, sus miembros no han recibido una preparación específica para esta función.
3. ES PERENTORIA E INEVITABLE porque aunque muchos piensan que pronto “desaparecerá la familia”, esto no va a pasar y la función esencial de la familia de educar a sus hijos es inalienable a ella.
4. ES SOBERANA porque es al arbitrio de los papás tomar las decisiones que afectan esencialmente a los hijos.
5. ES PERMANENTE porque la educación sigue toda la vida y en casa se está constantemente tratando de ir perfeccionando a los hijos. Inclusive en el momento que los hijos salen de la casa, los padres siempre están disponibles para ofrecer consejos a los hijos si ellos lo requieren.
6. ESTA SOCIOLOGICAMENTE CONDICIONADA porque la familia, al estar construida dentro de una sociedad, tiende a educar a sus miembros de acuerdo a las pautas y valores sociales de esa sociedad en la que se encuentra.
7. TIENE UN CARÁCTER MORAL porque la familia es una escuela de virtudes humanas tanto para los hijos como para los padres que van creciendo en su vida moral a través de la educación de los hijos.
8. EXIGE REALISMO Y SENTIDO COMUN este punto se refiere a la importancia de que los padres eduquen a sus hijos en un terreno del “término medio” evitando así los extremos que se pueden dar con respecto a la educación de los hijos.
9. TIENE AMBITOS PROPIOS depende de la subjetividad e individualidad de cada uno de sus miembros y se va adaptando a las necesidades educativas que cada uno requiere (2003, págs. 29-30).

Retos actuales de la educación familiar

El divorcio

Hoy en día la falta de compromiso entre las parejas ha provocado un enorme reto para la sociedad. Esto ocurre en todos ámbitos pero en particular se ve claramente en el marco demográfico de este tratado que son las mujeres embarazadas de bajos recursos económicos. Hoy en México tenemos datos realmente trágicos sobre el número de mujeres que cargan con el peso completo de criar a un hijo y mantener una familia como madres solteras. Como ejemplo de este reto ofrezco la pregunta retórica del autor David Isaacs, “La familia está en peligro de desaparecer... ¿existen algunos valores que se pueden descubrir y vivir de un modo especial a causa de las características específicas de la familia?” (1989, págs. 17-18).

El diario electrónico *Crónica* revela que:

Un estudio de la Cámara de Diputados reveló que en México existen 4.5 millones de madres solteras, separadas o viudas, quienes al igual que sus hijos son sujetos de discriminación. Esas mujeres son segregadas cuando solicitan servicios médicos, de vivienda y seguridad social; incluso se les prohíbe la entrada a eventos artísticos y culturales. Cifras del Consejo Nacional de Población (Conapo) apuntan que sólo 880 mil mujeres se consideran madres solteras, de las cuales nueve de cada 10 tienen hijos menores de 18 años, mientras que seis de cada 10 viven con su padre o madre. Además 71.8 por ciento de ellas trabaja, aunque la tercera parte vive en condiciones de pobreza... El Conapo anotó que las madres solas por separación o divorcio son 1.7 millones y que seis de cada 10 han asumido la jefatura de su hogar, aunque 27.6 por ciento de ellas vive con al menos uno de sus padres. Además de desempeñar el rol materno, siete de cada 10 efectúan alguna actividad económica. El organismo agrega que, al igual que las madres solteras, el porcentaje que vive en condiciones de pobreza, 29.6 por ciento, es menor al de las madres viudas y a las que se encuentran en pareja o casadas (2013).

Es importante delimitar estos retos para que se pueda ajustar el contenido del curso hacia el perfil de las personas que lo va a recibir. Con estos datos se ve la necesidad de apoyar con mayor información específicamente a las mamás solteras para que puedan enfrentarse a los retos que implica tener un hijo sin apoyo de su pareja.

El problema de la violencia intrafamiliar

El maltrato a los niños y a las mujeres es otro dato que hay que tomar en consideración al tratar de ayudar a las mujeres embarazadas con este curso. Es importante ser sensibles a las realidades que enfrentan estas mujeres que muchas veces llegan al curso por causa de un embarazo por violación o que han sido expuestas a otros tipos de abuso en su pasado. Como bien se conoce, cuando una persona ha sido herida, es muy probable que ésta, después hiera a otros o se encuentre en una relación donde la hieren. Por eso es importante romper con este ciclo de abuso antes y sembrar la semilla de autoconsciencia sobre este problema desde antes que nazca el bebé.

Cuando los hijos no son tratados con dignidad, “sufren lesiones en su estructura psíquica, que muchas veces son irreversibles” (Bolio, 1989, pág. 34). Estas lesiones incluyen una baja autoestima que afectará al niño en especial durante su etapa de adolescencia y más adelante en sus relaciones y vida de adulto. Pero una baja autoestima puede ser en los mejores de los casos. Existen abusos contra la dignidad de los hijos que dañan mucho más. Con esto me estoy refiriendo a los niños maltratados en sus familias que sufren daños físicos por golpes, violaciones de incesto, o traumas por divorcios mal llevados. Las consecuencias que conllevan este tipo de maltrato infantil son:

...disminuciones cognoscitivas a la inteligencia, lenguaje, pensamiento lógico, flexibilidad y resolución de problemas y también secuelas emocionales como escasa vinculación afectiva, llanto o irritabilidad crónica, ausencia de relaciones sociales, baja autoestima, ensimismados o deprimidos y conducta agresiva o violenta (Enlace, 1998, pág. 93).

La solución –es reiterativo en cada tema– a esta problemática sigue igual: la importancia de la educación de los padres de familia, sobre la dignidad de sus hijos como personas humanas, merecedoras de un trato decente y respetuoso.

Un síntoma bastante común en las mujeres recién paridas es la depresión post parto y esta inestabilidad emocional puede ser exacerbada con una historia de abuso familiar. Para mitigar las incidencias de violencia hay que hablar clara y abiertamente del tema, por más incómodo que sea. Al sensibilizar sobre los posibles descontroles y emociones

conflictivos que una mujer pueda sentir tras el nacimiento del bebé, se puede ayudar a evitar casos de violencia, en especial, uno de los que se abordan en el curso “*Shaken Baby Syndrome* (SBS)” que se verá más adelante.

Una educación integral como solución a estos retos

Para poder educar integralmente a una persona hay que definir primero qué es una persona y cuáles son sus esferas de entidad. “La filosofía tradicional ha recogido la definición de persona que dio Boecio en su tratado acerca de la persona de Cristo, que dice que la persona es sustancia individual de naturaleza racional (*rationalis naturae individua substantia*)” (Adame Goddard, 1998, pág. 84). Al hablar de la sustancia individual, nos referimos a la esfera física del ser humano que se puede conocer mediante los sentidos. La segunda parte de la definición que hace referencia a la naturaleza racional abarca las esferas que tienen que ver con la inteligencia que son la cognoscitiva y las que se derivan de ahí que son la social, la afectiva, la espiritual y la trascendental.⁵

Una educación integral implica abarcar todas las esferas del ser humano para poder brindar una información más completa sobre el tema a aprender. Las siguientes esferas,

⁵ La *singularidad* es una nota constitutiva del ser humano. Ontológicamente, la *originalidad* fundamenta la unicidad e irrepetibilidad de la persona y cada una depende de sus posibilidades de realización. Por ende, la *competencia* es eminentemente personal desde la originalidad. La *autonomía* es otra de las propiedades de la persona, que le permite ser libre frente al medio que le rodea; aquí se ubica la voluntad como una propiedad que le posibilita elegir y querer aquello que decide. La *apertura* constituye otra dimensión propia de la persona. Todo ser humano tiene la posibilidad y necesita relacionarse con otras realidades distintas a las suyas para vivir, y es en esta capacidad de relación donde descansa la apertura a la realidad; al tener disposición de comprender, aceptar, admirar y discriminar los nuevos conocimientos que el mundo le depara, la persona necesita innegablemente abrirse para llegar a conocer. La *unidad* y la *integridad* son, también, notas esenciales propias del ser humano que hacen referencia a un todo, no como un conjunto de aspectos inconexos o duales. La persona no es un conglomerado de actividades diversas, sino un ser capaz, con facultad de imprimir su sello personal en las diferentes manifestaciones vitales. La competencia integral le permite crear unidad en todos los posibles aspectos de su vida. La singularidad, la autonomía, la apertura y la unidad o congruencia de vida tipifican los procesos de enseñanza y de aprendizaje. Las notas constitutivas de la persona son el fundamento propio de las competencias. Perspectiva didáctica para la formación basada en competencias. Dra. Elvia Marveya Villalobos Torres Revista TEORÍA Y PRAXIS INVESTIGATIVA, Volumen 5 - No. 1, Enero - Junio 2010. Centro de Investigación y Desarrollo • CID / Fundación Universitaria de Área Andina p.68

aunque se definan por separado van muy de la mano como un proceso unificado de desarrollo. Por lo mismo, al tratarse de una educación integral, se busca educar a las distintas esferas del ser humano para que trabajen en unión y logren un mayor desarrollo del educando.

El aspecto físico

Este aspecto del ser humano se refiere a todo lo que tiene que ver con el desarrollo físico de la persona. Este desarrollo empieza desde la concepción y se termina con la muerte física de la persona. Implica “el crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motrices y la salud son parte del desarrollo físico” (Papalia, Olds, & Feldman, 2010, pág. 5).

Hay que partir siempre de lo físico porque aquí se incluyen los sentidos que son los medios a través de los cuales podemos recibir toda la información que nos llega. También en el aspecto físico se habla de la salud y el bienestar del cuerpo humano. La educación en esta esfera se concentra en cómo cuidar al cuerpo y como entender mejor a nuestro organismo para poder darle lo que necesita para subsistir.

Es de suma importancia considerar la parte física para el curso psicoprofiláctico, ya que el embarazo y parto son eventos en donde se sienten repercusiones físicas tangibles. Por eso se utilizan ejercicios para preparar los músculos y estirar los ligamentos para el trabajo de parto. Además se practican los ejercicios de relajación con la respiración controlada para que el cuerpo pueda acostumbrarse a estar en un estado relajado a pesar de las sensaciones fuertes de las contracciones.

Uno de los objetivos de la educación a nivel físico es lograr que la mujer embarazada prepare su cuerpo con los ejercicios para después poder trabajar junto con las contracciones para expulsar al bebé que nazca.

El aspecto cognoscitivo

Desde la perspectiva cognoscitiva se entiende que los procesos de pensamientos son centrales para el desarrollo. “El aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad conforman el desarrollo cognoscitivo” (Papalia, Olds, & Feldman, 2010, págs. 5-6).

Durante el curso se va a apelar a la capacidad de razonar y pensar críticamente sobre los temas que se van a ir dando. Este aspecto, al igual que los demás está ligado con los otros por ejemplo con el aspecto social que toma en cuenta la educación previa de los educandos dependiendo de su estado socioeconómico.

Esto también es importante saberlo para ver qué tanto les va a interesar a estas mamás estimular la inteligencia de su hijo por nacer. Es muy diferente dar un curso similar a mujeres que no trabajan y que tienen recursos para comprar discos de música clásica a su hijo, que a la realidad que enfrentan muchos padres con pocos recursos que tienen dificultades para proporcionar a sus hijos un entorno intelectualmente estimulante.

Por esta razón, este curso pretende intervenir de una manera temprana al ofrecer una prevención en vez de un remedio para el aspecto cognoscitivo del niño por nacer.

El aspecto afectivo

La emoción es un sentimiento, o afecto, que puede implicar una activación psicofisiológica (un incremento del ritmo cardíaco), una experiencia consciente (pensar sobre estar enamorado de alguien) y una respuesta conductual (una sonrisa o una mueca). Los psicólogos debaten cuál de estos componentes es el aspecto más importante de la emoción y cómo se combinan para producir las experiencias emocionales (Santrock, 2003, pág. 172).

En este curso, el aspecto afectivo va a jugar un papel importante para promover un estado emocional positivo, a pesar de las condiciones en las señoras estén tomando el curso. Muchas veces, durante el curso surgen emociones como temor, angustia, miedo al dolor, enojo hacia su pareja, tristeza por su estado económico, etc. Estas emociones negativas deben ser atendidas y se debe tratar de resolver de la manera más atenta las inquietudes de cada señora para que mediante el curso puedan lograr apaciguar esas

emociones negativas y, utilizando su esfera cognoscitiva, llegar a un entendimiento razonable sobre lo que sienten. Es decir, es vital promover el tono humano durante el curso, ello bajará la ansiedad y promoverá la confianza entre las participantes.

En especial el aspecto afectivo se trata de encarar para la parte del curso que trata de los cuidados pospartos y del vínculo afectivo que se forma con el bebé recién nacido al amamantarlo. También en la parte afectiva se advierte a las mamás sobre algunos riesgos hormonales que pueden afectar negativamente a su apego con el bebé, por ejemplo la depresión posparto, para que de esta forma estén enteradas de estos riesgos y tengan algunas soluciones de prevenir o de confrontar dicha situación.

El aspecto social

El aspecto social toma en cuenta la posición socioeconómica de una familia con base al ingreso familiar y los niveles educativos y ocupacionales de los adultos. Este factor influye en la calidad de atención médica que estas mamás tendrán, además de las posibilidades de una nutrición adecuada. “La pobreza, sobre todo si es duradera, es perjudicial para el bienestar físico, cognoscitivo y psicosocial de los niños y su familia” (Papalia, Olds, & Feldman, 2010, pág. 12).

Otro factor vital en esta esfera es la cultura, raza o etnia de las personas que asisten al curso:

La cultura se refiere a la forma de vida total de una sociedad o grupo, con sus costumbres, tradiciones, ideas, valores, idioma y productos materiales desde las herramientas hasta las obras de arte, así como a todas las conductas y actitudes que son aprendidas, compartidas y transmitidas entre los miembros de un grupo social... Un grupo étnico consta de personas unidas por una cultura, antepasados, religión idioma u origen nacional que las distingue y les aporta un sentimiento de identidad común y actitudes, ideas y valores compartidos (Papalia, Olds, & Feldman, 2010, pág. 12)

El aspecto espiritual

Aunque no se habla específicamente de Dios ni de religión durante el curso psicoprofiláctico, esta esfera tiene un lugar importante dentro del esquema de educación

integral. Las creencias en un ser superior y la fe de cada persona son una manera de poder encontrar sentido en muchos casos tanto de alegría como de tristeza. Un embarazo puede caer en cualquiera de estos sentimientos o inclusive en ambos. Muchas veces hay sentimientos encontrados y el poder recurrir a un poder superior puede ser una gran ayuda para las personas.

La esfera trascendental

“Se dice que una acción es trascendente cuando tiene una finalidad ulterior a su propia ejecución” (Adame Goddard, 1998, pág. 89).

En la introducción del libro *El Arte del Parto*, la autora ilustra la naturaleza de este aspecto trascendental aplicado al nacimiento de un bebé de una manera tan bella cuando dice...

Desde los orígenes de la historia del hombre y hasta hace muy poco, las culturas tradicionales han honrado los momentos cruciales de la vida: el nacimiento, la boda, las cosechas, la muerte. En la antigüedad, en las sociedades arraigadas a la tradición y al orden moral del universo, se procuraba que la mujer, durante la gestación, se rodeara de un ambiente propicio. El cariño de la familia, la compenetración con la Naturaleza a través de sus frutos y sus manifestaciones y la relación con el arte a través de la música, entre otros elementos, constituían el alimento espiritual del que se nutrían madre e hijo a lo largo de ese maravilloso espacio de tiempo que va desde la concepción hasta el nacimiento (Fontanilles, 2011, págs. 11-12).

En el siguiente capítulo se presenta a detalle una guía para la educación psicoprofiláctica. Esta guía ha sido elaborada tomando en cuenta la información y las enseñanzas más a la vanguardia con respecto a la educación para mujeres embarazadas. Se pretende que el siguiente curso sirva como un modelo a seguir para las educadoras que quieran impartir este tipo de educación en hospitales a las mujeres embarazadas que tanto necesitan de la siguiente información.

CAPÍTULO III

EL CURSO PSICOPROFILÁCTICO

Este curso está diseñado como una guía a grandes rasgos de los contenidos esenciales que debe comprender un curso psicoprofiláctico. Se ha escrito aquí de una manera fácil de entender, con ejemplos, expresiones coloquiales, notas para las participantes, ejercicios, y algunas imágenes. El formato pretende facilitar la reproducción de este curso para quien lo desee impartir. Claro está que no basta con la información en esta tesis para tener una preparación para dar un curso psicoprofiláctico. Pero junto con la bibliografía incluida y las ideas expuestas, se da permiso que cualquiera pueda usar la información siguiente, como una guía práctica para dar un curso para ayudar a mujeres embarazadas estar más informadas y preparadas para tener un parto sano y establecer las bases de buena nutrición y salud para sí mismas y para su bebé.

La educación psicoprofiláctica tiene sus orígenes después de la segunda guerra mundial cuando se vio la necesidad de preparar física y emocionalmente a las mujeres embarazadas para que pudieran tener partos exitosos y menos dolorosos. De esta manera, la educación psicoprofiláctica ayuda a la mujer mediante ejercicios para preparar su cuerpo para dar a luz, y también con clases sobre la anatomía de sus órganos reproductivos y las etapas de parto así como los cuidados del postparto y la lactancia. Se trata de una preparación física y psicológica para el parto y su propósito es reducir la tensión y el dolor mediante técnicas que contribuyan a disminuir o eliminar el estrés y temor de la mujer, además de brindarle información sobre todo el proceso gestacional y otros temas de interés.

Si nos remontamos en la historia, fue a finales del siglo XIX cuando empezó a sentirse la necesidad de instruir a las madres en temas de puericultura⁶, debido a la gran mortalidad infantil que imperaba en esa época, especialmente entre la gente con pocos recursos económicos. Se abrieron consultorios en los barrios más pobres de las ciudades, con el fin de divulgar los conocimientos y cuidados básicos de puericultura. Dispensarios que bien podríamos llamar 'escuelas de madres', pues ese fue el nombre que dio Rotschild al primer consultorio de puericultura, fundado por

⁶ La Puericultura, se ha definido como "la adaptación de todas las normas o planes de crianza a la individualidad de cada niño" (Fontanilles, 2011, pág. 16).

Pierre Budin el año 1892 en el hospital de La Charité en París (Fontanilles, 2011, pág. 16).

Propuesta didáctica para el curso psicoprofiláctico

¿QUIÉN LO IMPARTE?	Idealmente personas interesadas en hacer una labor social y de preferencia que ya hayan tenido un parto natural. Profesional, ético con conocimientos sobre la persona en su integralidad y sobre psicoprofilaxis.
¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?	Va dirigido a mujeres embarazadas que desean aprender cómo llevar su embarazo y parto de una manera sana para el bienestar propio y de su bebé. En especial este curso está diseñada para mujeres de bajos recursos que tienen acceso solamente a los hospitales del seguro social de México. Las mujeres que se tenían en mente al diseñar, aplicar y modificar el curso han sido específicamente mujeres embarazadas de la Fundación Fátima A.C. ⁷
¿PARA QUÉ?	Los objetivos del curso son: <ul style="list-style-type: none"> • Elegir con seguridad la mejor opción para el nacimiento de su bebé y esté convencida de esta decisión. • Aplicar los conocimientos del curso para lograr un parto natural exitoso. • Aprender las bases de los cuidados de un recién nacido tanto físicos como emocionales y psicológicos.
¿QUÉ?	Los Contenidos del Curso: <ul style="list-style-type: none"> • La nutrición en el embarazo • Ejercicios durante el embarazo • Las etapas físicas del parto • Posibles complicaciones • Las etapas emocionales del parto • Los cuidados postparto • La lactancia
¿CÓMO?	Las estrategias didácticas son variadas: <ul style="list-style-type: none"> • Expositiva participativa • Método del caso • Psicomotoras • De relajación
¿CON QUÉ?	Los recursos que se utilizan son:

⁷ Asociación Civil sin fines de lucro que busca el desarrollo integral de la mujer para que esta llegue a la plena realización de su persona en la sociedad. [Se brinda apoyo] a las mujeres vulnerables con redes de apoyo para que salgan adelante y puedan realizar todas sus potencialidades (Fundación Fátima, 2014).

	<ul style="list-style-type: none"> • Presentaciones • Casos • Videos • Imágenes • Música • Hojas con preguntas iniciales para tener una idea de la situación médica y personal de cada integrante del curso • Copias de la tabla alimenticia • Hoja de evaluación final • Proyector para mostrar una presentación que viene desarrollada para este curso • Tapetes y almohadas para los ejercicios • Datos personales y una autorización por escrita para después llamar y dar seguimiento de cómo resultó el parto y para diagnosticar la efectividad del curso.
¿TIEMPO DIDÁCTICO?	<p>7 sesiones: 28 horas (4 horas por sesión)</p> <p>El curso está calculado para impartirse en cinco sesiones semanales de una hora cada una cuando las mujeres están entre 20 y 30 semanas de embarazo. A partir de las 30 semanas se recomienda tomar el curso en dos sesiones de dos horas y media cada una para que tengan toda la información necesaria y poderle asesorar en sus dudas.</p>
¿LUGAR?	<p>El lugar debe ser cómodo y acogedor. Se debe tener suficiente espacio y ventilación para poder colocar los tapetes y hacer los ejercicios de estiramiento y relajación. Es muy importante que el lugar cuente con un baño y agua potable para ofrecer a las integrantes.</p>

A continuación se presenta el esquema didáctico del curso de manera detallada.

PROGRAMA DESGLOSADO DEL CURSO PSICOPROFILÁCTICO

Profesora: Anna Friedrich	Grupo: Mujeres embarazadas entre 15 y 30 semanas
Número de horas del curso: 5 horas Número de horas por sesión: 1 hora	Objetivo General: Las participantes conocerán el proceso del embarazo y el parto, valorando la trascendencia del aspecto afectivo emocional durante ambos, con la finalidad de vivir una exitosa labor y parto natural.

Sesión	Tema	Subtemas	Estrategias Didácticas	Recursos Didácticos	Tiempo
1	NUTRICIÓN Y EJERCICIO	<ul style="list-style-type: none"> • Repartición del peso • Beneficios de la buena alimentación • Los peligros del alcohol • 4 tipos de ejercicio para preparar el cuerpo para el parto: <ul style="list-style-type: none"> - Flor de loto - Posición de cuclillas - Movimiento pélvico - Ejercicio Kegel 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de menú con base a la tabla de nutrición • Práctica de posiciones de estiramiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Tabla de “elementos de una dieta balanceada en el embarazo” - Tapetes 	1 hora
2	ETAPAS DEL PARTO	<ul style="list-style-type: none"> • Primera etapa <ul style="list-style-type: none"> - Adelgazamiento del cuello uterino - Dilatación - Cómo trabajan los músculos del útero • Segunda etapa <ul style="list-style-type: none"> - Empujar el bebé - Relacionar el trabajo de los ejercicios con esta etapa para evitar desgarres y episiotomía - Cómo empujar • Tercera etapa <ul style="list-style-type: none"> - Expulsión de placenta - Importancia que salga la placenta completa 	<ul style="list-style-type: none"> • Las alumnas aprenden a medir las contracciones • Identifican los músculos que intervienen en cada contracción • Responden a la pregunta: ¿Cómo cualquier tensión quita energía del trabajo de las contracciones? 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagrama de dilatación - Reloj con mano de segundos - Imágenes de las etapas - Video del parto animado⁸ 	1 hora

⁸ <http://www.youtube.com/watch?v=B84MewU8h7Y>

Sesión	Tema	Subtemas	Estrategias Didácticas	Recursos Didácticos	Tiempo
3	POSIBLES COMPLICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Intervención por cesárea <ul style="list-style-type: none"> Placenta previa Preeclampsia Posiciones del bebé para cesárea Recuperación post-cesárea Importancia de amamantar lo más pronto posible 	¿Cómo reaccionas ante una noticia inesperada?	<ul style="list-style-type: none"> Imágenes de posiciones de bebé para cesárea 	1 hora
4	ETAPAS EMOCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> Las seis necesidades de una mujer en parto El mapa emocional de la labor <ul style="list-style-type: none"> Alegría Seriedad Desesperación 	<ul style="list-style-type: none"> Practicar el ejercicio de relajación Formular imágenes mentales Expresar inquietudes y dudas 	<ul style="list-style-type: none"> Tapetes y almohadas Guión de relajación Video de animación de parto⁹ 	1 hora
5	LACTANCIA Y POSTPARTO	<ul style="list-style-type: none"> Importancia de la leche materna exclusiva Proceso de producción de la leche materna Cuidados emocionales del bebé y el apego materno Alerta sobre el síndrome del bebé sacudido 	<ul style="list-style-type: none"> Simulación: Posición correcta del agarre del pecho por el bebé (muñeco) Formulación de preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ¿Razones por las que un bebé llora? ¿Cómo reaccionar ante el llanto? 	<ul style="list-style-type: none"> Muñeco bebé Video sobre síndrome de bebé sacudido¹⁰ 	1 hora

⁹ <http://www.youtube.com/watch?v=Xath6kOf0NE>

¹⁰ <http://www.youtube.com/watch?v=csBo2qmB43c>

			¿Cómo diseñar un plan de medidas seguras?		
SISTEMA DE EVALUACIÓN			Asistencia a las cinco sesiones	Hoja de Evaluación	
			Participación en clase	"Historia de Nacimiento"	

PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA

SESIÓN	1	Tiempo didáctico	1 hora
Objetivo específico	Las participantes comprenderán los beneficios de la nutrición y el ejercicio durante el embarazo, reconociendo el impacto positivo que tiene para ella y el bebé, con la finalidad de aplicarlo a su vida diaria.		
Contenidos educativos	NUTRICION Y EJERCICIO EN EL EMABARAZO		
Estrategias	<ul style="list-style-type: none">• Diseño de menú con base a la tabla de nutrición• Práctica de posiciones de estiramiento		
Recursos didácticos	<ul style="list-style-type: none">• Tabla de elementos de una dieta balanceada• Tapetes		

La nutrición y ejercicio en el embarazo

La importancia de la dieta en las mujeres embarazadas cobró relevancia en Inglaterra durante la Segunda Guerra Mundial. En esos tiempos, los médicos contaban con pocos recursos y las pruebas prenatales eran poco comunes. Sin embargo, los bebés nacían más sanos que nunca. ¿Por qué? En parte, porque el gobierno tenía la precaución de asegurarse de que las mujeres embarazadas y lactando contaran con raciones adicionales de comida. Tenían más leche, huevo y suplementos, y los resultados hablan por sí mismos (Thomas, 2008, págs. 19-20).

Los bebés exigen lo mejor y ningún momento es más importante para una nutrición óptima como el embarazo. Siempre les recuerdo a mis alumnas del curso que el bebé va a tomar lo que necesita para crecer y desarrollarse; si no se están proveyendo los nutrientes esenciales para el bebé con la dieta, entonces el bebé los toma directamente del cuerpo de su madre. Una de las causas de la osteoporosis en las mujeres es debido a una falta de consumo adecuado de calcio durante el embarazo y el bebé literalmente toma el calcio que él necesita de los huesos de la mamá. Por eso la importancia de “comer para dos” para proveer al bebé con los elementos que necesita para su desarrollo.

Los fundamentos de una dieta saludable son las proteínas, grasas e hidratos de carbono. Además de conocer cuáles son los elementos de una dieta saludable, hay que saber cuándo y qué cantidades se debe de comer al día. Se sugiere comer cinco a seis

comidas pequeñas al día en vez de tres comidas grandes. Esto es para evitar correr el riesgo de hipoglucemia¹¹ que provoca mareos y náusea.

Los macronutrientes: proteínas, grasas e hidratos de carbono

- **Proteínas:**

Durante el embarazo, la necesidad de proteínas aumenta ya que no sólo se está reponiendo el propio cuerpo, sino que además se están proporcionando las materias primas a partir de las cuales se formará el bebé. En consecuencia, la dosis recomendada de proteínas aumenta en un 13 por ciento, de 45 gramos al día a 51 gramos aproximadamente (Holford & Lawson, 2005, pág. 108).

Aunque es de conocimiento común que la proteína se encuentra en todos los alimentos de origen animal, es un mito que esa es la única fuente de proteína. Se puede consumir productos de soya y legumbres como chícharos y lentejas, al igual que verduras verdes como el brócoli y la espinaca, claro, en cantidades mayores, para obtener la dosis requerida de proteína.¹²

- **Grasas:**

En un bebé en desarrollo, las grasas esenciales (también llamadas ácidos grasos, o AGE para abreviar) son necesarios para construir las membranas de todas las células y son particularmente importantes para el desarrollo del tejido del cerebro y nervioso. En una mujer embarazada, los AGE también ayudan a mantener un equilibrio hormonal saludable, prevenir la preeclampsia¹³ y dejar de sufrir cambios de humor o depresión postnatal. Luego, después del nacimiento, recibir una buena cantidad de AGE de la madre, a través de la leche materna, también puede evitar desarrollar intolerancias a los alimentos y alergias (Holford & Lawson, 2005, pág. 92).

Es importante conocer la importancia de las grasas y cuáles son buenas para consumir; muchas mujeres temen consumir cualquier grasa por miedo a subir de peso. Sin embargo hay que diferenciar entre las grasas insaturadas y saludables como las omega 6

¹¹ Bajas en azúcar.

¹² Para las dosis recomendadas ver apéndice 8.3 "Tabla de Elementos para una Dieta Balanceada en el Embarazo".

¹³ Una afección en la que la presión sanguínea puede subir peligrosamente.

y omega 3 y las grasas saturadas o duras que no hay que consumir con frecuencia o inclusive que son peligrosas como las transgrasas¹⁴.

Las procedencias más importantes de las grasas saturadas son la carne y los productos lácteos. Y de los tipos de grasas insaturadas hay las grasas monoinsaturadas, ricas en aceite de oliva; y grasas poliinsaturadas, que se encuentran en las nueces, semillas y sus aceites y pescados, que son esenciales tanto para la madre como para el bebé.

- **Hidratos de Carbono**

Los Carbohidratos son la fuente primordial para producir energía en nuestros cuerpos. Pero al igual que las grasas, se pueden encontrar carbohidratos “buenos” y “malos”.

Cuando se consumen hidratos de carbono ‘complejos’, como productos integrales, vegetales, alubias o lentejas, o hidratos de carbono más sencillos como fruta, el cuerpo hace exactamente aquello para lo que está diseñado: digiere estos alimentos y poco a poco va liberando su energía potencial...pero la humanidad ha aprendido a engañar a la naturaleza aislando el dulce de los alimentos y descartando el resto. Todas las formas de azúcar concentrado como el azúcar blanco, azúcar moreno, azúcar de malta, glucosa, miel, se liberan con gran rapidez provocando un aumento rápido del nivel de azúcar en la sangre. El cuerpo para responder a este aumento rápido de azúcar en la sangre se desquita con las células. Si no necesitan más carburante, el azúcar se almacena, primero como ‘glucógeno’ en los músculos y el hígado, luego como grasa (Holford & Lawson, 2005, págs. 111-112).

Las mujeres embarazadas necesitan consumir carbohidratos para tener energía ellas mismas y también para su bebé que está creciendo y está en constante necesidad de energía para realizar dicha tarea.

Aunque es fácil responder comiendo chocolate, galletas o bebiendo una taza de café, esto no hace más que crear un círculo vicioso de aumentos del nivel de azúcar seguidos de bajadas del mismo, lo cual provoca una sensación no sólo como de estar en una montaña rusa de energía, sino que además puede provocar diabetes gestacional.¹⁵ Un consumo muy elevado de azúcar refinado, también puede interferir

¹⁴ La mayoría de los alimentos hechos a base de aceites parcialmente hidrogenados, las frituras, las margarinas, el relleno de las galletas oreo son ejemplos de alimentos con grasas trans.

¹⁵ La diabetes gestacional es una forma extrema de un control deficiente de la glucosa en la sangre, en la que el cuerpo no es capaz de mantener un nivel de energía constante. Normalmente se produce en la segunda mitad del embarazo y desaparece después del parto, pero puede ser una señal de alerta temprana de que la madre desarrollará diabetes más tarde en su vida. El bebé puede ser más grande, aumentando las posibilidades de tener un parto con cesárea, y además el bebé afronta un mayor riesgo de desarrollar diabetes.

en el mecanismo normal de la glucosa y esto puede provocar defectos congénitos (Holford & Lawson, 2005, pág. 112).

Una solución a este problema es, como se mencionó anteriormente, comer pequeñas cantidades de comida en más ocasiones durante el día. También hay que revisar que el contenido energético de lo que se va a comer sea lo más natural posible y que no contenga azúcares procesados, ni modificaciones artificiales.

Aumentar de peso

Durante el embarazo es normal aumentar de peso y es una reacción natural a los cambios que están pasando adentro del cuerpo de la mujer que se necesita ajustar para proveer un espacio adecuado para su bebé en desarrollo. El siguiente esquema describe la repartición del peso idealmente adquirido durante el embarazo. Aunque los pesos exactos varían dependiendo de cada mujer, esta tabla da una idea de las distintas áreas del cuerpo de la mujer que hay que tomar en consideración con respecto al aumento de peso. Muchas veces las mujeres se suben a la báscula y se horrorizan por su aumento de peso pensando que todo es grasa pero aquí se puede ver que no es así.

- Bebé—2.5kg a 4kg
 - Placenta—600 gramos
 - Líquido Amniótico—900 gramos
 - Útero agrandado—1.1kg
 - Senos agrandados—1.36kg
 - Aumento de sangre corporal—1.36kg a 1.81kg
 - Aumento de líquidos corporales—900 gramos a 1.36kg
 - Reservas de grasa y aumento muscular—1.81kg a 4.53kg
- TOTAL: 11kg a 15.5kg

Nueve principios básicos para comer bien durante nueve meses:

Los siguientes principios son tomados del libro escrito por Heidi Murkoff y Sharon Mazel, “Qué Esperar cuando estás Esperando”. Considero que contiene la información básica de la alimentación correcta en el embarazo de una manera concisa y fácil de recordar.

1. Cada bocado cuenta

Mastica esta información: tienes por delante nueve meses de comidas y bocadillos, y cada uno de ellos te presenta una oportunidad de alimentar bien a tu bebé aun antes de que venga al mundo. Por eso piénsalo bien antes de abrir la boca. Trata de que cada bocado cuente y ten siempre a tu bebé en mente. Recuerda que cada bocado durante el día es una oportunidad de alimentar a tu bebé en desarrollo con nutrientes saludables.

2. No todas las calorías fueron creadas iguales

Escoge tus calorías con cuidado, privilegiando cada vez que puedas calidad sobre cantidad. Podría parecer obvio—y algo injusto—, pero esas 100 calorías de 10 papitas fritas no son iguales a las 100 calorías de una papa cocida servida sin pelar. Tu bebé se beneficiará mucho más de 2,000 calorías ricas en nutrientes por día que de 2,000 calorías carentes de ellos. Y tu cuerpo también lucirá los beneficios luego del parto.

3. Si pasas hambre, también lo hará tu bebé

Así como jamás pensarías en hacer pasar hambre a tu bebé después de nacer, tampoco considerarías hacerlo cuando está en tu útero. Un feto no puede desarrollarse alimentándose de tu carne, por mucha que tengas. Necesita recibir nutrientes regulares a intervalos regulares, y como eres el único proveedor de tu restaurante uterino, sólo tú puedes dárselos.

Aunque no tengas hambre, tu bebé sí lo tiene. Por eso trata de no pasar comida por alto. Come bocadillos pequeños, sanos y con frecuencia.

4. La eficiencia es efectiva

Si no tienes el tiempo para estar contando calorías para asegurarte que estás ingiriendo los montos recomendados y si no te cuesta comer tanto para satisfacer las recomendaciones nutritivas de las distintas vitaminas que debes consumir, busca comidas en donde con menos consigues más. Es decir, alimentos que satisfacen dos o más beneficio nutricionales.

5. Los carbohidratos tienen sus bemoles

Algunas mujeres, preocupadas de subir demasiado de peso durante el embarazo, cometen el error de eliminar los carbohidratos de su dieta. No hay duda de que los carbohidratos refinados (como el pan blanco, las galletas saladas, el arroz blanco, los cereales refinados, los pasteles y las galletas dulces) son pobres desde el punto de vista nutritivo. Pero los carbohidratos complejos no refinados (como panes y cereales integrales, arroz integral, frutas frescas y verduras, frijoles secos y papas calientes con cáscara) suministran elementos esenciales como Vitaminas B, oligominerales, proteínas y fibras importantes. No solo son saludables para tu bebé sino también para ti (mantienen a raya la náusea y el estreñimiento)

Investigaciones recientes sugieren que los carbohidratos complejos tienen otra ventaja: el consumo abundante de fibras podría reducir el riesgo de desarrollar diabetes gestacional.

6. Dulce por fuera, nada por dentro

Las calorías del azúcar, lamentablemente, son calorías vacías. Y aunque el consumo de este tipo de calorías está bien de vez en cuando—aun estando embarazada—tienden a sumarse mucho más rápido de lo que imaginas, dejando menos lugar en tu dieta para aquellas sustancialmente nutritivas.

Un consumo elevado de azúcar también está vinculado a las caries, la diabetes, las enfermedades cardíacas, y al cáncer de colon.

Si quieres disfrutar de una dulzura rica y nutritiva, sustituye el azúcar por frutas frescas, frutas secas y jugos de frutas. Además de ser dulces, contienen vitaminas.

7. Los mejores alimentos recuerdan su origen

En la nutrición, la naturaleza es sabia. Los alimentos más nutritivos son los que no han variado mucho de su estado natural. Y mientras menos preparación, mejor. Trata de comer algunas verduras crudas y frutas todos los días.

Evita los alimentos procesados, ya que además de recibir muchas sustancias químicas, grasa, azúcar y sal en la línea de procesamiento, son frecuentemente de escaso valor nutritivo.

8. La alimentación saludable comienza por casa

Admitámoslo. No es fácil comer frutas frescas cuando tu querido maridito se saborea un litro de helado a tu lado. Por eso, convierte a tu familia en un aliado y pide su cooperación para que haga de tu hogar una zona de alimentación saludable.

9. Los malos hábitos pueden sabotear la mejor dieta

Comer bien es sólo una parte del panorama prenatal saludable. El alcohol, el tabaco y otras drogas dañinas pueden arruinar la mejor dieta del mundo para el embarazo. Si no lo has hecho todavía, cambia tus otros hábitos de vida para enfilar por el buen camino.

(Murkoff, 2010, págs. 97-112)

Contenido del complejo multivitamínico prenatal

- Calcio ayuda a mantener sano los sistemas nervioso, muscular y sanguíneo.
 - Cuando una mujer embarazada no obtiene suficiente calcio de su dieta, el cuerpo adquiere el calcio de sus huesos para ofrecerlo al bebé en desarrollo.
 - Tener menos calcio en los huesos puede causar condiciones de salud serias más tarde en la vida, como la osteoporosis. En la osteoporosis, los huesos son delgados, y la persona tiene un riesgo más alto de fracturas.
- Ácido fólico: ayuda a prevenir los defectos de nacimiento del cerebro y la espina o médula dorsal. También puede proteger a la mujer embarazada contra el cáncer y los ataques cerebrales.
- Hierro: El hierro ayuda en el desarrollo de los músculos de la madre y del bebé.
 - Ayuda a prevenir la anemia, una condición en la cual los glóbulos rojos de la mujer son muy pequeños y de baja cantidad. Los glóbulos rojos llevan oxígeno alrededor de su cuerpo y al bebé.
 - El hierro también puede reducir el riesgo del nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer (2010, pág. 112).

Elementos dañinos a la salud

- La **cafeína**: la mayoría de las evidencias sugiere que beber hasta 200mg de cafeína por día es seguro durante el embarazo. Pero es importante saber que la cafeína atraviesa la placenta, aunque no está del todo claro en qué medida afecta al bebé. Información actualizada indica que un alto consumo de cafeína al inicio del embarazo aumenta ligeramente el riesgo de un aborto espontáneo. Pero la historia de la cafeína no termina ahí. Nadie discute que tiene extraordinarios poderes estimulantes, pero igualmente tiene notables poderes diuréticos, provocando que el calcio y otros nutrientes claves para el embarazo sean eliminados de tu sistema antes de que sean absorbidos. Otro inconveniente de este diurético es que te hace orinar con más frecuencia, y eso es lo último que necesita una embarazada (aun sin el café, harás mucho pipí por el hecho de estar embarazada).
 - ¿Necesitas más motivación para reducir su consumo? Los efectos estimulantes de la cafeína pueden acentuar tus cambios de ánimo, volviéndolos aún más inconstantes e intensos de lo que ya son. También puede impedir que recibas el descanso que tu cuerpo reclama más que nunca, especialmente si la consumes después de mediodía. Además, el exceso de cafeína puede interferir con la absorción de hierro que tú y tu bebé necesitan.
 - ¡OJO! Calcular tu consumo de cafeína no es sólo contar las tazas de café, también hay mucha cafeína en los refrescos, barras energéticas y algunos té.
- El **alcohol**: A pesar de que has escuchado historias sobre mujeres que bebieron moderadamente durante el embarazo—una copita de vino o una cervecita todos los días, por ejemplo—y que dieron a luz a bebés perfectamente saludables, no hay ningún estudio que asegure que es una apuesta segura.
 - ¿Por qué la comunidad médica es tan tajante en el tema? Porque es preferible pecar de prudente cuando hay un bebé a bordo. Se sabe que el

alcohol entra en el flujo sanguíneo fetal aproximadamente en la misma concentración presente en la sangre materna. En otras palabras, una mujer embarazada nunca bebe sola: comparte por igual con su bebé cada copa de vino, cada cerveza, cada coctel. Como al feto le toma el doble de tiempo que a la madre eliminar el alcohol de su sistema, el bebé podría estar completamente borracho cuando la mamá sólo está gratamente mareada.

- El consumo excesivo durante todo el embarazo, no sólo puede provocar serias complicaciones obstétricas sino también el síndrome de alcoholismo fetal. Descrito como “la resaca que dura toda una vida”, esta condición es responsable de bebés más pequeños de lo normal, por lo general mentalmente deficientes, con deformaciones múltiples, sobre todo en la cabeza y el rostro, miembros, corazón y sistema nervioso central, y de una elevada tasa de mortalidad.
- El **cigarrillo**: está comprobado que fumar durante el embarazo, particularmente después del tercer mes, no sólo es peligroso para tu salud sino también para tu bebé.
 - En efecto, cuando fumas, el feto queda confinado en un útero lleno de humo. Su pulso cardíaco se acelera y, lo que es peor, debido a la insuficiencia de oxígeno no puede crecer y desarrollarse como es preciso.
 - Los resultados pueden ser devastadores. Fumar puede aumentar el riesgo de una serie de complicaciones en el embarazo, incluyendo (entre los más graves) un embarazo ectópico, implantación anormal de la placenta, desprendimiento prematuro de la placenta, ruptura prematura de la membrana y, posiblemente parto prematuro.
 - Los riesgos más comunes para los bebés de las fumadoras son escaso peso al nacer, piernas más cortas y circunferencia de la cabeza más pequeña, como también fisura del paladar o labio leporino y defectos cardíacos.

- Los riesgos potenciales no terminan ahí. Los bebés de las fumadoras tienen mayor probabilidad de sufrir del síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS). También son más proclives a la apnea (falta o suspensión de la respiración) y, en general, no son tan saludables al nacer como los bebés de las no fumadoras.
- **Drogas**: Si tienes dificultad para dejar alguna adicción, busca ayuda profesional inmediatamente.
 - Las embarazadas que usan cualquier tipo de drogas ponen en riesgo a su bebé. El uso continuado de toda droga ilícita y de muchos fármacos bajo receta de cuyo uso se suele abusar, puede causar serios daños al feto en desarrollo y a tu embarazo.
 - Lo que han demostrado numerosos estudios es que la cocaína no sólo penetra la placenta una vez que se desarrolla, sino que también puede dañarla, reduciendo el flujo sanguíneo al feto y restringiendo el desarrollo fetal, particularmente la cabeza del bebé.
- **El gato de la familia**: riesgo de toxoplasmosis que es una enfermedad que puede padecer cualquier animal de sangre caliente. La toxoplasmosis no se limita a los gatos sino a otros animales que conviven con la mujer embarazada (conejos, gallinas, perros, etc.).

Particularmente en mujeres embarazadas, *toxoplasma* alcanza y atraviesa la placenta alojándose en el feto en el cual puede producir aborto o inducir malformaciones, hidrocefalia, macro o microcefalia y lesiones oculares. La infección con *Toxoplasma* no muestra diferencias entre género, raza y distribución geográfica (Muñiz Hernández & Mondragón Flores, 2014, pág. 52).
- Los **riesgos caseros**:
 - Productos de limpieza para el hogar:
 - Si el producto tiene un olor penetrante o despidе gases, no lo respires directamente. Úsalo en un ambiente con mucha ventilación o deja de usarlo (¿Qué mejor pretexto para hacer que tu marido limpie el inodoro?).

- Jamás mezcles amoníaco con productos con base a cloro, ya que la combinación produce gases mortíferos.
 - Trata de no usar productos como limpiadores de hornos y líquidos para la limpieza en seco cuyas etiquetas adviertan claramente sobre su toxicidad.
 - Usa guantes de goma cuando utilices productos muy fuertes. Además de proteger tus manos, impedirá que tu piel absorba sustancias químicas.
- **Plomo:** la exposición al plomo no es sólo un peligro potencial para los niños pequeños sino también para las embarazadas y sus bebés en gestación. Afortunadamente, es un riesgo muy fácil de evitar. ¿Cómo?
 - Como beber agua es una fuente común de plomo, asegúrate de que la tuya esté libre de él.
 - La pintura vieja es una fuente importante de plomo. Si tu casa fue construida antes de 1955 y la pintura se está descascarando o si tienes un mueble antiguo cuya pintura se está pelando, considera la idea de que vuelvan a pintarlos para evitar el descascarillado de la pintura con plomo o que la remuevan. No debes estar presente mientras hacen este trabajo (Murkoff, 2010, págs. 75-89).

Ejercicio en el embarazo

Sin ejercicio, el cuerpo pierde tono muscular y se acumula tensión y cansancio. El ejercicio mejora la circulación y oxigena la sangre, aumenta los niveles de energía y además ayuda a relajarse. Por esto se duerme mucho mejor después de haber nadado o de haber dado un largo paseo.

Durante el embarazo, los músculos abdominales se estiran mucho y hay que mantener el tono muscular haciendo algún tipo de ejercicio abdominal. De igual forma hay

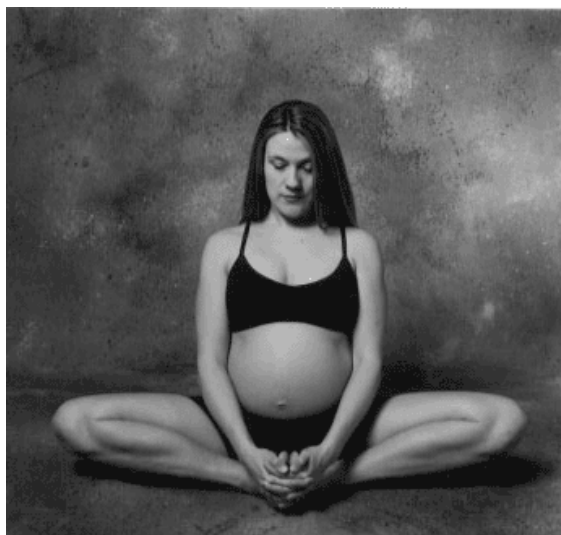
muchas mujeres que sufren de dolor de espalda en el embarazo para eso se recomiendan los ejercicios que vienen en el siguiente apartado.

Los ejercicios que se recomiendan en este curso son específicamente para facilitar el proceso de parto y preparar al cuerpo para poder sostener la carga física que requiere durante el trabajo de parto. Ningún ejercicio en el embarazo se recomienda para bajar de peso, ese no es el objetivo de hacer ejercicio y hay que aclarar ese punto para mujeres que creen que deben ejercitarse para evitar ponerse “gordas”. Si ya se acostumbraba a tener una vida activa antes de que se embarazara entonces puede que su cuerpo resista el mantenerse activo durante su embarazo, pero si nunca ha hecho ejercicio regularmente antes del embarazo, ahora no es el momento para empezar a practicarlo de manera vigorosa, puede dañar el bienestar del bebé porque los músculos no están acostumbrados y estarán quitando sangre vital a la placenta y al útero que es el músculo más importante de todos en estos meses de embarazo.

Ejercicios específicos para preparar el cuerpo para el parto

Flor de Loto: hay que tratar de mantener las rodillas lo más cerca del piso posible. Si al principio sus rodillas no están remotamente cercas del piso, no se deben forzar a que bajen. Se tendrá que trabajar poco a poco para lograr este objetivo. ¿Por qué se hace este ejercicio? Cuando sea el momento de empujar fuera al bebé, las piernas van a estar bastante abiertas. Esto ocurre al final de todo el trabajo de parto que podría tardar varias horas. Si se han preparado para el parto, con mucho tiempo de estar sentada en posición de flor de loto, los músculos en la parte interna superior de la pierna van a estar bastante estirados y largos para que se pueda quedar cómoda en la posición para pujar.

La mamá que no ha entrenado esta posición frecuentemente siente molestias y dolores en sus piernas al mantenerlas abiertas al mismo tiempo de hacer el esfuerzo de empujar. ¿Puedes imaginarte cómo se va a disfrutar del parto mientras se sientan calambres en las piernas por falta de estiramiento? ¡NO hay nada alegre de eso!



De cucullas: para realizar este ejercicio se tiene que para con los pies a la misma distancia que los hombros, talones firmemente puestos sobre el piso (no se deben de levantar), se inclina ligeramente hacia delante y se deja caer lentamente en una posición de cucullas. El inclinarse hacia delante ayuda a mantener el equilibrio. Ahora se puede ir empujando las rodillas más hacia afuera con los codos.

Normalmente, este ejercicio se tiene que hacer entre dos personas al principio porque se puede sentir que se caen hacia atrás. No hay que desesperarse si al inicio cuesta trabajo mantener los talones planos en el piso. Con la práctica, los tendones de atrás de los tobillos se alargarán y se podrá hacer este ejercicio sin ayuda y con los talones sobre el piso. Es importante recordar de mantener las rodillas lo más abiertas posible.

Y para regresar se levanta primero el trasero en lo que se desdoblán las rodillas. Se puede utilizar las manos sobre los muslos para ayudar levantarse de completo.

¿Por qué es importante esta posición? En principio, la posición de las cucullas es hasta más eficiente que el sentarse en posición de flor de loto para preparar a los músculos de las piernas para una posición cómoda de piernas separadas al momento del parto. Pero también, ayuda a estirar el periné o piso pélvico, haciéndolo más flexible, algo que en verdad se apreciará cuando vaya saliendo la cabeza del bebé.

El **periné** es el pedazo de piel y tejido muscular que está entre la vagina y el ano. Es el que más se estira en el parto. La posición de cuclillas es uno de los ejercicios más importantes porque al hacer elástico este tejido muscular es menos probable que haya un desgarro al momento de expulsar al bebé. Otra indicación que cabe mencionar es que si se masajea el área del periné diariamente con un aceite natural de semilla de uva, se aumenta aún más la elasticidad para que no existan problemas de desgarros al momento del parto.

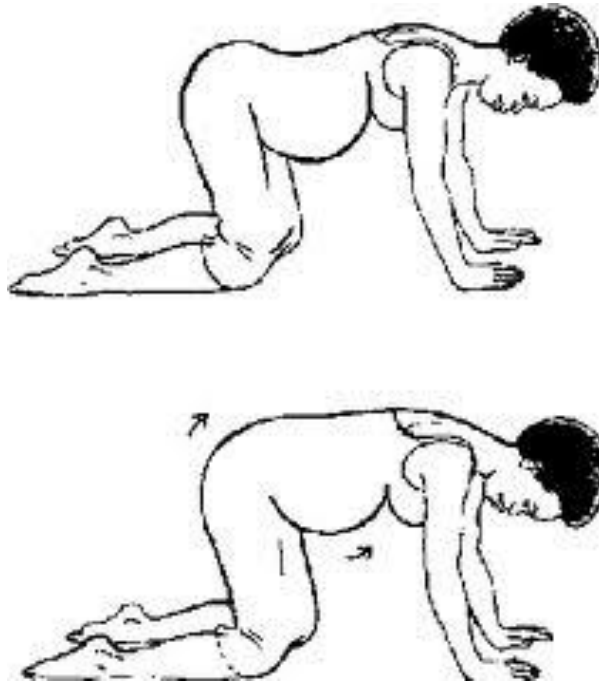


Ejercicio de movimiento pélvico: Este siguiente ejercicio es fabuloso para la queja común de dolor de espalda durante el embarazo.

Simplemente hay que ponerse en cuatro puntos en manos (posición de gateo) y pies con las manos directamente debajo de tus hombros y con las rodillas o justo debajo de las caderas o un poco más atrás. (En otras palabras hay que formar una caja con el cuerpo.) Primero hay que empezar el ejercicio soltando la barriga con un suspiro profundo para que quede la barriga colgando. Al hacer este movimiento, se levanta el trasero haciendo que el hueso pélvico se gire hacia abajo. El paso siguiente es volver a meter el trasero a la posición inicial y luego relajarse de nuevo.

El movimiento debe ser solamente en la pelvis. Evita que los hombros se encojan durante este ejercicio. Esto se tiene que realizar a un ritmo despacio y continuo. No hay nada benéfico de hacerlo rápido. Mientras más se mete la pelvis, se debe endurecer los músculos abdominales y cuando lo relajas se vuelve a dejar caer el abdomen pero no excesivamente (¡no hay ningún beneficio de que tu panza se esté rebotando en el piso!).

Además de aliviar el dolor de espalda, este movimiento pélvico puede ayudar a prevenir las venas varicosas. Al ponerse en posición de cuatro puntos, el peso del bebé se cae hacia delante, fuera de la pelvis y se quita de los grandes vasos de sangre que corren por la parte posterior del útero. Esto quita presión de las venas de sangre que bajan hacia las piernas. Así que si se tiene una tendencia hacia las venas varicosas, van a querer hacer este movimiento pélvico por pequeños ratos, varias veces al día.



Ejercicios de Kegel: También son llamados los ejercicios del músculo pubocoxígeo, o piso pélvico. Estos ejercicios sirven para preparar y fortalecer los músculos específicos que se usarán para expulsar al bebé durante la segunda etapa del parto. También son recomendables para después del parto como una manera de prevenir la incontinencia urinaria.

Una de las ventajas de esta disciplina es que los ejercicios Kegel¹⁶ se pueden realizar en cualquier lugar y con cualquier postura: sentada, esperando el autobús, lavando platos o viendo la televisión, porque su ejecución no se aprecia externamente. Aun así, es recomendable tener cierta constancia y dedicar un tiempo específico a ellos.

1. Vacía la vejiga antes de iniciar los ejercicios Kegel. Además, la mejor postura para realizar estos ejercicios es sentada o acostada, aunque se trata de una actividad muy sencilla y se puede practicar en casi cualquier situación.
2. Los ejercicios consisten en contraer y relajar sucesivamente los músculos del suelo pélvico. Empieza, pues, contrayendo los músculos durante cuatro segundos. Ahora, relaja el músculo completamente, otros cuatro segundos.
3. Hay que repetir ambos movimientos, al menos 10 veces seguidas, de cinco a ocho veces al día.
4. Nunca hay que realizar los ejercicios Kegel mientras se orina.
5. Desde las primeras cuatro a seis semanas, se observan los primeros resultados. Después, de tres a seis meses de practicar los ejercicios Kegel, muchas mujeres notan una mejoría.
6. No hay que sentir molestias en el abdomen o espalda mientras se realizan los ejercicios. Si eso pasa, probablemente se están realizando de forma incorrecta.
7. Hay que evitar contener la respiración o apretar el tórax mientras se hacen los ejercicios Kegel, lo correcto es relajarse y concentrarse en los músculos del suelo pélvico.
8. Es importante realizar estos ejercicios de forma regular durante toda la vida.
9. No hay que ejecutar los ejercicios Kegel en exceso, puesto que puede causar fatiga muscular y aumentar el escape de orina.
10. Los tiempos de realización indicados son variables. Los ejercicios Kegel también pueden hacerse, por ejemplo, dos veces al día durante cinco minutos; o cuatro veces al día, aguantando cinco segundos en lugar de cuatro.

Lo que se recomienda es que, entre contracción y relajación del músculo, esta actividad no ocupe más de 10 minutos al día (Berk, 2005, pág. 270).

¹⁶ Reciben este nombre por el Doctor Arnold Kegel, quien desarrolló estos ejercicios para sus pacientes en la década de 1940 como método para control de la incontinencia urinaria.

SESIÓN	2	Tiempo didáctico	1 hora
Objetivo específico	Las participantes identificarán las tres etapas del parto, comparando cada una de ellas, con la finalidad de asumirlas durante el mismo		
Contenidos educativos	ETAPAS DEL PARTO		
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> • Entender y comentar sobre ¿Cómo medir una contracción? • Reflexionar sobre ¿Cómo cualquier tensión en el cuerpo quita energía del trabajo de las contracciones? 		
Recursos didácticos	<ul style="list-style-type: none"> - Diagrama de dilatación - Reloj con mano de segundos - Imágenes de las etapas - Video del parto animado 		

Las etapas del parto

Etapa 1: La dilatación del cérvix

Fase Inicial: es la primera fase del trabajo de parto y aunque suele ser la más prolongada de tiempo es la menos intensa con respecto a sensaciones de dolor de este proceso. En la fase inicial se comienza a abrir el cérvix para que se agrande el canal de parto para que pueda salir el bebé. El cuello uterino se comienza a adelgazar y la dilatación del cérvix llega hasta tres centímetros.¹⁷

Las sensaciones que se experimentan durante esta fase son de estiramiento de ligamentos y de endurecimiento de los músculos uterinos. Hay varios cambios físicos que se pueden experimentar durante esta fase que significan el inicio del trabajo de parto.

Pérdida del tapón mucoso: Cuando el cérvix comienza a dilatarse, el tapón mucoso que tapaba su entrada se desprende, pudiendo perder también un poco de sangre.

¹⁷ Ver apéndice 8.4 para un diagrama de cómo se miden los centímetros de dilatación durante el parto.

Romper Aguas: Ésta es otra señal de que el parto es inminente: la membrana del saco amniótico que rodea al bebé en el útero se rompe, por lo que el líquido se pierde. Esto puede ocurrir con o sin contracciones y normalmente sucede por la noche.

Contracciones: Sienten como calambres parecidas a los dolores de la menstruación, pero en caso de las contracciones se puede discernir un claro inicio y final, es doloroso. Se siente venir, crecer y desaparecer, como las olas del mar. Después viene una pausa. Las contracciones suelen durar entre 30 segundos y 1 minuto y aunque al principio se vienen esporádicamente, poco a poco se van regularizando y se van acercando en frecuencia.

Indicaciones: Durante esta fase inicial se debe de tratar de descansar lo más posible. Se puede comer un bocadillo ligero y empezar a cronometrar las contracciones¹⁸ pero no es recomendable obsesionarse con el reloj porque aún faltan muchas horas de trabajo y hay que tener paciencia. Se recomienda utilizar las técnicas de relajación y respiración¹⁹ para que el cuerpo esté totalmente suelto durante la contracción y así permita que toda la energía de los músculos se vaya hacia el trabajo de abrir más el cérvix.

Fase Activa: esta segunda fase de la primera etapa del parto se caracteriza por contracciones más concentradas y de mayor eficacia. Es decir, están logrando más en menos tiempo con respecto a la dilatación del cérvix. Durante la impartición del curso se recalca a las mujeres embarazadas que todas las contracciones son necesarias para seguir estirando el cuello uterino hacia atrás para abrir más y más el cérvix hasta que llegue hasta diez centímetros de dilatación que es el tamaño adecuado para que pase la cabeza y el cuerpo del bebé.

¹⁸ La manera correcta de cronometrar una contracción es de empezar el reloj cuando inicia la contracción y pararlo en el momento que se llega al tope de intensidad. Luego se multiplica el número de segundos por dos para obtener el tiempo completo de la contracción.

¹⁹ Ver apéndice 8.5

Características de la Fase Activa: suele ser más breve que la primera fase con un promedio de dos a tres horas y medio. Como ya se ha mencionado, las contracciones durante esta fase ya son suficientemente fuertes para que la mujer se tenga que detener y tal vez apoyar contra algo o alguien si está caminando o sentarse si se siente débil durante la contracción. Si no se ha roto la fuente de líquido amniótico es probable que suceda durante esta fase activa.

Indicaciones: Se recuerda a las mujeres embarazadas que no deben vacilar en pedir ayuda a su compañero de parto para que puedan estar lo más cómodas posibles. Esto podría significar una almohada, una cobija para el frío, un cubo de hielo en los labios si hay resequedad en la boca, un trapo húmedo en la frente para aliviar sensaciones de calor, etc. También durante el curso se menciona que si van a pedir un bloqueo epidural²⁰ deben de solicitarlo durante esta fase ya que posteriormente estarán demasiado avanzadas para que les tome efecto la anestesia y antes de esta fase no se las aplicarán porque no están lo suficiente dilatadas aún.

Otra recomendación es que la mujer debe orinar con frecuencia aunque no sienta la necesidad porque una vejiga llena puede retrasar el progreso del parto.

Fase de Transición: es la fase más exigente del parto pero suele ser la más breve. Las contracciones se vuelven muy intensas de 60 a 90 segundos de duración con solamente 2 a 3 minutos de distancia para descansar entre cada contracción. Aquí las contracciones del útero tienen tanta fuerza que se escapan del control de la mujer y el dolor que se siente es muy fuerte. Aunque la intensidad varía de una mujer a otra es en esta fase donde muchas mujeres sienten que ya no pueden aguantar más y llegan a un punto de desesperación.

Características de esta fase: normalmente esta fase inicia a partir de los 7 centímetros y dura el tiempo que resta hasta llegar a los 10 centímetros de dilatación. Durante esta fase es común que haya un efecto de estancamiento en donde la mujer siente que su progreso se estabiliza y deja de avanzar su parto aunque sigue

²⁰ Es una anestesia que se inyecta en la médula espinal para eliminar la sensación de dolor de la cintura para abajo.

sintiendo las contracciones muy intensas. Este estancamiento es lo que muchas veces provoca el sentimiento de angustia porque la mujer cree que sus contracciones ya no están funcionando para abrir el cérvix. Sin embargo, es durante este estancamiento cuando la madre naturaleza está obrando sus maravillas.

El tiempo que se demora el avance de los centímetros es cuando el cuerpo del bebé está terminando sus últimos toques de su proceso de desarrollo intrauterino. Hay un sinnúmero de elementos que tienen que estar funcionando perfectamente para la salida del bebé al mundo incluyendo lo más importante que es el desarrollo de sus pulmones para que pueda sobrevivir fuera del útero. También las últimas contracciones sirven para estimular todo el sistema nervioso del bebé como si fuera un masaje con cada contracción para empezar a preparar su cuerpo para su vida fuera del cuerpo de su madre. (Brewer, Bhattacharya, Davies, Meredith, & Preston, 2011)

Etapas 2: Nacimiento o Expulsión

Una vez que la dilatación esté completa, es necesario que la mamá ayude a empujar al bebé hacia el canal del parto y la salida. Los empujones y el alumbramiento por lo general toman entre media y una hora pero a veces pueden cumplirse en 10 breves minutos. Las contracciones de esta segunda etapa son más regulares que las de la transición. Todavía tienen una duración de unos 60 a 90 segundos, pero a veces están más distanciadas (2-5 minutos) y posiblemente son menos dolorosas.

El proceso continúa hasta que la madre siente enormes deseos de empujar. En el momento en que el bebé asoma la cabeza, la comadrona suele indicar a la madre que no empuje para que la cabecita salga suavemente, evitando además el desgarro perineal.

Por su parte, el bebé empuja con la coronilla y se desliza hacia afuera para después girarse unos 90° gracias a la forma de los músculos del suelo pélvico...Una vez que la cabeza ha salido, el cuerpo del bebé continúa girando para que los hombros pasen mejor, hasta que finalmente sale por completo (Lindemann & Ortemberg, 2005, pág. 164).

Estos movimientos del bebé se pueden visualizar con el siguiente enlace de YouTube <http://www.youtube.com/watch?v=duPxBXN4qMg>. He encontrado que este video sirve mucho para que las mujeres puedan entender cómo nace su bebé.

Etapas 3: Expulsión de Placenta

Durante esta etapa final del nacimiento (que generalmente dura entre cinco minutos y media hora), saldrá la placenta que ha sido el soporte vital del bebé dentro del útero. El médico ayudará a extraer la placenta tirando gentilmente de la cuerda con una mano mientras con la otra presiona y masajea el útero. Una vez que haya salido la placenta, el médico la examinará para comprobar que esté intacta. De no ser así, inspeccionará el útero de forma manual en busca de fragmentos de placenta y los removerá.

Esta etapa también es conocida como el alumbramiento y es importante saber que una vez que sale la placenta “el útero se contrae con fuerza para evitar una hemorragia. Si se pone al bebé sobre el pecho de la madre, se favorecerá este proceso” (Lindemann & Ortemberg, 2005, pág. 165) ya que el amamantar hace que el cuerpo de la mujer produzca oxitocina naturalmente y esta hormona ayuda a provocar las contracciones para ir cerrando el útero para que se regrese a su tamaño original.

SESIÓN	4	Tiempo didáctico	1 hora
Objetivo específico	Las participantes analizarán las diferentes complicaciones que pueden surgir tanto en el embarazo como en el parto, preguntando todas aquellas dudas que surjan, con la finalidad de reflexionar sobre el tipo de reacciones que podrían surgir ante una noticia inesperada.		
Contenidos educativos	POSIBLES COMPLICACIONES		
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar y compartir ideas sobre ¿Cómo reaccionas ante una noticia inesperada? 		
Recursos didácticos	– Imágenes de posiciones de bebé para cesárea		

Complicaciones y parto por cesárea

Esta clase es de las más difíciles porque involucra oír sobre temas que pueden ser angustiantes. Cuando se habla de las posibles complicaciones que pueden surgir en el embarazo y el parto hay que recordar a las señoras que no se deben de autosugestionar con estos temas para pensar que todas estas cosas les van a pasar a ellas. Esta información es necesaria en caso de que pueda pasar una emergencia pero no debe ser motivo para estrés de algo que aún no ha sucedido.

En este momento es bueno recordar a las integrantes del curso que la mayoría de embarazos se pueden lograr naturalmente sin ningún problema, de la misma manera que se ha venido haciendo por miles de años. Sin embargo, hay que revisar las distintas situaciones fuera de lo normal que podrían suceder para que las señoras se sientan confiadas de poder lidiar con cualquier situación anormal que se les presente por muy poco probable que sea. Es importante recalcar que aún en caso de que surja uno de estas complicaciones y sea necesaria una intervención médica adicional, hay que tener en mente que sigue siendo el nacimiento de un bebé precioso, que es un momento trascendental en la vida de ambos y que va a traer mucha alegría a pesar de la pesadez de la situación.

Como padres responsables, hay que siempre hacer lo mejor para el bebé. A veces, eso significa aguantarse el dolor y seguir con el proceso natural del parto aun cuando el

trabajo de la labor sea muy difícil y más doloroso de lo que se imaginaba. Pero en otras ocasiones, significa escoger una intervención y hasta una cirugía cesárea si realmente fuera necesario. Lo que va a hacer toda la diferencia en estos casos es la actitud de la mamá y su pareja o acompañante. Hay que buscar siempre el lado positivo y encontrar alegría aún bajo estas circunstancias adversas.

Complicaciones comunes en el embarazo

- **Preeclampsia**—también conocida como hipertensión inducida por el embarazo o toxemia, la preeclampsia es un trastorno que se desarrolla generalmente tarde durante el embarazo (después de la semana 20) y se caracteriza por una manifestación repentina de elevada presión sanguínea, excesiva hinchazón y proteína en la orina.
 - Si no es tratada, la preeclampsia podría transformarse en eclampsia, una condición mucho más seria que incluye convulsiones
 - Una preeclampsia sin tratar también puede causar varias complicaciones en el embarazo, como parto prematuro o restricción del crecimiento intrauterino
 - Mujeres con riesgo son:
 - Las que están gestando más de un feto
 - Las de más de 40 años
 - Las que sufren de presión sanguínea alta o diabetes
 - Signos y síntomas incluyen:
 - Severa hinchazón de manos y cara
 - Hinchazón de los tobillos que no desaparece después de 12 horas de descanso
 - Aumento excesivo de peso repentino no relacionado con la comida
 - Visión borrosa o doble
 - Tratamiento:

- Reposo en cama y control de la presión sanguínea y monitoreo fetal
 - A veces se tendrá que adelantar el parto
- **Placenta Previa**—placenta que cubre parcial o totalmente la abertura del cuello uterino. Puede bloquear físicamente el paso del bebé al canal del parto, haciendo imposible un parto vaginal.
 - Se descubre mediante un ultrasonido de rutina durante el segundo trimestre
 - A veces se corrige sólo durante el tercer trimestre
 - **Sobrepaso de tiempo**—cuando un embarazo se pasa mucho después de la fecha esperada se complica porque la placenta se empieza a desintegrar después de las 40 semanas y puede ser que el bebé no esté recibiendo lo necesario para sobrevivir.
 - **Ruptura prematura de las membranas (RPM)** —es la ruptura de la bolsa de las aguas (o de la membrana corioamniótica) antes del inicio del trabajo de parto. Puede ocurrir en cualquier momento de la gestación, pero cuando sucede antes de término, hay riesgos de una mayor morbilidad. La incidencia varía de acuerdo con las distintas poblaciones pero, en promedio, uno de cada diez embarazos tendrá una ruptura de las membranas.

Existen condiciones que predisponen a esta ruptura, tales como las alteraciones anatómicas propias de las membranas, las infecciones del cuello del útero o vaginales, las infecciones intrauterinas o la disminución del volumen de líquido amniótico. (Sebastiani, Raffo, & de Testa, 2004, pág. 67)

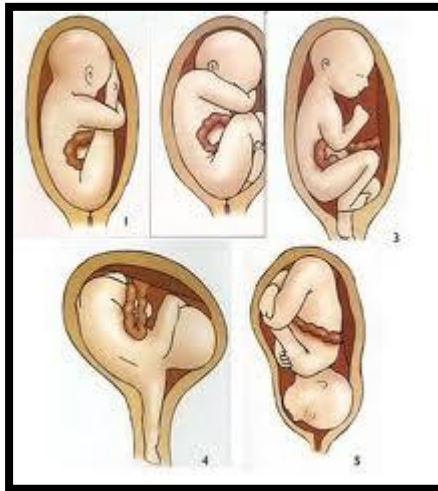
Es importante revisar con un doctor si se siente eliminación de flujo vaginal para ver si en verdad es el líquido amniótico lo que está saliendo o si es otro tipo de flujo vaginal.

- **Herpes Simple**—lesiones del tipo 2 si se presentan en el área vaginal de la madre. Puede arriesgar a la vida del bebé. También puede ser razón para escoger un parto por cesárea para que el bebé no entre en contacto con estas lesiones mortales para él.

- **Posición de nalgas Franca**—en esta posición, las piernas están rectas frente a la cara del feto; en la posición de nalgas completa, el bebé tiene las piernas cruzadas.

Un bebé en posición de nalgas no es un candidato automático de una cesárea. A las treinta y dos semanas, el catorce por ciento de los bebés se encuentran en esta posición. Para el momento en el que la mujer inicia el parto, solamente el tres por ciento de ellos permanecerán en esta postura (Thomas, 2008, pág. 97).

- **Posición Transversa**—es más común en mujeres que ya han tenido un bebé. La laxitud de los músculos uterinos permite que el bebé se coloque en posición horizontal. Creo que las fotos, van mejor en cada explicación si es que lo requiere que en un anexo.



- **Paro de Labor**—ocurre cuando la labor de parto se para por completo por un tiempo, a veces es normal. La labor puede volver a iniciar pronto o días después.
- **Meconio**—a veces ocurre que el líquido amniótico contiene un poco de meconio. Meconio es la materia fecal del bebé. Esto puede ser normal pero a veces significa que el bebé está en un tipo de depresión neonatal.
- **Gemelos y Embarazos Múltiples**—para una mujer que está cargando con gemelos (o más), los síntomas físicos indeseables se intensifican. También puede estar más ansiosa emocional y psicológicamente, lo que puede

provocar más problemas durante el embarazo. Sin embargo, los embarazos múltiples no constituyen necesariamente una emergencia médica, aun cuando generalmente se les trata como si lo fueran.

- Lento crecimiento fetal
- Riesgo de parto prematuro y de muerte prematura
- Al menos uno de ellos se encontrará en una posición poco favorable

(Murkoff, 2010, págs. 434-439)

Hay que siempre estar listos para cualquier situación inesperada que se pueda presentar. Estas malas noticias no son fáciles ni de comunicar ni de recibir y siempre son motivo de una gran angustia pero como ya mencionamos, el conocimiento es la mejor herramienta para saber cómo sobrellevar estas situaciones.

Cuando surja una situación inesperada se sugiere lo siguiente:

- Primero, escuchar la explicación del doctor sobre la situación.
- Discutir alternativas y medir los pros y los contras.
- Expresar los sentimientos adecuadamente.
- Pedir un tiempo para calmarse y tomar una decisión correcta y para ajustarse a esta nueva situación.
- Comunicarse: pedir que el doctor dé una explicación paso por paso de lo que va a suceder.
- Si fuera necesaria, solicitar el apoyo tanatológico para los padres.

Procedimiento de una operación cesárea

“Consiste en dar a luz al bebé mediante una incisión quirúrgica en el abdomen, por la que también se extraerá la placenta. Se suele practicar en aquellos casos en los que el parto vaginal es peligroso o imposible para la madre o para el bebé” (Lindemann & Ortemberg, 2005, pág. 174).

Para mayor tranquilidad de las mujeres participantes del curso se expone a continuación paso por paso lo que se puede esperar en caso que les llegaran a tener que hacer una operación cesárea.

- Se aplicará una infusión vía intravenosa para permitir un rápido acceso si necesitas medicamentos o fluidos adicionales.
- Se administrará anestesia: epidural o un bloqueo de la espina dorsal.
 - En escasas situaciones de emergencia, cuando un bebé debe nacer inmediatamente, podría usarse anestesia general.
- Se lavará el abdomen con una solución antiséptica. Insertarán un catéter en la vejiga para mantenerla vacía y no obstaculizar al cirujano
- Colocarán paños estériles en torno del abdomen expuesto. Pondrán una pantalla opaca al nivel de los hombros para que no se vea cuando hacen la incisión.
- Una vez que el médico asegure de que la anestesia ha surtido efecto, hará una incisión (por lo general un corte horizontal de bikini) en la parte inferior del abdomen, justo encima de la línea púbica. Tal vez se pueda sentir la sensación de que abren un cierre, pero no dolor.
- Después se hace una segunda incisión, esta vez en el útero. Se abre el saco amniótico y, si todavía no se ha desgarrado, se succiona el fluido. Es posible que se oiga un ruido de gorgoteo o chorro.
- Después el bebé se extrae, por lo general mientras un asistente presiona el útero. Si se tiene una epidural, tal vez se sienta algunos tirones como también cierta presión. Una recomendación a la mamá si está ansiosa por ver la llegada de su bebé, es preguntar al médico si puede bajar un poquito la pantalla para que pueda ver el nacimiento sin los detalles gráficos de la herida.
- Luego succionarán la nariz y la boca del bebé. Se podrá oír el primer llanto, el cordón será rápidamente engrapado y cortado, y la mamá podrá dar un rápido vistazo a su recién nacido.

- Mientras el bebé recibe la misma atención de rutina que recibe el bebé que nace tras un parto vaginal, el médico removerá la placenta.
- Ahora el médico hará rápidamente una revisión rutinaria de los órganos reproductivos de la mamá y coserá las incisiones que se hayan hecho. La incisión uterina será suturada con puntos absorbibles, que no necesitan ser removidos. La incisión abdominal podría cerrarse con puntos o con grapas quirúrgicas.
- Podrían administrar en este momento una inyección de oxitocina por vía intramuscular o por un suero intravenoso, para ayudar a que el útero se contraiga y para controlar riesgos de hemorragia. También podrían proporcionar antibióticos vía intravenoso para reducir las probabilidades de infección.

(Murkoff, 2010, págs. 430-431)

Recuperación después de un parto cesárea

Después de la cesárea, muchas mujeres se encuentran débiles y puede serles difícil centrarse en el bebé. Si el parto era complicado, la cesárea puede ser bien recibida por la madre como única vía de alumbramiento seguro. Sin embargo, después de la operación muchas madres se sienten confusas, incluso deprimidas durante los siguientes 3 o 4 días...A esto se le suman los dolores postoperatorios y postparto, así como la movilidad restringida. Generalmente la madre y el bebé permanecen en el hospital de 5 a 10 días. Los puntos o grapas se retiran a la semana y se hace un control médico a las 6 semanas (Lindemann & Ortemberg, 2005, pág. 175).

La siguiente lista de sugerencias se anexa para que las participantes del curso tomen nota en caso de que vayan a necesitar la referencia en un futuro.

- Se recomienda caminar lo más pronto posible después de la operación. La posición correcta es de pararse de forma recta y caminar despacio, asegurando que se levanten bien los pies al dar los pasos.
- Usar una almohada para sostener a la herida mientras haya ataques de tos, estornudos o al cargar y amamantar al bebé.
- Minimizar el gas comiendo ligero, caminando, evitando líquidos muy fríos o muy calientes, comiendo pan integral. No se debe utilizar un popote para beber.

- Los dolores de cabeza se pueden aliviar tomando muchos líquidos y acostándose plano sobre la cama.
- Si es permitido, se podrá empezar a endurecer el abdomen hasta en el cuarto de recuperación. Esto puede aminorizar o hasta eliminar los dolores provocados por los gases.
 - Respirar profundo y exhalar
 - Después inhalar y aguantar la respiración mientras cuenta a cinco y luego exhalar lentamente
 - Repetir este mismo procedimiento tres veces cada hora por 5 días
- Hacer todo lo posible por amamantar al recién nacido. Niños nacidos por cesárea necesitan el calostro y leche materna hasta más que los que nacen por parto natural.

SESIÓN	5	Tiempo didáctico	1 hora
Objetivo específico	Las participantes reconocerán las etapas emocionales que se presentan durante el parto, relacionando cada una de ellas con las etapas del parto, con la finalidad de lograr ubicarlas en el momento del parto y asumirlas a partir de ejercicios de relajación.		
Contenidos educativos	ETAPAS EMOCIONALES		
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de relajación e imágenes mentales 		
Recursos didácticos	<ul style="list-style-type: none"> - Tapetes y almohadas - Guión de relajación - Video de animación de parto²¹ 		

El mapa emocional de la labor

Ya se revisaron las etapas físicas del parto y cómo reconocer cada fase y la transición a una nueva etapa en el trabajo de parto. Pero este esquema de cambios físicos va sucediendo a la par de una serie de cambios emocionales. Cuando se pueden identificar los dos tipos de señales, tanto físicos como emocionales, se puede prever de mejor manera las reacciones del cuerpo para poder estar preparadas para estos cambios.

La primera señal emocional es alegría, emoción, un poco de nerviosismo “¡Ay Dios, hoy es el día!” Esta señal se compagina con la primera etapa fase latente del parto físico. Cuando por fin empiezan a tomar fuerza las contracciones y no se detienen con cambios de movimiento o un cambio de postura, entonces entra la emoción de que por fin ha llegado el momento para lo que toda esta preparación va a servir.

La segunda señal emocional es seriedad. Ahora las contracciones están más intensas y se siente una necesidad de estar sentada o hasta acostada y sentirse cómoda. Ya pasó el momento de novedad de la experiencia de las contracciones y ahora se siente

²¹ <http://www.youtube.com/watch?v=Xath6kOf0NE>

que el trabajo va en serio. Las sensaciones físicas son más fuertes y las contracciones están durando hasta 60 segundos que corresponde a la segunda fase del parto físico que es la fase activa.

Un consejo que es útil para las participantes del curso es que hasta que no están totalmente serias e involucradas mentalmente en su trabajo de parto, no es hora de ir al hospital. Es decir, si aún pueden sonreír mediante una contracción o tienen cualquier rasgo de la primera señal emocional, no deben de correr al doctor porque seguramente les falta muchas horas aún para dilatar lo suficiente.

Una anécdota que cuento en el curso es la siguiente: “Una pareja estaba en casa listos para ir al hospital. La esposa ya tenía contracciones muy fuertes y estaba rogando a su esposo que la llevara con el doctor para que la revisara. El esposo dudaba que aún estuviera en la fase activa del parto pero fue tanta la insistencia de su mujer que accedió y tomó la maleta y se dirigió a la puerta de la casa. Justo antes de salir, sacó su cámara y le dijo a su esposa, “sonríe para la foto de recuerdo” y la mujer posó sonriente. En ese instante el esposo supo que aún no estaba en la fase activa del parto. Cuando una mujer está en la segunda fase del parto ya no puede sonreír. Está completamente absorta en el trabajo que está realizando su cuerpo para estirar los músculos y dilatar su cérvix.

La tercera señal emocional es el momento de dudar de sí mismo. Esta señal se empareja con la tercera fase física que es la transición. Es normal sentir desesperación, angustia, enojo, rabia, frustración y a toda pregunta que se le hace a la mujer embarazada va a contestar “no sé”. Por esa razón es vital que todas las decisiones importantes pertinentes a su cuidado físico y al del bebé se hayan hecho con anterioridad. En esta última parte de la dilatación no es momento para firmar ningún documento ni que se tome ninguna decisión importante porque la mujer no tiene la capacidad de poder pensar en cualquier otra cosa que no son las sensaciones que está experimentando en su cuerpo.

Lo bueno de esta tercera señal de duda y desesperación es que significa que ya casi va a nacer el bebé. Otro ejemplo que doy comúnmente a las alumnas es uno de mi experiencia propia. Les explico que “Recuerdo que durante mi tercer embarazo llegué a este punto de desesperación y le llamé por teléfono a mi mamá para decirle que rezara por mí porque ya no podía aguantar más los dolores. ¡Exactamente diez minutos después de esa llamada nació Nicholas! Si alguien me hubiera dicho, ‘tu bebé va a nacer en diez minutos’ seguramente podría haber aguantado pero la mujer en trabajo de parto no tiene ningún sentido de tiempo ni de nada fuera de su cuerpo en este momento. Cuando vi el reloj al momento de que naciera mi hijo estuve sorprendida que sólo habían transcurrido dos horas desde que llegué al hospital. ¡En mi imaginación ya habían pasado veinticuatro horas!” Estos son algunos de los engaños de la mente que son normales padecer durante esta última fase de la dilatación. (Hathaway, 2007, pág. 118)

La importancia de la relajación

Hay dos tipos de músculos que tienes alrededor del útero. Los músculos largos que van desde la parte superior del útero y bajan hasta el cérvix éstos sirven para jalar el cérvix y abrirlo. Cada vez que se flexionan durante la labor, se hacen más cortos y se quedan retraídos. Van a continuar acortándose durante toda la primera fase de la labor hasta que el cérvix esté totalmente abierto (10 centímetros).

Pero también hay otro grupo muscular aquí: los músculos circulares que se concentran en la parte inferior del útero cerca del cérvix. Estos músculos se encargan de mantener la “puerta” del cérvix cerrada mientras estás embarazada. Pero, durante la labor, mientras los músculos largos deben de flexionarse y acortarse, los músculos circulares deben de alargarse y relajarse para permitir que el cérvix se pueda abrir. Estos músculos son involuntarios—quiere decir que van a trabajar como deben de cualquier manera aunque no lo quieras. Pero sí pueden ayudar en este proceso y ahora se verá cómo.

Ahora, ¿qué se imaginan que va a hacer la madre que no se ha instruido para el trabajo de la labor cuando siente que los músculos de su útero se contraen y siente que la contracción se vuelve más y más fuerte? Exactamente, correcto, se tensa todo su cuerpo, y aprieta los dientes fuertemente para prepararse para otro de estas contracciones. Esto se llama “*pelearse con la labor*”.

Entre más se pelean con la labor, más van a durar las contracciones porque va a terminar trabajando lo doble para lograr el mismo resultado. Tienes que lograr una relajación extrema para que tu cuerpo no interfiera con el trabajo del útero. Es sencillo, pero no es fácil—va a tomar toda tu concentración para que puedas mantener todo tu cuerpo realmente flojo y dejar ir toda la tensión mientras la contracción se vuelve más fuerte.

Vamos a aprender a relajarnos durante cada contracción. Esto es una técnica que se tiene que aprender mediante la práctica porque si no lo practicamos, en el momento de la labor, se nos va a dificultar más. Existen diferentes ejercicios de relajación que permitirán un mayor control del momento²².

(Hathaway, 2007, pág. 93)

*Effleurage*²³

El *effleurage* es un tipo de masaje muy adecuado para el trabajo de parto. Produce una intensa relajación y, a la vez, tonifica. Reconforta especialmente al aplicarlo en la zona abdominal y durante la contracción, cuando el útero está tenso e irritable.

Consiste en deslizar suavemente la palma de la mano sobre la superficie del cuerpo en el sentido venoso, y favorece la circulación tanto sanguínea como energética.

Las contracciones que borran el cuello del útero se sienten primero en el área baja del pubis y después irradian hacia los lados del útero, por tanto se sigue esa misma

²² Ver apéndice 8.5 para los ejemplos de ejercicios de relajación.

²³ Traducción: roce, rozamiento. <http://www.wordreference.com/fres/effleurage>

dirección con el masaje. La presión del *effleurage* debe ser lo suficientemente intensa como para que su efecto pueda notarse y, sin embargo, tan leve que no alcance a irritar el útero.

Se inicia con las manos sobre ambos lados del hueso púbico. Las palmas o las yemas de los dedos apoyadas, se deslizarán hacia arriba con una presión firme pero confortante, avanzando a lo largo de la ingle hasta llegar a los huesos ilíacos. Ahí se detiene, y se reanuda. (Fontanilles, 2011, págs. 133-134).

La mejor posición para la labor

Si uno camina por la sección del hospital donde están las mujeres esperando a dar a luz, se va a encontrar que todas las mujeres están acostadas sobre la espalda por casi todo el trabajo de labor. Sin embargo, las investigaciones actuales (¿cómo cuáles? Sería excelente nombrar una o dos para mayor referencia) nos indican que esta posición es peligrosa tanto para la mamá embarazada como para su bebé.

Tenemos el vaso sanguíneo más grande de nuestro cuerpo que corre por atrás del útero. Si piensas en el peso de tu bebé como una pelota de boliche, podrás fácilmente imaginar lo que le pasa a este grande vaso sanguíneo cuando te estiras sobre la espalda. Se pellizca entre los huesos pélvicos y el peso del bebé. Y cuando se interfiere con la circulación de esta sangre, se impide la transmisión de oxígeno y nutrientes para el bebé.

Entonces, la mejor posición para la mujer embarazada es que se acueste de lado. Se puede usar una almohada plana para la cabeza y dos almohadas para soportar la pierna y el pie izquierdo que va a mantener doblado para balancear la posición.

Si se les permite caminar por el hospital también es una opción excelente para la mujer en trabajo de parto.

Caminar y estar de pie son estrategias que han demostrado ser útiles para producir partos más cortos. Esto puede deberse a que la gravedad asegura que el peso del bebé presione con firmeza contra la cervix. En respuesta, se libera la hormona natural llamada oxitocina,

que mejora la regularidad y la consistencia de las contracciones. El caminar también promueve una mejor circulación y, por ello puede ayudar a que el proceso sea menos cansado y doloroso (Thomas, 2008, pág. 137).

La respiración durante la labor

Es importante tanto para la mujer embarazada como su bebé, que su respiración sea tranquila, constante, y regular. Lo único que debes de aprender es cómo observar tu respiración para que si se vuelve demasiado rápido o irregular, lo puede regresar a un ritmo calmado y contante. Recuerda, la respiración normal es un reflejo de una buena relajación, y la relajación es la clave para una labor exitosa.

Cuando hay una respiración rápida como jadeando, puede causar la hiperventilación, se puede caer en la equivocación de respirar entrecortadamente, o simplemente puede dejar de respirar durante una contracción y aguantar su respiración hasta que se termine el dolor. Estas maneras de respirar son equivocadas y son un reflejo del pánico, tensión e incomodidad de la mamá.

La respiración debe ser profunda y debe sentirse en el área abdominal. Una buena manera de practicar esta respiración es sentada en posición de flor de loto con la mano sobre el vientre, cerrar los ojos y respirar mientras siente que se infla todo su estómago y luego se vuelve a desinflar. Este tipo de respiración es la que va a enriquecer a la sangre con oxígeno tanto para la mamá como para su bebé.

Las seis necesidades de una mujer en labor de parto

1. Oscuridad y soledad.
2. Silencio.
3. Comodidad física.
4. Relajación física.
5. Respiración controlada.

6. Apariencia de sueño y ojos cerrados.

Por supuesto que estas seis “necesidades” son un ideal a alcanzar pero la realidad muchas veces es otra. En los hospitales del seguro, por ejemplo, no hay mucha opción para pedir que se les apaguen las luces o se les dé un cuarto solas sin que estén entrando las enfermeras a hacer revisiones o tactos vaginales. Sin embargo, en el tiempo previo a llegar al hospital es sugerible que la mujer en labor de parto pueda estar lo más cómoda posible. Y en la medida que la mujer esté más relajada, su cuerpo podrá trabajar con más eficiencia para lograr más rápido su objetivo.

SESIÓN	6	Tiempo didáctico	1 hora
Objetivo específico	Las participantes conocerán lo que sucede en el postparto y la lactancia, valorando la trascendencia que tiene ésta última en el desarrollo integral del bebé, con la finalidad vivir ambos en armonía y equilibrio cuando llegue el momento.		
Contenidos educativos	LACTANCIA Y POSTPARTO		
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> • Que las alumnas tomen turnos practicando la posición correcta del agarre del pecho por el bebé (muñeco) • Discutir: ¿Razones por las que un bebé llora? ¿Cómo reaccionar ante el llanto? • ¿Cómo diseñar un plan de medidas seguras? 		
Recursos didácticos	<ul style="list-style-type: none"> - Muñeco bebé - Video sobre síndrome de bebé sacudido²⁴ 		

Postparto y Lactancia

En cuanto nace el bebé se acaba el trabajo de parto y empieza una etapa totalmente nueva y asombrosa: la maternidad. “Una vez nacido, la explosión de sensaciones provoca que muchas madres necesiten un momento para reaccionar. En general, la alegría y satisfacción de tener al recién nacido por primera vez borra rápidamente el dolor y el cansancio del parto” (Lindemann & Ortemberg, 2005, pág. 165).

Al formular este curso se pudo haber expandido más la información sobre muchos otros temas pertinentes al embarazo. Sin embargo decidí tratar otros temas con base a preguntas específicas dependiendo del caso de cada persona para que se pudiera dedicar una sesión completa a lo que pasa después del parto. En mi propia experiencia y en casos que conozco, al tomar un curso psicoprofiláctico se siente uno muy preparado para todo lo relacionado al parto pero en cuanto llega la mamá con su bebé a la casa, de repente se quedó sin más información sobre lo que sigue. Los temas más significativos desde mi punto de vista, que no deben de ser ignorados ni minimizados, son el síndrome del niño zarandeado, la depresión postparto y la lactancia.

²⁴ <http://www.youtube.com/watch?v=csBo2qmB43c>

El ajuste a una vida con un hijo puede resultar difícil para muchas personas y no es algo vergonzoso ni es un signo de debilidad.

Particularmente durante los primeros días de la nueva maternidad es difícil hallar un ritmo a seguir. Puede tomar semanas e incluso meses en encontrar un patrón que resulte aceptable para ambos, y tal vez esta falta de orden y de rutina resulte más inquietante de lo esperado (Thomas, 2008, pág. 147).

Síndrome de niño zarandeado

Toda reacción hacia el bebé recién nacido es normal. Pero una cosa es sentirlo y otra es actuar en consecuencia. Por eso es importante repasar diferentes emociones comunes tras el nacimiento de un nuevo hijo. Hay un tema muy grave que es de suma importancia incluir en este curso que se llama Síndrome de Niño Zarandeado. Se debe de hablar de este tema a profundidad durante el curso para que se tenga muy claro las consecuencias de los actos que pueden provocar las lesiones que a continuación se describirán.

Se define al Síndrome del Niño Zarandeado (SNZ) o Síndrome del Niño Sacudido, a la serie de lesiones resultado de la violenta aceleración-desaceleración de la cabeza del niño menor de dos años de edad, cuando éste es sujetado por el tronco con las manos del perpetrador y éste le sacude violentamente, generalmente en movimientos de vaivén que hacen que la cabeza del menor oscile de adelante hacia atrás y de atrás hacia adelante ocasionándole lesiones que van desde hemorragia cerebral, hemorragia retiniana, fracturas de huesos largos, hasta lesiones que pueden ocasionar la muerte del niño, y de sobrevivir, puede quedar con secuelas graves.

Anualmente en Estados Unidos se reportan 1,200 a 1,600 casos con una mortalidad del 25%. En nuestro país se puede especular acerca de cifras similares, pero no se cuenta con un registro adecuado de estos casos, debido a la falta de reconocimiento del personal médico responsable de su atención, así como a la falta de reportes de éste. Por otra parte, los zarandeadores, quienes ejecutan el sacudimiento, por lo general cuando lo hacen, se encuentran solos y no admiten el hecho cuando se les interroga. Este tipo de maltrato es

considerado en el mundo como una de las formas que mayor mortalidad ocasiona, causando la muerte en uno de cada tres o cuatro niños con SNZ.

El SNZ se presenta por lo general en lactantes que en promedio tienen ocho meses de edad. Lo podemos encontrar en todos los grupos raciales, no habiendo distinciones socioeconómicas o culturales.

La edad promedio del agresor es de 25 años (desde los 16 hasta 32 años de edad). Éste es, con mayor frecuencia el hombre (87%), por lo general el padre (65%), aunque puede ser padrastro o novio de la madre. Menos frecuentemente involucrados, niñeras o cuidadoras de guardería.

Como característica del agresor, el sexo masculino constituye uno de estos factores, debido a que éstos pueden tener pobre control del estrés al cuidar a un bebé, poca tolerancia al llanto de los niños y un bajo control emocional al enfrentar problemas cotidianos como: cambiar el pañal, arrullarlos, tranquilizarlos, alimentarlos, etc. Lo cual puede suscitar la pérdida súbita del control y en su desesperación o enojo ejecutar el zarandeo.

La ignorancia de los padres respecto al desarrollo infantil y las graves consecuencias que genera el sacudimiento también tienen importancia. Al igual que situaciones de estrés recientes en la familia, o una historia de dificultad para alimentar, cambiar pañales o entrenar al niño para ir al baño.

Por otra parte, la cabeza del bebé representa el 25% de su peso, el cuello muestra poca protección, y el tejido cerebral y sus componentes, por su inmadurez, resultan lesionados con mucha facilidad ante cualquier evento traumático” (Barriga Marín, Ramos Gutierrez, & Barrón Balderas, 2004).

La depresión postparto

Aunque tener un bebé es un evento de gozo y alegría, no todos los aspectos que rodean al nacimiento son positivos. Uno de los cambios que experimenta la mujer tras dar a luz a su hijo es un bajón en el nivel de hormonas que durante el periodo de embarazo estuvieron muy altos. Este bajón produce cambios en el estado anímico de la mujer y pueden ser desde una tristeza ligera hasta una depresión profunda.

La sociedad y los allegados a la madre esperan que el supuesto instinto maternal comience a funcionar de manera inmediata, y les resulta incomprensible que la madre no se sienta sumamente feliz y serena durante casi todo el tiempo, dado que la vida le ha regalado algo maravilloso; vistas las cosas de esta manera, no cabe la posibilidad de que una mujer se queje o se sienta deprimida.

Cuanto más serio es el panorama, más se tiende a negarlo, y hay poca comprensión y casi ninguna red social que ayude a esta madre en un momento tan angustiante. Esta situación no debiera sorprender, dado que los problemas psicológicos suelen ser motivo de vergüenza y de ocultamiento.

Desde el punto de vista biológico, la caída de casi un 90% de los niveles de estrógeno y progesterona previos al parto podría justificar una parte importante de estos cuadros emocionales, habida cuenta de la influencia que tienen las hormonas en el humor y en el carácter de las mujeres (Sebastiani, Raffo, & de Testa, 2004, págs. 191-192).

Síntomas principales

- Tristeza, ansiedad persistente.
- Sensación de vacío.
- Dificultades para conciliar el sueño o exceso de sueño.
- Exceso de llanto o irritabilidad.
- Sensación de culpa, necesidad de ayuda, pesimismo.
- Pérdida o incremento exagerado del apetito y de la ingesta de los alimentos.
- Fatiga y falta de energía.
- Dificultades para lograr una adecuada concentración, trastornos en la memoria o dificultades para tomar decisiones.
- Síntomas físicos tales como cefaleas, trastornos digestivos o dolores crónicos.

Aunque es importante estar conscientes de estos cambios hormonales, no es causa de alarma ni de correr con un psiquiatra. La mayoría de las mujeres superan estas tristezas solas. Son pocos los casos que requieren de ayuda profesional. Pero el tener esta información sirve para que al momento de sentir estas emociones no se minimicen o subestimen, sino que entiendan por qué se están sintiendo mal.

La lactancia

A lo largo de los años, una variedad de estudios realizados corroboran que los bebés que son amamantados, son más sanos. Sin embargo yo soy testigo de que el amamantar no es un proceso fácil ni le llega naturalmente a todas las mujeres. En muchas ocasiones es necesaria una instrucción clara y concisa sobre los métodos y procedimientos de cómo alimentar adecuadamente a un bebé recién nacido utilizando la leche materna.

La última sesión del curso psicoprofiláctico está dedicado en especial a la lactancia ya que es el cierre de la educación sobre el parto y es lo primero que debe aprender la mamá primeriza sobre cómo alimentar adecuadamente a su recién nacido para conseguir un desarrollo óptimo para el infante. Así como establecer un vínculo afectivo entre madre e hijo.

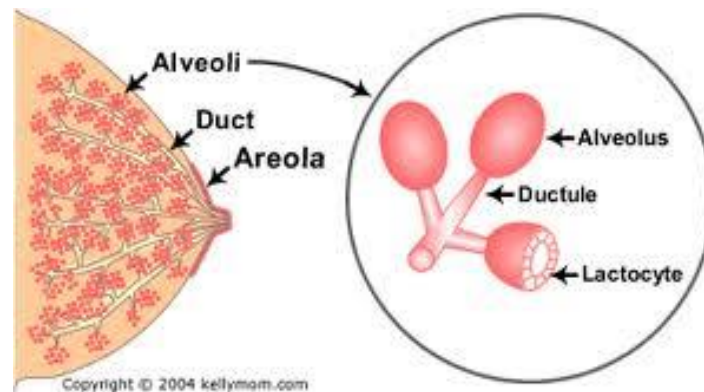
¿Por qué deberíamos dar leche materna al bebé cuando la leche de fórmula es igual de buena, mucho más fácil y tienes la facilidad de que tu esposo o mamá o hermana pueda dar de comer al bebé también?

La leche materna es considerada tan importante hoy en día que desde el año 1992 la Organización Mundial de la Salud y la Unicef establecieron la “Semana Mundial de la Lactancia Materna” del 1 al 7 de agosto. Se busca fomentar esta práctica ya que hay muchas mujeres que se dan por vencidas muy rápidamente con el tema de lactancia y hay muchas empresas y mercadología listos para atrapar de inmediato a la mamá que duda sobre su capacidad de alimentar a su hijo, vendiéndoles la idea que las fórmulas compradas son mejor que la leche materna.

Cuando digo que es más fácil dar leche materna, quiero decir *a la larga*. Y cuando se trata de dar de comer a tu bebé, eso es exactamente lo que tienes que planear, para el futuro. Pero, para llegar a esto, es necesario aprender cómo se debe de alimentar con leche materna y eso puede tardar de 2-3 semanas para una mamá primeriza; hay que advertir que definitivamente hay una considerable inversión de tiempo, esfuerzo y niveles de frustración cuando se empieza este camino.

Durante estas primeras tres semanas van a existir muchas dificultades que hacen que muchas mujeres se rindan y dejen de amamantar al bebé. Pero la mayoría de estas dificultades son consecuencia de no tener un conocimiento adecuado de cómo funciona el trabajo en conjunción del pecho, cerebro y bebé. Este es un sistema muy sensible de retroalimentación; tu cerebro monitorea el flujo de la leche e inmediatamente modera la producción para empatar con la demanda.

Así es como funciona: tienes unas bolsas que parecen racimos de uvas que se llenan de leche adentro de cada seno materno. Están agrupados juntos como uvas y tienen tallos (ductos) que crecen hacia el pezón (ver ilustración).



Un bebé *no chupa la leche del seno*. El bebé solamente chupa justo lo suficiente para meter todo el pezón dentro de su boca, y luego va apretando al pezón con sus encías. Estos apretones de las encías del bebé envían un estímulo, una pulsación al cerebro, específicamente a la glándula pituitaria. Así que la leche no se succiona del pecho, sino que en realidad se rocía y sale en pequeños chorritos.



Verás que el bebé se posiciona en el pecho, “mastica” unas cuantas veces con sus encías, y luego se detiene a tragar, tragar, tragar como loco mientras la leche es expulsada en su boca. Mastica, mastica, mastica, traga, traga, traga, traga. ¡Si suelta el pezón mientras la leche está chorreando, podrás ver como ésta sale volando hasta medio metro de distancia del pecho!

Cuando tu bebé deje de tragar, entonces los chorros de leche se han suspendido. Ahora tiene que volver a masticar para conseguir los próximos bocados de leche.

Así que: el pecho está conectado a los nervios y los nervios están conectados al cerebro y el cerebro está conectado a una glándula que produce hormonas que son enviadas por la sangre y que provocan que las bolsitas dentro de los senos se contraigan y luego sale a chorros la leche. ¡Algo maravilloso!



Al inicio de cada sesión de lactancia, te darás cuenta que el “masticar” de tu bebé es riguroso con bastantes pausas para poder tragar las expulsiones de leche. A los diez minutos, o menos, aproximadamente, verás que ya “mastica” con más lentitud y menos intensidad, eso es porque la fuerte demanda de su hambre inicial ha sido satisfecha. En otros diez minutos o menos, su “masticar” se suavizará aún más y cuando se empiece a dormir por la sensación calurosa de tu cuerpo y la leche y sus propios esfuerzos, entonces es un buen momento para cambiar su pañal (despertarlo) y luego empezar de nuevo con el otro pecho.

De nuevo, empezará la etapa inicial de “masticar” con las encías a un ritmo otra vez rápido y emocionado ya que le has despertado de su estado somnoliento y le has dado otro seno lleno de leche, y después de siete a diez minutos, una vez más, se empieza a alentar su paso hasta que por fin sólo se está agarrando del pezón (al fin de todo, el pecho es un lugar y momento muy agradable para tu bebé) pero ya puedes estar segura de que la comida se ha terminado. Si no te molesta quedarte sentada así, está bien, pero si quieres seguir haciendo otras cosas, puedes quedar tranquila de que ha terminado de comer en

cuanto deje de “masticar”. Mete cuidadosamente un dedo por el lado de su boca y así rompes la succión para poder liberar al pezón de la boca de tu bebé.

El control de calidad es aún más interesante. La mezcla de los componentes en la leche se va a ir presentando en distintas cantidades en los diferentes meses de vida de tu bebé. La leche que produces es específica para cada *edad* de tu bebé. ¡Imagínate eso! Un bebé recién nacido con un cerebro en pleno desarrollo a toda velocidad, tendrá unas necesidades nutricionales distintas al bebé ya más grande de seis meses que va a necesitar mayor cantidad de grasas y carbohidratos.

La cantidad de diferentes nutrientes en la leche se va cambiando constantemente para satisfacer las necesidades cambiantes de tu bebé, esto sucede hora por hora, día por día. Como te podrás dar cuenta, una fórmula de leche infantil no se va cambiando hora por hora, día por día para atender a las necesidades específicas de la edad de tu bebé.

Algunas consideraciones importantes:

- Explicar la importancia de que el cuerpo regule la cantidad de leche necesaria para el bebé. Si van a suplementar la comida del bebé con agua o con fórmula, no van a producir suficiente leche materna y se estropea todo el ciclo. Esto ya queda así o se va ampliar la información. Pareciera por la redacción que falta algo más.
- El bebé no necesita agua porque el 90% de la leche materna es agua.
- Cuando el bebé batalla contra el pecho materno y llora y no quiere comer... es porque NO tiene hambre. ¡Los bebés lloran por muchos otros motivos!
 - Si no han dormido lo suficiente y están muy cansados
 - Si tienen que hacer popó en sus primeras semanas de vida cuando a veces no sale y no están acostumbrados a estos sucesos (nunca les tocaba hacer popó mientras estaban en el útero).

Entonces vamos a ver qué es lo primero que deben hacer cuando les entregan a su bebé recién nacido en el hospital. Vamos a visualizarlo. Ahí estás. Acabas de dar a luz a tu bebé. Lo pones a tu pecho derecho durante la primera hora después de que nace y succiona

un poquito. Esto es fabuloso. Tu útero va a empezar a contraerse, y el bebé recibe calostro. El calostro es un líquido transparente y bastante espeso que está totalmente saturado con factores de inmunidad que empiezan a proteger al bebé enseguida. Y entre más pronto está protegido tu bebé, mejor, porque el hospital es el lugar ideal para contagiarse con bacterias resistentes a los antibióticos.

Afortunadamente, la leche materna ofrece protección contra algunos de estos bacterias. El calostro viene repleto con una variedad de nutrientes que tu bebé necesita y también protege de enfermedades. Piensa en el calostro como concentrado de leche, con sólo una pequeña cucharadita de este concentrado, tu bebé recibe todo lo que necesita para empezar bien su vida.

Luego, llegas a tu casa y te das un descanso. No trates de hacer ejercicio o dieta durante las primeras 6 semanas después del nacimiento de tu bebé porque tu útero aún no está a su tamaño normal y si haces ejercicios que contraen al abdomen, puedes incrementar de nuevo el sangrado²⁵.

La mayoría de bebés recién nacidos quieren comer cada tres a cuatro horas (pero pueden variar). En un periodo de veinticuatro horas, pueden tener un rato berrinchudo por un par de horas. En ese rato tal vez vayan a querer una comida doble. Pero generalmente después de esta comida doble dormirán el doble de tiempo (seis horas). Lo que tú debes de hacer es simplemente relajarte, sentarte y amamantar, y date la oportunidad de observar este patrón de horarios que irá evolucionando.

Estas primeras tres semanas serán las más demandantes. No caigas en la trampa de tratar de demostrarle al mundo que el tener un bebé no es nada para ti y que tu vida sigue igual. Las primeras semanas de un recién nacido te va a voltear tu vida de cabeza.

²⁵ Hablando de sangrado, tienen que estar preparadas para sangrar muchísimo. Más que en cualquier regla que hayan tenido. Y esta sangre contiene también coágulos a veces tan grandes como una lata de coca cola.

No te preocupes. Las cosas regresarán a un nuevo “normal” después de un rato.
(McCutcheon, 1996)

En nuestra cultura se asume que la mujer estará ‘de vuelta a la normalidad’ en, aproximadamente cuarenta días. En realidad, el período de la cuarentena no tiene relevancia alguna, física ni emocionalmente. Es un límite de tiempo arbitrario, su origen se encuentra perdido en los anales del tiempo. Irónicamente, durante este tiempo, envueltas en el remolino de la nueva maternidad, las mujeres difícilmente expresan insatisfacción con respecto a sí mismas, con el parto, con los cuidados y con sus bebés. Si se le pregunta a una madre cómo se siente acerca de todo esto, poco tiempo después del parto, seguramente manifestará, sobre todo sentimientos positivos. Al preguntarle de nuevo, tres meses después, probablemente sea más sincera y hable acerca de todas las dificultades y las cosas que han salido mal (Thomas, 2008, pág. 146).

Como cualquier cambio, hay que permitir que pase un tiempo de ajuste para que se pueda acostumbrar a las novedades que implica tener un bebé en casa. No hay que dudar pedir ayuda de familiares y amigos para tener un apoyo adicional con estos ajustes. Y si no se cuenta con un grupo cercano de apoyo hay que buscarlo inclusive con las mismas integrantes del curso psicoprofiláctico que están en la misma situación y se pueden dar apoyo emocional entre ellas cuando nazcan los bebés. (McCutcheon, 1996, págs. 226-232)

Con este tema de la lactancia se concluye el curso psicoprofiláctico. A continuación se presentarán las evaluaciones de la práctica aplicada de este curso en una fundación que ayuda a mujeres embarazadas de bajos recursos. Se expone esta práctica del curso aquí expuesto para comprobar como todo lo que está expuesto dentro de este curso es tan benéfico para la mamá y para su hijo.

CAPITULO IV

TESTIMONIOS DEL CURSO

Para fundamentar este capítulo de la tesis voy a utilizar los testimonios²⁶ obtenidos durante la impartición del anteriormente expuesto curso psicoprofiláctico durante mi servicio social en una organización que ayuda dar apoyo psicológico y cursos de capacitación a mujeres embarazadas de bajos recursos llamado Fundación Fátima A.C. Estos testimonios conforman la retroalimentación que ha tenido este curso ya aplicado a la práctica.

pues me parecio
muy bien las platicas
mas que nada a las
primerizas
pero a mi me
parecio muy
bien por que
yo nunca supe
como dar a luz

me parecio muy bien
~~me~~ muchas gracias
Felicidades lo hace muy bien

²⁶ Ver apéndice C para firmas de autorización de datos personales y fotografías del curso Psicoprofiláctico.

el curso me pareció muy interesante en todos los temas tocados e es muy bueno saber como respirar ala hora de parto la lactancia también es un tema muy interesante para saber como alimentar al bebé y como ~~se~~ darles para que no te lastimen.

yo si lo recomendaria esta muy interesante saber sobre estos temas. para prepararse bien ante el parto. y la alimentación del bebé

Que me pareció: Pues es de muy util, que estemos informadas, con lo que pasa antes y despues del embarazo, ya que aqui nosotros estamos como que prevenidas ante lo que va a pasar y lo abostarnos cuando llegue ese momento.

Lo recomendaria: LA VERDAD SI, ES BUENO QUE LO QUE TU VIVISTE, LO QUE ESCUCHASTE, O ALGO ASI LO PUEDAS COMPARTIR CON LOS DEMAS.

Se me hizo muy bueno este curso porque te recomienda muchas cosas que son muy practicas para dar a luz.

Yo si recomendaria este curso por que explica bien y aclara las dudas y puedes tener mas confianza y seguridad para cuando estes en labor de parto, y poder soportar los dolores y tomar todo con calma y no estresarse en ese momento y como podemos ayudar.

El curso fue interesante aprendi cosas que no
Sabia cosas nuevas yo que soy madre primeriza
como controla mis miedos.

Que hacer cuando naces tratarlo con cuidado
que la leche que le de es mejor que la de formula
la

Si lo recomendaria el curso es interesante y
ameno se aprendi muchas cosas y la profe
sora trata de aclarar todos tus dudas

Me gusto mucho el curso porque aunque ya tuve un bebe
Se hablaron de muchas cosas y situaciones que desconocia.
Tiene cosas muy practicas que ahora podre emplear para
que mi embarazo salga muy bien y para el despues
llevarlo sin ninguna inquietud.

Lo recomendaria a conocidas embarazadas porque es muy
util todo lo que se habla, entendible y completo.

Me gustó mucho este curso porque aprendí muchas cosas nuevas que yo no supe en mi primer embarazo y que me van a servir el resto de mi vida. Por supuesto que recomendaría el curso a las demás personas primerizas para que aprendan a como tratar a su bebé y no se estresen a la hora de las contracciones y de como pasar el parto.

Recomiendo este curso por que te ayuda a Prender y a estar Preparada para cuando nazca tu bebé y cuando ya tengas a tu bb, Para saber que es lo que tienes que hacer durante y despues del parto.

Tambien es bueno saber como te ayudan a estar tranquila cuando esta en labor de parto, Para que tú y tu bebé esten tranquilos y no sentir tanto dolor o tanta desesperante. es bueno este curso lo recomiendo.

El curso me pareció excelente de suficiente apoyo y ayuda, resolví muchas de mis dudas.

Las explicaciones y las ilustraciones son muy buenas, la Dra. se presta lo suficiente para dar la mejor explicación, usa los suficientes ejemplos.

Si recomendaría el curso para todas las chicas que esperan bebé, para poder resolver todas sus dudas y sirva como material de apoyo para llevar un embarazo sano y tranquilo.

Estos testimonios son conmovedores para la instructora que diseñó e impartió el curso que aunque sea un humilde trabajo, es el granito de arena que con estos testimonios demuestran que por medio de este tipo de curso se puede lograr la meta final de la educación que es perfeccionar a la persona humana.



Esta foto fue publicada en la página de Fundación Fátima A.C. junto con el siguiente mensaje de la Directora y Fundadora, Claudia Azcoitia:

Ayer y hoy se han impartido en nuestras instalaciones el curso psicoprofiláctico a 10 mamás que enfrentan un embarazo no planeado, todas ellas muy felices y agradecidas con nuestra maestra Anna Friedrich, a quien nosotros también le damos las gracias con mucho cariño!... ¡Ante la respuesta tan grata, la próxima semana se repetirá para 15 mamás más!²⁷

²⁷

<https://www.facebook.com/FundacionFatimaAC/photos/a.368358503231617.82611.291335690933899/559832087417590/?type=1&theater>

CONCLUSIÓN

En mi opinión, la experiencia que una mujer vive durante su parto y el momento grandioso cuando nace su hijo es irrepetible e inolvidable. Si algo sale mal no se puede regresar a repetirlo, por eso la intención aquí es que las señoras tengan la mayor preparación para enfrentar su trabajo de parto con una actitud positiva y herramientas suficientes de conocimiento para poder tomar decisiones importantes con respecto a su bienestar y al de su bebé.

Durante este proceso de la carrera de Pedagogía al igual que toda la investigación sobre este tema del embarazo, parto y lactancia, al igual que mi trabajo de campo en Fundación Fátima impartiendo el curso a las mujeres embarazadas que acuden a cursos ahí, he crecido mucho y he aprendido lecciones muy valiosas.

En primera, debo admitir que al iniciar este proyecto, tenía unas ideas que abarcaban mucho más de lo que era práctico con respecto a la didáctica de este curso. Un claro ejemplo es ahora repasando notas y tareas de la materia de didáctica que cursé en febrero del 2011, el programa desglosado que había hecho para mi curso psicoprofiláctico se conformaba de doce sesiones y se calculaba el tiempo de dos horas para cada sesión así que en total sumaban 24 horas para un curso para mujeres embarazadas que muchas veces no cuentan con 3 meses enteros para estar viniendo cada semana a tomar clases de este tipo. He aquí un claro ejemplo de cómo la educación en teoría a veces difiere bastante de la práctica porque al momento de analizar las necesidades y las circunstancias de las mujeres embarazadas que iban a estar tomando este curso psicoprofiláctico, era claro que necesitaban algo claro, conciso y que se impartiera en el menos tiempo posible. De ahí que se formuló el tiempo para que fuera en un máximo de cinco sesiones y un mínimo muy apretado de 2 sesiones de tres horas para poder abarcar todo el material que hay que presentar.

Otra lección muy importante que me llevo a raíz de este proceso de investigación y práctica es que además del trabajo de diseñar e impartir el curso, es muy importante la

constante retroalimentación de las participantes del curso para que éste se pueda ir modificando y mejorando de acuerdo a las preguntas que surgen durante las clases, las sugerencias de las alumnas y especialmente de las evaluaciones finales. De esta manera, siento que a medida que se siga impartiendo este curso psicoprofiláctico, irá creciendo cada vez más para adecuarse a las necesidades que van surgiendo y de acuerdo a los comentarios que se vayan haciendo al final de cada curso.

La intención de esta tesis es que mediante la propuesta pedagógica de este curso psicoprofiláctico se pueda seguir brindando educación a muchas mujeres embarazadas a quienes les falta información tanto sobre las necesidades físicas de su cuerpo y la de su bebé, al igual que sus necesidades afectivas y psicológicas para que se pueda lograr educar la persona completa cubriendo todos estos ámbitos.

FUENTES:

- Adame Goddard, J. (1998). *Filosofía social para juristas*. México: McGraw Hill.
- Barriga Marín, J. Á., Ramos Gutierrez, R. Y., & Barrón Balderas, A. (2004). Síndrome del Niño Zarandeado. *Estudios sobre las familias*, 3, pág. 10. Recuperado el 26 de 06 de 2013, de http://sistemadif.jalisco.gob.mx/cepavi/Material_didactico/Maltrato%20infantil/Sindrome_del_Nino_Zarandeado.pdf
- Berk, B. (2005). *Motherwell Maternity Fitness Plan*. United States of America: Human Kinetics.
- Bolio, E. (1989). *Relaciones entre Padres e Hijos*. Mexico: Editorial Trillas.
- Brewer, S., Bhattacharya, S., Davies, J., Meredith, S., & Preston, P. (2011). *El Embarazo*. Gran Bretaña: Penguin Group.
- Calvillo Unna, A. (12 de febrero de 2014). *El Poder del Consumidor A.C.* Obtenido de Consumidor: <http://www.consumidor.gob.mx/wordpress/wp-content/uploads/2012/03/EIPOderConsumidor.pdf>
- Consejo Nacional de Población. (1997). *Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica*. México: ENADID.
- Crónica. (10 de Febrero de 2013). *Crónica.com.mx*. Recuperado el 6 de Junio de 2013, de México tiene 4.5 millones de madres solteras, revela estudio: <http://www.cronica.com.mx/notas/2008/361458.html>
- Delgado–Becerra, D. A., Arroyo–Cabral, D. L., Díaz–García, D. M., & Quezada–Salazar, D. C. (Enero-Febrero de 2006). Se han realizado diversos estudios para conocer los factores que están asociados a la lactancia materna. Entre los factores que se han encontrado para el abandono precoz de la lactancia se mencionan: edad de la madre menor de 20 años, no estar casada, y e. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, pág. v.63 n.1. Recuperado el 26 de 06 de 2013, de Boletín médico del Hospital Infantil de México: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005
- Dirección General de Medios. (8 de julio de 2012). *En México, 7 de cada 10 mujeres eliminan lactancia materna*. Obtenido de Centro Universitario de Ciencias de la Salud: <http://www.cucs.udg.mx/principal/noticias/archivo-de-noticias/en-m-xico-7-de-cada-10-mujeres-eliminam-lactancia-materna>
- El Diario. (14 de 03 de 2013). *Cada vez son menos los partos naturales; 50% nace por cesárea*. Recuperado el 12 de 06 de 2013, de El Diario: http://diario.mx/Nacional/2013-03-14_88fa8fc7/cada-vez-son-menos-los-partos-naturales-50-nace-por-cesarea/

- Enlace. (1998). Niños Maltratados. *Disfunciones Estructurales en el Núcleo Familiar*, 120.
- Fontanilles, G. (2011). *El arte del parto*. Barcelona: Ediciones Obelisco, S.L.
- Fundación Fátima. (16 de mayo de 2014). *¿Quiénes Somos?* Obtenido de Fátima A.C.:
<http://www.fatimaac.com/quienes-somos.php>
- García Hoz, V. (1990). *Principios de Pedagogía Sistemática*. Madrid: Ediciones Rialp, S.A.
- GUEVARA, A. G. (01 de 04 de 2013). *PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO PARA EL PLENO DEL SENADO*. Recuperado el 12 de 06 de 2013, de Gobernación:
http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2013/04/asun_2969815_20130418_1366383899.pdf
- Hathaway, M. (2007). *The Bradley Method*. United States of America: American Academy of Husband-Coached Childbirth.
- Hernández, L. (01 de enero de 2014). *Falla México en lactancia materna*. Obtenido de Excelsior:
<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/01/31/941338#imagen-2>
- Holford, P., & Lawson, S. (2005). *Nutrición óptima antes, durante y después del embarazo: Consigue el máximo bienestar para ti y para tu bebé*. Barcelona: Editorial Amat.
- Hoz, V. G. (1990). *Principios de pedagogía sistemática*. Madrid: Ediciones Rialp, S.A.
- Isaacs, D. (1989). *La Educación de las Virtudes Humanas*. México D.F.: Editorial MINOS.
- Lindemann, D. O., & Ortemberg, A. (2005). *Embarazo y parto natural: Guía para disfrutar naturalmente de la maternidad*. Barcelona: Editorial Océano S.L.
- McCutcheon, S. (1996). *Natural Childbirth the Bradley Way*. New York: Penguin Books USA Inc.
- Miranda, E. (23 de 01 de 2013). *Nacimientos por cesárea, un negocio redondo en México*. Recuperado el 12 de 06 de 2013, de Proceso: <http://www.proceso.com.mx/?p=331456>
- Muñiz Hernández, S., & Mondragón Flores, R. (16 de mayo de 2014). *TOXOPLASMA GONDII, UN PATÓGENO ASESINO*. Obtenido de FacMed:
[http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/ampb/numeros/2009/02/g_3erarticulo28\(2\).pdf](http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/ampb/numeros/2009/02/g_3erarticulo28(2).pdf)
- Murkoff, H. (2010). *Qué Puedes Esperar Cuando Estás Esperando*. New York: Workman Publishing Company, Inc.
- Nathanielsz, P. (1997). *Un tempo per nascere*. Milán: Bollati Boringhieri.

- OMS. (11 de Febrero de 2014). *10 datos sobre la lactancia materna*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- Otero, O. (1989). *Qué es la orientación familiar?* México D.F.: Editorial EUNSA.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2010). *Desarrollo humano*. México: McGraw Hill.
- PREVENIMSS. (2003). *Encuesta Nacional de Coberturas*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Quintana, J. M. (2003). *Pedagogía familiar*. Madrid: Narcea, S.A.
- Santrock, J. (2003). *Psicología del desarrollo en la infancia*. Madrid: McGraw Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Sebastiani, M., Raffo, M., & de Testa, M. (2004). *Claroscuros del embarazo el parto y el puerperio*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Speck, J., & Wehle, G. (1981). *Conceptos fundamentales de pedagogía*. Barcelona: Editorial Herder.
- Thomas, P. (2008). *Cómo entender el embarazo con sentido común*. México, D.F. : Grupo Editorial Tomo, S.A. de C.V.
- Vélaz de Medrano Ureta, C. (1998). *Orientación e intervención psicopedagógica. Concepto, modelos, programas y evaluación*. Málaga: Ediciones Aljibe, S.L.
- Verny, D. T., & Weintraub, P. (2011). *El vínculo afectivo con el niño que va a nacer: Un programa de nueve meses para tranquilizar, estimular y comunicarse con su bebé*. Barcelona: Ediciones URANO, S.A.
- Viveros, J. C. (2013). Contacto Temprano y Alojamiento Conjunto. *Facultad de Medicina I.C.E.S.T.* (pág. 24). Tampico: Tamaulipas.

APÉNDICES

Apéndice A

Casos reales del problema²⁸

Evelyn

El primer ejemplo está basado en el caso de Evelyn Torres, una mujer de 31 años que tras un parto por cesárea, tuvo un hijo por parto natural sin algún cuidado ni atención especial. Aunque sí es posible tener un parto vaginal después de cesárea (PVDC), es indispensable que la mujer reciba información y cuidados especiales para poder lograr su parto exitosamente. Al no recibir esta atención, murió su hijo al momento de nacer.

Seis años después de que ocurriera esta triste incidencia, conocí a Evelyn en un trabajo de servicio social en la Fundación Fátima, A.C. La primera impresión de Evelyn era que a pesar de ser una mujer muy educada y capaz, jamás había recibido información adecuada con respecto a su embarazo y tenía mucho miedo de perder nuevamente al bebé. Era obvio que le quedarían secuelas de su última experiencia pero lo raro era que ningún doctor le había asesorado bien para tranquilizarla de lo que podía esperar con este nuevo bebé.

Tras participar en mi curso psicoprofiláctico de cinco semanas y seguir todas las indicaciones que se le dieron, logró tener un parto natural exitosamente y nació su hija sana y sin ningún problema a pesar de que la atención que recibió en manos de la doctora del seguro social fue deplorable.

Evelyn me llamó en cuanto nació su hija feliz de que todo había salido bien pero mencionó que la doctora que la atendió la humilló muchísimo por haber tomado un curso psicoprofiláctico. Al estar en un cuarto con otras ocho mujeres que también estaban en pleno labor de parto, Evelyn se le ocurrió comentar que estaba familiarizada con algunas

²⁸ Los nombres de los casos fueron cambiados para efecto de confidencialidad y anonimato.

terminologías que decían los doctores porque había tomado un curso para ayudarlo a entender mejor lo que estaba pasando en su parto. Al oír esto, la doctora se disgustó tremendamente y le empezó a hacer burla de que ya no la atendería porque por lo visto Evelyn ya era “experta en todo relacionado al parto”. Llegó un momento en su trabajo de parto en donde los dolores estaban verdaderamente insoportables y la mayoría de las señoras pidieron que les aplicara el bloqueo de anestesia para poder soportar el final del parto. La doctora autorizó que las demás señoras pudieran recibir el epidural pero a Evelyn le contestó con sarcasmo: “¿Tú eres la del cursito verdad?” Entonces, ¡a ti no te voy a poner la anestesia, mejor ponte a practicar lo que te dijeron que hicieras en tu curso!”

Esta reacción de la doctora hacia una paciente que quiso educarse sobre su parto se me hizo verdaderamente atroz ya que encima de humillarla en público, la discriminó y no la atendió como a las otras señoras. Por suerte, Evelyn pudo tener bien a su bebé y por eso estuvo muy agradecida pero sí le quedó el enojo y la frustración de haber tenido que soportar a los comentarios de la doctora.

Belén e Ivonne

El segundo caso se trata de dos hermanas, Belén e Ivonne quienes acudieron al curso juntas de 7 y 8 meses de embarazo respectivamente. Para Belén era su tercer embarazo y para Ivonne era su segundo. Las dos comentaron que tenían mucho temor a volver a sentir el dolor de su último parto ya que su experiencia en el hospital de gobierno había sido poco favorable.

En el caso de Belén, en su embarazo previo (apenas hace 9 meses) no hubo lugar disponible en el hospital cuando llegó ya con la fuente rota y las contracciones muy fuertes. La mandaron a otro hospital en donde justo al llegar le tuvieron que recibir a su bebé en una silla en la sala de espera.

De igual manera, su hermana, Ivonne, recuerda que para ella la experiencia había sido muy dolorosa porque en su último embarazo tenía apenas 13 años y en vez de tenerle mayor delicadeza por su temprana edad, los doctores la fastidiaron mucho. ¿Cómo es

posible que en un centro de salud se termine lastimando a las personas en vez de ayudarles a conseguir la salud física y emocional que necesitan de esta experiencia tan única que es el traer un nuevo ser al mundo? Ahora Ivonne tiene 16 años y el temor que le tiene a los doctores le impidió de recibir el cuidado necesario para durante su embarazo. En estos meses no ha tomado ningún tipo de vitamina prenatal, no se ha hecho más que un ultrasonido que fue al inicio de su embarazo, no sabe el sexo del bebé ni se ha ido a revisar durante todos estos meses de embarazo.

Cuando llegaron al curso se les habló de la importancia de acudir con un doctor para que se puedan asegurar que todo esté bien para su bebé. Salieron muchas dudas a lo largo del curso y compartieron que ninguna de las dos pudo dar de comer a sus bebés anteriormente porque sentían que no tenían suficiente leche acudiendo finalmente a alimentarlos con fórmula lo que además impactó económicamente en ambas.

Desafortunadamente, Belén no hizo caso a las recomendaciones que se le dieron en el curso sobre la revisión médica oportuna. A las dos semanas de haber asistido al curso, se internó en el hospital con contracciones y al hacerle un ultrasonido descubrieron que su bebé no tenía nada de líquido amniótico protegiéndole. Le practicaron una cesárea de emergencia. La bebé nació bien a las 37 semanas con bajo peso.

Belén también sigue en recuperación con muchos problemas de presión por la pérdida de sangre y muy angustiada porque los primeros tres días no pudo ver ni tocar a su hija recién nacida. Durante mi curso les había platicado sobre la importancia del apego inmediato que tiene que fomentarse entre mamá e hijo y Belén sabía que esos tres días que su hija estaba sola en un cunero estaba sufriendo un aislamiento cruel.

Apéndice B Material Didáctico

Hoja de Datos y Cuestionario Inicial:

CURSO PSICOPROFILÁCTICO

HOJA DE DATOS

1. NOMBRE COMPLETO: _____

2. EDAD: _____

3. NIVEL DE ESCOLARIDAD: _____

4. SEMANAS DE EMBARAZO: _____

5. ¿ALGUNA COMPLICACIÓN EN ESTE EMBARAZO? ESPECIFICAR CUÁL:

6. ¿QUÉ NÚMERO DE EMBARAZO ES ESTE? _____

7. ¿LOS EMBARAZOS PREVIOS RESULTARON EN PARTO NATURAL O CESÁREA?

8. ¿CUENTA CON UN ACOMPAÑANTE DE PARTO? ¿QUIÉN?

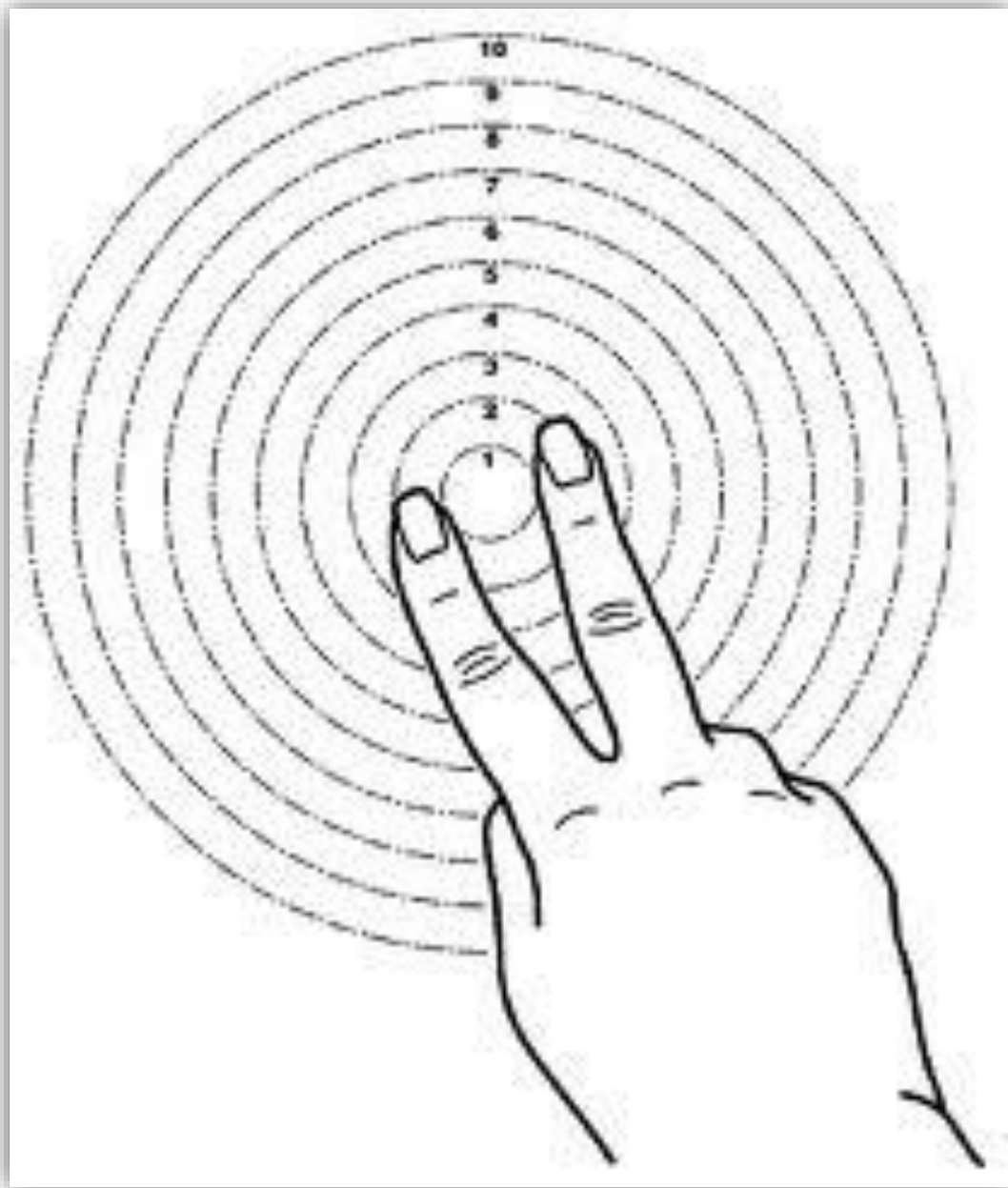
Hoja de Datos de Nutrición:

NUTRIENTE	CANTIDAD RECOMENDADA	FUNCIÓN	COMIDAS DONDE LO ENCUENTRAS
PROTEÍNA	60 gramos	Es el material constructor para las células del bebé; ayuda a hacer sangre.	Carne, huevos, legumbres, nueces, pescado, pollo, lácteos
AGUA	8-10 vasos	Ayuda a formar tejidos nuevos; lleva nutrientes y productos de desecho en el cuerpo; ayuda a la digestión; previene reacciones químicas; previene partos prematuros; ayuda a crear una cantidad adecuada de líquido amniótico.	Agua, agua de sabor, bebidas sin cafeína, sopas líquidas
FIBRA	20-30 gramos	Limpia el tracto digestivo; reduce la constipación; libera al cuerpo del exceso de grasas y colesterol	Frutas, verduras, comidas con granos integrales, legumbres, nueces
CALCIO	1.200 miligramos	Fortalece los huesos y los dientes; mejora las funciones de los músculos y los nervios	Leche y otros productos lácteos, salmón con huesos, acelgas, mostaza, espinacas, jugo de naranja
HIERRO	30 miligramos	Desarrolla las células rojas en la sangre que oxigenan al bebé; previene anemia materna y fatiga; incrementa al sistema inmunológico	Carne roja, hígado, legumbres secas, granos integrales, pan integral y cereales integrales enriquecidos con hierro, jugo de ciruelas, espinacas, tofu
ZINC	15 miligramos	Produce la insulina y ciertas enzimas necesarios para deshacer las moléculas del azúcar	Carne, hígado, mariscos, leche, cereales de grano integral
VITAMINA A	800 microgramos	Previene enfermedades en los ojos; ayuda al crecimiento de los huesos y los dientes	Verduras verdes, verduras amarillas y naranjas de color como camote amarillo y zanahorias

NUTRIENTE	CANTIDAD RECOMENDADA	FUNCIÓN	COMIDAS DONDE LO ENCUENTRAS
VITAMINA D	10 microgramos	Ayuda a utilizar el calcio y el fósforo para promover los huesos y dientes fuertes	Leche fortificada, pescado, aceites del hígado, luz del sol
VITAMINA E	10 miligramos	Ayuda al cuerpo utilizar la vitamina A, desarrolla células rojas y músculos	Aceites vegetales, cereales integrales, germen de trigo, verduras de hoja verde
VITAMINA C	70 miligramos	Promueve la salud de encías, dientes y huesos, ayuda a que el cuerpo pueda absorber el hierro; incrementa la función inmunológica; ayuda al colágeno	Frutas cítricas, fresas, brócoli, jitomates
VITAMINA B ₆	2.2 miligramos	Células rojas; metaboliza la proteína y la producción de energía	Hígado de res, puerco, jamón, cereales integrales, plátanos, verduras
ACIDO FÓLICO	400 microgramos	Ayuda a hacer sangre, previene defectos del tubo neural y otros problemas	Verduras verdes, frutas amarillas y naranjas de color, hígado, legumbres y nueces, panes fortificados, cereales, arroz, pastas
VITAMINA B ₁₂	2.2 miligramos	Ayuda al sistema nervioso; ayuda a formar las células rojas de la sangre	Carnes, hígado, leche, pollo, productos animal

(Berk, 2005, pág. 59)

Medidas de dilatación



Ejercicio de relajación “A”

- Relaja todo tu cuerpo. Deja que se hunda en el colchón.
- Deja caer tu cabeza en tu almohada, no lo sostengas para nada con los músculos de tu cuello.
- Relaja todos los músculos en tu cara. Realmente piensa en cada una y déjalos ir.
- Alisa tu frente. Suelta todos los pequeños músculos alrededor de tus ojos.
- Suelta toda la tensión en tu cuello. Deja que se vaya todo por tus hombros. Localiza cualquier punto apretado que tengas ahí y sólo déjalo ir. Siempre puedes relajar un poco más.
- No se trata de solamente mantenerte inmóvil. Tienes que realmente soltar y dejar que toda la tensión se vaya. Busca cualquier tensión y relájalo. Relaja como si tu vida dependiera de ello.
- Suelta tus brazos y deja que cualquier tensión que exista ahí se salga por tus manos y tus dedos. Ten los dedos totalmente flojos.
- Relaja tu pecho y tu abdomen. Piensa en tu panza hundiéndose hacia el colchón y que poco a poco flote lejos de ti y más hundido en el colchón. Entre más fuerte se haga la contracción, más tienes que dejar que tu panza se vaya y se hunda. Siempre puedes soltar un poco más.
- Suelta cualquier tensión en tus caderas y en tus muslos. Deja que tus piernas se hundan en el colchón y en las almohadas. Localiza cualquier tensión en tus piernas y deja que fluya hacia tus pies y salga de tu cuerpo. Todo tu cuerpo debe de estar totalmente suelto y flojo.
- Deja que esa gran bolsa de músculos se flexione y sólo concéntrate en esa sensación poderosa de esos músculos grandiosos en tu cuerpo que están trabajando y trabajando para abrir la puerta de tu útero.
- Deja que todo tu cuerpo se suelte y se afloje para salirse del camino de tu útero para que esa bolsa de músculos pueda hacer su trabajo. Concéntrate en relajando y en soltando muchísimo. Siempre puedes dejar ir un poco más.

- Piensa en cualquier pedacito de tensión por más pequeño que sea y sólo déjalo ir por los talones de tus pies y por las puntas de tus manos.

Hemos terminado. Es necesario repetir este ejercicio diario en tu casa para realmente aprenderse los pasos de cómo relajarse durante una contracción. NO es necesario memorizar las palabras exactas de este ejercicio pero sí tenerlas en mente para que puedas ir repitiendo y para que en el momento real de la labor, puedas reproducir este ejercicio fácilmente y puedas acordarte de todas las partes de tu cuerpo que son esenciales de relajar.

Ejercicio de práctica “B”

- Escucha al sonido de tu respiración.
- Oye el ritmo suave, regular y constante.
- Piensa en poner el aire muy abajo en la parte de abajo del abdomen.
- Relaja tu panza totalmente y sólo déjalo expandir hacia afuera naturalmente con cada respiración.

Otros recursos para la relajación y el alivio del dolor:

Imágenes Mentales:

- No hay nada mejor que imaginarse exactamente lo que está pasando adentro de tu cuerpo cada vez que sientes una contracción.
- Una contracción es una sensación poderosa. Tu útero es el grupo de músculos más grande en todo tu cuerpo y cuando se flexiona, provoca una sensación muy fuerte.
- Te vas a tener que concentrar en dejar que tu cuerpo se deje ir, y visualizar los músculos largos flexionando se y contrayéndose mientras que los músculos circulares se alargan y se relajan hacia afuera para ir haciendo un círculo cada vez más ancho y así abriendo la puerta al útero que es tu cérvix.
- Es por eso que sientes una sensación de estiramiento en la parte baja de tu abdomen.

- No es suficiente tener un conocimiento abstracto de lo que esté pasando adentro de tu cuerpo. Tienes que aplicar una técnica de imágenes mentales y tienes que ver lo que está pasando durante una contracción.
- Cuando haces eso, vas a ver que puedes empezar a trabajar con tu cuerpo. Una contracción no es tu enemigo, mientras más te jala y estira, más te está acercando a la meta final.

Visualiza al bebé:

Entra en comunión con tu bebé, visualízalo perfectamente colocado para salir a la vida, sus órganos están preparados para funcionar por sí mismos... Obsérvalo, ¿qué hace? ¿Parpadea? ¿Mueve los dedos? Quédate un momento con él. (Lindemann & Ortemberg, 2005, pág. 157)

Link de video como recurso para la visualización del parto:

<http://www.youtube.com/watch?v=B84MewU8h7Y>

<http://www.youtube.com/watch?v=Xath6kOf0NE>

EVALUACIÓN FINAL

1. ¿Qué expectativa tenías de este curso?

2. ¿Cuál fue la información que te pareció más útil y de más importancia?

3. ¿Recomendarías este curso a otra mujer embarazada? ¿Por qué?

4. ¿Hubo alguna duda que se te quedó que tal vez no se cubrió en las clases?

5. ¿Tienes alguna sugerencia o comentario final que te gustaría compartir para la mejora futura de este curso?

Apéndice C

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES Y FOTOGRAFÍAS


Doy autorización para que mis datos personales, comentarios de evaluación y las fotografías tomadas durante el Curso Psicoprofiláctico impartido en Fundación Fátima A.C. el día 9 y 10 de abril del 2014 se puedan utilizar para fines de la investigación y tesis de Anna Caroline Friedrich. Permiso que se publique dicha información en la tesis profesional de Anna Caroline Friedrich.

Sofía Bernabé Gutierrez Sofía

NOMBRE Y FIRMA

Aracely Hernández Rivera AR

NOMBRE Y FIRMA

Belem Ortiz Ramirez 

NOMBRE Y FIRMA

Ana Patricia Cruz Sanchez 

NOMBRE Y FIRMA

Dulce Juliana Palacios Rosas

NOMBRE Y FIRMA

María Guadalupe Aparicio Segura

NOMBRE Y FIRMA

Beatriz Llanos Santiago 

NOMBRE Y FIRMA

Yrely Colorado Romero

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA