

1

Taller de Preparación al Nacimiento

EL SIGUIENTE DOCUMENTO TE AYUDARÁ A RECORDAR LA INFORMACIÓN QUE HAS VISTO EN LOS VIDEOS DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO

SI NO HAS VISTO LOS VIDEOS AÚN, PUEDES REVISARLOS EN MI PÁGINA
www.creandonexos.com



¡Estás embarazada! Algunas mujeres se dan cuenta de esto casi hasta el segundo mes de gestación, sin embargo, otras sentirán cambios evidentes en su cuerpo. El cambio hormonal hará que muchas sientan malestares durante el primer trimestre del embarazo.

En el segundo trimestre ya te sentirás un poco mejor e irán desapareciendo las molestias. La pancita empezará a crecer y será cada vez más notoria.

2

En tu cuerpo hay muchos cambios y notas que también estás teniendo inestabilidad emocional, estás más sensible y emocional que antes. También ocurren cambios psicológicos, te enfrentas a muchos cambios y planes a futuro, si trabajas empiezas a planificar qué hacer, empiezan con tu pareja a organizar todo para recibir a esa nueva personita en casa.

Empiezas a escuchar muchas cosas y tal vez a leer sobre el embarazo y descubres que hay mucha información disponible y mucho por aprender. A veces te confunde un poco que te den tantos consejos que muchas veces se contradicen unos con otros. Te damos un consejo: **SIGUE TU INSTINTO, INFÓRMATE, ESCUCHA Y ESCOGE** que información puede serte útil y cuál no. **CREE EN TI Y EN TU CRITERIO**. No creas ciegamente en los profesionales de la salud, siempre puedes pedir una segunda opinión de otro profesional.

En nuestra cultura existe mucha ignorancia e información falsa o mitos acerca del embarazo, parto y postparto. Te invitamos a que adquieras herramientas para elegir con tranquilidad y consciencia, para escucharte y sentirte más segura de ti misma.

Papá también pasa por cambios emocionales y psicológicos. El embarazo de ambos padres. A veces ignoramos a papá y asumimos que todo en el embarazo tiene que ver con la mamá y el bebé, pero el padre tiene un papel fundamental: él se está preparando también para ser tu soporte emocional, tu fortaleza y tu sostén en los primeros meses en los que estarás entregada a la tarea de acompañar en la vida a tu bebé recién nacido.

Por esto es tan importante que se comuniquen, hablen de sus sentimientos, temores, sueños, ¡¡¡de todo!!! La comunicación es la base de la relación y es la que les permitirá crecer como personas y enamorarse de esa nueva personita. Es su mejor herramienta para ajustarse como familia.

Algunos **mitos (falsos)** sobre el embarazo que nos pueden afectar negativamente:

- El embarazo es como una enfermedad y debes ser tratada como enferma
- El embarazo y el bebé son responsabilidad exclusiva de mamá.
- El parto natural es demasiado doloroso para mamá y bebé.
- El parto natural es demasiado riesgoso para mamá y bebé.



- La cesárea es más segura para mamá y bebé
- Debemos estar siempre felices y sonriendo, no podemos llorar porque hacemos daño al bebé.
- Si estamos tristes o confundidas durante el embarazo somos seremos malas madres
- No puedes tener relaciones sexuales durante el embarazo
- Todos los embarazos y las embarazadas son iguales
- Todo lo que leo en los libros y revistas sobre el embarazo es cierto
- Puedo saber el sexo de mi bebé por la forma de la barriga
- Puedo cambiar el sexo de mi bebé si como ciertas comidas
- Hay que comer por dos
- Si no como cuando tengo antojos hago daño al bebé.

Vamos a descubrir algunas verdades tras estos mitos, ustedes decidirán....

Es muy importante hablar de nuestros miedos, pues al poder comprenderlos y controlarlos estaremos ayudando a que nuestro embarazo sea más tranquilo, así como el nacimiento y la relación que tengamos con nuestro bebé.

Ahora ya es más fácil comprender por qué sentimos tantas cosas en nuestro cuerpo, estamos llevando un pequeño pasajero.

Estas son las molestias más comunes:

Dolor de Espalda	Has estiramientos y ejercicios, ten postura sana al estar sentada y parada, levanta poco peso, al agacharte hazlo adecuadamente, duerme de medio lado en colchón medio o duro, pide a tu compañero que te haga masajes, aplica calor.
Acidez	Come seis comidas pequeñas, intenta no comer antes de irte a dormir, No tomes mucho líquido con tu comida, hazlo entre comidas, duerme con un poco de inclinación.
Insomnio	Busca una almohada cómoda para dormir u busca una posición cómoda, orina antes de acostarte, no tomes muchos líquidos al acostarte, no ejercites justo antes de dormir.
Estreñimiento	Hidrátate bien, come alimentos ricos en fibra, evita el sedentarismo, mantente activa.
Hemorroides	Utiliza una pelota o cojín para coxis para quitar presión a esa zona, sigue las mismas indicaciones del estreñimiento.



Calambres en pantorrillas		Ejercita y estira, estira tus piernas y masajea durante el calambre.
Congestión o sangrado nasal		Utiliza humidificador, mantente hidratada, utiliza gotas de suero fisiológico.
Várices		Acuéstate con tus piernas levantadas unos minutos o realiza los ejercicios con la pelota, no te sientes con tus piernas cruzadas por mucho tiempo, no utilices medias que aprieten y corten la circulación.
Hinchazón o edema		Mismas recomendaciones para las várices.
Gingivitis		Hazte una limpieza dental con un profesional, utiliza siempre seda dental y un enjuague

¿QUÉ COMER?

En el embarazo puede que tu apetito aumente o tengas antojos. Sin embargo, debes cuidar tu peso, pues el sobrepeso se relaciona a muchas de las complicaciones del embarazo y parto como diabetes gestacional y preeclampsia entre otros. Si tienes sobrepeso antes del embarazo se recomienda o subir hasta de 9 kilos, si no hay sobrepeso antes se recomienda subir hasta 15 kilos.

La comida además es muy importante pues aporta todos los nutrientes que tu bebé necesita para formarse. Recuerda:

- Comer sano, sin grasas y evitando frituras
- Come pequeñas comidas varias veces al día
- Mantén bocaditos sanos para los antojos
- Evita paquetes y enlatados (incluso cuando no estés embarazada)
- Come granos y cereales integrales
- Evita químicos y edulcorantes, mejor endulza con otras opciones como la miel o la stevia.
- Come balanceado (verduras, frutas, granos, proteínas)
- Evita carnes crudas (como sushi o carpacho) y embutidos como jamón, salchichas, rosbif, ahumados
- Evita lácteos o huevos crudos y lácteos no pausterizados
- Cocina bien todas las carnes
- No tomes alcohol
- Evita bebidas estimulantes como café, té negro y coca cola
- No comas verduras ni frutas crudas sin lavar



- NUNCA TE AUTO MEDIQUES NI TOMES UN MEDICAMENTO SIN CONSULTAR A TU MÉDICO.
- Ten cuidado con los remedios caseros, muchas hierbas y remedios naturales no se deben tomar en el embarazo , infórmate siempre bien

5

SEÑALES DE ALERTA, ¿CUÁNDO ACUDIR AL MÉDICO?

- Sangrado vaginal (que no sea tapón mucoso)
 - Fiebre sobre los 37.7C
 - Dolor o irritación al orinar
 - Hinchazón excesiva en manos y pies o cara
- Dolores de cabeza y problemas de visión recurrentes
 - Vómito o diarrea que dure más de 24 horas
 - Cambios **notorios** en el movimiento del bebé
- Dolor repentino en el área abdominal (que no sean contracciones Braxton-hicks)

Señales de alarma parto prematuro (antes de la semana 37):

- Cambio o incremento en el flujo vaginal (acuoso, mucoso o con sangre)
 - Presión pélvica o en la baja espalda
 - Dolor constante y localizado en la espalda baja
 - Cólicos o retorcijones de estómago (con o sin diarrea)
- Contracciones frecuentes que ocurren 4 o más veces en el lapso de 1 hora
 - Romper fuente (goteo o chorro)
 - Expulsar tapón mucoso antes de la semana 36

SI PRESENTAS ESTOS SÍNTOMAS LLAMA A TU MÉDICO



ETAPAS DEL PARTO

Tu parto se inicia.... ¿Qué pasará?

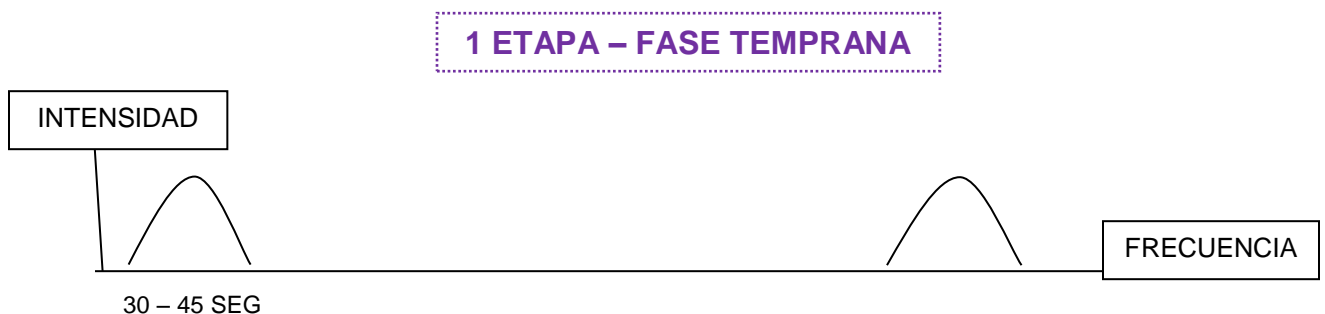
1. Expulsarás el tapón mucoso incluso algunos días antes de iniciar la labor de parto. Lo sabrás si ves que has soltado junto con tu flujo vaginal, una mucosidad que puede contener trazas de sangre (rosada o café). Esto ocurre solo 1 vez, no te asustes. Si el sangrado continúa recuerda acudir a tu médico.

2. Puede que rompas fuente, pero no necesariamente todas las mujeres rompen fuente al iniciar el trabajo de parto. Puede que incluso en el hospital rompan tus membranas si aún esto no ha ocurrido.

3. Tu cérvix empezará a borrarse y eventualmente a dilatarse. Dilatarás hasta 10 cms

4. Tendrás contracciones

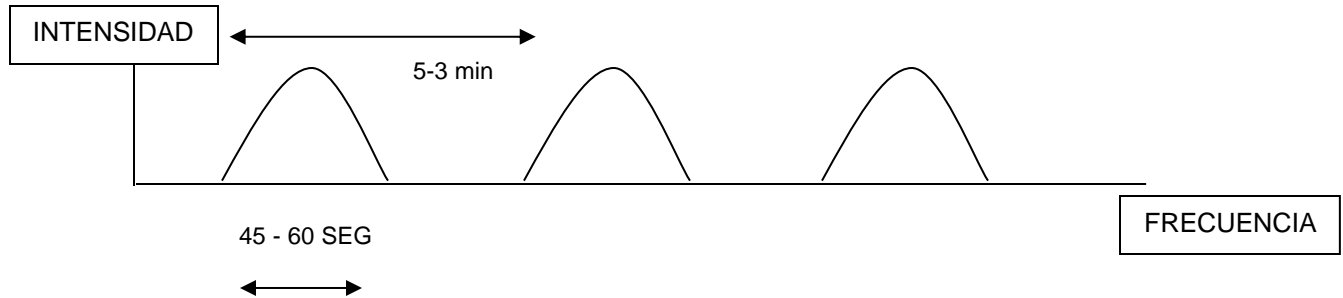
Las contracciones se deben a que tu útero está iniciando su actividad. Estas contracciones son diferentes a las Braxton Hicks, pues son más intensas, duraderas, dolorosas y no desaparecen si cambias de postura o actividad. Irán apareciendo espaciadas y leves y se irán haciendo más intensas, duraderas y más frecuentes.



Esta es una etapa en la que dilatarás hasta **3 cms**. Puede durar entre **6 a 12 horas** (promedios). Las contracciones son bastante irregulares. La duración de cada contracción es de entre 30 a 45 segundos.

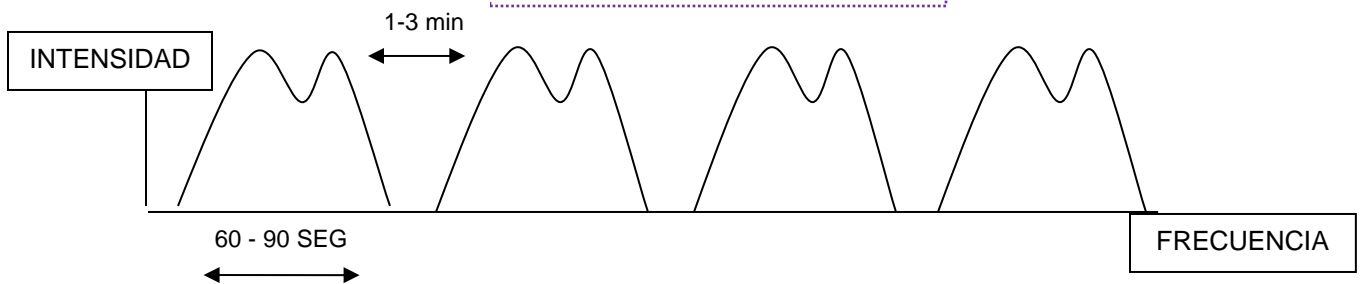


1 ETAPA – FASE ACTIVA



En esta fase dilatas de **4 a 7** centímetros y puede durar aproximadamente entre **3 a 5** horas (promedios). Las contracciones aparecerán con una **frecuencia** de hasta 5 a 3 minutos (inicio a inicio de contracción).

1 ETAPA – TRANSICIÓN



En esta etapa dilatas de **8 – 10** centímetros para completar tu dilatación. Es la etapa más intensa, pero también la más corta, pues generalmente dura alrededor de **30 – 120 minutos**. Las contracciones tendrán un **periodo de reposo** de 1-3 minutos (entre contracción y contracción).



2 ETAPA – PUJO Y



8

En esta etapa sentirás la necesidad de pujar con cada contracción. Manejando adecuadamente tu respiración podrás potenciar al máximo la fuerza de tu pujo. En esta etapa las contracciones duran entre 60 y 90 segundos con un **periodo de reposo de 3-5 minutos**. Esta etapa suele ser corta (aproximadamente 30 -120 minutos).

La **TERCERA ETAPA O EXPULSIÓN DE LA PLACENTA**, ocurre alrededor de 5 a 20 minutos después de que tu bebé ha nacido. En esta etapa sentirás algunas contracciones (algunas madres ni siquiera las notan). Tu útero se encoge y expulsa la placenta. Se revisa que la placenta salga completa.

Sentirás contracciones muchas horas después del parto, tu útero está volviendo a su tamaño normal.



RECUERDA:

- Dilatación
- Rompimiento fuente
- Contracciones

La hormona **oxitocina** juega un papel vital en el proceso de parto, vínculo y lactancia. Es la hormona del amor...nunca es igual la Oxitocina química que la natural, por eso es ideal reducir su uso al mínimo posible, habla con tu médico sobre este tema

¿CUÁNDO IR AL HOSPITAL?

Es algo que debes hablar con tu médico, en muchos países recomiendan pasar la fase temprana en casa (si no existe ninguna señal de riesgo), idealmente acompañada por una Doula que puede asesorarte y monitorearte. En muchos países la recomendación es ir al hospital en **511**

- 5:** contracciones cada 5 minutos (de inicio a inicio)
- 1:** que dure un minuto cada contracción
- 1:** durante 1 hora

PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS PARA EL PARTO

Muchos hospitales o centros de salud tienen ciertos procedimientos. Conocerlos te permitirá tener tranquilidad y prepararte. Algunos son innecesarios y puedes pedir a tu médico no hacerlos:

1. Rasurado (puedes hacerlo en tu casa con más comodidad).
2. Enema
3. Vía intravenosa
4. Monitoreo fetal (ideal que no sea permanente si no es necesario)
5. Tacto (desde los últimos chequeos). Ideal que no sean excesivos si no es necesario.
6. Episiotomía



La episiotomía **NO** debería ser rutinaria. Se realiza para evitar rasgamientos, pero tú puedes hacer mucho para disminuir el riesgo de rasgamiento:

- Hacer Ejercicios de Kegel durante el embarazo
- Realizar masajes perineales durante el embarazo
- Poder pujar en posturas verticales o en cuatro (no acostada sobre la espalda)
- Hacerte masaje perineal durante el embarazo
- Manejar adecuadamente tu respiración y tensión corporal para no estar tensa en el pujo

Cuidados:

- Ponerse agua al orinar
- Secar delicadamente
- Secar con secador de pelo
- Aplicar medicamentos recetados
- Utilizar aceites cicatrizantes (apropiados para esta zona para humectar la herida y facilitar cicatrización. Si no se consiguen estos productos se puede conseguir pomada de coca para las hemorroides en tiendas naturistas o crema de caléndula.
- Sentarse sobre pelota o flotador.
- Hacerse presión al ir al baño por primera vez después del parto



CESÁREA

11 Recuerda que es tu decisión personal el escoger el tipo de nacimiento que tendrá tu bebé. Sin embargo, es muy importante mantenerte informada frente a todas las opciones que tienes y sus pros y contras. Edúcate e infórmate. Recuerda que tienes el derecho a preguntar y ser completamente informada. Una cesárea es también un nacimiento, así que si tu parto vaginal termina en cesárea eso también es un parto exitoso y maravilloso. Son maneras diferentes de venir al mundo.

Existen 3 tipos de cesárea:

1. Cesáreas programadas. Estas se realizan cuando:

- Se presenta placenta previa (la placenta está en la parte baja del útero, sobre el cuello uterino bloqueando la salida del bebé. Muchas veces se presentan placentas bajas en los primeros meses, pero generalmente la placenta migra (sube), por lo cual nunca se debe planear una cesárea en los primeros meses por esta razón.
- El bebé viene de nalga. En algunos países esta no es una razón determinante para impedir el parto natural.
- El bebé se encuentra atravesado en el útero (su espalda recostada sobre el cuello uterino)
- Alguna condición médica de la madre o el bebé (por ejemplo herpes vaginal, contaminación por estreptococo, diabetes gestacional, entre otras).
- Embarazos múltiples (aunque los bebés pueden en algunas circunstancias nacer vaginalmente)
- Cesáreas previas (aunque algunas mujeres pueden tener un parto vaginal después de cesárea- PVDC o VBAC por sus siglas en inglés y debería brindarse esta opción)

2. Cesáreas no planeadas. Estas se realizan cuando se hace evidente su necesidad durante el parto por las siguientes razones:

- Desproporción céfalo pélvica (la cabeza del bebé no cabe a través de la pelvis.
- Taza cardiaca anormal del bebé (estrés fetal)
- Labor de parto que no progresa (no hay dilatación o contracciones), especialmente si ya se ha roto fuente.



3. Cesáreas de emergencia. Generalmente se hacen con anestesia general, pues es la más rápida y efectiva y se pueden realizar en cualquier momento del parto. Generalmente se realizan por:

- La placenta se desprende parcial o totalmente del útero antes de nacer el bebé.
- Prolapso del cordón umbilical.
- Ruptura del útero
- Estrés fetal severo

Las cesáreas son cirugías abdominales mayores e implican riesgos para las mujeres y bebés. Es muy importante informarse con el médico de todos estos riesgos y de todas las opciones existentes antes de optar por una cesárea. Se realizan demasiadas cesáreas innecesarias por la facilidad que implican para el personal de salud, sin embargo no siempre presentan la mejor opción en cuanto a costo – beneficio tanto para madre como bebé. La OMS recomienda que ningún país tenga tasas de cesáreas mayores a 10-15%. Alrededor del 2% son cesáreas de emergencia, el otro 8% son cesáreas programadas.

Aspectos positivos de la cesárea:

- Salva vidas frente a EMERGENCIAS MÉDICAS
- Es rápida y relativamente segura

Algunas de las implicaciones negativas de las cesáreas¹:

- Se cree que es menos dolorosa e implica menos sufrimiento para la madre, pues se asume que el parto es muy doloroso. Sin embargo una mujer preparada y un ambiente y personal médicos que apoyen la decisión de un parto vaginal disminuyen los niveles de estrés de la madre y por ende el dolor es más manejable. Existen además técnicas de manejo de dolor durante la labor de parto. Y por último, la cesárea solo traslada el sufrimiento y el dolor del parto al posparto, pues la recuperación es más lenta y dolorosa que la del parto vaginal.
- Existe la posibilidad de reacciones adversas a la anestesia
- Aumenta la probabilidad de infección

¹ Información tomada del Manual Understanding Birth. Publicado por In Joy birth and Parenting Education. Información también disponible en CAPPA (www.cappa.net). Algunas otras Fuentes adicionales :

- Organización Mundial de la Salud



- Se incrementa la probabilidad de pérdida de sangre y/o hemorragia
- Se presenta la posibilidad de trombos en las piernas
- Aumenta la probabilidad de ruptura de útero o problemas de placenta en futuros embarazos.
- Aumenta la probabilidad de heridas en órganos cercanos o adyacentes como la vejiga o intestinos.
- Aumenta la probabilidad de dificultades en el vínculo y problemas de lactancia
- El bebé puede estar separado de la madre horas.
- La recuperación y cuidado de la herida hace más difícil el posparto (cuidados del bebé, movilidad, lactancia, etc..)
- Hay mayor riesgo de un nacimiento prematuro si la fecha estimada de parto no es la que se ha calculado. Esto sobre todo en cesáreas planeadas pues se programan para la semana 38 generalmente.
- Los bebés nacidos por cesárea puntúan más bajo en el APGAR que los bebés nacidos por parto vaginal.

Cómo disminuir el riesgo de cesárea:

- Realiza la labor de parto temprana en casa si no existen señales de alarma
- Evita estar acostada sobre tu espalda, utiliza posturas recomendadas para labor de parto y manejo de dolor.
- Evita la utilización de medicación para inducción a menos que médicamente sea necesaria.
- Si optas por utilizar la epidural no la pongas en las etapas iniciales del parto, pues te obligará a estar acostada sobre tu espalda por horas
- Prepárate, relájate, respira y mantén tu centro, no permitas que nada te altere.



ANESTESIA

Generalmente para una cesárea se utiliza la anestesia epidural. En otras ocasiones la anestesia general.

También se ofrece la opción para el manejo de dolor en partos vaginales, de la anestesia epidural o peridural. Esta implica la colocación de un catéter que estará administrando el medicamento durante todo el procedimiento. Generalmente toma de algunos minutos hasta media hora para actuar.

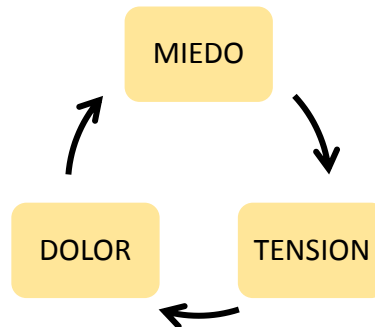
14

La epidural es muy efectiva y aunque no elimina por completo la sensación de dolor si disminuye notablemente su intensidad. **En la cesárea la ponen en mayor cantidad y elimina por completo la sensación de dolor pero no otras sensaciones.** Sin embargo, implica riesgos de los cuales es importante que te informe tu médico:

- Incrementa la probabilidad de tener una cesárea al inmovilizar a la mujer sobre su espalda durante horas. (Existe una epidural que permite movimiento – walking epidural).
- Puede bajar la tensión arterial de la madre causando estrés fetal, por ende aumentando el riesgo de cesárea.
- Puede causar temblores, náusea y comezón, sin embargo estos síntomas se pueden tratar con medicamentos.
- Puede incrementar el riesgo de fiebre en la madre lo que implica un cuidado especial al neonato.
- Puede causar presión baja en el posparto
- Puede afectar el progreso del parto, haciéndolo más lento lo que implica aplicación de Pitocin (oxitocina química)
- La sensación y la capacidad de pujo pueden verse disminuidas, aumentando la probabilidad de una cesárea o maniobras riesgosas como la maniobra de Kristeller.



MANEJO DE DOLOR SIN ANESTESIA



15

El dolor durante el parto no debe generarte miedo ni tensión. Siempre concéntrate en tu respiración y mantente lo más serena que puedas.

- El dolor de parto es comunicación con tu cuerpo, te guía.
- El dolor de parto es manejable mediante técnicas que te ayudan a romper el ciclo de miedo-tensión-dolor
- Tu cuerpo es sabio, así como hay periodos de dolor, siempre hay periodos de reposo.
- Tu cuerpo es fuerte y poderoso. Las contracciones las genera tu cuerpo, tú eres tan fuerte como la más fuerte de tus contrac
- Se detendrá muy pronto, ya viene tu bebé en car



Para el manejo del dolor durante la labor de parto:

- Ejercicios de respiración profunda: inhala despacio por la nariz y exhala lento por la boca. Si puedes exhalar más lento mejor
- Ejercicio de respiración abdominal. Realiza la respiración mencionada arriba, pero ahora cuando inhales infla tu barriga y relájala cuando exhales.
- Cuando exhales realiza algún sonido : O – A (cantar, rezar, repetir frases positivas, etc..)
- Respiración por patrones (dos cortos inhala con la lengua en la punta del paladar y uno largo exhala). Úsala solo para momentos muy intensos.
- Usa tu imaginación: transpórtate al futuro sosteniendo a tu bebé, imagina un lugar seguro y hermosos en el cual te gusta estar, repite frases positivas que ayuden a calmar tu mente.
- No sientas vergüenza de pedir lo que necesitas: mientras más cómoda y a gusto te sientas en el ambiente menos tensión sentirás. No es momento de satisfacer a nadie, importan TUS necesidades en este momento.



- Puedes tomar un baño caliente en tina. (Si lo haces en la ducha siéntate o toma una postura segura en la cual NO te puedas resbalar)
- Utiliza compresas calientes en la zona de la espalda baja
- Masajes.
- Pide que te practiquen contrapresión en la espalda y doble presión de la cadera.
- Cambia de posturas, camina, busca tu zona de confort.
- No estés recostada sobre tu espalda mucho tiempo.
- Tener una pelota de Yoga de 85 o 95 cms ayuda mucho a realizar posturas cómodas.

RESPIRACIÓN Y POSTURAS PARA EL PUJO:

Es muy importante mantener tu respiración profunda, el oxígeno que le das a tu cuerpo y a tu bebé es el mejor regalo de vida.

- Nunca dejes de respirar eso te agota
- Tampoco hiperventiles puedes sentir malestar
- Puedes iniciar con una respiración completa al inicio de cada contracción y realizar dos o tres pujos reteniendo el aire. Concentra la fuerza en la barriga, no en el cuello. Postura de “bolita” (enrollándote)



CRIANZA CON APEGO

17

La crianza con apego se basa en teorías que toman en cuenta el desarrollo neuropsicológico de los bebés y las necesidades y capacidades que de este se desprenden en cada etapa evolutiva. Busca responder a las necesidades evolutivas del bebé, y romper con mitos culturales que a veces van en contra del desarrollo normal y natural. Es una invitación a escuchar nuestro instinto materno, a amar a nuestros hijos de la manera en que nuestro corazón lo dicte, sin juicios de valor y promoviendo el sano vínculo entre padres (mamá y papá) e hijos. Desde la crianza con apego se busca dar bases sólidas en los primeros años de vida para que los niños crezcan sintiéndose amados, seguros de sí mismos y equilibrados. Es una invitación para que tanto padres e hijos disfruten la crianza. La crianza es un acto de amor.

Se basa en ocho principios básicos:

1. Prepararse para el embarazo, el nacimiento y la labor como padres: el vínculo con tu bebé se forma desde el vientre.
2. Alimentación con amor y respeto: cuando alimentas a tu bebé no solo alimentas su cuerpo sino su alma.
3. Responder con sensibilidad: sin violencia, con tolerancia desde el respeto.
4. Brindar contacto amoroso: los bebés y niños necesitan que los toquen, que los carguen con amor. El porteo de bebés (babywearing) es una linda opción para estar en constante contacto.
5. Garantizar el sueño seguro (a nivel físico y emocional): dormir no tiene que ser una batalla, mientras más seguros se sientan los niños durante su sueño, adquirirán mejores rutinas y hábitos de sueño. El colecho **seguro** (dormir con ellos) es una excelente opción.
6. Proporcionar el cuidado constante y cariñoso: los niños necesitan referencias de seguridad. Los adultos que cuidamos a los bebés nos transformamos en sus referencias vinculares, hagámoslo de manera constante y con amor, estemos presentes para ellos.
7. Practicar la disciplina positiva: la disciplina **NO** es una lucha de poder, sino el proceso para cultivar responsabilidad y autonomía. Sin violencia y con amor logramos mejores resultados.
8. Vivir con equilibrio en la vida personal y familiar: criar hijos no debe ser una carga. Logrando el equilibrio en nuestra vida disfrutamos de nuestra labor y damos a ellos lo mejor de nosotros.



COMPORTAMIENTO Y LLANTO

Es importante para comprender el comportamiento (e irritabilidad o llanto) de tu bebé, las diferentes fases por las que pasa. Para eso recuerda las 3 D:

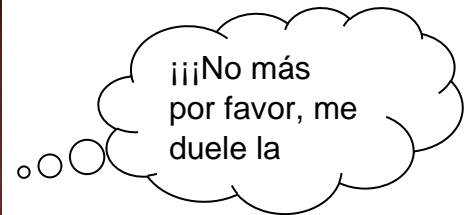
18

- **D**escanso: el bebé está durmiendo.
- **D**ispuesto: el bebé está dispuesto a comer, a jugar, a interactuar
- **D**esesperado: el bebé está hiperestimulado o con alguna necesidad que no ha sido cubierta (hambre, pañal, frío, contacto físico, etc). En esta etapa se presenta el llanto. Cuando tu bebé está en esta fase debes calmarlo antes de alimentarlo o intentar cualquier actividad con él, debe volver a estar **Dispuesto**, de lo contrario se irritará más.



Qué hacer cuando mi bebé está en la fase **Desesperado** para que vuelva a estar **Dispuesto**:

- Disminuye estímulos (menos ruido, menos luz, menos juguetes ruidosos, menos gente desconocida)
- Dale contacto físico amoroso (abrázalo, cárgalo, acúnalo)
- Dale contención (poner sus manos contra su pecho, hablar en tono alto en susurros, balancear o acunar, fajar)



La siguiente información te ayudará a identificar los aspectos básicos sobre las señales de estrés e hiperestimulación del bebé (**SOS** por sus siglas en inglés Stress and Overstimulation Signs). Esto te ayudará a identificar cuando tu bebé está pasando de la fase **Dispuesto** a **Desesperado** para darle contención.



SOS:

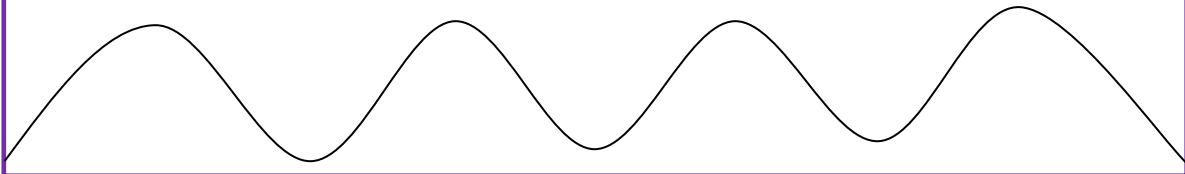
1. Cambian las señales de su cuerpo: cambia su color de piel, la respiración se acelera, los movimientos aumentan.
2. El bebé evita la mirada, voltea su cabecita para no mirarte a los ojos
3. El bebé se queda como hipnotizado, mirando al vacío o a un punto fijo
4. El bebé parece con sueño, empieza a cabecear y cerrar los ojos (cuando lo tratas de hacer dormir realmente no tiene sueño)

SUEÑO

El sueño de los bebés va cambiando. Es importante comprender que el sueño de los bebés es una función neurológica, y va madurando en la medida que tu bebé crece por eso ten en cuenta:

- No todos los bebés maduran al mismo ritmo, algunos necesitarán más tiempo para madurar los patrones de sueño
- Es falso que los bebés en sus primeros meses de vida deban ya pasar la noche completa. Algunos bebés están listos a los 8 meses y a otros les

El sueño se compone de ciclos REM y ciclos de sueño profundo. Entre estos hay microdespertares pero no despertares completos. También hay despertares, después de cierto número de ciclos.



toma hasta tres años regular sus ciclos de sueño.

Hasta los 3 meses:

- Despertares cada 90 – 120 minutos
- Se intercalan los ciclos de sueño entre REM y sueño profundo aproximadamente cada 45 – 60 minutos
- **No hay regul** PRO es normal q PRO bé pase unas semanas durmiendo la noche completa o varias horas seguidas y de pronto regrese a despertares cada dos horas.



Hasta los 6 meses:

- Despertares cada 3- 4 horas
- Se intercalan los ciclos de sueño REM y profundo aproximadamente cada 60 – 70 minutos

Alrededor de los 8 meses:

- Muchos niños ya están listos para dormir la noche completa (no todos, algunos necesitan hasta los dos años)
- Se intercalan los ciclos de sueño REM y profundo aproximadamente cada 90 – 120 minutos.
- Hay menos ciclos de sueño REM

20

Para ayudar a tu bebé a dormir:

- Ayúdale distinguir entre día y noche, poca o sin luz de noche (la cantidad de luz afecta la producción de melatonina – ritmos circadianos)
- Tu bebé tiene muchos microdespertares (paso entre profundo a REM) y no necesariamente va a despertar. Observa unos segundos antes de atenderlo para que no lo despiertes tú.
- Si duermes a tu bebé acunándolo o cargándolo ponlo en la cama o cunita antes de que caiga en sueño profundo y eso ayuda a que madure la autorregulación de su sueño.
- Aplica el método de Dr Karp de las 5 S. (Balanceo o acunamiento , sonidos shhh, postura de medio a Lado, fajar, chupar)

Los bebés NECESITAN despertarse, los protege de la Muerte súbita



LACTANCIA

21

MITO	REALIDAD
El calostro (la primera leche) no debe dársele al bebé y es amarillo porque está dañado	¡¡¡El calostro es un milagro!!! Tu bebé debe tomarlo, pues este tiene una dosis extra de todo lo que tu bebé necesita para iniciar la actividad de su cuerpo y estomaguito. Tiene además tus anticuerpos para evitar que el bebé se enferme, es como una vacuna.
El biberón es inofensivo y mejor que el seno materno	El seno implica menos riesgo de infección que el biberón. El biberón debe ser esterilizado y si el agua está contaminada puede generarse infección intestinal. El biberón durante el primer mes de vida aumenta el riesgo de confusión de pezón y rechazo del pecho materno.
El bebé siempre llora por comida. Si un bebé llora mucho es porque no tengo suficiente leche y debo complementar	Esto es falso. Los bebés lloran POR TODO: por frío, por miedo, por hambre, por sueño y principalmente porque los alejan de la madre. Los bebés instintivamente lloran si son separados de la madre. La leche se produce en la medida que el bebé succiona el pecho materno. Esto hace que se produzca prolactina y oxitocina, así que si un bebé llora porque tiene hambre la única manera de producir más leche es dejando que succione del mismo.
Al bebé hay que complementarle con fórmula siempre	Tristemente existe mucha desinformación y falta de actualización por parte de algunos pediatras. La OMS recomienda que los bebés reciban lactancia exclusiva mínimo hasta los 6 meses. Cuando se complementa se corre el riesgo de: <ul style="list-style-type: none"> • No producir la leche necesaria para el bebé, pues el bebé no succiona más del pecho para que se produzca más • Que se dé la confusión de pezón (el bebé prefiere el biberón y rechaza el pecho) • Obesidad por mal manejo de la fórmula
La leche materna no alimenta igual que la de fórmula	Nada más falso. La leche materna es un alimento vivo, contiene anticuerpos y absolutamente todos los nutrientes que necesita el bebé. Se digiere más fácil que la leche de vaca de la cual se deriva la fórmula.
Dar pecho es fácil	No siempre, a veces cuesta trabajo al principio. Tanto mamá como bebé pueden necesitar un periodo de ajuste y aprendizaje...ten paciencia, no te frustres y busca ayuda. A veces los bebés nacidos por cesárea suelen presentar más dificultades con la lactancia al



	haber estado separado de sus madres en el periodo crítico, pero todo tiene solución
Dar pecho daña mis senos	Siento informarte, pero igual se dañan con la edad y la gravedad.
Hay que dar pecho con horarios y turnando los pechos cada cierto tiempo	Falso. Cuando hay lactancia exclusiva (sin fórmula) , el pecho debe darse a demanda, es decir cuando el bebé quiera, el tiempo que quiera, el pecho que quiera. Si solo toma de un pecho, se le ofrece el otro en la siguiente toma, o se saca la leche con extractor. La leche materna cambia de consistencia en la medida que el bebé lacta, por eso hay que permitir que el bebé determine cuál es su necesidad. Poner horarios, minutos y rutinas a la lactancia solo lo hará difícil para mamá y bebé. La lactancia debe ser tranquila y relajada, no te buques tensiones gratuitas e innecesarias. Hay estudios que han encontrado además que dar pecho a demanda permite al niño ir autoregulando su apetito y suelen tener menos problemas de obesidad que los niños criados con fórmula
No produzco suficiente leche. Cuando me saco con el extractor tengo poca	Nunca será igual la cantidad de leche que salga con extractor que con la succión del bebé. Además la demanda de leche del bebé varía de acuerdo a su edad.
La forma de mis pezones o el tamaño de mis senos influye en el éxito de la lactancia.	Falso, el tamaño del seno o la forma del pezón (incluso pezón invertido) no tienen ninguna influencia en la capacidad de producir leche. No es necesario formarse el pezón antes del nacimiento del bebé. El pezón saldrá en la medida en que el bebé succione.
Lactar siempre duele	A veces duele, pues el bebé no tiene buen agarre. En algunas mujeres el reflejo de eyección (cuando sale la leche) puede ser incómodo al principio, pero irá pasando el malestar.
No se pueden tener relaciones sexuales durante la lactancia	El sexo no altera la calidad de la leche
No se pueden tomar medicamentos durante la lactancia si estoy enferma	Desafortunadamente existen muchos doctores desactualizados en temas de lactancia y recomiendan cortar la lactancia ante ciertas enfermedades. Existen medicamentos seguros para la lactancia . Si tu médico como primera opción te recomienda no dar de lactar busca una segunda opinión. Eso si nunca te



	automediques. Una buena guía para determinar que medicamentos son seguros en la lactancia es la página www.elactancia.org
Mi bebé es alérgico a la leche materna	De nuevo, existe mucha desinformación y falta de actualización por parte de pediatras respecto a lactancia. Si el niño presenta alergias suele ser por proteínas externas que han llegado a la leche materna (por ejemplo leche de vaca). Se suele tratar restringiendo de la dieta de la madre los lácteos o aquello que genere la alergia.

CONSULTA A TU MÉDICO SI TU BEBÉ:

- No se alimenta por lo menos 8 veces en 24 horas
- Después del día 3 de vida tiene al menos de 2 pañales sólidos y 6 de orina en 24 horas
- Antes de que recupere su peso de nacimiento debes despertarlo que coma máximo cada 4 horas. Después puede dormir a veces un poco más pero debe tener mínimo 8 tomas en 24 horas.

POR FAVOR LEE Y EDÚCATE SOBRE AGARRE ADECUADO Y POSTURAS EN LA LACTANCIA.



- Los bebés necesitan estar 24 horas en el pecho, eso no es señal de hambre. Necesitan seguridad es su mayor necesidad
- Los bebés no controlan la succión , todo el tiempo succionan , eso NO es señal de hambre
- Los bebés lloran por MUCHÍSIMAS razones más que hambre. Y lloran MUCHO.
- La leche se produce a demanda , mientras más succiones el bebé el pecho más produces
- SI PUEDES PRODUCIR LECHE



PLAN DE PARTO

25

Este plan de parto es una guía que te ayudará a ti y a tu médico a planear en conjunto la opción ideal para ti. Conversa con tu médico sobre tus opciones, y tengan un plan, esto te ayudará a ti a prepararte y ayudará a tu médico a conocerte mejor para poder brindarte un servicio ideal.

CONTESTE **SI** O **NO** EN LAS OPCIONES DE ACUERDO A LO QUE USTED DESEA PARA SU PARTO

DESCRIPCIÓN	SI/NO	OBSERVACIONES
Deseo estar en casa en la fase latente		
Deseo alimentarme en el hospital		
Deseo beber líquidos en el hospital		
Deseo usar mi propia ropa mientras sea posible		
Deseo traer mi pelota de parto		
Deseo traer aromaterapia o elementos que me relajen como música		
Deseo que la luz sea tenue		
Deseo que se me consulte y explique antes de realizarme cualquier intervención		
Deseo caminar y tener libertad de movilidad		
Deseo que el monitoreo de mi bebé no impida mi movilidad		
Deseo un parto sin anestesia		
Deseo anestesia epidural y deseo saber cuándo me será administrada		
Deseo realizar mi labor de parto sin anestesia y recibir anestesia sólo si yo explícitamente lo solicito (antes de 8cm de dilatación, comprendo que después será más contraproducente que beneficiosa)		
Deseo ayuda de una doula o acompañante para el manejo de dolor		
Deseo que no se acelere mi labor de parto y se respeten los tiempos que mi		



cuerpo necesita (a menos que exista una razón médica o emergencia)		
Si mi labor se hace muy lenta deseo intentar métodos no medicalizados en primera instancia (caminar, hacer cuclillas, entre otros)		
Deseo que no se utilice Oxitocina química a menos que sea estrictamente necesario		
Deseo que no se realice Rompimiento artificial de membranas (de ser necesaria solicito se me informe a través de consentimiento informado)		
Deseo que no se realice dilatación manual (de ser necesaria solicito se me informe a través de consentimiento informado)		
Deseo que no se realice separación de membranas (de ser necesaria solicito se me informe a través de consentimiento informado)		
Deseo que se me informe a mí o a mi acompañante de parto sobre los medicamentos que serán administrados		
Deseo poder asumir posturas durante mi labor de parto y pujo		
Deseo poder pujar cuando sienta la urgencia a mi ritmo sin ser dirigida		
Deseo ser dirigida durante el pujo		
Deseo que mi placenta alumbre de manera natural		
Deseo realizar apego precoz y que me sea entregado inmediatamente el bebé (si no existen complicaciones)		
Deseo que se haga clampeo y corte tardío de cordón		
Deseo recoger sangre para almacenar células madre y comprendo que esto implica clampeo temprano del cordón		
Deseo que mi pareja corte el cordón umbilical		
Deseo que el bebé permanezca en mi pecho el mayor tiempo posible y si es		



separado que me sea devuelto lo antes posible		
Deseo que no se dé biberón ni ningún alimento diferente al pecho a mi bebé.		
Deseo recibir apoyo para el inicio de la lactancia		
CESAREA ELECTIVA O DE EMERGENCIA		
Deseo a mi(s) acompañantes conmigo durante el procedimiento		
Deseo realizar apego precoz y que el bebé sea puesto sobre mi pecho (si no existen complicaciones)		
Deseo que el bebé pueda permanecer conmigo en recuperación (si no existen complicaciones)		
Deseo que se informe sobre el procedimiento a mí y mis acompañantes		
Deseo recibir apoyo para el inicio de la lactancia		