

EJERCICIOS PARA EMBARAZADAS

Es importante ponerse en forma antes y durante el embarazo con el objetivo de mejorar la mecánica del parto y prevenir las lesiones y disfunciones en el postparto.

A la hora de plantearse qué ejercicio puede hacer una mujer embarazada hay que tener en cuenta que cada mujer es diferente y cada parto también, por lo que las demandas físicas también lo serán.

Antes de pautar una rutina de entrenamiento hay que:

- Tener permiso médico para la realización de ejercicio físico.
- Conocer el estado físico pre-embarazo de la mujer: sedentaria, activa o atleta.
- Prestar atención a las precauciones y a las señales de alarma.

***PRECAUCIONES Y SEÑALES DE ALARMA:**

- Sangrado vaginal.
- Fugas de líquido amniótico.
- Disminución persistente de movimientos fetales.
- Antecedente de parto previo prematuro.
- Cérvix incompetente.
- Amenaza de parto prematuro (APP)
- Dolor abdominal, náuseas, vómitos.
- Sensación de ahogo o debilidad muscular antes del ejercicio.
- Mareo y/o vértigo.
- Palpitaciones.
- Dolor de cabeza.
- Dolor torácico.
- Hipertensión arterial.

*** BENEFICIOS DEL EJERCICIO PARA LA FUTURA MAMÁ:**

- Evita el dolor de espalda.
- Reduce el riesgo de padecer diabetes gestacional.
- Reduce la fatiga.
- Controla la ganancia de peso.
- Mejora la ansiedad y la depresión.
- Favorece el parto natural.
- Mejora el concepto de la imagen corporal.
- Aumenta la resistencia y el fortalecimiento muscular.
- Facilita la circulación y el retorno venoso.
- Previene la incontinencia urinaria posparto

*** BENEFICIOS PARA EL BEBÉ:**

En mujeres que antes del embarazo eran activas y que siguen manteniendo su actividad durante el mismo, se ha comprobado que sus bebés tienen:

- Un mejor desarrollo psicomotor.
- Una mejor maduración nerviosa.
- Una mejor respuesta a estímulos ambientales y luminosos.
- Además, en mamás que realizan ejercicio moderado sus bebés tienen más peso al nacer que las que realizan ejercicio intenso o las sedentarias.

*** Y AUNQUE CADA RUTINA DEBE SER PERSONALIZADA, SE RECOMIENDA LA COMBINACIÓN DE EJERCICIO AERÓBICO MODERADO JUNTO CON LOS EJERCICIOS ESPECÍFICOS DE TONIFICACIÓN E HIGIENE POSTURAL QUE VAMOS A ADJUNTAR:**



1. MODALIDADES DE EJERCICIO AERÓBICO:

En cuanto al tipo de ejercicio aeróbico tenemos varias opciones, cualquiera que elijamos lo podemos realizar 2-3 veces por semana unos 30 o 40 minutos:

- **Caminar:** No existen contraindicaciones ni riesgos de practicarlo. En la recta final del embarazo, el balanceo pélvico que se produce mientras caminas facilita la progresión del parto.
- **Nadar:** Ventajas de trabajar en agua;
 - Disminución del riesgo de impacto y caídas.
 - Comodidad del ejercicio por el efecto de la flotación que disminuye el peso.
 - Mejoría de la elasticidad.
 - Aumento de la amplitud de los movimientos articulares.

*Hay que tener algunas precauciones con el ejercicio en el agua: evitar en caso de bolsa rota, salida del tapón mucoso o si el agua estuviera excesivamente caliente o fría.

*No existen estudios que demuestren infecciones en las piscinas.
- **Montar en bicicleta:** Debemos tener especial atención con las caídas, una alternativa sería la bicicleta estática.

*Debemos evitar bicicleta si la disminución del retorno venoso produjera inflamación de la vulva.
- **Elíptica:** Buena opción porque se evita el impacto.
- **Correr:** clásicamente ha sido una actividad desaconsejada. No obstante las mujeres embarazadas con experiencia pre-embarazo en carrera continua pueden seguir realizándola, readaptando la intensidad y duración.
- **Caminar ligero:** ejercicio aerobio que se adapta a casi cualquier condición física previa. Una hora diaria es la recomendación estándar.

* Puedes elegir cualquiera de estos ejercicios, el que mejor se adapte a tus necesidades o incluso ir cambiando durante el embarazo.

* Hay que tener en cuenta el estado físico previo para controlar la frecuencia cardiaca y no sobrepasar determinados límites. Por lo que:

- Si antes del embarazo eras sedentaria debes esperar al tercer mes para empezar con una rutina de ejercicio que no supere las 129-144 pulsaciones por minuto (ppm).
- Si antes del embarazo eras activa puedes continuar con tu rutina habitual de ejercicio sin esperar a cumplir el tercer mes, pero controlando no superar las 140-160 ppm.
- Si tienes sobrepeso, tu frecuencia cardiaca probablemente sea alta; en este caso puedes realizar ejercicio con la precaución de no ser tan intenso que te cause palpitaciones (en cuyo caso deberías parar).
- Si eres atleta puedes continuar con tu rutina similar de ejercicio sin esperar a cumplir el tercer mes siempre y más adelante siempre y cuando los controles del embarazo sean normales y te encuentres bien.

2. ¿QUÉ EJERCICIOS ESPECÍFICOS PUEDO HACER PARA TONIFICAR Y MANTENER LA HIGIENE POSTURAL?:

Con estos ejercicios vamos a mantener la correcta alineación corporal y fortalecer los músculos para prevenir el dolor lumbopélvico, tan frecuente durante el embarazo. Esto es debido a diversos cambios fisiológicos, como la hiperlordosis lumbar secundaria al crecimiento progresivo del útero y el aumento de relaxina, que es una hormona encargada de aumentar la laxitud del tejido conjuntivo de la pelvis para facilitar el parto. Sin embargo, esto no solo ocurre exclusivamente en la pelvis, sino que aparece en todas las articulaciones pudiendo provocar dolor. Además, el centro de gravedad se ve modificado en el embarazo y esto puede afectar al equilibrio de las gestantes y aumentar el riesgo de caídas.

Con estos ejercicios mejoraremos la adaptación de la mujer a los cambios que ocurren en su cuerpo para que se sienta estable y dinámica. Además de facilitar el trabajo de parto y la recuperación postparto mediante la conciencia corporal.

La frecuencia con la que puedes realizarlos es de 2-3 veces por semana y alternarlos con los ejercicios aeróbicos (ya mencionados anteriormente).

***Vamos a dividirlos en: ejercicios respiratorios, ejercicios abdominales, ejercicios globales de tonificación y ejercicios de suelo pélvico**

2.1.EJERCICIOS RESPIRATORIOS EN EL EMBARAZO:

En el embarazo existen una serie de cambios fisiológicos. A nivel del sistema respiratorio se hacen más evidentes en el tercer trimestre y se caracterizan por:

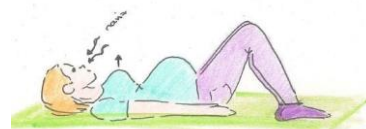
- Una elevación del diafragma de aproximadamente 4 cm como consecuencia del aumento del tamaño del útero.
- Un aumento de los perímetros torácicos.
- Un aumento del número de respiraciones por minuto.
- Aparición de congestión nasal.

Por lo que te vas a sentir más fatigada, con incapacidad para realizar una respiración profunda y /o sensación de ahogo. Para aliviar estos síntomas puedes hacer ejercicios respiratorios para movilizar el diafragma. La función principal de este músculo es inspirar pero también está relacionado con otras funciones como la de expulsión en el parto. Por lo que estos ejercicios también te van a ser útiles para la realización de los pujos durante el expulsivo.

¡IMPORTANTE A TENER EN CUENTA!: Aunque la incidencia es baja, si una embarazada pasa largo rato tumbada boca arriba, puede aparecer **el síndrome de hipotensión supina**. Los síntomas principales son aumento de pulsaciones, náuseas, sudoración fría y sensación de mareo. Esto se produce por la compresión de la vena cava, y la forma de evitarlo o de tratar que desaparezca es tumbándose de lado. Preferiblemente sobre el lado izquierdo, ya que la vena cava se localiza a la derecha de la columna vertebral y su compresión tumbada del lado izquierdo será menor que tumbada del lado derecho. No olvides este detalle para que los síntomas desaparezcan rápida y eficazmente y no alarmarte de manera innecesaria.

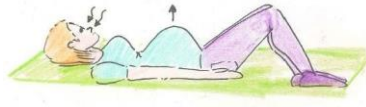
2.1.1. RESPIRACIÓN TORÁCICA:

Colócate tumbada boca arriba con las rodillas flexionadas y paralelas, los pies apoyados en el suelo y las manos en el tórax, coge aire por la nariz lentamente y llévate a la parte alta del pecho.



2.1.2. RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA:

Colócate tumbada boca arriba con las rodillas flexionadas y paralelas, los pies apoyados en el suelo y las manos en el abdomen, coge aire por la nariz lentamente y llévalo al abdomen.



2.1.3. RESPIRACIÓN COSTAL:

Colócate tumbada boca arriba con las rodillas flexionadas y paralelas, los pies apoyados en el suelo y las manos sobre los costados por debajo del pecho. Coge aire por la nariz e intenta llevarlo a las costillas; puedes imaginar que es un acordeón que quieres abrir.



2.1.4. RESPIRACIÓN COMPLETA:

Colócate boca arriba con las rodillas flexionadas y paralelas, los pies apoyados en el suelo y las manos donde te resulte más cómodo (abdomen, tórax, costillas). Coge aire por la nariz e intenta llevarlo al tórax, costillas y abdomen, expandiendo los pulmones en todas las direcciones.



2.2. EJERCICIOS ABDOMINALES HIPOPRESIVOS EN EL EMBARAZO:

Es interesante e imprescindible que ejercites tu faja abdominal durante el embarazo. Hay que hacerlo mediante ejercicios controlados y que no aumenten la presión hacia la pelvis. Para lo cual vamos a trabajar el **MÚSCULO TRANSVERSO DEL ABDOMEN**, ya que tenerlo ejercitado durante el embarazo ayuda a :

- Aliviar el peso del bebé durante el embarazo con el fin de disminuir la carga a tu suelo pélvico.
- Reducir el riesgo de lesión de la musculatura abdominal.
- Aportar compresión a las articulaciones de la pelvis para disminuir la inestabilidad provocada por la relaxina.

¿Cómo activo el músculo transverso?

Coge aire por la nariz (suave y lento), y suéltalo por la boca (suave y lento); mientras mete la tripa un poquito hacia dentro como si quisieras juntar tu ombligo a la espalda. Ten cuidado y no olvides realizarlo en autoelongación y con la pelvis neutra. Acuérdate siempre de separar las costillas para que el ejercicio sea eficaz. La contracción durará tanto como alargues la espiración (el tiempo en el que vas soltando el aire), en torno a 6 a 10 segundos.

IMPORTANTE: “El suelo pélvico y el transverso del abdomen se contraen conjuntamente, es decir cuando se contrae uno lo hace también el otro y viceversa”. Cuando se contrae el músculo transverso, se contraen de manera refleja los músculos del suelo de la pelvis, favoreciendo el ascenso del piso pélvico y de esta manera, contribuyendo a la salida de la cabeza fetal.

Lo ideal es hacer 10 repeticiones en cada una de las posturas:

- Tumbada boca arriba.
- Tumbada del lado derecho.
- Tumbada del lado izquierdo.
- Cuadrupedia.
- Sentada.
- De pie.



Existen otros ejercicios abdominales más intensos **CON BALÓN** y **SIN BALÓN**. Hay que intentar empezar siempre por los más sencillos y de manera progresiva ir aumentando la dificultad.

Lo ideal es hacerlos 10 veces manteniéndolos lo que dure tu espiración (6-10 segundos)

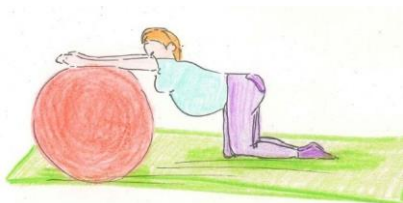
EJERCICIO DE ELEVACIÓN DEL TRONCO DE LADO:

La posición de partida es sentada de lado con el tronco apoyado en la pelota. Mientras sueltas el aire, realiza una contracción del transverso, y eleva tu tronco quedándote apoyada sobre los pies y el balón.



EJERCICIO ABDOMINAL SOBRE BALÓN.

La posición de partida es con los brazos apoyados en el balón y tu espalda elongada. Al espirar, rueda la pelota hacia delante y levanta los pies del suelo. Es importante que siempre mantengas la contracción del transverso.



EJERCICIO DE ELEVACIÓN DE LAS RODILLAS.

Colócate en cuadrupedia. Mantén la espalda elongada y la pelvis neutra. Mientras espiras, contrae el transverso del abdomen y eleva ligeramente las rodillas del suelo. La postura no debe de variar ni la tripa salir hacia fuera.



2.3. EJERCICIOS GLOBALES DE TONIFICACIÓN

Vamos a potenciar el cuerpo de manera global. Podemos incluir otros ejercicios incluso con pesas, cintas elásticas, pelotas, siempre y cuando se cumplan tres requisitos:

- *Postura correcta:* Sea cual sea la posición en la que vas a trabajar (tumbada boca arriba, de lado, sentada, cuadrupedia) intenta trabajar en elongación y con la pelvis neutra.
- *Control de la respiración:* No debes de contener la respiración (apnea). Realiza siempre el esfuerzo durante la espiración (al sacar el aire). *Por ejemplo: Coge aire por la boca y mientras lo sueltas haz una sentadilla.*
- *Contracción del transverso:* Haz una contracción del transverso abdominal durante el ejercicio. *Por ejemplo: coge aire y mientras lo sueltas por la boca contrae el transverso y haz la sentadilla.*

PRIMER EJERCICIO: Tumbada boca arriba con las rodillas flexionadas y paralelas, los pies apoyados en el suelo. Brazos extendidos en cruz con las palmas hacia arriba.

Inspira y al espirar lleva las piernas a un lado y la cabeza hacia el otro, sin despegar escápulas y sin separar las rodillas. Inspira y al espirar vuelve a la posición inicial.

Realizar tres veces hacia cada lado.



SEGUNDO EJERCICIO: El puente;

Colócate boca arriba con las rodillas flexionadas y paralelas y los pies apoyados en el suelo. Brazos a lo largo del cuerpo.

Movimiento: Inspirar, y al espirar levanta los glúteos del suelo, mantén cinco segundos y vuelve a la posición inicial.

Realizar el ejercicio cinco veces.



TERCER EJERCICIO:

Colócate en posición tumbada boca arriba con las rodillas flexionadas y paralelas, los pies apoyados en el suelo; estira también el brazo contralateral por encima de la cabeza. Inspira y al espirar vuelve a la posición inicial.

Cinco veces con cada pierna.

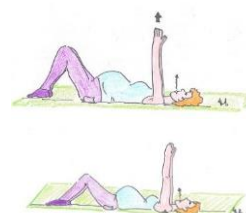


CUARTO EJERCICIO:

Colócate tumbada boca arriba con las rodillas flexionadas y paralelas, los pies apoyados en el suelo. Los brazos estirados mirando al techo y las palmas de las manos mirando entre sí.

Inspira intentando tocar el techo con las puntas de los dedos, al espirar junta las escápulas.

Repetir diez veces.



QUINTO EJERCICIO (zigzag):

Colócate tumbada boca arriba con los pies apoyados en la pared, de manera que se forme un ángulo de 90 ° entre la cadera y la rodilla. Los brazos a lo largo del cuerpo.

Inspira y al espirar, rota los pies hacia fuera y hacia dentro, mientras se van separando las piernas. Después, inspira y al espirar repite el movimiento de zigzag para ir cerrando las piernas y volver a la posición inicial.

Repetir cinco veces.

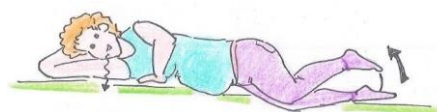


SEXTO EJERCICIO:

Colócate en posición tumbada de lado. Una mano debajo de la cabeza y la otra por delante del pecho para estabilizar. Rodillas flexionadas y pies juntos. Si molesta la tripa puedes colocar un cojín debajo de ella.

Inspira y al espirar separa la rodilla que está arriba y llévala al techo como si se abriese una ostra manteniendo los pies juntos. Inspira y vuelve a la posición inicial.

Repítelo cinco veces con cada pierna.



SÉPTIMO EJERCICIO:

Colócate tumbada de lado. Una mano debajo de la cabeza y la otra por delante del pecho para estabilizar. Rodillas flexionadas y pies juntos. Si molesta la tripa puedes colocar un cojín debajo de ella. Inspira y al espirar mantén las rodillas juntas y eleva al techo el pie superior. Inspira y al espirar vuelve a la posición de partida.

Repítelo cinco veces con cada lado.

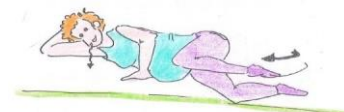


OCTAVO EJERCICIO:

Colócate tumbada de lado. Una mano debajo de la cabeza y la otra por delante del pecho para estabilizar. Rodillas flexionadas y pies juntos. Si molesta la tripa puedes colocar un cojín debajo de ella.

Inspira y al espirar lleva la rodilla flexionada hacia el pecho. Inspira y al espirar vuelve a la posición inicial.

Cinco veces con cada pierna.



EJERCICIO NOVENO:

Posición de cuadrupedia (cuatro patas). Las manos apoyadas a la altura de los hombros y las rodillas a la altura de las caderas. Pelvis neutra.

Inspira y al espirar realiza una báscula pélvica.

Repítelo cinco veces.

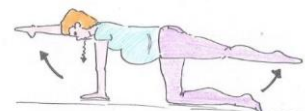


EJERCICIO DÉCIMO:

Posición de cuadrupedia. Las manos apoyadas a la altura de los hombros y las rodillas a la altura de las caderas. Pelvis neutra.

Inspira y al espirar estirar un brazo y la pierna contraria. Inspira y al espirar vuelve a la posición de partida. Repite con el brazo y la pierna contralateral.

Cinco veces con cada lado.



2.4. EJERCICIOS DE SUELO PÉLVICO.

El suelo pélvico sufre enormemente durante los 9 meses de embarazo, independientemente del tipo de parto que se vaya a tener (cesárea o parto vaginal).

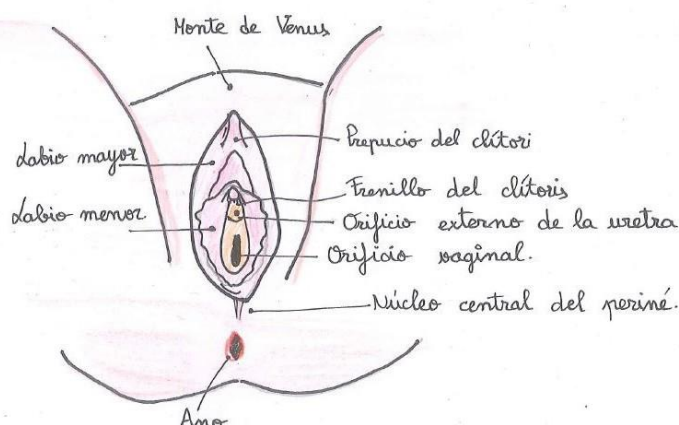
Durante el embarazo, el útero, que normalmente pesa unos 70 gramos crece llegando a incrementar su peso hasta en 1 kg. Eso, sumado al peso del bebé y al de la placenta, supone una gran sobrecarga para el periné. Para disminuir la posibilidad de que se lesione hay que ejercitarlo.

Fortalecer la musculatura del suelo pélvico es imprescindible durante el embarazo ya que lo estamos sometiendo durante estos nueve meses a un aumento de la presión. Además, durante el parto, el músculo elevador del ano se somete a la máxima distensión, por lo que, si lo hemos entrenado, disminuyen las posibilidades de lesión: avulsión (macrotrauma) y/o sobredistensión (ballooning).

¿Cómo vamos a fortalecerlo?:

1. Tomar conciencia de dónde está el periné, qué hace y sentir cómo se mueve.
2. Aprender a contraer y, sobre todo relajar los músculos del suelo pélvico.

• ORGANOS GENITALES EXTERNOS FEMENINOS.



1. Tomar conciencia;

Lo puedes localizar visualmente con un espejo. Nos colocamos en una posición cómoda y observamos; el monte de venus, el capuchón del clítoris, el orificio de la uretra y la abertura vaginal con los labios menores y mayores. Localiza también la zona que se encuentra entre la vagina y el ano llamada núcleo central del periné.

Después comprobaremos su consistencia (entre horquilla vulvar y ano) empujando con el dedo hacia dentro;

- Si al palparlo notas que el dedo se hunde con mucha facilidad el suelo pélvico está débil.
- Si te resulta muy duro y doloroso, tienes un suelo pélvico con mucho tono, antes de tonificar deberías relajar.

* La situación ideal es aquella en la que el núcleo central del periné ofrece cierta resistencia sin llegar a ser doloroso.

2. **Contraer el suelo pélvico:** Debes de imaginar que cortas el chorro de orina o retienes un gas, observarás que ocurren dos movimientos simultáneos, uno de elevación y ascenso y otro de cierre alrededor de la uretra, vagina y ano. Al relajar la musculatura, la zona se destensa y vuelve a la posición de partida. Es importante notar la contracción como la relajación (esta última se nota menos).

- ***Podemos cometer una serie de errores al contraer el suelo pélvico:***

1. Contracciones parásitas o sincinesias: Ocurren cuando se contraen otros músculos que no son los del suelo pélvico. Los que se confunden con mayor frecuencia son los aductores y los glúteos. Para corregir estas contracciones involuntarias de los glúteos, coloca tus manos sobre ellos, y asegúrate que no se juntan los cachetes. Para la contracción parásita de los aductores, coloca tus manos sobre los muslos, y nota que no se juntan ni se mueven las piernas.

2. Contracción en apnea inspiratoria: Ocurre cuando se aguanta la respiración mientras se contrae el suelo pélvico. Lo ideal es respirar a un ritmo normal. Si resulta difícil intenta contraer mientras sueltas el aire.

3. Inversión de la orden perineal: Ocurre cuando en vez de contraer el suelo pélvico se empuja como si se quisiera defecar. También puede ocurrir al revés, cuando se quiere relajar el suelo pélvico en el esfuerzo defecatorio pero lo que se produce es contracción del mismo (anismo) dando lugar a la disinergia defecatoria.

Una vez que sabemos todo esto, podemos comenzar con nuestra rutina de Kegel, lo importante es mantener una constancia; de otro modo, los beneficios conseguidos se perderían. Para comenzar con la rutina puede servirte de guía hacer:

-10 contracciones LARGAS ; Intenta mantener la contracción con fuerza y manteniendo la tensión hasta 6" y después relaja lo mismo o el doble de tiempo, puedes intentar llegar a los 10". Si no llegas a los 10", no te preocupes, intenta ir aumentando el tiempo poco a poco, contrayendo el máximo tiempo que puedas sin superar los 10". Es importante que aprendas a contraer despacito hasta llegar a la máxima tensión que se consigue a los 6" aproximadamente.

-10 contracciones CORTAS; Contrae con fuerza el suelo pélvico y relájalo por completo y de nuevo vuelve a contraerlo.

Durante el embarazo no sólo hay que contraer el suelo pélvico sino también su elasticidad; *¡el suelo pélvico se estira hasta cinco veces su longitud para permitir el nacimiento del bebé!*

El trauma perineal es aquella lesión producida durante el parto y que afecta a la zona pélvica y/o perineal (episotomías y desgarros), que pueden dar lugar a corto, medio o largo plazo: incontinencia urinaria y/o anal, dolor con las relaciones sexuales y prolapso de órganos pélvicos.

**La episotomía es una incisión en el periné que pretende ampliar el canal de parto con el fin de facilitar el nacimiento del bebé y evitar la sobredistensión y desgarro del periné. (Dibujo 20). Se practica de manera selectiva según el criterio del profesional que atiende cada parto concreto.*

- *Un desgarro ocurre de forma fortuita por dónde el tejido es más débil y discurre de manera anfractuosa.*

*Para evitar cualquiera de estos dos traumas perineales, lo ideal es realizar una buena flexibilización del suelo pélvico con un **MASAJE PERINEAL PREPARTO**:*

Es un método validado científicamente por reducir el número de desgarros. Es una técnica fácil de realizar y no daña ni a la mamá ni al bebé; **¿Cómo me lo hago y cuándo?:**

En caso de que existan varices vulvares, infecciones urinarias y/o vaginales u otras complicaciones en el embarazo, es recomendable consultar con tu matrona para que te aconseje si debes o no realizarlo.

Por lo general se comienza a realizar a partir de la semana 34 de embarazo, con una periodicidad de dos o tres veces/semana.

Te lo puedes realizar tú, o te lo puede realizar otra persona (tu pareja, fisioterapeuta,...). Si es posible que te lo realice otra persona podrá acceder más fácilmente a todo el periné (sobre todo al triángulo posterior dónde la musculatura es más firme y además es la que aguantará mayor estiramiento durante el parto), si te lo realizas tú sola te quedarás en la musculatura más superficial y cercana a la entrada vaginal, flexibilizando sólo el triángulo anterior.

Si es un automasaje utiliza tus dedos pulgares, te resultará más sencillo. Busca una postura

cómoda (tumbada de lado, cuclillas, semisentada) y ayúdate de un espejo para visualizar la zona.

Si te lo realiza otra persona, el índice y el corazón son los más apropiados. En ambos casos, se introducen los dedos en la vagina unos 2-3 cms siempre en dirección al ano.

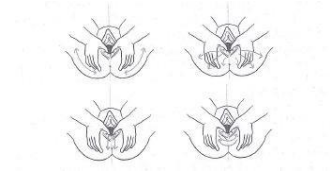
*Suele ser molesto al principio, pero no abandones, ¡es importante la constancia!

Puedes utilizar un aceite de rosa de mosqueta, almendras...con un par de gotitas sirve.

Dispones también de una crema específicamente desarrollada para ello (Carelle)

Realización del masaje perineal:

* Hay que imaginar la vagina como si fuera una “U” dividida en una rama izquierda y en una rama derecha.



1. Introducir los pulgares en la vagina unos 2-3 cms (hasta los nudillos inferiores) y hacer una ligera presión hacia ano hasta sentir un ligero hormigueo.
2. Realizar movimiento de balanceo de ida y vuelta con los dedos como el de las agujas de un reloj, unos 2 a 3 minutos hasta que se sienta adormecida la zona.
3. Realizar una ligera presión hacia el ano y hacia fuera al mismo tiempo durante unos 2-3 minutos o hasta sentir entumecimiento.

La idea es empezar suave e ir aumentando la intensidad para conseguir estirar el tejido muscular entre la pinza que forman los dedos.

EL PARTO

El parto se divide en tres etapas: la dilatación, el expulsivo y el alumbramiento. Hay una fase que antecede al parto donde se producen contracciones irregulares (progresivamente más regulares e intensas) que conducen al borramiento del cérvix, se denomina fase prodrómica y es muy variable en su duración (horas o días).

Dilatación: comienza con los 3cms de apertura del orificio cervical; durante ésta el útero se contrae de forma rítmica. Estas contracciones son cada vez más frecuentes a medida que avanza el parto hasta conseguir la dilatación completa del cuello del útero (10cm). Aparece entonces un canal continuo entre la vagina y el útero. Empieza entonces el período expulsivo. El bebé va descendiendo y encajándose por la pelvis donde se produce la flexión y rotación interna de la cabeza, hasta llegar al estrecho inferior donde contacta con el suelo pélvico. El contacto de la cabeza con el periné provoca el “reflejo expulsivo” y la mujer siente deseos de empujar. Ésto origina la ampliación del periné y la apertura del introito vaginal, deflexión y salida de la cabeza fetal y rotación externa de la misma, a la que le siguen la salida de los hombros y del resto de cuerpo (mecanismo de parto en presentación de vértice).

La etapa final es el alumbramiento, que va desde que nace el bebé hasta que expulsas la placenta.

Existen unos ejercicios respiratorios que, combinados con unas posturas de descanso, lograrán que la dilatación sea más llevadera.



PRÓDROMOS + DILATACIÓN

Son fases muy largas en madres primerizas. En estas etapas la mujer no debe de empujar. En este momento sólo hay que relajarse, ahora sólo tenemos que dejar que nuestro cuerpo actúe.

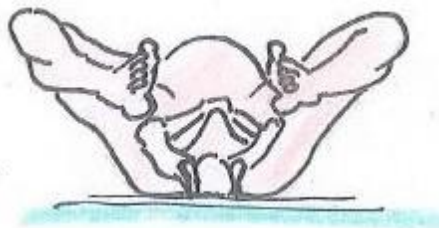
Para lo que se pueden adoptar posiciones cómodas y combinarlas con distintos tipos de respiración para que el dolor no paralice el trabajo del útero.



POSTURAS QUE FACILITAN LA DILATACIÓN:

Las posturas en flexión anterior de tronco van a ayudar a que el bebé se vaya encajando en la pelvis y descendiendo por el canal de parto.

Por otro lado, la posición de las caderas influye en la apertura de la pelvis. Durante la dilatación, alinea los talones con los isquiones. Interesa que los talones estén juntos y las rodillas separadas para favorecer la apertura del estrecho superior de la pelvis y así facilitar el encajamiento del bebé. Es interesante que lo practiques previamente para sentirlo tú misma.



RESPIRACIONES:

Tiene muchos beneficios respirar para disminuir el dolor durante la dilatación: Los ejercicios respiratorios disminuyen el dolor durante las contracciones ya que: aumentan la oxigenación, disminuyen la compresión del diafragma sobre el útero, aumentan la relajación y por lo tanto la distribución hormonal. Esto provoca una mejor progresión del parto. Además, si concentras tu atención en la respiración disminuyes el dolor.

Respiración completa: coge aire por la nariz y suéltalo por la boca de forma relajada. La inspiración y la espiración deben de ser de la misma duración.

Respiración superficial o Jadeante, o de perrito, o por la boca: Para ello, coloca la boca en forma de “U”. Coge y suelta aire a un ritmo controlado. Puede ser más rápido o lento en función de la intensidad de la contracción. Si te mareas es conveniente hacer respiraciones completas.

Respiración soplante: La mayor parte del tiempo es soplando.
Se divide en:

1. Respiración soplante normal: Coge aire de forma brusca por la nariz y suéltalo lentamente por la boca mientras cuentas 4.
2. Respiración soplante lenta: Coge aire de forma brusca por la nariz y suéltalo lentamente por la boca mientras cuentas 8-10.

¿Cuándo puedo utilizarlo?:

Sólo tienes que ir probando y eligiendo la que más cómoda te haga sentir. Igual al principio de la dilatación cuando las contracciones son suaves te alivia hacer una respiración completa, o te alivia una soplante lenta, o la de perrito..., da igual una que otra, lo importante es que mientras dura la contracción uterina adoptes alguna de las posturas para facilitar la dilatación y la combines con alguna de estas respiraciones;

Aunque la mujer está preparada para dar a luz, el ritmo de vida actual nos lleva a no parar ni un segundo y a que las mujeres estemos muy desconectadas de nuestros cuerpos. Por lo que es importante que la mujer tome conciencia de su respiración y de su propio cuerpo y que esto le haga tener más confianza en sí misma y creer en su propio instinto.

EXPULSIVO

Durante esta etapa hay que tener en cuenta la forma de empujar (LOS PUJOS) así como las posturas para dar a luz, ya que ambos influyen en la progresión de parto.

LOS PUJOS

¿Cuándo empujo?; durante la dilatación hay que relajarse y el reflejo expulsivo aparece por presión de la cabeza del bebé sobre el suelo pélvico. Es entonces, cuando la mujer siente deseos de empujar. Este pujo es reflejo, involuntario y se llama espontáneo. En ocasiones la epidural, puede hacer que estas sensaciones no se perciban por lo que el pujo espontáneo es inviable teniendo que ser dirigido por el profesional.

¿CÓMO SE EMPUJA?

El pujo espontáneo es reflejo, no se puede practicar ni aprender. En cambio, en el pujo dirigido la mujer debe empujar cuando el profesional lo indique. Para que este pujo sea eficaz debe asemejarse lo más posible al pujo espontáneo que se realiza soltando el aire, es decir gritando o con la boca abierta, con elongación de la columna y con apertura del estrecho inferior de la pelvis.

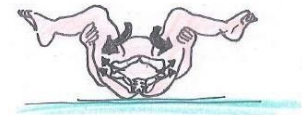
Existen dos tipos de pujo dirigido (probable se precisen ambos, uno en mayor medida que el otro, en función de la dificultad del parto):



1. **PUJO EN BLOQUEO:** Es el que se hace cogiendo aire y aguantando la respiración (por eso se llama en bloqueo) se hace una fuerte contracción abdominal mientras se incorpora hacia adelante. * Este pujo dirigido es el más potente, pero el que más impacto tiene sobre el suelo pélvico.
2. **PUJO EN ESPIRACIÓN FRENADA:** Se parece mucho al pujo espontáneo. Partimos de una posición de estiramiento, y en vez de bloquear la respiración, la mujer va a soltar aire por la boca de manera frenada, como si silbase, lo que va a activar la musculatura profunda del abdomen (el transversal del abdomen) para ayudar en la expulsión. *Este pujo es más respetuoso con el suelo pélvico.

POSTURA PARA DAR A LUZ

Para favorecer la apertura del estrecho inferior de la pelvis orienta los talones hacia fuera. Sea cual sea la postura que elijas para parir intenta colocarte con las rodillas juntas y los talones separados.



Diferentes posiciones en las que se puede dar a luz.

*Es importante saber que la mujer que tiene epidural no podrá realizar ninguna de ellas.

1. Posición de litotomía o tumbada boca arriba:

Es la posición en la que más episotomías se realizan. Es la más elegida por mujeres con epidural, sería importante fomentar el pujo dirigido en espiración frenada. La mujer se coloca con las rodillas dobladas y juntas a la altura del ombligo manteniendo la elongación de la espalda.

2. Posición sentada: Hay muchas variantes según dónde nos sentemos: pelota, cama, silla de partos, etc. Esta postura se puede acompañar de una semisuspensión. La mujer se puede ayudar de una sábana colgada del techo o se "cuelga" de su pareja o de la barra de la cama de partos.

En las posiciones verticales se realizan menos episotomías pero ocurren más desgarros grado II y III. Los desgarros graves (grado IV) ocurren en posiciones verticales con la pelvis libre, es decir, en posiciones de cuclillas o de pie donde la pelvis no tiene ningún apoyo.

3. Posición decúbito lateral: En esta postura existe un mayor probabilidad de conseguir un suelo pélvico íntegro. Es muy cómoda para la mujer y le permite descansar entre contracciones. Buena elección para mitigar el dolor lumbar. Puede realizarse con epidural. La mujer se tumba de lado con la pierna de arriba apoyada en el estribo de la cama de partos, procurando que la rodilla quede baja y el pie alto para favorecer la apertura de los isquiones. Permite protección perineal, pero no la instrumentación.

4. Cuatro patas: La pelvis se encuentra libre favoreciendo el expulsivo. Hay menor tensión en la zona anal y después de la posición de decúbito lateral es en la que menos sufre el suelo pélvico. Dificulta la monitorización fetal y en ocasiones es imposible de practicar si no tiene fuerza en las piernas tras epidural. Puede ser incómoda para algunas mujeres.

5. Semi-fowler: es una posición intermedia entre la 1 y la 2. Es la más utilizada en nuestro medio. Busca conseguir la mayor tasa de perinés íntegros, con episiotomía selectiva sin elevar el riesgo de desgarros graves. Además, permite protección manual del periné e instrumentación.

*Existen multitud de opciones. El dolor durante el parto no debe de verse como un



signo de alerta sino todo lo contrario. Es un aliado que te ayuda y te motiva a moverte, a buscar posiciones de alivio y a favorecer la progresión del parto. Por eso es importante siempre que se pueda cambiar de postura, encontrar la que te haga estar más cómoda en cada momento para conseguir pujos más efectivos y que el expulsivo no se alargue innecesariamente. La libertad de movimientos puede verse limitada por diversas condiciones del parto: epidural, necesidad de instrumentación y monitorización continua.

ESPERAMOS QUE ESTA INFORMACIÓN TE SIRVA DE AYUDA

Elaborado por:

Pilar Bravo Lozano (Fisioterapeuta. Unidad de Rehabilitación del Suelo Pélvico. HURS)

Miguel Calero Rojas (Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Suelo Pélvico. HURS)