Preparación al nacimiento

IMPARTIDO POR:

Gabriela Olmedo Mtz
Educadora Perinatal, certificada por Lamaze

CONTACTO:

Tel: 55 5611 4496
Cel: 55 2971 0235
momcentermexico@gmail.com

Historia sencilla del nacimiento

Durante las últimas semanas del embarazo, el cuerpo de la madre se prepara para el parto mediante la liberación de hormonas que suavizan, adelgazan y comienzan a abrir el cuello del útero. En las madres primerizas, unas dos semanas antes del nacimiento del bebé (más cerca de la fecha de nacimiento del bebé para los segundos bebés y subsecuentes) el bebé "baja" al suelo de la pelvis de la madre.

.Cuando los pulmones del bebé están completamente maduros, el bebé libera una proteína que hace que el cuerpo de la madre comience el trabajo de parto. Las contracciones del parto son reguladas por la hormona oxitocina, también conocida como la "hormona del amor" debido a su papel en el orgasmo, el parto y la lactancia. La producción de oxitocina es estimulada por la presión de la cabeza del bebé contra el cuello uterino de la madre y más tarde por la cabeza del bebé contra el suelo pélvico. A medida que las contracciones aumentan en intensidad, el cuerpo de la madre produce endorfinas para ayudar a lidiar con el dolor.

Las endorfinas son similares en composición química a la morfina y son las mismas hormonas responsables de la "euforia de los corredores" experimentada por corredores de largas distancias y otras personas involucradas en actividades físicas vigorosas. Si la adrenalina, la hormona de luchar o huir, se produjo durante la primera etapa del parto debido a los altos niveles de estrés, la producción de oxitocina y por lo tanto las contracciones del parto se volverán más lentas o incluso se detendrán. Sin embargo, durante la segunda etapa, pequeñas cantidades de adrenalina dan a las madres cansadas un estallido de energía que les ayuda a pujar con eficacia. La adrenalina que entra en el sistema del bebé hace que el bebé esté con los ojos abiertos y alerta para conocer a sus padres inmediatamente después del nacimiento. La oxitocina, que culmina en la madre durante la segunda etapa promueve la lactancia materna y el comportamiento maternal después del nacimiento.

La interacción de la oxitocina, las endorfinas y la adrenalina regulan los acontecimientos del parto y el nacimiento y preparan a la madre y al recién nacido durante la transición del bebé hacia el mundo exterior.

Anatomía del embarazo

Síntomas comunes

CANSANCIO
DOLOR EN LA ESPALDA BAJA
CALAMBRES
CAMBIOS DE HUMOR
PEZONES MÁS OSCUROS
SENOS MÁS GRANDES
ESTREÑIMIENTO
CAMBIOS EN EL DESEO SEXUAL
AGRURAS
INSOMNIO
SENTIMIENTO DE TORPEZA
NÁUSEAS O VÓMITOS

Señales de alarma

SANGRADO VAGINAL
DOLOR ABDOMINAL
HINCHAZÓN REPENTINO
DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE
PROBLEMAS DE VISIÓN
CAMBIOS EN LOS MOVIMIENTOS DE TU BEBÉ
DOLOR O ARDOR AL ORINAR
DOLOR O ARDOR VAGINAL
FIEBRE
NÁUSEAS O VÓMITOS PERSISTENTES
SENTIMIENTO EXCESIVO DE PREOCUPACIÓN O DEPRESIÓN

Embarazo saludable

EJERCICIO
Hacer ejercicio durante el embarazo es muy importante, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés) recomienda hacer de 30 a 60 minutos de ejercicio todos los días o en su defecto la mayoría de los días, deben ser ejercicios de bajo impacto, si no acostumbraban a hacer ejercicio es buen momento para comenzar, si ya hacían ejercicio pueden continuar en el mismo nivel, teniendo cuidado con ejercicios que impliquen pérdida del equilibrio, ya que el centro de gravedad cambia durante el embarazo y puede haber caídas. Es importante hacer ejercicio para fortalecer el cuerpo ya que el parto es como si fuera un maratón, no puedes llegar al maratón sin haber entrenado tu cuerpo.

NUTRICIÓN
¿Cuánto más tienen que comer ahora que están embarazadas?
Es falso que tengan que comer por dos, durante el primer trimestre no necesitan comer más, durante el segundo trimestre solo deben aumentar 200 calorías al día (que no es mucho más, serían dos vasos de leche o 2 cucharadas de crema de cacahuate), en el tercer trimestre solo deben comer 400 calorías más de lo que

comían antes del embarazo. Idealmente estas calorías extras deberían de provenir de alimentos con alto nivel de proteína, calcio y hierro.
Alimentos a evitar: pescados grandes (tiburón, marlín, pez espada), por la alta concentración de mercurio. Carne y huevo crudo, queso y leche no pasteurizada, frutas y verduras no lavadas, ya que las embarazadas están más susceptibles a bacterias como: listeriosis, salmonella y toxoplasmosis.
Ganancia de peso: es en relación al índice de masa corporal que tenías antes de embarazarte.
Bajo peso: 12 a 18 kg
Ideal: 11 a 15 kg.
Sobrepeso: 6 a 11 kg.
Obesidad 4 a 9 kg.
Obesidad mórvida: menos de 6 kg.

MEDITACIÓN
El estrés crónico obstruye los vasos sanguíneos, reduciendo la sangre y nutrientes para el bebé, ocasionando parto prematuro y problemas a futuro de neurodesarrollo en el bebé, es por eso que durante el embarazo se recomienda adoptar prácticas relajantes todos los días. Numerosos estudios científicos sostienen que el estado anímico de la futura mamá, las emociones que tenga durante el periodo de gestación, afectan al desarrollo del bebé. En aquellos embarazos en los que las madres han tenido un mayor nivel de estrés o ansiedad los niños han tenido mayores problemas de hiperactividad y han sido más proclives a tener problemas de conducta, ansiedad y dificultades de aprendizaje. Por el contrario, las madres que son positivas o se sienten alegres y felices contribuyen a que el bebé refuerce su sistema inmune y se mejore el sistema cardiovascular.
Algunas de estas prácticas son: leer, escuchar música y colorear, al final del documento encontrarás algunas páginas para que puedas relajarte mientras coloreas y te repites afirmaciones positivas que te ayudarán a prepararte para el día del parto.
La meditación es una de las maneras más eficaces para relajarte y conectar con tu bebé, ya que fomenta la estabilidad emocional y te prepara emocionalmente para el parto, además te ayudará a manejar mejor las sensaciones que tendrás el día que nazca tu bebé.

Tipos de nacimiento

Tu bebé puede nacer por parto vaginal o por cesárea. La Organización Mundial de la Salud considera que lo ideal para la salud tanto de la mamá como del bebé es optar por un parto vaginal siempre que sea posible y pasar por una cesárea únicamente cuando los beneficios superen los riesgos, además determina que la tasa ideal de cesáreas debe oscilar entre el 10 y el 15%.

En la siguiente página encontrarás las diferencias entre el parto vaginal y la cesárea.

Parto Vaginal	Cesárea	Consecuencias
Microbiota materna	Las bacterias que colonizan el cuerpo del bebé son las del ambiente	Menos células relacionadas con factores inmunes. Más riesgo a enfermedades tipo Diabetes 1 y alergias.
No es necesaria la anestesia	Necesidad de anestesia	Nacen adormilados, pueden necesitar ayuda para respirar, más dificultad para establecer la lactancia. Puede haber complicaciones y ocasionar daños en el bebé o la madre.
La mujer pierde 500 ml de sangre.	La mujer pierde casi 1,000 ml de sangre.	Riesgo materno
El bebé se exprime al pasar por el canal del parto	Es posible que el bebé esté unas horas echando líquido amniótico por la boca. En ocasiones es necesario llevarse al bebé para aspirar nariz y boca. 2.3 veces más riesgo de problemas respiratorios. No se estimulan sus sentidos, la experiencia del bebé es totalmente diferente.	
Probabilidad de infección uterina: 1 - 3%	Probabilidad de infección uterina: 5 - 20%	
No hay límite de partos vaginales	Se recomienda tener como máximo 3 cesáreas	Cada cesárea presenta un aumento en riesgos de ruptura uterina, problemas con la placenta, lesiones en vejiga o intestinos y sangrado abundante.
Liberación de hormonas		Mayor dificultad para establecer la lactancia, mayor probabilidad de tener depresión postparto.
Recuperación casi inmediata	Recuperación tarda aprox. 6 semanas	
Mayor probabilidad de incontinencia urinaria		

Opciones de parto

PARTO PLANEADO EN CASA

El mayor beneficio de tener un parto planeado en casa es que lo más probable es que sea el lugar en el que te sientas más cómoda y segura. Recuerda que el parto es considerado un acto sexual, así como necesitas estar relajada para tener un orgasmo necesitas estar relajada para dar a luz.

El parto en casa es igual de seguro que el parto en hospital cuando es planeado, incluso hay estudios que demuestran mejores resultados en los partos en casa, ya que normalmente los partos progresan mejor, al no contar con elementos de estrés que aumenten los niveles de adrenalina.

Para poder tener un parto en casa es necesario tomar en cuenta tu salud en general, tu historia clínica obstétrica, tu estado nutricional, el ambiente en casa y el apoyo social para asegurarte de que tienes un embarazo de bajo riesgo, es decir, que es muy probable que tu embarazo se desarrolle de manera saludable y que tu parto no implique problemas serios. En el anexo encontrarás algunas preguntas que debes hacerte si estás considerando tener un parto en casa.

También es necesario tener un Plan B, es decir, un hospital cerca de casa en donde te pueden admitir en caso de que exista alguna complicación y se requiera llevar a cabo alguna intervención médica.

Al final del documento encontrarás contactos de médicos obstetras con experiencia en partos domiciliarios.

PARTO EN AGUA

Hay muchos beneficios asociados con los partos en agua, entre ellos: el uso de la hidroterapia, el agua como analgésico natural; la libertad de movimiento, al tener el cuerpo libre de gravedad; reduce la necesidad de episiotomía y hace que la transición del útero al mundo exterior sea mucho más amable.

Es importante que el parto en agua no sea tu objetivo final, sino que lo veas como una herramienta, conforme progrese el trabajo de parto al final podrás decidir si te sientes más cómoda dando a luz dentro o fuera del agua.

Algunas mujeres no son candidatas a tener un parto en agua: mujeres que no tienen libertad de movimiento, por algún impedimento físico u obesidad, por la imposibilidad de salir del agua por ella misma en caso de precisar atención rápida, embarazadas de alto riesgo, bebés que no están en posición cefálica (con la cabeza hacia abajo) ni mujeres con Estreptococo B.

Puedes tener un parto en agua en tu casa o en algún hospital que cuente con este servicio. Es importante contar con personal experto en parto en agua para que sea seguro.

PARTO EN HOSPITAL

Si te sientes más tranquila pariendo en un hospital es importante que elijas bien, según tus deseos. En el anexo encontrarás las preguntas importantes que debes hacer en los hospitales para decidir de manera informada el lugar en el que nacerá tu bebé.

4 posiciones a practicar durante el embarazo

Los partos pueden tardar más o menos tiempo dependiendo de la posición en la que inicie tu bebé el trabajo de parto y de cómo progrese, la posición ideal es la siguiente:

Cefálica anterior

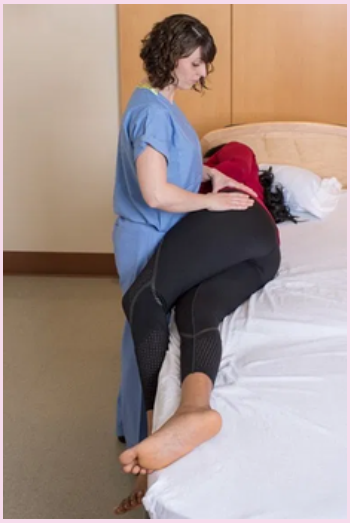
Para favorecer que el bebé se acomode en posición cefálica anterior se recomienda practicar las siguientes posturas:

Liberación abdominal

La madre se recuesta en el piso, se le pueden poner almohadas, su peso debe estar en la espalda, no en los glúteos, liberando el sacro. Si tienes algún acompañante pídele que coloque una mano debajo del sacro y la otra en la parte baja del vientre, conteniendo más no presionando. El peso conforme te relajes debe "abrir" tu espalda. Puedes permanecer ahí relajada por alrededor de 20 minutos.

Beneficios:
Relaja los ligamentos del útero
Le da espacio al bebé para moverse

Frecuencia: una vez por semana



Liberación lateral

Empieza por cualquier lado, pero realiza AMBOS lados. SIEMPRE. Elige una superficie firme como un sillón o una cama (lo ideal es una mesa de masaje). Tu cabeza apoya sobre una almohada o cojín para estar alineada con tu columna. Agárrate a una silla para que tu hombro superior se mantenga alineado con el de debajo también. Tu ayudante está de pie en frente tuyo para darte seguridad. Debe asegurarse de que tus hombros y la cadera están perfectamente alineados.

Tu ayudante curva ambas palmas de sus manos en torno al borde de tu cadera superior y sujeta la cadera todo el ejercicio firmemente porque tu tendencia es a echar la cadera hacia delante. Si no te sujetan bien tu sensación es que te caes. Si estás sola sujétate de una silla con peso o de una mesa pesada. Es fundamental sentirte sujeta para mantener la cadera en su posición.

Una vez en posición estable, asegúrate de que tu cadera está a 5 cm del borde de la superficie que has escogido. En el tercer trimestre es normal que tu abdomen salga fuera del sillón. Estira la pierna de debajo. Flexiona los dedos. Ahora, levanta la pierna de arriba pasando por encima del muslo de debajo y suavemente déjala colgar por fuera. La pierna que cuelga está relajada con la rodilla doblada.

Espera entre 2 y 5 minutos o hasta que notes que la pierna cuelga un poco más. Repite en el otro lado. No permitas que la cadera de arriba se venga hacia delante.

Beneficios:
Para aliviar o evitar molestias en cadera, espalda o pelvis
Ayuda al bebé a posicionarse

No lo hagas si presentas:
Sangrado
Cirugía de cadera reciente

Frecuencia:
Dos veces por semana
2 a 5 minutos cada lado

Manteada

Rodea tu abdomen como una hamaca para tu bebé con el rebozo o un fular que tengas en casa. Puedes arrodillarte apoyada en una silla, sillón, o fitball. Utiliza almohadas bajo tus rodillas y brazos para mayor comodidad. Debes estar muy cómoda. Debe ser y normalmente lo es mucho, muy agradable para ti. Relaja la parte superior de tu cuerpo en el rebozo sin hundirte. Ahora estás en la posición para comenzar.

Tu ayudante está de pie a la altura de tus caderas y sujeta los extremos del rebozo. Se asegura de repartir y tensar por igual el rebozo a ambos lados. El fular recoge todo el abdomen, desde arriba, hasta la cadera. Debe estar bien tensado, como cuando porteamos con un fular tejido. Una vez que está bien adaptado al abdomen, MUY suavemente, tu ayudante eleva el rebozo y te libera del peso del abdomen. OJO: la elevación es mínima pero tu notas que llevan el peso del bebé por ti. No son más de 1-2 cm. Debe mantener esta tensión. Debe resultar cómodo y agradable. Puedes esperar sensación de alivio en este punto.

La técnica consiste en realizar círculos desde las manos que sujetan el rebozo, muy pequeños que imitan las ruedas de un tren. Comienzan despacio y aumentan la velocidad muy levemente. No son círculos más grandes, solo ligeramente más rápidos.
El abdomen debe sentir una balanceo suave. Respira libremente y despacio. Deja que tu abdomen cuelgue en la hamaca que te hace el fular. Ajusta el movimiento o la presión para que sea lo más placentero posible. SIEMPRE es un movimiento suave y pequeño.

Beneficios:
Relaja los ligamentos del útero
y los músculos abdominales
Ayuda al bebé a rotarse
Activa el sistema nervioso parasimpático: calma y confianza

No lo hagas si presentas:
Contracciones pretérmino
Sangrado
Placenta anterior

Frecuencia:
Todos los días, de 2 a 5 minutos

Inversión frontal

En el sofá o la cama, arrodíllate a unos 5 cm del borde. Tu ayudante te sujeta desde debajo de un brazo mientras apoyas primero una mano en el suelo y luego la otra. Despacio apoya un codo y luego el otro. Deja que la cabeza cuelgue libremente pero mete la barbilla. No apoyes la cabeza en el suelo. Mueve el cuello y la columna suavemente para movilizar la fascia y obtener mayor comodidad. Dura unos 30 segundos o 3 respiraciones. Sube antes si te mareas. Tu ayudante te ayuda a volver a la posición de seguridad de rodillas. Ahí, Respira 2 veces. Vuelve a la posición inicial erguida de rodillas al menos 1 respiración.

Beneficios:
Para aliviar o evitar molestias en cadera, espalda o coxis
Ayuda al bebé a posicionarse

No lo hagas si presentas:
Glaucoma
Hipertensión
Riesgo cardiacos
Polihidramnios (volumen elevado de líquido amniótico)
Reflujo
Convulsiones

Frecuencia:
Todos los días, 30 segundos, o 3 respiraciones

Se recomienda adoptar posiciones hacia delante y no hacia atrás, como cuando nos echamos a ver la TV. Sentarte sobre una fitball y mover la pelvis te puede ayudar mucho.

Las 6 prácticas del parto saludable

1. Deja que el parto inicie por sí mismo
2. Camina, muévete y cambia de posición
3. Trae contigo a un ser querido o doula para apoyo continuo
4. Evita intervenciones médicamente innecesarias
5. Evita dar a luz acostada y sigue tu deseo de pujo
6. Mantén a tu bebé cerca de ti

Elección del personal médico

Cómo se lleve a cabo el nacimiento de tu bebé depende mucho del profesional de la salud que elijas, la recomendación es que entrevistes a varios para que, con base en sus respuestas, puedas elegir a la persona que empate mejor con tus deseos. En el anexo encontrarás un cuestionario para el obstetra y otro para el pediatra. Además te dejamos el contacto de algunos obstetras que siguen las recomendaciones de la OMS.

Toma de decisiones informada

B - Beneficios
R - Riesgos
A - Alternativas
I - Intuición
N - ¿No ahora?, ¿nunca?

El dolor y la teoría de la compuerta

El dolor no es sinónimo de sufrimiento. De hecho, el dolor de parto es el único dolor que no tiene relación con algo que no anda bien en nuestro cuerpo. Tiene la función de "meternos para adentro", de ayudarnos a ese viaje maravilloso que nos hace perder de nosotras mismas para conectarnos con el bebé e irnos a otro planeta. Las contracciones duelen, pero es un dolor que viene y se va. Fuera de la contracción, se acabó el dolor, te da un tiempo para reponerte, y vuelve a comenzar. No es un dolor que con lleva susto o miedo por la salud porque sabemos lo que está ocurriendo.

La teoría de la compuerta afirma que los estímulos no dolorosos cierran las "puertas" al estímulo doloroso, evitando que la sensación dolorosa viaje al sistema nervioso central. Por lo tanto, la estimulación no nociva es capaz de suprimir el dolor.

Fue propuesta por primera vez en 1965 por Ronald Melzack y Patrick Wall, ofreciendo una explicación para los efectos previamente observados de la fisiología de la percepción del dolor. Combinando conceptos anteriores derivados de la teoría de la especificidad y la del patrón periférico, la teoría de la compuerta se considera una de las teorías del dolor más influyentes porque ha proporcionado un fundamento que reconcilia ambas teorías y revolucionó la investigación del dolor.

Para lograr que durante el trabajo de parto no sufras es necesario contar con las 3 Rs: Relajación, Ritmo y Ritual.

Es importante llegar al día del parto en un estado de salud física y emocional, para ello hay que ejercitar el cuerpo y también la mente, a través de la meditación y el autoconocimiento. Conecta contigo para tratar de descubrir si es que tienes heridas que sanar e intenta resolver asuntos pendientes antes del día del parto. Al final del documento encontrarás páginas para colorear, procura poner música relajante y conectar con tus sentimientos.

Ejercicios recomendados para el posicionamiento del bebé

La duración de tu trabajo de parto depende de muchos factores, uno de ellos es la manera en la que tu bebé inicia el trabajo de parto.

La presentación cefálica anterior es aquella en la que la espalda del bebe está pegada al vientre de su madre y esta es la ideal para que el parte sea más fácil y rápido.

Puedes hacer los siguientes ejercicios para favorecer el posicionamiento de tu bebé, para todos requieres una pelota de Pilates.

Siéntate en la pelota, con las piernas abiertas y realiza los siguientes movimientos:

1. Rebotes en la pelota
2. Círculos de cadera
3. Movimientos de pelvis al lado izquierdo y derecho
4. Movimientos de pelvis al frente y atrás.
5. Movimiento de pelvis en infinito u ocho horizontal.

Medidas de confort naturales

Las medidas de confort naturales que se muestran a continuación pueden ser de enfoque, es decir, que te concentres en lo que estás viviendo como motivación para seguir con tu trabajo de parto; o bien, de distracción, tratando de distraer a tu cerebro, pensando en otra cosa para mitigar el dolor.

VISUALIZACIÓN
Visualizar cómo el bebé va rotando y bajando para nacer, esta es una herramienta de enfoque.

5 SENTIDOS
Distraer al cerebro con estímulos a los 5 sentidos, como: olores, texturas, sonidos, etc.

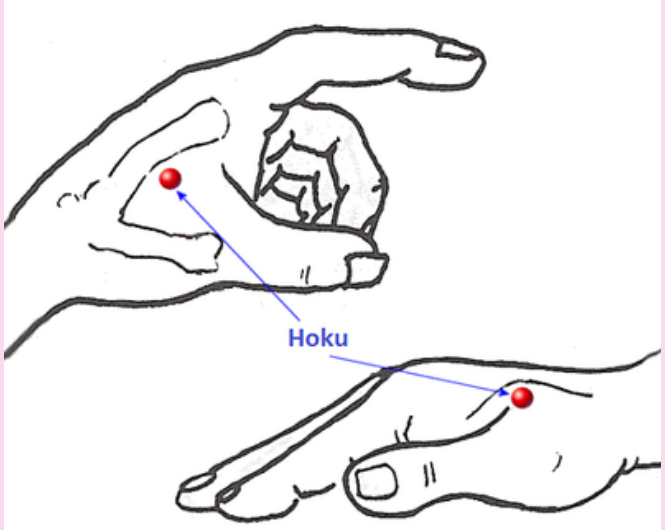
AGUA
Utilízala cuando sientas un dolor muy fuerte, el agua debe estar a 36 o 37°C, si tienes una tina sumérgete por completo, en caso contrario puedes sentarte de espaldas a la regadera y localizar el chorro en la espalda baja.

IMÁGENES
Puedes elegir cualquier imagen que pueda motivarte o animarte a seguir con el trabajo de parto.

RESPIRACIÓN
Debe ser rítmica, algunas opciones de tipos de respiraciones son: soplar burbujas, soplar las velitas, enfriar la sopa, respirar en tu puño, labios de caballo, vocales.

CONTRAIRRITACIÓN
Al sentir dolor inconscientemente nos mordemos el labio, clavamos las uñas en las palmas o nos pegamos con un puño en la pierna, estos son ejemplos de contrairritación, que causan una sensación incómoda que podemos controlar, para distraer la atención del dolor que no controlamos, estos causan la producción de endorfinas, que son las hormonas que alivian el dolor, es la analgesia natural.

ACUPRESIÓN
Puede ayudar a reducir
el dolor e incrementar contracciones. Los dos puntos más populares son:

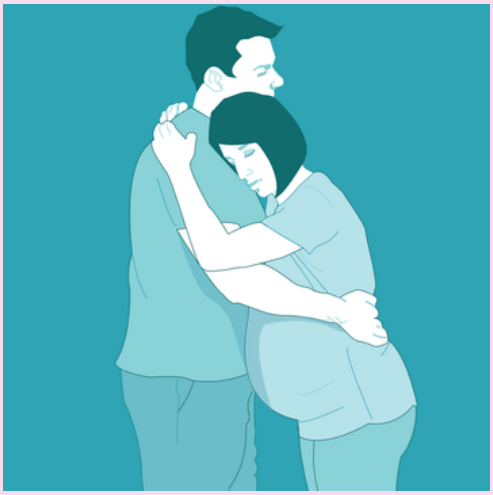


Presiona tu pulgar en el punto por 10 a 60 segundos, descansa por el mismo lapso de tiempo antes de presionarlo nuevamente. Repite el patrón de 3 a 6 veces. No lo practiques durante el embarazo, ya que puede inducir el trabajo de parto.

POSTURAS

Moverse durante el trabajo de parto ayuda a que el bebé se acomode y vaya encontrando camino, mientras que alivia el dolor de parto, practica las siguientes posturas durante todo el embarazo, ayudarán a aliviar molestias, a preparar tu cuerpo para el parto y a que tu bebé se acomode, además, es importante que, llegado el día, las tengas interiorizadas.

De pie con apoyo: liberas más oxitocina, por lo que las contracciones son más efectivas, la gravedad ayuda a que tu bebé descienda.
Caminar y bailar lentamente tienen los mismos beneficios, además de causar cambios rítmicos en la forma de tu pelvis, ayudando a tu bebé a encontrar camino.
- Durante y entre contracciones.

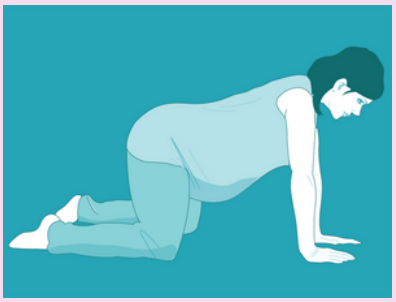


Sentada: es una buena postura para relajarte, si te mueves en una pelota mejora el progreso del trabajo de parto. Sentarte en una mecedora puede acelerar tu trabajo de parto gracias al movimiento rítmico; puedes recargarte en el respaldo de una silla o en una pelota y te proporcionará descanso y alivio del dolor de espalda baja.
- Durante y entre contracciones.

Desplante: amplía un lado de tu pelvis, ayuda a que el bebé se gire si está en posición posterior. Haz el desplante para un lado en una contracción y hacia el otro en la siguiente, continúa por 5
a 6 contracciones en la dirección que te haya sido más cómoda.
- Durante contracciones.

Pecho y rodillas al piso: libera la tensión de la espalda, en trabajo de parto temprano ayuda a tu bebé a rotar si está en posterior y ayuda a liberar el dolor de espalda, cuando el trabajo de parto ya está más avanzado, ayuda a reducir la presión en tu cervix si está hinchado
- Durante y entre contracciones.

4 puntos: Ayuda a aliviar el dolor de la espalda, ayuda a que tu bebé se rote si está en posterior, si te mueves hacia adelante y atrás ayudas a alargar las dimensiones de la pelvis, puedes hacer inclinaciones pélvicas para ayudar aún más a que tu bebé se rote.
- Durante y entre contracciones.



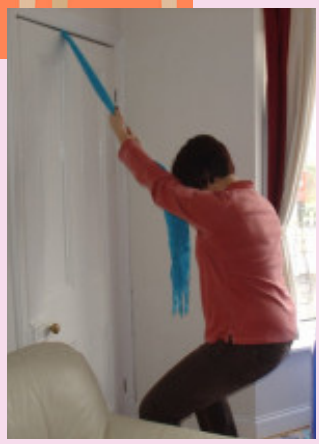
Levantamiento abdominal con rebozo: Se toman los extremos del rebozo y se levanta el vientre, para ayudar a liberar tensión y girar a un bebé que está en posterior.
- Durante y entre contracciones.

Caramelo: El Rebozo se envuelve sobre las nalgas y los extremos se juntan firmemente a cada lado de las caderas.
El acompañante sacude las caderas para dar una sensación de relajación.
Usamos la Inversión de inclinación hacia adelante ÚNICAMENTE cuando la cabeza del bebé está mal encajada y no puede girar o descender.
- Durante contracciones.

Relajación de hombros: se pasa el rebozo por debajo de las axilas y se tira del rebozo hacia arriba, de un lado al otro, para que la mujer deje caer su peso y se relaje.
- Durante y entre contracciones.

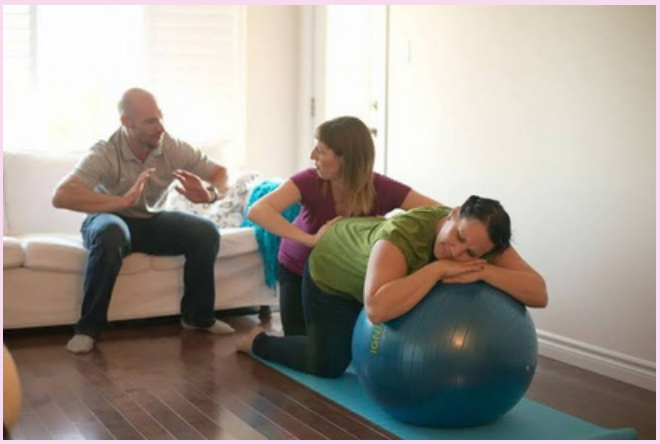
Relajación recostada: se coloca el rebozo por debajo de las nalgas, se tira de cada extremo, cargando a la mujer y meciéndola de un lado a otro.
- Entre contracciones.

Sentadilla: La gravedad ayuda a que tu bebé descienda, permite mayor movilidad de las articulaciones pélvicas y elimina presiones externas (de la cama / silla, etc), alarga tu tronco, dándole más espacio a tu bebé para moverse.
- Durante contracciones.



MASAJE
Que tu acompañante te de masaje suave o a presión en diferentes partes del cuerpo, puede hacerlo con sus manos o con una pelota.

DOBLE PRESIÓN DE CADERA



La doble presión de cadera proporciona alivio en la pelvis, muy efectiva en contracciones muy fuertes. Durante la contracción tu acompañante debe pararse cerca de ti, por detrás, presiona la parte más redonda de cada gluteo con tus palmas. Para liberar la presión pélvica y calmar el dolor de la espalda debe aplicar presión constante en sus caderas, intentando juntarlas.

Medidas de confort médicas

Todos los medicamentos afectan al bebé. Posibles efectos secundarios: náuseas, vómito, presión arterial baja, afectan el progreso del trabajo de parto.

Epidural: la más efectiva para reducir dolor mientras la mujer sigue activa y participativa.

Se requieren intervenciones médicas, incrementa el riesgo de parto instrumental y cesárea, ya que puede reducir el deseo de pujo. Puede causar fiebre, ocasionando una separación de mamá y bebé, afectando la hora dorada y por lo tanto la lactancia.

Es parte del diseño de la madre naturaleza que la madre se enamore del bebé. Hormonalmente, lo que está sucediendo es que los centros de recompensa y placer de la madre se activan poderosamente para que el bebé sea una fuente de placer que motive a la madre a darle el cuidado continuo que necesita; sin embargo, una epidural interfiere con ese vínculo al causar una caída medible en las hormonas, particularmente la hormona del amor, la oxitocina.

Por otro lado, si ya estás muy cansada y sientes que está sufriendo podría ayudar que te la administren, ya que el estrés ocasiona que los niveles de adrenalina suban, ocasionando que el trabajo de parto se detenga o no progrese, sería importante que te administres una cantidad baja, para que sigas sintiendo las contracciones, pero en menos medida y tu deseo de pujo siga existiendo.

Intervenciones médicas

El parto en un proceso fisiológico normal que se lleva a cabo sin complicaciones en la mayoría de los casos. Sin embargo, los estudios muestran que una gran parte de las mujeres embarazadas sanas son sometidas al menos a una intervención clínica durante el parto. Según la OMS, esas intervenciones en muchas ocasiones son “innecesarias y potencialmente dañinas”. El equipo médico debería de intervenir únicamente en casos en que se requieran, cuando haya complicaciones en el trabajo de parto o el bebé o la mamá estén en riesgo.

Complicaciones del trabajo de parto

Las siguientes son complicaciones que pueden darse durante el trabajo de parto que podrían ocasionar la necesidad de utilizar intervenciones médicas.

- Trabajo de parto prolongado: Si llegaste a 6 cm de dilatación y han pasado de 4 a 6 horas sin progreso.
- Problemas con el cordón umbilical: como cordón prolapsado, si el cordón sale por la abertura vaginal podría ser necesario llevar a cabo una cesárea, ¡ojo! Que el cordón esté enredado en el cuello del bebé no es motivo de cesárea.
- Problemas con la frecuencia cardiaca de bebé
- La fuente se rompe de manera prematura: ya que tenemos 24 horas para que inicie el trabajo de parto, ya que al romperse el saco amniótico el bebé está más expuesto a infecciones.

Inducción del trabajo de parto

Una inducción debe hacerse si al monitorear el embarazo o analizar los resultados de una prueba se encuentra que los riesgos de continuar el embarazo superan los riesgos de llevar a cabo una inducción.

RAZONES MÉDICAMENTE NECESARIAS PARA LLEVAR A CABO UNA INDUCCIÓN:

- Embarazo postérmino: Cuando el embarazo llega a las 42 semanas (algunosmédicos manejan un límite de 41 semanas).
- Ruptura de membranas: cuando se rompen las aguas de una mujer el riesgo de infección incrementa, por lo que se puede recomendar una inducción si el trabajo de parto no inicia por sí mismo 24 horas después de que se rompan las membranas.
- El bebé dejó de crecer en el útero
- Herpes genital: si la mujer tiene brotes de herpes genital el médico puede inducir el parto entre brotes, para evitar una cesárea
- Enfermedad en la madre: hay enfermedades que empeoran con el tiempo, como hipertensión gestacional o diabetes, y pueden afectar la salud de la madre o el embarazo.

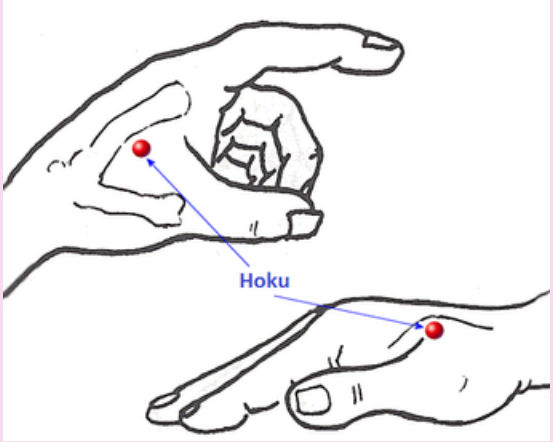
RAZONES INNECESARIAS PARA LLEVAR A CABO UNA INDUCCIÓN:

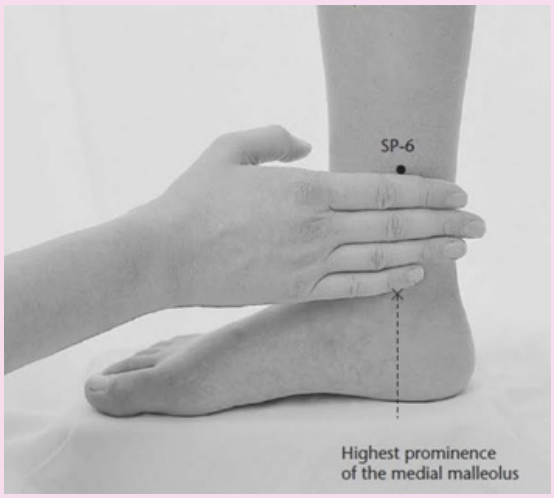
- Sospecha de macrosomía: los ultrasonidos pueden sugerir que el bebé está demasiado grande para el tamaño de la madre, lo que podría ocasionar distocia de hombros, es decir, que los hombros se atoren en la pelvis. Estudios han demostrado que los ultrasonidos tienen un margen de error del 10%, normalmente los ultrasonidos tienden a sobreestimar el tamaño del bebé, además incluso si un bebé es grande su tamañono necesariamente causa problemas en el nacimiento. Sumado a que el 70% de casos de distocia de hombros ocurren en bebés. de tamaño promedio o pequeño.
- Conveniencia para el calendario del médico
- Conveniencia para el calendario de la familia
- Incomodidad durante el embarazo
- 39 semanas de embarazo

MÉTODOS DE AUTOAYUDA DE INDUCCIÓN

Si tu médico recomienda inducir tu trabajo de parto puede que tengas algunos días para intentar ocasionar que inicie el trabajo de parto.
Prueba los siguientes métodos de autoayuda:

- Caminar
- Tener relaciones sexuales/orgasmos: si ya rompiste aguas no es seguro tener relaciones sexuales, pues pueden ocasionar una infección.
- Estimular los pezones: A veces la estimulación de los pezones puede causar contracciones muy largas (más de un minuto), ocurren con mucha frecuencia (más de dos en diez minutos) o son demasiado dolorosas, si es el caso deja de estimular tus pezones.
- Hacer acupresión en los puntos Spleen 6 o Hoku





MÉTODOS MÉDICOS DE INDUCCIÓN

- Métodos mecánicos: el médico utiliza dispositivos para borrar y adelgazar elcérvix y causar algo de dilatación.
- Barrido de membranas: el médico inserta el dedo al cérvix, para despegar las membranas y liberar hormonas para promover el inicio de las contracciones.
- Ruptura artificial de membranas (amniotomía): el médico inserta un gancho para romper el saco amniótico.
- Administración de medicamentos: el médico administra a través de una vena oxitocina sintética (pitocina)para causar contracciones o a través de un dispositivo parecido a un tampón o bien en una pastilla prostaglandinas sintéticas, que causan cambios en el cuello uterino.

IMPLICACIONES, RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE LA INDUCCIÓN:

- Problemas con el cordón umbilical
- ·Problemas con la frecuencia cardiaca del bebé
- Necesidad de otras intervenciones: fluidos IV, monitoreo fetal continuo, restricción en la movilidad.

Las contracciones son más intensas, el cuerpo libera menos endorfinas, lo que incrementa el riesgo de necesitar una epidural y una cesárea.

MEDIDAS DE AUTOAYUDA PARA ACELERAR UN PARTO PROLONGADO:

· Vacía tu vejiga

· Cambia de posición

· Bebe o come algo ligero

· Estimula tus pezones, abraza a tu pareja

· Practica técnicas de relajación

Enemas

Al ingresar al hospital podrían ponerte un enema, que es un líquido que se inserta en el ano con fines laxantes. La única razón por la cual se administra es si lo elige la madre, no debe hacerse de rutina.

Rasurado púbico

Al igual que el enema, la única razón por la cual se lleva a cabo es si lo elige la madre, no debe hacerse de rutina, la mujer puede hacerlo en casa si ella así lo elige.

Vía intravenosa

La vía intravenosa de rutina restringe el movimiento, puede sobrehidratar a las madrea y contribuir a hipoglucemia en recién nacidos, por lo que no se aconseja. Las razones por las cuales se podría administrar por ser médicamente necesario son: necesitas medicamentos intravenosos, estás deshidratada, te inducen con pitocina, te ponen una epidural.

Tactos vaginales

Los tactos vaginales, que se llevan a cabo para evaluar la dilatación que tiene la mujer, debe de hacerse únicamente después de señales claras de progreso en el trabajo de parto. Si ya se rompieron las membranas se debe de evitar en la medida de lo posible, para evitar infecciones.

Epidural

La anestesia epidural se pone a través de una inyección en la columna, la cual ayuda a disminuir el dolor en la mujer.
Posibles riesgos y consecuencias:
· Hipotensión arterial
· Disminución de frecuencia cardiaca fetal
· Dolor en la zona de punción posterior al parto
· Disminución de las contracciones
· Modificación o supresión del deseo de pujo
· Movilidad limitada, lo que puede llevar a malposición fetal
· Mayor probabilidad de fiebre
· Mayor dificultad para establecer la lactancia (edema mamario, bebés adormilados)
· Pérdida de sensibilidad en la vejiga

Por otro lado, si ya estás muy cansada y sientes que está sufriendo podría ayudar que te la administren, ya que el estrés ocasiona que los niveles de adrenalina suban, ocasionando que el trabajo de parto se detenga o no progrese, sería importante que te administres una cantidad baja, para que sigas sintiendo las contracciones, pero en menos medida y tu deseo de pujo siga existiendo.

Es recomendable que pienses en una palabra clave que no esté relacionada con el parto, para que cuando realmente quieras la epidural le digas la palabra clave a tu acompañante.

Casos médicamente necesarios: necesitas descansar, te harán una cesárea, tienes la presión arterial muy alta.

Monitoreo fetal continuo

La OMS recomienda que el monitoreo de tu bebé sea intermitente, cada 30 minutos durante el trabajo de parto y cada 15 en el expulsivo con un estetoscopio, para no restringir la movilidad en la mujer, a menos que ocurra alguno de los siguientes casos: te inducen con pitocina, te ponen una epidural, la frecuencia cardiaca de tu bebé cambia, tú o tu bebé tienen un problema de salud.

Riesgos y consecuencias:

· Limita el libre movimiento
· Aumenta la probabilidad de cesárea y parto instrumental
· No permite el uso de tina
· Requiere interpretación

Parto instrumental

El personal utiliza unos dispositivos para jalar al bebé de la cabeza y sacarlo más rápido, pueden utilizar Forceps o Ventosa.
Riesgos y consecuencias:
· Dolor en el perineo
· Desgarros
· Incontinencia urinaria
· Lesiones en la madre y/o en el bebé
· Parálisis facial en el bebé

· Convulsiones
· Necesidad de episiotomía

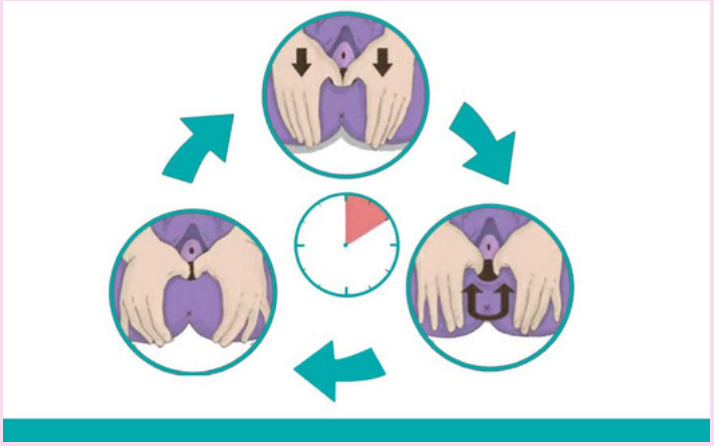
Solo se aconseja en casos muy específicos: si después de pujar por más de 3 horas no progresas, si tu bebé tiene sufrimiento fetal o si tú o tu bebé tienen una emergencia médica.

Episiotomía

Es un corte en el periné (entre la abertura vaginal y el ano) para darle más espacio al bebé para salir, no se recomienda ya que es más dificil que el cuerpo sane que con un desgarre natural. Puede hacerse el corte vertical, siendo más facil suturarlo, pero hay más probabilidad de un desgarre fuerte que llegue al ano o puede hacerse el corte de lado, para evitar este desgarre al ano, con la desventaja de que es más dificil suturarlo. La episiotomía no debe hacerse de rutina, por las siguientes consecuencias y riesgos:
· Dolor en el lugar de la incisión
· Más extensa que un desgarro natural
· Infección
· Dolor durante las relaciones sexuales en meses posteriores
· Incontinencia urinaria

Los únicos casos en los que es necesaria son: si tu bebé tiene sufrimiento fetal, si es demasiado grande, está en una posición inusual, tienes un parto instrumental o tú tienes un problema de salud.

Para evitar la episiotomía es recomendable a partir de la semana 35 del embarazo practicar el masaje perineal, que consiste en hacer que el periné sea más flexible.



Con las uñas cortas, lávate las manos, pasa tus dedos por el exterior de los labios vaginales, para estimular los vasos sanguíneos. Por tres minutos mete tus dos pulgares al orificio de la vagina y jala hacia abajo, después jala tres minutos hacia los lados y por último otros tres minutos haz un masaje en forma de U, ayúdate de aceite vegetal, para que resbale con mayor facilidad.

Cascada de intervenciones

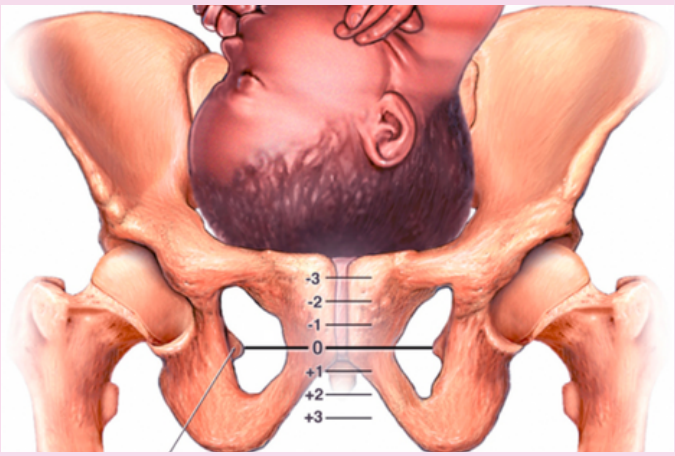
Normalmente cuando se lleva a cabo alguna intervención se desencadena una cascada de intervenciones, es una cadena de consecuencias que sucede al alterar el proceso natural del trabajo de parto, es por eso que, en la medida de lo posible, lo ideal es tratar de evitar todas las intervenciones.

El día del parto

Última etapa del embarazo

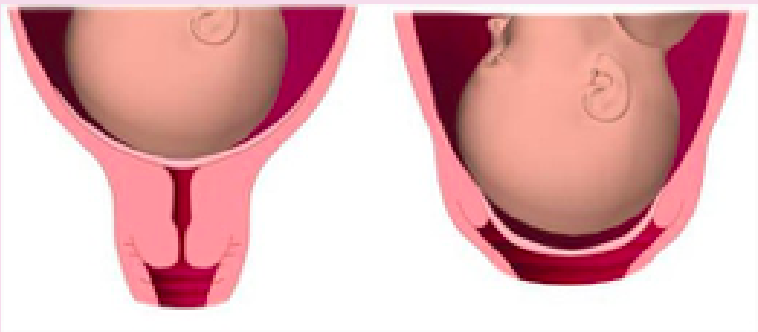
Durante las últimas semanas del embarazo, el cuerpo de la madre se prepara para el parto.

ESTACIÓN



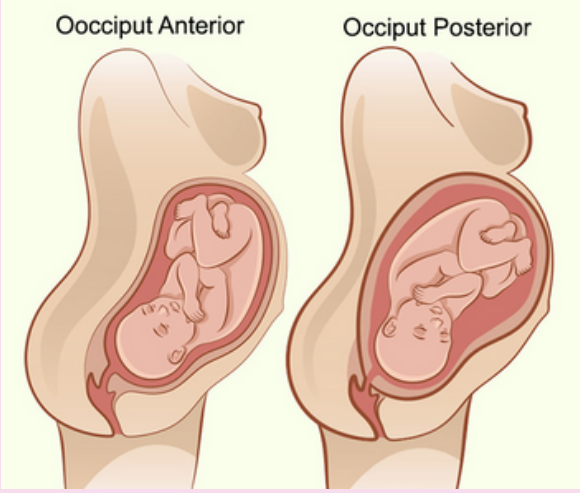
Va de -4 a 4, siendo -4 cuando la cabeza se encuentra flotando y 4 la apertura vaginal.
El bebé se empieza a encajar semanas antes del trabajo de parto. Mamás primerizas suelen empezar el trabajo de parto en una estación -1 o 0.

CAMBIOS EN EL CERVIX



El cuello uterino se va borrando, cambia de posición y empieza a dilatarse, al final del trabajo de parto la dilatación debe llegar a 10 cm, para que el bebé pueda nacer de manera vaginal.

POSICIÓN



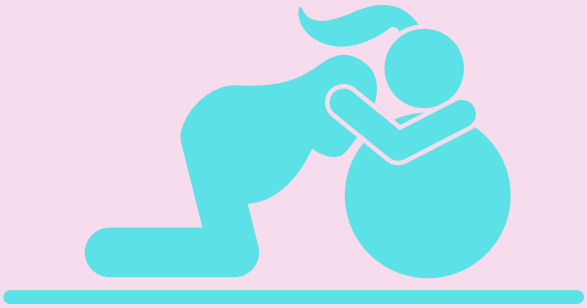
La posición ideal para que un bebé nazca de manera más sencilla es la Occipucio Anterior, pero si inicias el trabajo de parto con tu bebé en Occipucio Posterior, ¡no te preocupes!, es bastante probable que se gire poco a poco.

¡Aprende a palpar a tu bebé!

Cabeza: redonda y dura
Nalgas: anchas y suaves
Espalda: contínua y suave

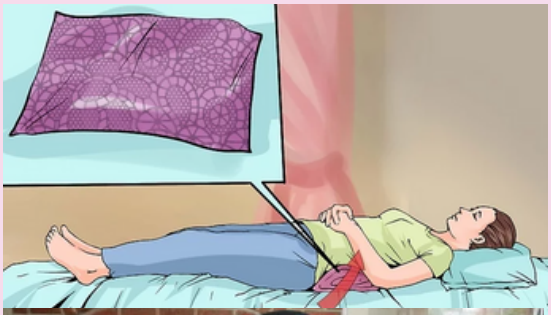
Recomendaciones:
- Evita echarte hacia atrás
- Evita cruzar las piernas

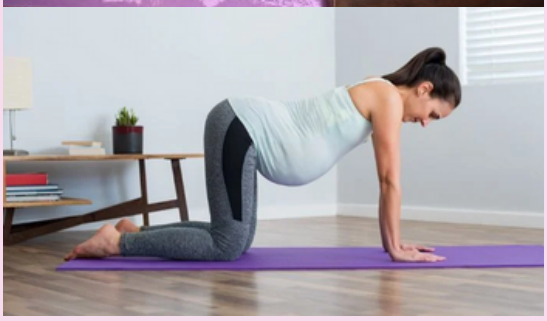
Bebé en posterior:
Tres veces al día:



Si para la semana 34 tu bebé no está en cefálica practica las siguientes posturas:

20 min cada postura, con 2 hrs de descanso entre cada una, palpando a tu bebé al inicio y al final de cada postura, si al palparlo te das cuenta de que ya está en cefálica ya no es necesario que lo sigas haciendo.





El preparto / pródromos

Semanas antes de que inicie el trabajo de parto tu cuerpo manifestará algunos síntomas que te indicarán que el día de conocer a tu bebé está cerca.

Duración:
Desde unas horas hasta dos semanas.

Síntomas:
- Pérdida del tapón mucoso
- Encajamiento del bebé
- Presión en la pelvis y recto
- Cambios en el cervix
- Ligera dilatación
- Cambios en el flujo vaginal
- Instinto de anidamiento (síndrome del nido)
- Contracciones de Braxton-Hicks: éstas son contracciones “de práctica”, no son progresivas y no se sienten en todo el vientre

Las contracciones “reales” van progresando, inician suaves y cortas durante un tiempo y después se van haciendo más intensas y más frecuentes.
Cuando tengas contracciones reales, ¡estás en trabajo de parto!

TRABAJO DE PARTO

DILATACIÓN

	TRABAJO DE PARTO TEMPRANO (LATENTE)	TRABAJO DE PARTO ACTIVO	TRANSICIÓN
	indefinido	hasta 12 hrs	hasta 3 hrs
	30/40 seg cada 15/20 min	1 min cada 4/5 min	1.5/2 min cada 2/3 min
	- Cervix borrado - Dilatación hasta 6 cm	- Requieres manejo de contracciones - Dilatación hasta 8 cm	- Requieres manejo de contracciones - Dilatación hasta 10 cm - Deseo de pujo
	¡Quédate en casa!	4-1-1 / 5-1-1 (cada 4/ 5 min, contracción de 1 min, durante 1 hr) ¡Ir al hospital!	¡Tú puedes! ¡Dura muy poco!

EXPULSIÓN (Nace tu bebé)

Descanso, descenso, rotación y coronación

indefinida

ALUMBRAMIENTO (Nace tu placenta)

10 a 30 min

RECUPERACIÓN

1 a 2 hrs

MOMCENTER

Ruptura de membranas

Lo que coloquialmente le llamamos “romper fuente” o "romper aguas".
Se puede dar en cualquier momento, incluso antes del trabajo de parto.
Puede gotear o salir como chorro, debe ser un líquido incoloro e inoloro, si tu líquido es de color café y desprende algún tipo de olor es importante que avises a tu médico y acudas al hospital lo más pronto posible, lo más probable es que tu bebé haya hecho popó (meconio) y corre riesgo de aspirarlo.
Si rompes membranas y no tienes contracciones en 24 horas o menos puede que te induzcan el parto.

El pujo

Debe ser espontáneo, en el momento en el que tu cuerpo te pida pujar. Menos probabilidad de partos instrumentales, se beneficia el suelo pélvico. Puja como tu cuerpo de lo pida, si es posible durante la contracción contrae el abdomen y empuja hacia abajo.

Trabajo de parto acelerado

- Comienza con contracciones cada 3 o 4 minutos
- Tu trabajo de parto progresa rápidamente

¿Qué puedes hacer si te pasa?

1. Obtén ayuda (si es posible)
2. Reúne toallas, papel y sábanas limpias
3. Lávate las manos
4. Quítate la ropa de la cintura para abajo
5. Ponte de lado o siéntate en un lugar limpio
6. Coloca una sábana debajo de ti
7. No contengas la respiración mientras tu cuerpo puja
8. Al recibir a tu bebé: limpia cualquier mucosidad de la nariz y boca de tu bebé, sécalo, colócalo en tu pecho desnudo, cubre a ambos
9. No cortes el cordón
10. Pégate a tu bebé al pecho
11. Espera a que la placenta salga (15/20 min)
12. Coloca la placenta cerca
13. Coloca toallas entre tus piernas
14. Dirígete al hospital para que los revisen y corten el cordón

Trabajo de parto prolongado

Le llamamos trabajo de parto prolongado cuando, después de los 4 cm llevas de 4 a 6 horas sin progreso.

La cesárea y el postparto

¿Por qué se llevan a cabo tantas cesáreas?

A pesar de que la OMS considera que del 85 al 95% de los embarazos se espera que progresen perfectamente, la tasa de cesáreas en México en la actualidad es del 37.8% en hospitales públicos y 79% en privados vs. el 10-15% que la OMS estima indispensable. Las tres razones principales por las cuales estas cifras son tan altas son:

1. Porque las mujeres le temen al parto y piensan que una cesárea es el camino fácil.
2. Porque es un negocio redondo, toma mucho menos tiempo y se gana más dinero de ellas.
3. Por razones médicas.

Aunque es una cirugía relativamente segura, sigue siendo una cirugía mayor y debería utilizarse únicamente cuando sus beneficios superen sus riesgos.

Los beneficios dependerán de las razones por las cuales tu médico te haya recomendado la cirugía. Por otro lado, implica riesgos para la madre, para el bebé y tiene efectos en otros embarazos y nacimientos.

Razones para llevar a cabo una cesárea

CESÁREAS PLANEADAS POR UNA RAZÓN MÉDICA CLARA

Placenta previa o un tumor que bloquee el cérvix
Pelvis deforme o lesionada
Preeclampsia severa
Herpes genital, si la infección ocurre en las últimas semanas
VIH
Bebé en posición transversa
Gemelos, si el primer bebé está sentado
Trillizos o más
Ciertos defectos de nacimiento, problemas con el bebé o con la madre

CESÁREAS PLANEADAS POR RAZONES MÉDICAS MENOS CLARA

Cesárea previa
Herpes genital recurrente con lesiones activas
Bebé sentado
Gemelos, si el primer bebé está hacia abajo
Bebé grande

CESÁREAS NO PLANEADAS POR SITUACIONES QUE SURGEN EN LABOR
Trabajo de parto prolongado
Variaciones en la frecuencia cardiaca del bebé

CESÁREAS DE EMERGENCIA
Desprendimiento de placenta
Cordón prolapsado
Ruptura uterina
Problemas de salud urgentes

El procedimiento

PREPARACIÓN PARA UNA CESÁREA PLANEADA
Deberás llegar al hospital dos horas antes del procedimiento. Te pedirán que llenes unas hojas de consentimiento, te rasurarán el abdomen y la parte alta del vello púbico, te conectarán una vía intravenosa para administrar fluidos y medicamentos e insertarán un catéter para drenar la orina de tu vejiga.
Anestesia: para una cesárea planeada la mayoría de las mujeres tiene una anestesia raquídea, el 20% de las mujeres tiene una anestesia epidural, la anestesia general solo se utiliza en casos raros, como en cesáreas de emergencia.
EL QUIRÓFANO
Estarán presentes el obstetra principal, un médico asistente, el anestesiólogo, una enfermera quirúrgica, que está a cargo de los instrumentos, un pediatra y una enfermera asistente. Puede que haya más médicos presentes, si hay alguna preocupación con la salud de tu bebé. El anestesiólogo se colocará al lado de tu cabeza, hazle saber en caso de que sientas dolor, náuseas o alguna molestia.

LA CIRUGÍA
El obstetra cortará a través de tu pared abdominal utilizando una incisión transversa (horizontal) con una longitud de 10 a 15 cms, 2.5 cms por arriba del hueso púbico, en casos raros, como en mujeres obesas, con bebés transversos o con placenta previa el corte se hace de manera vertical.
Después el obstetra separa de manera manual los músculos abdominales y hace un corte en el peritoneo, después hace una pequeña incisión en el útero y la estira lo suficiente para que la cabeza de tu bebé quepa.
De ser necesario, el médico rompe las membranas y succiona el líquido amniótico. Después el obstetra jala a tu bebé hacia afuera, mientras el médico asistente presiona la parte superior de tu útero para ayudar a sacar a tu bebé.
Después succiona los fluidos de la nariz y boca de tu bebé, corta el cordón umbilical y lo sostiene para que lo puedas ver.
Cuidados inmediatos: es posible que se lleven a tu bebé, para succionar un poco más las vías aéreas de tu bebé y para hacerle las pruebas y procedimientos necesarios (vistos en la sesión de cuidados del recién nacido).
Lo más pronto posible una enfermera o tu pareja te llevará a tu bebé.
REPARACIÓN
Se añade pitocina a tu vía intravenosa, para que tu útero se contraiga y para evitar sangrado excesivo, después el obstetra manualmente remueve la placenta y la inspecciona, puede que saque el útero completamente o que haga el cierre de manera interna, después el obstetra repara tus músculos abdominales y cierra tu piel con grapas o suturas y te venda.

Recuperación de la cesárea

Las primeras 24 horas necesitarás ayuda para todo: para cargar a tu bebé, voltearte, sentarte, caminar e ir al baño. Las primeras dos semanas te sentirás adolorida y te podrás mover, pero lentamente, necesitarás ayuda para cuidar a tu bebé y para llevar a cabo las tareas del hogar. Seis semanas después deberías de sentir que tu cuerpo vuelve a la normalidad. Después de la cirugía te enseñarán a cuidar el área de la incisión. Limpia y seca la herida con gentileza todos los días, mantenla seca y utiliza ropa holgada los primeros días. Si utilizaron cinta para cerrar la incisión ésta se caerá sola, si utilizaron grapas o suturas tu médico te las quitará y aplicará cinta. Después de 6 semanas tu cicatriz no debe causar molestias, aunque es normal que tengas una sensación de piel estirada.
También es posible que por 3 meses sientas el área dormida, tiempo después es posible que tengas una sensación de pellizcos. Cuando la incisión sane sentirás un borde rígido a lo largo, esto es tejido de la cicatriz, el cual normalmente se contrae y se adhiere al tejido blando que se encuentra debajo. Masajea el tejido en diferentes direcciones para asegurarte de que las distintas capas de la piel, tejido y músculos puedan moverse libremente. Haz este masaje de una a tres veces al día.

La cesárea respetada

Si tu bebé nacerá por cesárea, en la medida de lo posible, asegúrate de que cumpla los siguientes puntos, para que tú y tu bebé tengan la mejor experiencia posible:

CON TRABAJO DE PARTO
Si esperas a que inicie el trabajo de parto por sí mismo te aseguras de que tu bebé está listo para nacer, además de que las contracciones adelgazan el segmento inferior (donde se hace la incisión) por lo que la recuperación es más rápido, además tanto tu bebé como tú se benefician de las hormonas que tu cuerpo libera: preparan a tu bebé para la vida fuera del útero, disminuyes la posibilidad de que el bebé tenga problemas respiratorios, las mujeres con trabajo de parto tienen una incidencia menor de depresión postparto y la oxitocina prepara a la madre para establecer un vínculo amoroso con su bebé.

CON LA COMPAÑÍA DEL PAPÁ

UNA MEJOR VISUALIZACIÓN DE TU BEBÉ
Puedes pedir que te suban un poco para poder ver el nacimiento a través de una cortina de plástico transparente.

UN NACIMIENTO MÁS LENTO
Es posible que saquen a tu bebé lentamente para permitir que se le presione un poco el pecho, tal como sucede en un parto vaginal, para limpiar los fluidos de los pulmones.

CONTACTO PIEL CON PIEL INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO
(Beneficios de los que platicamos en la sesión de cuidados del recién nacido)

CORTE TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL
(Beneficios de los que platicamos en la sesión de cuidados del recién nacido)

EQUIPO MENOS RESTRICTIVO
Tus manos no estarán atadas y te canalizarán una vía intravenosa en tu mano no dominante, para que tengas tu otra mano libre para abrazar a tu bebé.

MENOS SEDACIÓN
También puedes tener la opción de pedir estar menos sedada después de la cirugía, lo cual te permite estar más alerta para cuidar de tu bebé.

AMBIENTE MÁS AMABLE
Luces más suaves, menos ruido y música de fondo de tu preferencia.

EL BEBÉ RECIBE BACTERIAS VAGINALES
(Beneficios de los que platicamos en la sesión de cuidados del recién nacido)

El postparto

La etapa en la que tu bebé acaba de nacer es muy hermosa, pero también representa muchos retos y puede llegar a ser muy difícil, es importante contar con una red de apoyo.

Recuperación física

INVOLUCIÓN DEL ÚTERO
El útero vuelve a su tamaño normal en un lapso de 6 semanas. La lactancia estimula a que se contraiga. De 6 a 8 semanas tendrás loquios, que es sangre proveniente del útero y vagina, puede que al inicio se parezcan a una menstruación fuerte, es normal tener coágulos de sangre, después de 10 días lo loquios disminuyen en cantidad y color.
Si no estás lactando probablemente vuelvas a menstruar de 4 a 8 semanas después del parto, si estás lactando lo más probable es que vuelvas a menstruar hasta después de varios meses o cuando destetes, pero sí puedes quedar embarazada, ya que puedes ovular antes de que vuelvas a menstruar.

CERVIX Y VAGINA
Tu cervix también vuelve a la normalidad, después del nacimiento, tu vagina recupera su tono gradualmente, tus labios permanecen un poco más flojos, grandes y obscuros que antes del embarazo.
Durante la lactancia tendrás sequedad vaginal y sensibilidad en la zona de la vagina. Algunas mujeres presentan incontinencia los primeros 6 meses, por lo general vuelve a la normalidad.

PERINÉ
Puede que experimentes un poco de dolor después del parto. Si tuviste una episiotomía las puntadas se disuelven en 2 a 4 semanas y el tejido sana de 4 a 6 semanas después del parto, aunque puede que sientas incomodidad por un poco más de tiempo. Puede que tengas molestias teniendo relaciones sexuales por algunos meses, consulta a tu médico si el dolor aumenta o continúa por mucho tiempo. Aplica hielo para ayudar a desinflamar, no utilices tampones antes de consultarlo con tu médico.

INTESTINO Y VEJIGA
Después del parto puede que te cueste trabajo orinar y defecar, trata de relajar el

periné y moja el área; toma muchos líquidos, frutas, verduras y cereales integrales. Camina y haz ejercicio tan pronto tu médico te lo autorice para ayudar a que tus músculos abdominales restablezcan la función normal del intestino. Llama a tu médico si no logras orinar o defecar para que te recete algún laxante.

HEMORROIDES
Muchas mujeres las desarrollan durante el embarazo y otras después del parto vaginal, la mayoría desaparecen en el primer mes postparto. Sigue los consejos para evitar el estreñimiento, evita levantar cosas pesadas y haz ejercicios de Kegel.

SENOS
Entre el segundo y quinto día te bajará la leche madura, lo que hará que tus senos crezcan y se congestionen. Si no estás amamantando aplica hielo, evita la estimulación de los pezones y utiliza un brasier que comprima tus senos, para reducir la producción de leche.

ABDOMEN Y PIEL
Tus músculos abdominales estarán flojos y les tomará varios meses volver a ganar firmeza, el ejercicio acelera el proceso. Tus estrías cambiarán de color, pero no desaparecerán por completo. La pigmentación de tu piel regresará a la normalidad, el vello adicional también desaparecerá.

Recuperación emocional

Tener un bebé implica conocerte en una nueva faceta, la de mamá, por lo que son muchas emociones encontradas mientras que tu cuerpo experimenta cambios hormonales muy fuertes.

Baby Blues

El 80% de las mujeres y muchos hombres pasan por los llamados “baby blues”, que son cambios emocionales provocados por la nueva etapa que estás viviendo, se presentan durante la primera semana del postparto. Los síntomas son:
- Llorar con facilidad
- Sentirse abrumada o sin control
- Sentirse exhausta, ansiosa, triste
- Con dudas sobre su habilidad como madre

Estos cambios son bastante comunes, por lo que no tienes de qué preocuparte, simplemente descansa, convive con gente que te apoye y si te sientes muy triste comunícalo, te hará bien hablar sobre tus sentimientos.

Depresión postparto

Se presenta en un 10-20% de las mujeres y en algunos hombres. Se da entre la segunda semana y el año después del parte, aunque lo más común es que suceda entre la sexta semana y el sexto mes.
Algunos síntomas son:
- Sentirse sin esperanza, exhausta
- Sentirse extremadamente incompetente y con baja autoestima
- Sin energía ni interés por nada
- Sin poder dormir
- Comer demasiado o no comer
- Llorar constantemente
- Estallidos sorpresivos de enojo hacia sus seres amados

- Pensamientos recurrentes sobre herirse o herir al bebé
Es importante que si notas estos síntomas consultes a un especialista, para tratar esta condición.

Señales de alarma

Si experimentas alguna de las siguientes señales de alarma repórtalas a tu médico de inmediato:
- Fiebre
- Ardor o sangre al orinar
- Incapacidad de orinar y/o defecar
- Dolor, hinchazón en pechos acompañado de fiebre y síntomas de resfriado
- Coágulos de sangre más grandes que el tamaño de una lima o sangrado excesivo
- Ardor u olor vaginal
- Dolor incremental en la zona de la episiotomía
- Apertura de la incisión de la cesárea

Herramientas de apoyo

Durante el postparto es importante contar con una red que te escuche y te apoye, rodéate de personas con las que sepas que cuentas y no temas pedir ayuda cuando lo necesites.
Para acelerar la recuperación física cuentas con las siguientes herramientas:

EJERCICIO Y ALIMENTACIÓN
Tan pronto tu médico te lo autorice haz ejercicio, esto te ayudará a tonificar nuevamente tus músculos, además de liberar endorfinas, que te ayudarán a sentirte más feliz, al principio deben ser ejercicios de bajo impacto, desde un inicio te ayudará hacer ejercicios de Kegel, que son ejercicios del suelo pélvico.
Cuida tu alimentación, para producir leche de buena calidad para tu bebé y que tengas la cantidad necesaria de calorías para alimentar a tu bebé y a ti, recuerda que tu cuerpo prioriza la nutrición de tu bebé, por lo que si no te alimentas de manera correcta lo más probable es que tu bebé esté bien, pero tú no, ¡cuídate!
- Hipopresivos: aprende a hacer ejercicios hipopresivos, estos ayudarán a que los órganos que se movieron durante el embarazo recuperen su posición, además de fortalecer el abdomen desde la capa más interna y restaurar tu suelo pélvico. Muchas mujeres tienen diástasis abdominal tras el embarazo, que es cuando se separan los abdominales para dar más lugar al bebé, es importante cerrar la diástasis con hipopresivos antes de hacer abdominales tradicionales.

BAÑO DE HIERBAS Y CIERRE DE CADERA
El cierre de cadera en un proceso usado por las parteras tradicionales, con la finalidad de cerrar ciclos, canales energéticos y regresar calor al cuerpo. Suele realizarse 5 días después del parto vaginal, cuando el cuerpo ha dejado de sangrar o 40 días después de la cesárea. La vaporización ayudará a regresar calor al útero preparándolo para un nuevo ciclo; además las hierbas al ser antimicóticas,
ayudarán a matar bacterias y apoyar en las infecciones vaginales. Con el cierre de cadera las células entienden que esa etapa terminó y que es momento de cerrar este proceso en el que hemos estado expuestas. Se ajusta el sacro y la pelvis, además se favorece la lactancia. El cuerpo se libera del estrés pues se relajan músculos, articulaciones y se incrementa

la circulación sanguínea. Además se desinflaman los tejidos del cuerpo, se eliminan toxinas, líquido y cansancio acumulado.

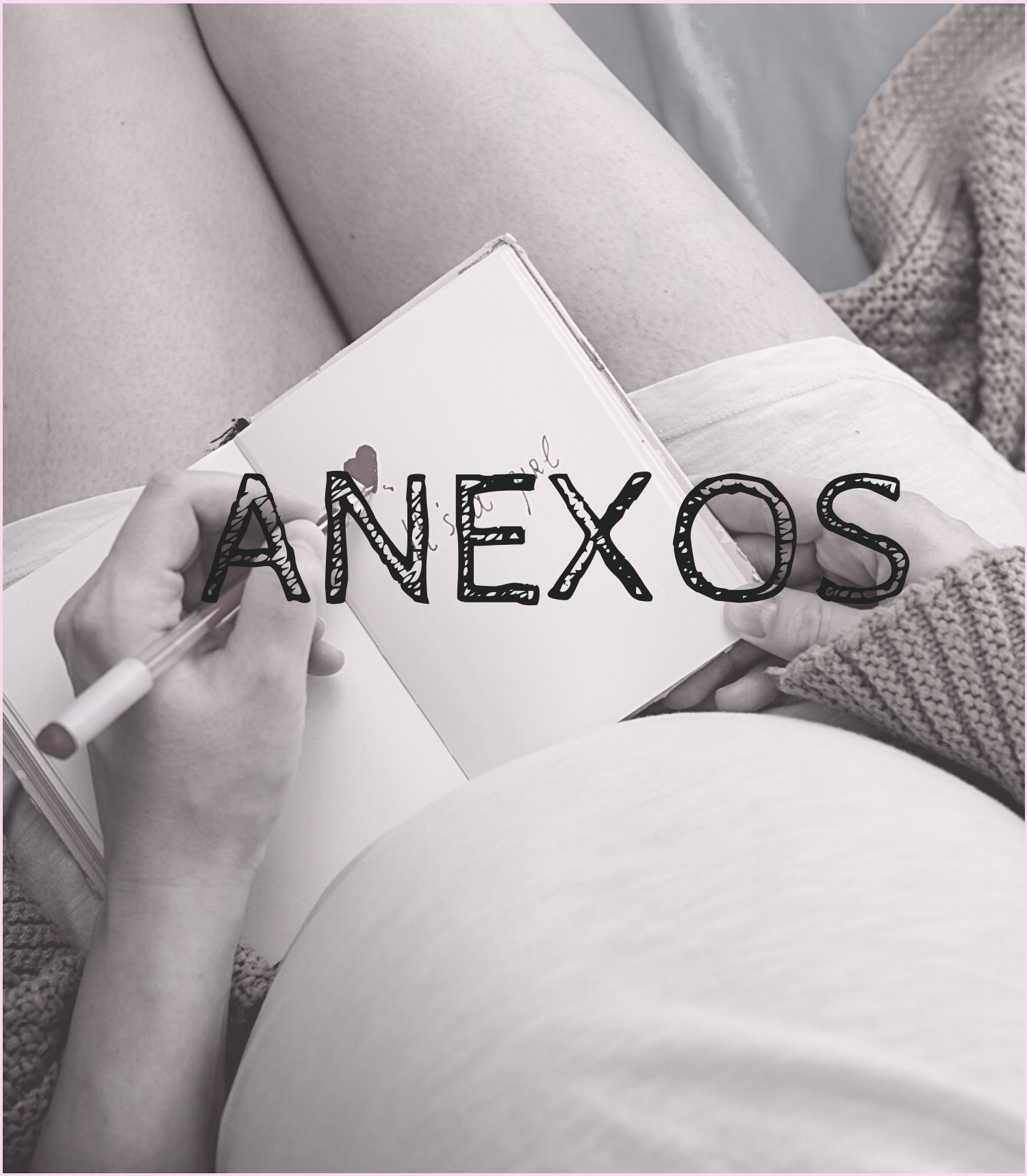
Cómo prepararte para el postparto

Haz tu inventario de soporte (lo encontrarás al final del documento) desde ahora y haz las contrataciones necesarias para que durante el postparto tengas personas que te apoyen a sobrellevar esta etapa.

Consejos finales:

- No te descuides, no te olvides de ti, si tú no estás bien tu bebé tampoco lo estará, cuida tu alimentación, haz cosas que te gusten.
- Procura a tu pareja: se dice que el reto más grande del postparto es no divorciarse, esto es porque un bebé trae muchos cambios y en ocasiones nos olvidamos de la relación de pareja, es importante que tengan su espacio como pareja y que se procuren, para conocerse en esta nueva etapa y salir de ella mucho más fuertes.
- Establece una rutina de día y noche: en el día abre ventanas, prende las luces, pon música, convive con gente; aunque duermas siestas recuérdale a tu cuerpo que es de día, por la noche trata de descansar, con luces y dispositivos apagados, esto también ayudará a que tu bebé se cree una rutina.
- Sal de casa por lo menos una vez al día: te ayudará a despejarte, ver personas y respirar aire fresco.
- Socializa: es importante que hables de tus sentimientos con otras personas, que busques la convivencia con gente que te apoya.
- Busca centros de maternidad: convivir con gente que está pasando por la misma etapa que tú te ayudará a que te sientas comprendida y contenida.

No olvides que ¡no estás sola! Nosotros estamos a tan solo una llamada o un correo electrónico ☺



ANEXOS

Cuestionario para decidir si el parto en casa es la mejor opción para mí

¿Cómo considero que es mi estado de salud?

_____

¿Estoy comprometida a mantener un embarazo saludable?

_____

¿Estoy abierta a utilizar métodos naturales para promover confort y progreso durante el parto, como la ducha, masaje, etc?

_____

¿Tengo una red social de apoyo?

_____

¿Tengo privacidad y seguridad emocional y física en casa?

_____

¿Cuento con un médico o partera experimentada en parto en casa?

_____

¿Mi médico está dispuesto a proporcionar atención vigilante sin medicación?

_____

¿Mi médico cuenta con un hospital de soporte que pudiera admitirme en caso de recurrir al Plan B?

_____

¿Estoy consciente de que si las circunstancias cambian es posible que no logre tener un parto en casa?

_____

Cuestionario para hacer a hospitales

¿Quién puede estar conmigo durante el trabajo de parto?

_____

¿Qué sucede durante el trabajo de parto? Que te compartan las tasas de inducción y cesáreas.

_____

¿De qué manera respeta este hospital las posibles diferencias culturales o creencias de mi familia?

_____

¿Puedo caminar y cambiar de posturas durante el trabajo de parto y expulsión?

_____

¿Cuáles son sus prácticas de rutina? (monitoreo, venoclisis, prohibición o restricción de ingesta de alimentos y bebidas)

_____

¿Además de medicamentos, cómo me ayudarán a lidiar con el dolor en el parto?

_____

¿Me darán apoyo con la lactancia?

_____

Cuestionario para elegir a tu proveedor de cuidados de la salud durante el embarazo

El mejor momento para elegir a tu proveedor es antes o al inicio del embarazo; sin embargo, este cuestionario también te puede servir si decides cambiar de proveedor a lo largo del embarazo. Antes de tu visita revisa el sitio web de tu proveedor y cualquier material escrito que tengas, algunas preguntas pueden ser respondidas en estos medios.

Nombre del ginecólogo / obstetra / partero: _____
¿En dónde se preparó?

_____

¿Hace cuánto tiempo?

_____

¿Cuántos partos ha atendido?

_____

Normalmente, ¿en qué porción del trabajo de parto y nacimiento está presente?

_____

¿Lo veré a usted o a otro proveedor durante cada cita prenatal?

_____

¿El grupo de proveedores con el que trabaja comparte una filosofía similar a la de usted?

_____

¿Qué tan probable es que usted atienda mi parto?

_____

¿Considera que es buena idea inducir mi parto para que usted pueda atender mi parto?

_____

¿Recomienda tomar clases de preparación al nacimiento? _____
¿Doulas? _____ ¿Planes de parto? _____
Para manejar el dolor de parto, ¿qué medidas de control recomienda?

_____

¿Podré moverme durante mi trabajo de parto?

_____

¿Podré comer?

_____

¿Qué tasa de episiotomías maneja?

_____

¿Qué posiciones recomienda para dar a luz a mi bebé?

_____

¿Tiene muchas pacientes que deseen tener un parto sin medicamentos para el dolor?

_____

¿Cómo las apoya para que suceda?

_____

Si prefiero utilizar anestesia epidural, ¿hay alguna restricción o razón por la cual no la deba de usar?

_____

¿Cuál es el procedimiento que sigue respecto a los fluidos intravenosos y monitoreo fetal?

_____

¿Estas rutinas podrían adaptarse a lo que yo necesite o desee?

_____

¿Con qué frecuencia lleva a cabo cesáreas en madres primerizas con embarazos de bajo riesgo?

_____

¿Qué porcentaje de sus pacientes (de bajo y alto riesgo) pasa por una cesárea?

_____

¿Qué puedo hacer para ayudar a reducir la probabilidad de necesitar una cesárea?

_____

Si desarrollo complicaciones durante el embarazo o parto, ¿usted llevará a cabo mi atención médica o me remitirá con alguien más? ¿Con quién?

_____

¿Cuándo y con qué frecuencia lo veré para revisiones después del parto?

_____

Cuestionario para elegir al proveedor de cuidados de la salud de tu bebé

El mejor momento para elegir a tu proveedor es en el último trimestre del embarazo.

Nombre del pediatra: _____-
¿En dónde se preparó? _____¿Hace cuánto tiempo?_____
¿Apoya la lactancia materna? _____ ¿La alimentación con fórmula?_____
¿Trabaja con asesoras de lactancia? _____
¿Qué opina sobre la circuncisión?
_____
¿Qué opina sobre las vacunas?
_____
¿Qué opina sobre el uso de remedios caseros o terapias alternativas para aliviar enfermedades menores?
_____
¿En qué ocasiones receta antibióticos?
_____
¿Estaría disponible para consultas por teléfono o mensaje?
_____
¿Quién toma las llamadas cuando usted no está disponible?
_____
¿Tiene privilegios en algún hospital? _____ ¿En cuál?_____
Si tuviera que hospitalizar a mi hijo, ¿qué tan involucrado estaría con su atención médica?
_____
¿Estará disponible para revisar a mi bebé después del nacimiento (en el hospital o en mi casa)?
_____

Si existen enfermedades hereditarias en tu familia, también puedes preguntarle sobre cualquier preocupación que tengas.
Pon atención a la manera en la que te responde a todas las preguntas, trata de encontrar a alguien cuyo estilo y filosofía sean compatibles con los tuyos y elige a alguien en quien consideres que puedes confiar.

Para parteros, preguntar: ¿Quién es su médico de respaldo?

_____

Para parteros, preguntar: ¿En qué casos me remitiría a un médico?

_____

Pon atención a la manera en la que te responde a todas las preguntas, trata de encontrar a alguien cuyo estilo y filosofía sean compatibles con los tuyos y elige a alguien en quien consideres que puedes confiar.

Tarea

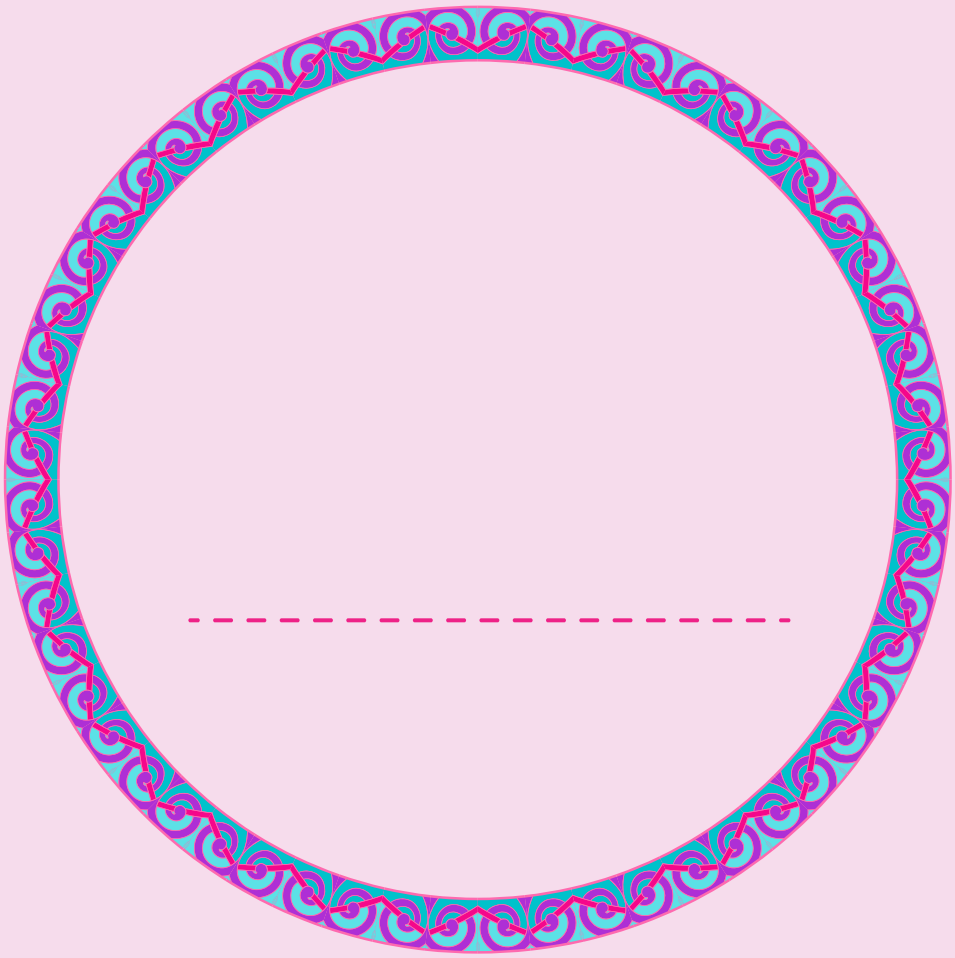
Anoten 8 actividades que harán tan pronto inicie su trabajo de parto. La intención es que estén entretenidos y no pierdan la paciencia, recuerden que lo ideal es esperar a cumplir una hora con contracciones cada 4 o 5 minutos, con una duración de un minuto.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Te dejamos algunas ideas:
Cocinar algún platillo, ver una película o serie, escribir o dibujar algo, armar un rompecabezas corto, armar su lista de reproducción para el parto, armar un album de fotos físicas que ya hayan impreso, leer un libro corto, jugar un juego de mesa, hacer una lista con sus metas en conjunto, hacer una lista de los lugares a los que les gustaría viajar, jugar videojuegos, tomarse fotos, etc.

Tarea

Elige tu palabra clave para pedir la epidural. Recuerda que tiene que ser una palabra que no tenga relación con el parto, como un color, un animal, una bebida o comida, esto te ayudará a que si en el parto pides la epidural con la palabra clave tu acompañante sabrá que la estás pidiendo porque realmente es tu deseo.



ELABORACIÓN DE TU PLAN DE PARTO

Coloca (+) para las cosas que tengas claro que quieres para tu parto o nacimiento, un (-) para las cosas que quieres evitar a menos que sea médicamente necesario y un (?) para las que no aún no has decidido.

1. OPCIONES PARA PARTO Y NACIMIENTO NORMAL

Primera etapa

Acompañamiento

____ Pareja
____ Doula
____ Amigos o familiares
____ Niños

Exámenes vaginales

____ Según el deseo de la madre o si es clínicamente necesario
____ La menor cantidad de examinadores posibles
____ A criterio del médico

Comida / líquidos

____ Comer y beber cuando quiera
____ Agua, jugo, paletas, hielo
____ Fluidos intravenosos

Posiciones para el trabajo de parto

____ Libertad de cambiar de posiciones, pararse o caminar
____ Objetos de ayuda (pelota, rebozo, etc)

Monitoreo de frecuencia cardiaca

____ Auscultación con estetoscopio
____ Monitoreo fetal electrónico intermitente
____ Monitoreo fetal electrónico continuo

Alivio del dolor

____ Apoyo emocional y medidas de autoayuda
____ Relajación, respiración, posiciones y medidas de confort
____ Tina o regadera
____ Medicamentos o anestesia epidural

Posiciones para el nacimiento y pujo

____ Las posiciones que elija la madre
____ Posiciones que se ayuden de la gravedad
____ Las posiciones que elija el médico

Técnicas de expulsión

____ Pujo espontáneo
____ Pujo dirigido

Cuidado del periné

____ Compresas calientes, pujo controlado, posiciones
____ Sin episiotomía
____ Que el médico decida
____ Con episiotomía
____ Extracción con ventosas o fórceps

Cuidado inmediato del bebé

____ Pinzamiento tardío del cordón
____ Mi acompañante corta el cordón
____ Que se la hagan las evaluaciones en brazos de uno de los padres
____ Que se lo lleven a cuneros para observación y primer baño

Limpieza de vías respiratorias

____ Succión solo si es necesario
____ Succión inmediata de nariz y boca

Regulación de temperatura

____ Contacto piel con piel bebé - mamá
____ Envuelto en una cobija, en brazos de uno de los padres
____ En un moisés caliente, en el cuarto de los padres
____ En una unidad caliente especial, en cuneros

Cuidado de los ojos y vitamina K
____ Después de la primera hora del nacimiento
____ Uso de un agente antibiótico no irritante (para el cuidado de los ojos)

Opciones Postparto

Alimentación del bebé
____ Lactancia materna
____ Fórmula

Visitas de familiares y amigos
____ Visitas ilimitadas, según lo que deseen los padres
____ Limitar quién los visita
____ Limitar las horas en los que reciben visitas
____Horas o cantidad de tiempo limitado por el hospital

Necesidades educativas
____ Lactancia
____ Alimentación infantil
____ Cuidados del bebé
____ Cuidados postparto para la nueva mamá
____ Otros

Control del dolor
____ Utilizar técnicas de autoayuda para evitar medicamentos
____ Medicamentos (intravenosos controlados por la paciente u orales)

Preferencias de dieta
____ Dieta general
____ Vegetariano / vegano
____ Kosher
____ Alergias y sensibilidad específicas
____ Comida sólida después de la cesárea
____ Otro

Personal necesario después del alta del hospital
____ Asesora de lactancia
____ Cocinera
____ Señora del aseo

Opciones para el cuidado del bebé sano

Lactancia
____ Amamantar en la primera hora
____ Amamantar, pero puede retrasarse
____ Alimentación con fórmula infantil
____ Alimentación siguiendo las señales del bebé
____ Alimentación de acuerdo a los horarios del hospital
____ Lactancia complementada con fórmula

Contacto entre padres y bebé
____ Alojamiento conjunto las 24 horas
____ Que se lleven al bebé a cuneros durante la noche
____ Solo que lleven al bebé a la habitación para alimentarlo

Circuncisión
____ No
____ Inmediatamente (los primeros dos días)
____ Después de las primeras dos semanas de vida
____ Con anestesia local
____ Sin anestesia
____ En una ceremonia religiosa

Pruebas para el recién nacido
____ Llevadas a cabo por el médico del bebé
____ Llevadas a cabo por el médico del hospital
____ Llevadas a cabo en presencia de los padres
____ Llevadas a cabo en cuneros, sin la presencia de los padres

2. OPCIONES PARA EVENTOS INESPERADOS EN EL TRABAJO DE PARTO

En general
Inducción
____ Evitar inducción a menos que sea médicamente
necesario
____ Según la conveniencia de la madre o del médico
____ Métodos de autoayuda de inducción
____ Barrido de membranas
____ Dilatadores cervicales
____ Ruptura artificial de membranas
____ Prostaglandinas artificiales
____ Oxitocina artificial
Trabajo de parto activo prolongado
____ Caminar, cambiar posiciones, tomar un baño
____ Estimulación de pezones
____ Ruptura artificial de membranas
____ Medicación (oxitocina sintética)
Sospecha de sufrimiento fetal
____ La madre cambia de posición, usa oxígeno
____ Prueba de frecuencia cardiaca fetal
____ Amnioinfusión
____ Monitoreo electrónico continuo
____ Cesárea
Cansancio extremo de la madre
____ Descansar, métodos de relajación
____ Tina, luces tenues, privacidad
____ Narcóticos o sedantes para dormir
____ Anestesia epidural
Expulsivo prolongado
____ Descansar del pujo
____ Cambiar de posición
____ Pujo dirigido
____ Oxitocina sintética
____ Extracción con fórceps o ventosas
____ Episiotomía
Alumbramiento prolongado
____ Estimulación de los pezones para promover la separación
de la placenta
____ Succión del bebé en el pecho
____ Posición vertical
____ Masaje del fondo uterino
____ Medicamento para separar la placenta
____ Extracción manual de la placenta
Cesárea
Tiempo de la cesárea
____ Planeada antes del inicio del trabajo de parto
____ Planeada después del trabajo de parto
____ No planeada, únicamente en caso de ser médicamente necesaria
Anestesia
____ Epidural
____ Anestesia general
Presencia de pareja / otros
____ Más de una persona de apoyo
____ Solo pareja o padre del bebé
____ Pareja sentado o parado para ver o fotografiar la cirugía
____ Pareja no presente
Participación de la madre
____ La madre ve el nacimiento del bebé
____ El médico le explica lo que está haciendo
____ Sin descripción de lo que está haciendo
Medicamentos postoperatorios en caso de temblor o náuseas
____ Solo si la madre lo pide
____ Medicamentos con menos efectos en la memoria y conciencia
____Medicamentos a criterio del médico

Contacto entre padres y bebé
____ Sostenido por padre, para que la madre lo pueda ver
____ Que se lleven al bebé a cuneros, para que lo revisen
____ Si el bebé va a cuneros, el padre lo acompaña
____ Si el bebé va a cuneros, el padre se queda con la madre
____ Quiero llevar dos personas de apoyo, una se queda con la
madre y el otro va con el bebé

Opciones para bebés prematuros o enfermos
Contacto entre bebé y padres
____ Los padres visitan al bebé en cuneros (cuando quieran)
____ Cuidado canguro en caso de que sea prematuro
____ Los padres alimentan y cuidan al bebé lo más posible
____ Si el bebé está en otro hospital, el padre va con el bebé
Alimentación cuando el bebé puede tragar
____ La madre amamanta (si es posible)
____ La madre se extrae leche y alimenta al bebé con popote o biberón
____ Los padres lo alimentan con fórmula
____ La enfermera lo alimenta con leche materna extraída por la madre
Medicamentos y procedimientos
____ Los padres se involucran en la toma de decisiones
____ Disponibilidad del personal para actualizar la información
que tienen los padres

Para elaborar tu plan de parto:

- Fecha probable de parto:
- Personas de apoyo:
- Médico:
- Una pequeña presentación de quienes son:
- Miedos y preocupaciones principales:
- Preferencias para el manejo del dolor:
- Preferencias para la primera etapa del trabajo de parto
- Primera etapa (dilatación 0-10 cm)
- Segunda etapa (expulsión)
- Tercera etapa y primeras horas después del nacimiento
- Preferencias para eventos inesperados:

EJEMPLO:

Plan de Parto para Ana Pérez

Fecha probable de parto: 12 de Abril, 2020
Personas de apoyo: Luis, mi esposo y Daniela, mi doula
Médico: Juan Pérez

Presentándonos: Hemos elegido el Hospital X porque estamos interesados en un parto natural y seguro. Hemos tenido problemas de infertilidad y estamos muy emocionados de, finalmente, recibir a un nuevo miembro a la familia.

Miedos y preocupaciones principales: Soy una persona muy sensible y me gusta que respeten mi privacidad. Por favor toquen la puerta antes de entrar a la habitación y entren únicamente cuando sea indispensable. Quiero permanecer con ropa, incluso en la tina.

Preferencias para el manejo del dolor: Preferimos un parto natural, sin medicamentos, por los efectos secundarios que podrían ocasionar en mí, en el parto y en el bebé. Me sentiré decepcionada si utilizo medicamento para el manejo del dolor, por favor no me lo ofrezcan. Si me desanimo ayúdenme sugiriéndome cambios de posiciones y medidas naturales de confort. Mi palabra clave es “piña colada”, si digo esta frase por favor ayúdenme a conseguir una epidural u otro medicamento efectivo contra el dolor.

Preferencias para Parto y Nacimiento normal:
Primera etapa del trabajo de parto
- Prefiero evitar intervenciones y que se me consulte en caso de requerir una
- Deseo tener libre movimiento
- Prefiero monitoreo intermitente de mi bebé
- Planeo utilizar respiración, agua y otras medidas de confort
- Quiero beber agua y comer snacks ligeros y paletas

Segunda etapa
- Quiero dar a luz parada o en la posición que me sea cómoda o reclinar el respaldo de la cama
- No quiero que me hagan una episiotomía
- Por favor corten el cordón de mi bebé hasta que deje de latir
- Deseo contacto piel con piel inmediato y amamantar de inmediato

Tercera etapa y primeras horas después del nacimiento
- Retrasar todos los procedimientos de rutina una hora o después del primer alimento
- No deseo que le hagan la circuncisión
- Deseo alojamiento conjunto las 24 horas, a menos que indiquemos lo contrario
- Solo lactancia, no dar complementos, a menos que sea necesario y lo indiquemos

Preferencias para eventos inesperados:
Cesárea:
- Prefiero anestesia regional
- Favor de explicarme todo durante la cirugía
- Quiero que Luis y Daniela estén presentes
- Prefiero poder ver cuando nazca mi bebé
- Contacto inmediato entre mi bebé y mi esposo
- Si mi bebé tiene que ir a cuneros Luis va con él y Daniela se queda conmigo

Inventario de Soporte

Piensa a quién le hablarías en los diferentes escenarios que se te presentan. Escribe por lo menos dos nombres en cada uno, en caso de no contar con el apoyo busca profesionales, como: terapeutas, trabajadoras domésticas, doulas postparto, asesoras de lactancia, niñeras, etc.

- Cuando estés emocionada por algo que te esta pasando en la maternidad.
  1. _____
  2. _____

- Para hablar de todo lo que te preocupa. Acerca de tu estado de ánimo, acerca de tu relación con tu pareja, de si sientes culpas, acerca de tu sexualidad.
  1. _____
  2. _____

- Para ayudarte a cuidar a tu bebé
  1. _____
  2. _____

- Para ayudarte a realizar un mandado
  1. _____
  2. _____

- Para consejos de crianza
  1. _____
  2. _____

- Para dar apoyo durante la lactancia.
  1. _____
  2. _____

- Para ayudarte en los trabajos de la casa, como preparar comida.
  1. _____
  2. _____

- ¿A quién le puedes hablar a las 3am por cualquier razón?
  1. _____
  2. _____

- ¿Quién te ayudaría en una crisis (de ansiedad, doméstica, de dinero, violencia, depresión)?
  1. _____
  2. _____

Directorio

Obstetras

Dr. Christian Mera
55 5611 9626 / 55 3334 2272
gmpropartonatural@gmail.com

Dr. Gilberto Ramírez Bergeron
55 4354 5830 / 55403856
drgioran@gmail.com
IG: migineco

Dra. Itzel Mar Montero
52117017 / 55 2735 1883
IG: dra.itzelmal_gineco_obstetra

Dr. José Eduardo Serratos
5230 8000 ext: 4242
IG: dr.serratos

Pediatras

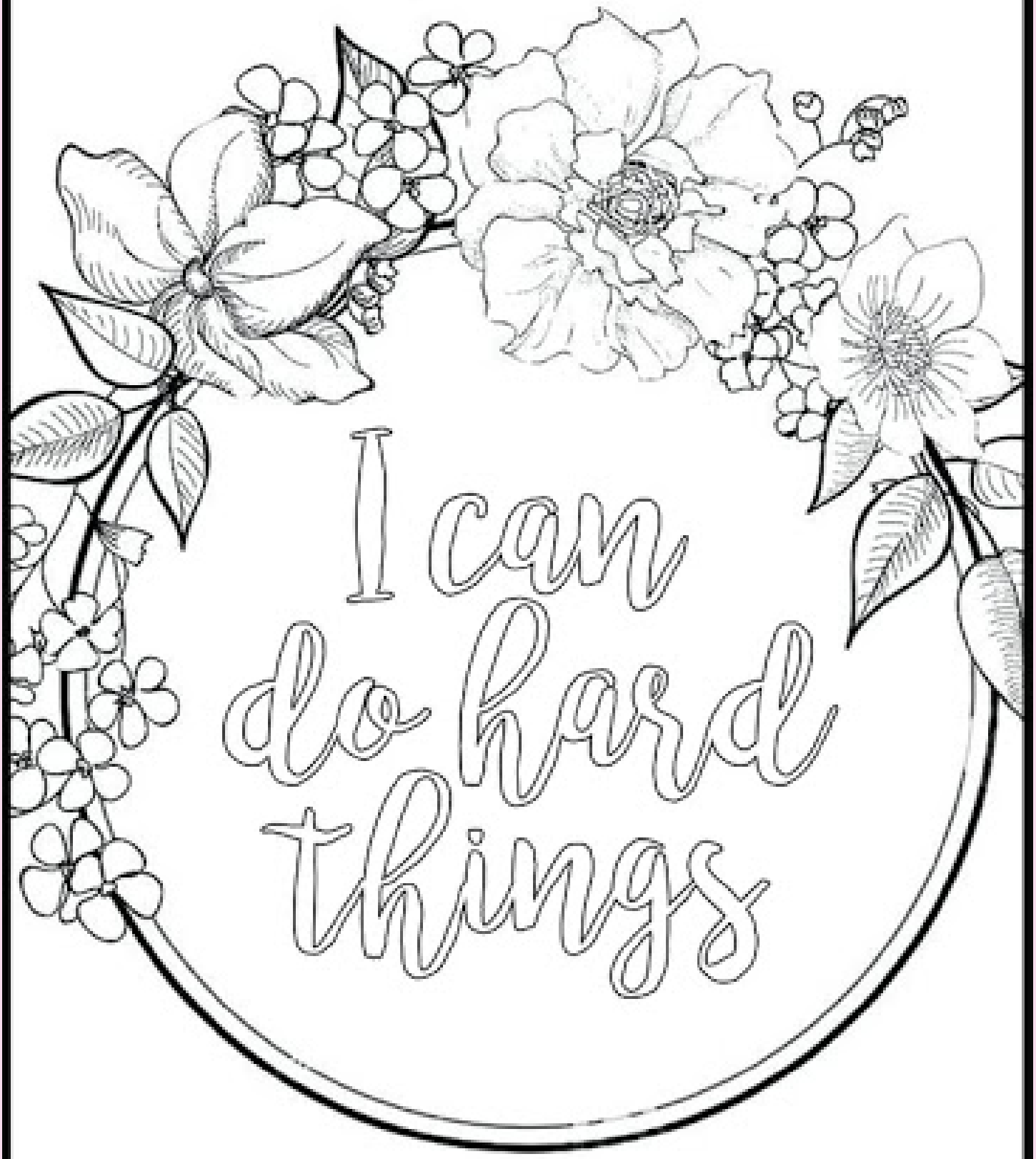
Golden Hour Mexico
55 5204 3717
IG: goldenhourmexico

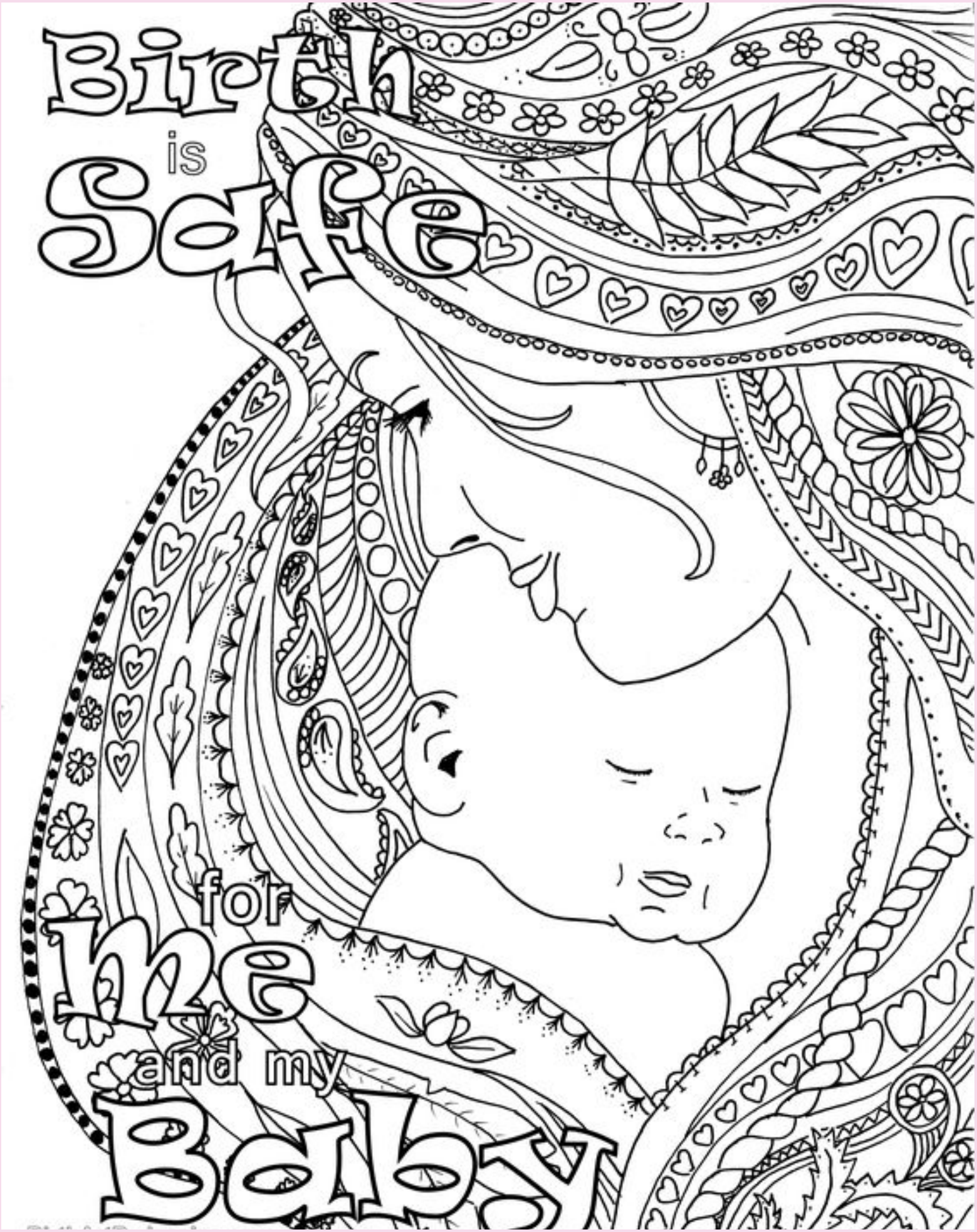
Doula

LCCE Gabriela Olmedo Martínez
55 2971 0235
gabyolmedomartinez@gmail.com
IG: momcentermexico

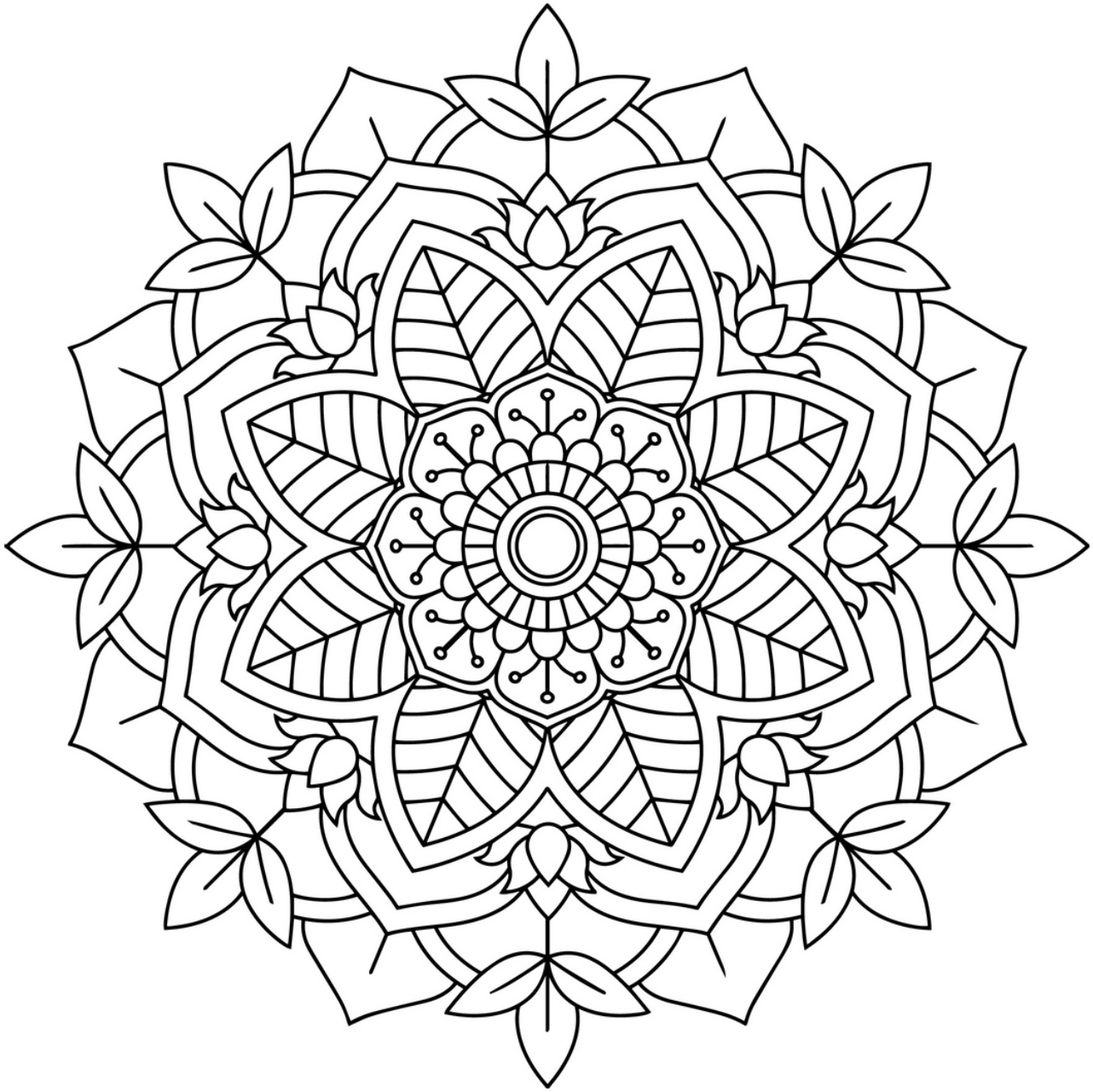
Asesora de lactancia

LCCE Gabriela Olmedo Martínez
55 2971 0235
gabyolmedomartinez@gmail.com
IG: momcentermexico

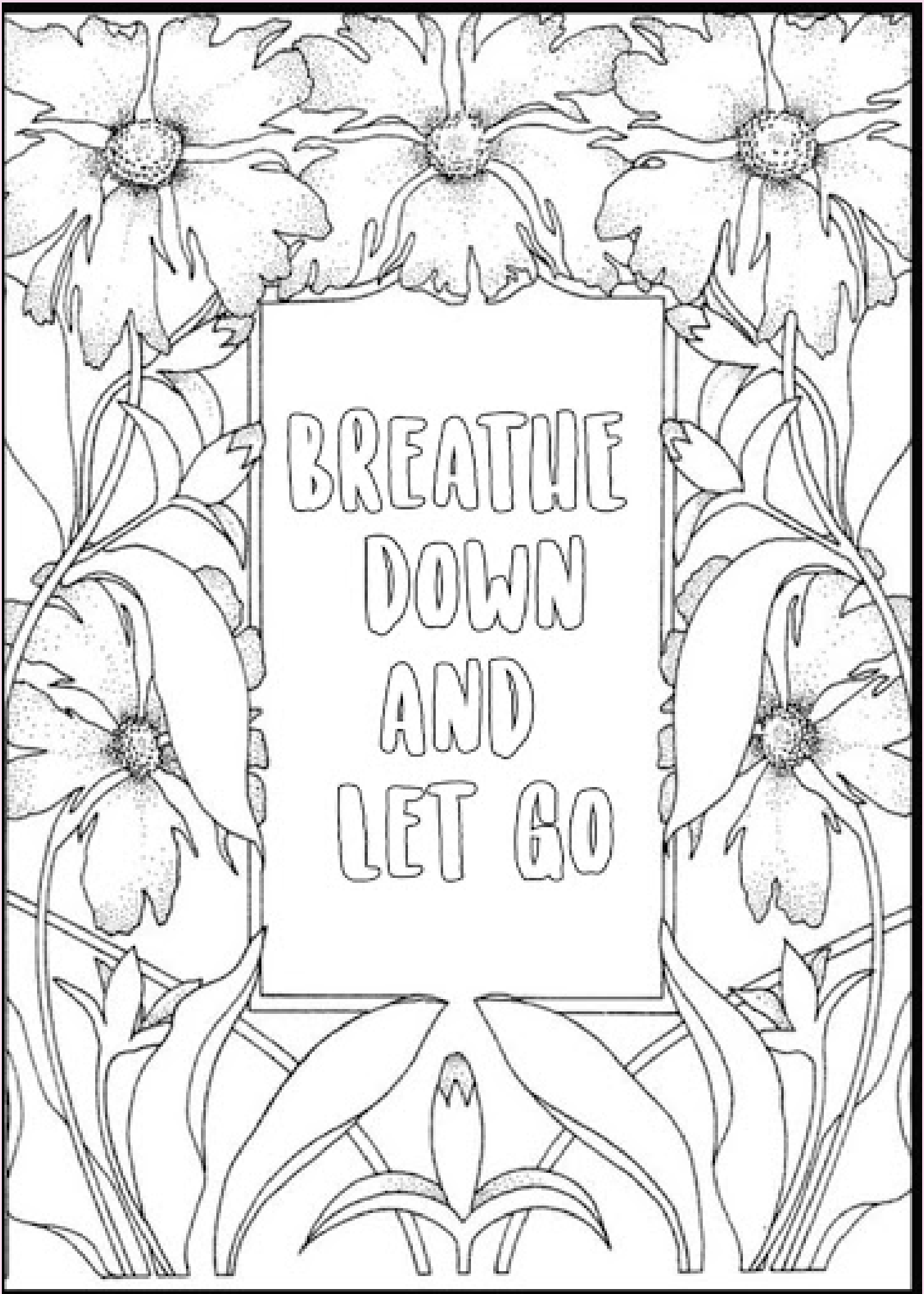

I can
do hard
things


Birth
is
Safe
for
me
and my
Baby

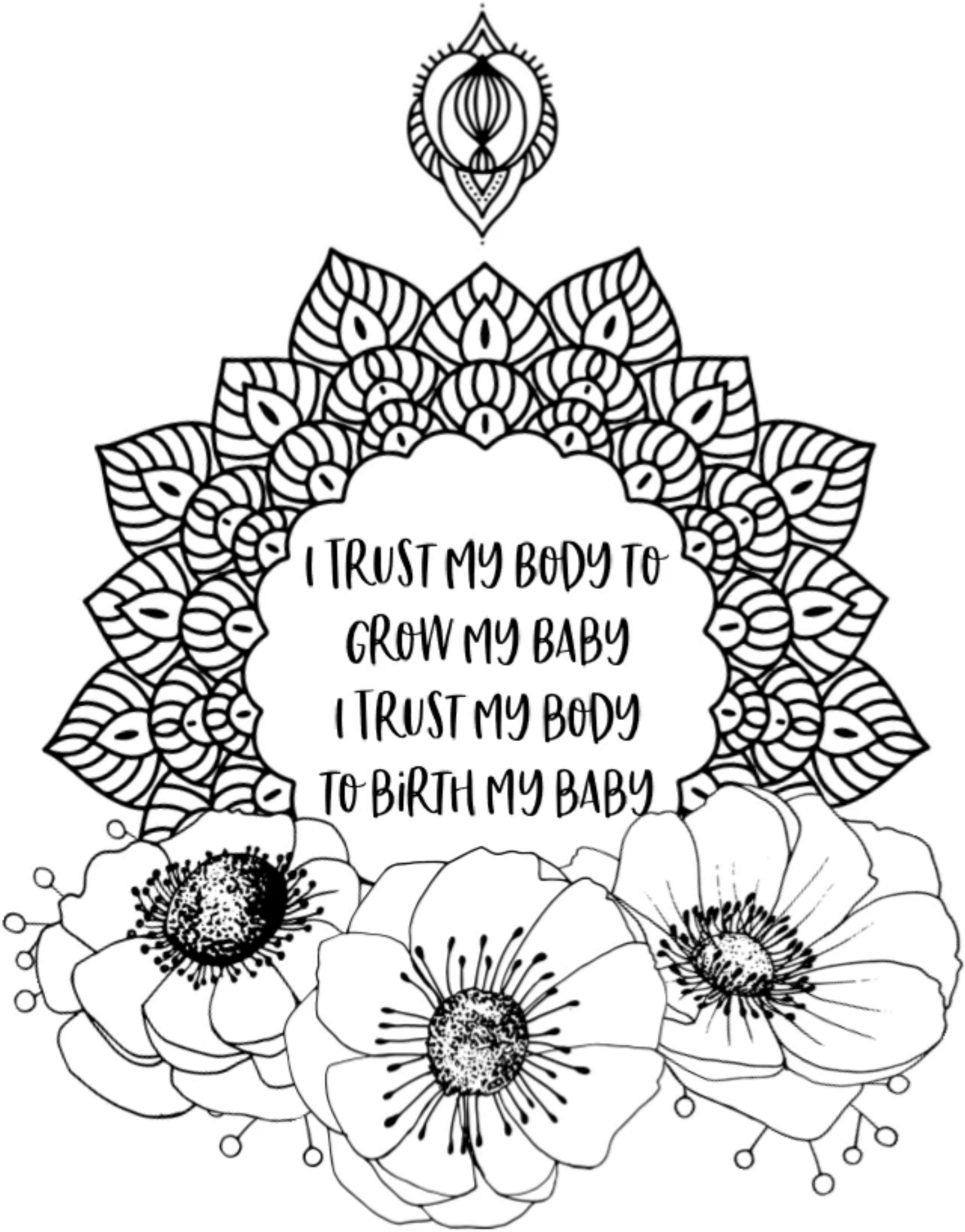
MY BODY KNOWS EXACTLY WHAT TO DO. I TRUST MY BODY.



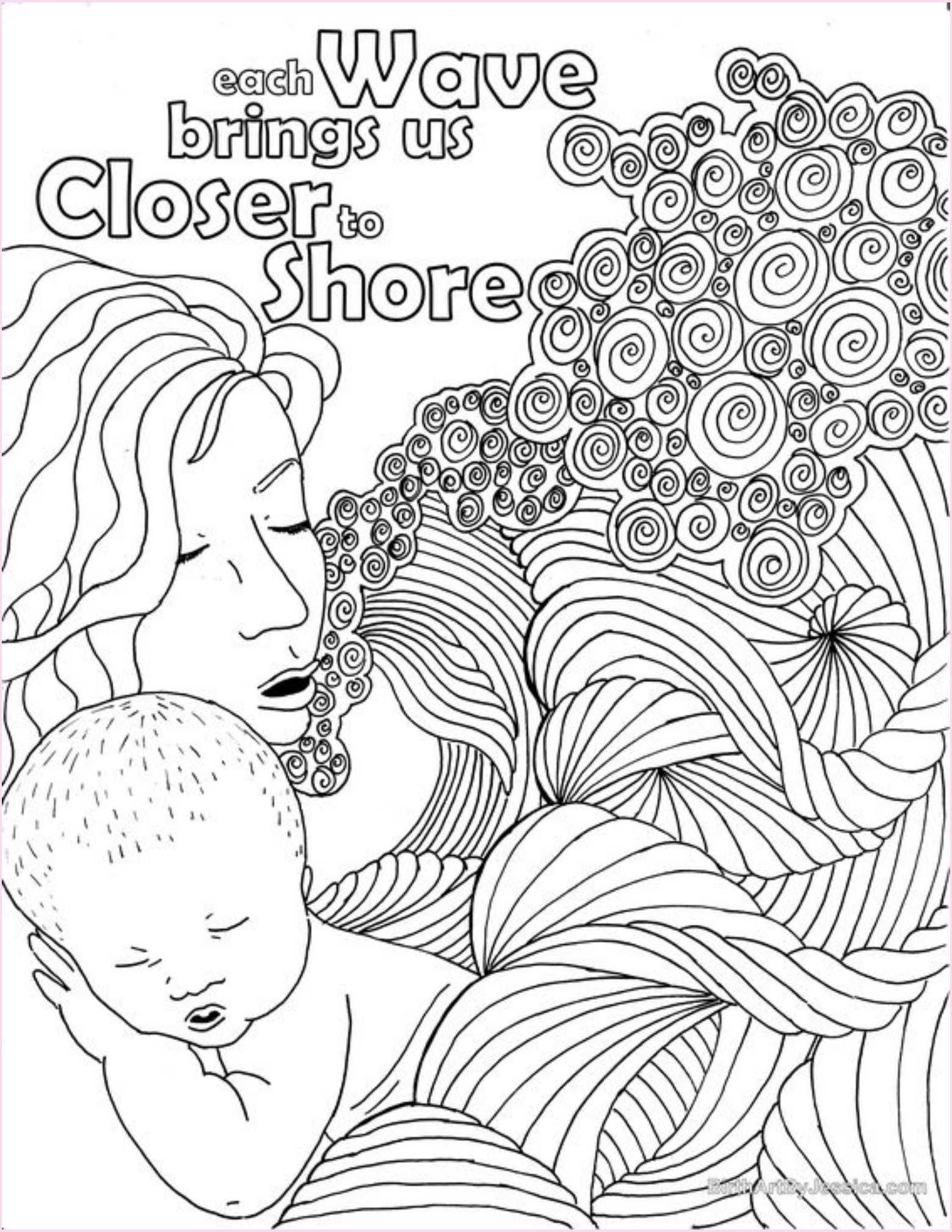
I Surrender
as each Birthing Wave
Washes Over Me.


BREATHE
DOWN
AND
LET GO

MY BABY
Is Safe
& LOVED

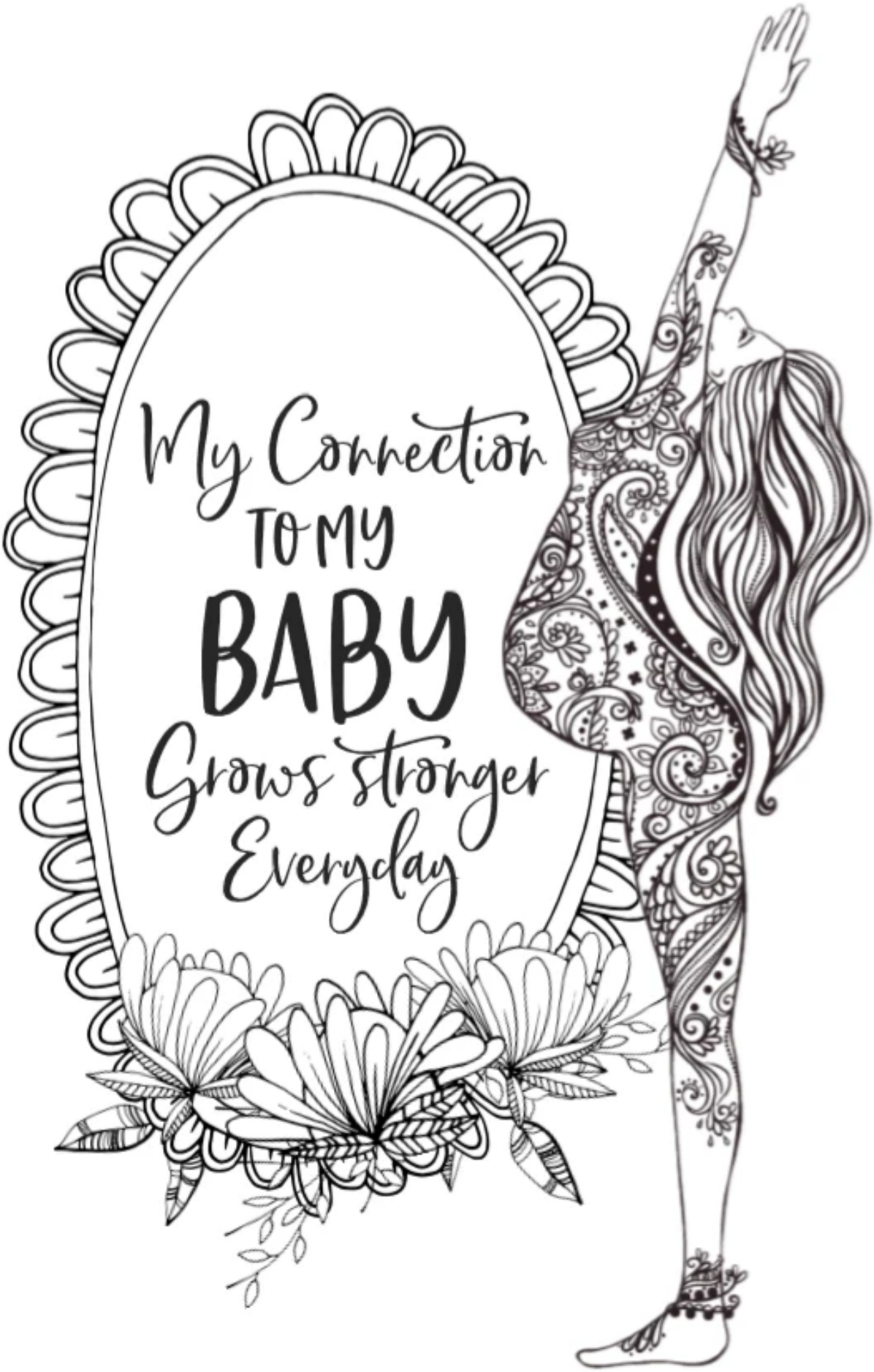

I TRUST MY BODY TO
GROW MY BABY
I TRUST MY BODY
TO BIRTH MY BABY

Birth Happens
on its
Own
Time


each Wave
brings us
Closer to
Shore
BirthArtby.Jessica.com

My heart knows
WHAT MY BABY
NEEDS

MY MIND IS
Learning


My Connection
TO MY
BABY
Grows stronger
Everyday

I will have a
BLISSFUL BIRTH
FILLED WITH
Joy, LAUGHTER
& Love

Each Powerful Contraction

fills us with

Light and Love

My heart knows
WHAT MY BABY
NEEDS

MY MIND IS
Learning

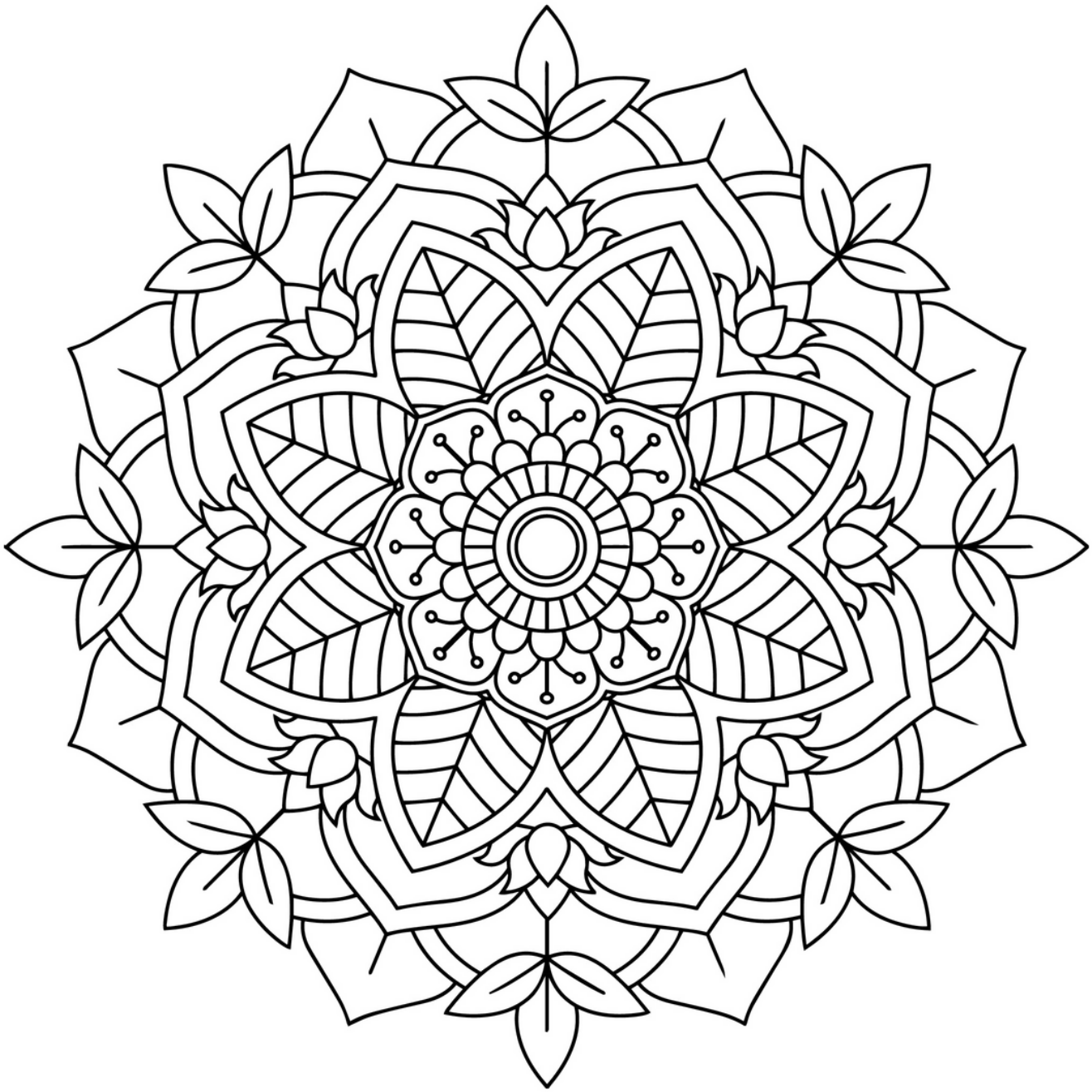
MY BABY
Is Safe
& LOVED

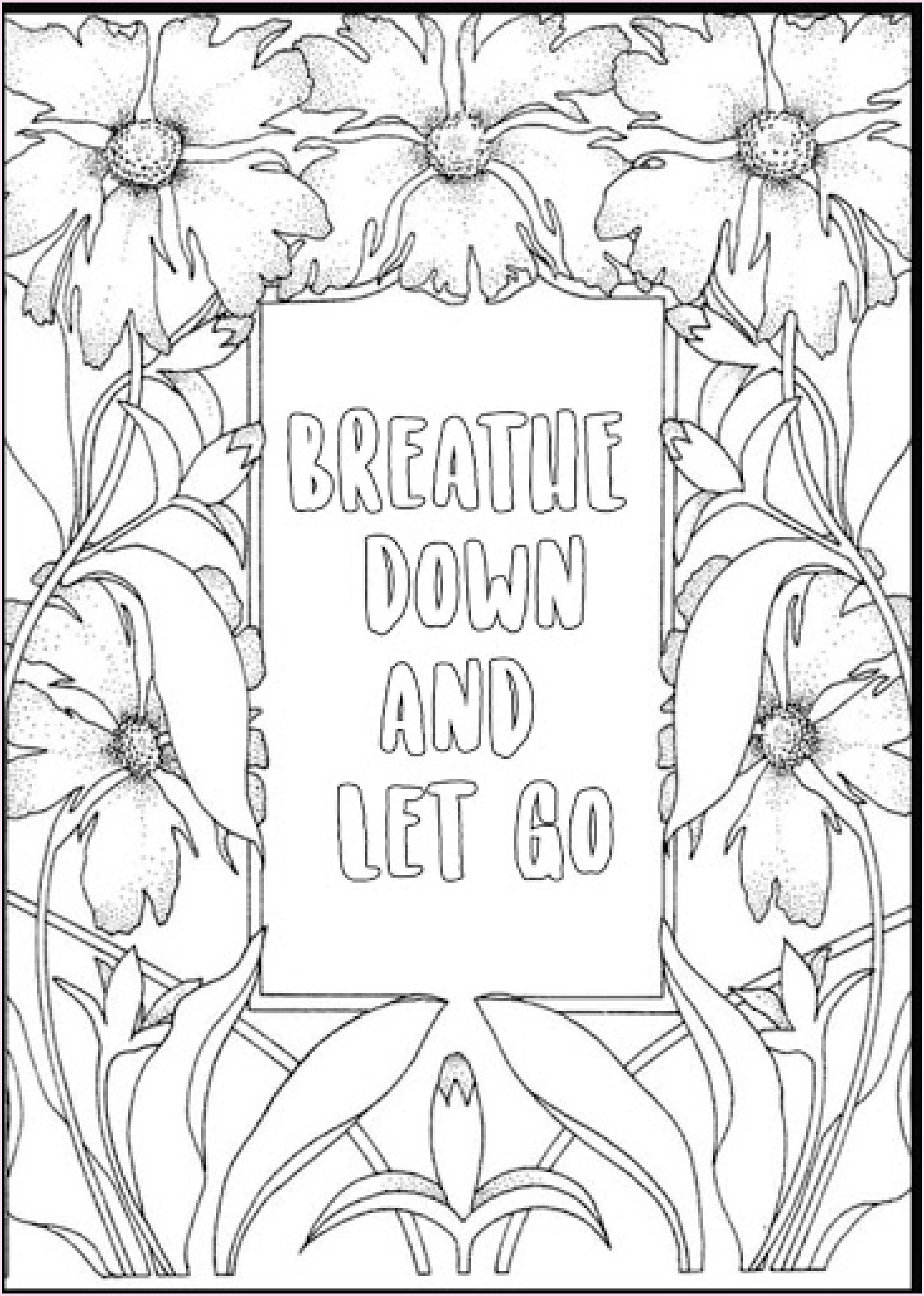
I TRUST MY BODY TO
GROW MY BABY
I TRUST MY BODY
TO BIRTH MY BABY

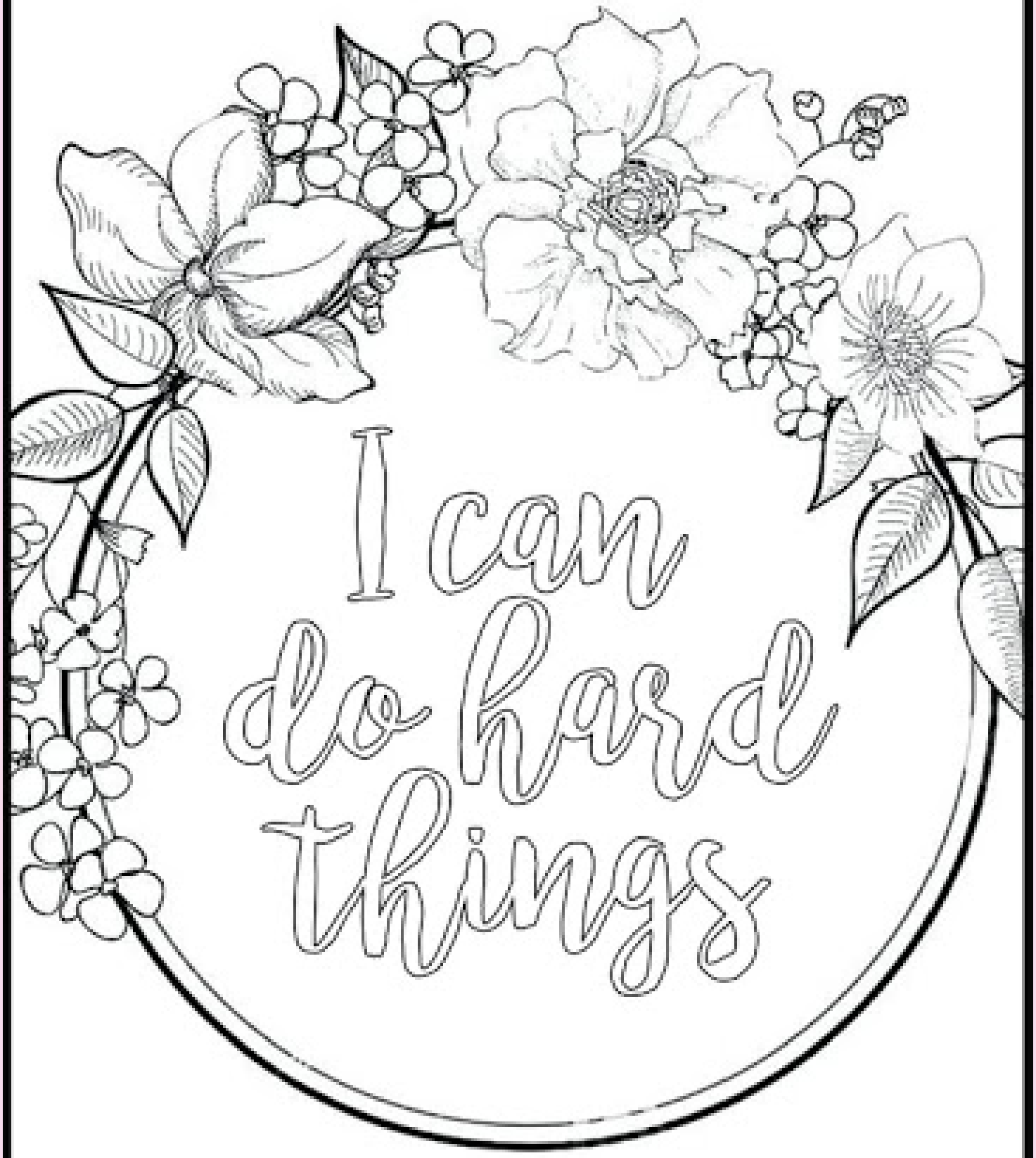
I will have a
BLISSFUL BIRTH
FILLED WITH
Joy, LAUGHTER
& Love

I will have a
BLISSFUL BIRTH
FILLED WITH
Joy, LAUGHTER
& Love

MY BODY KNOWS EXACTLY WHAT TO DO. I TRUST MY BODY.




BREATHE
DOWN
AND
LET GO

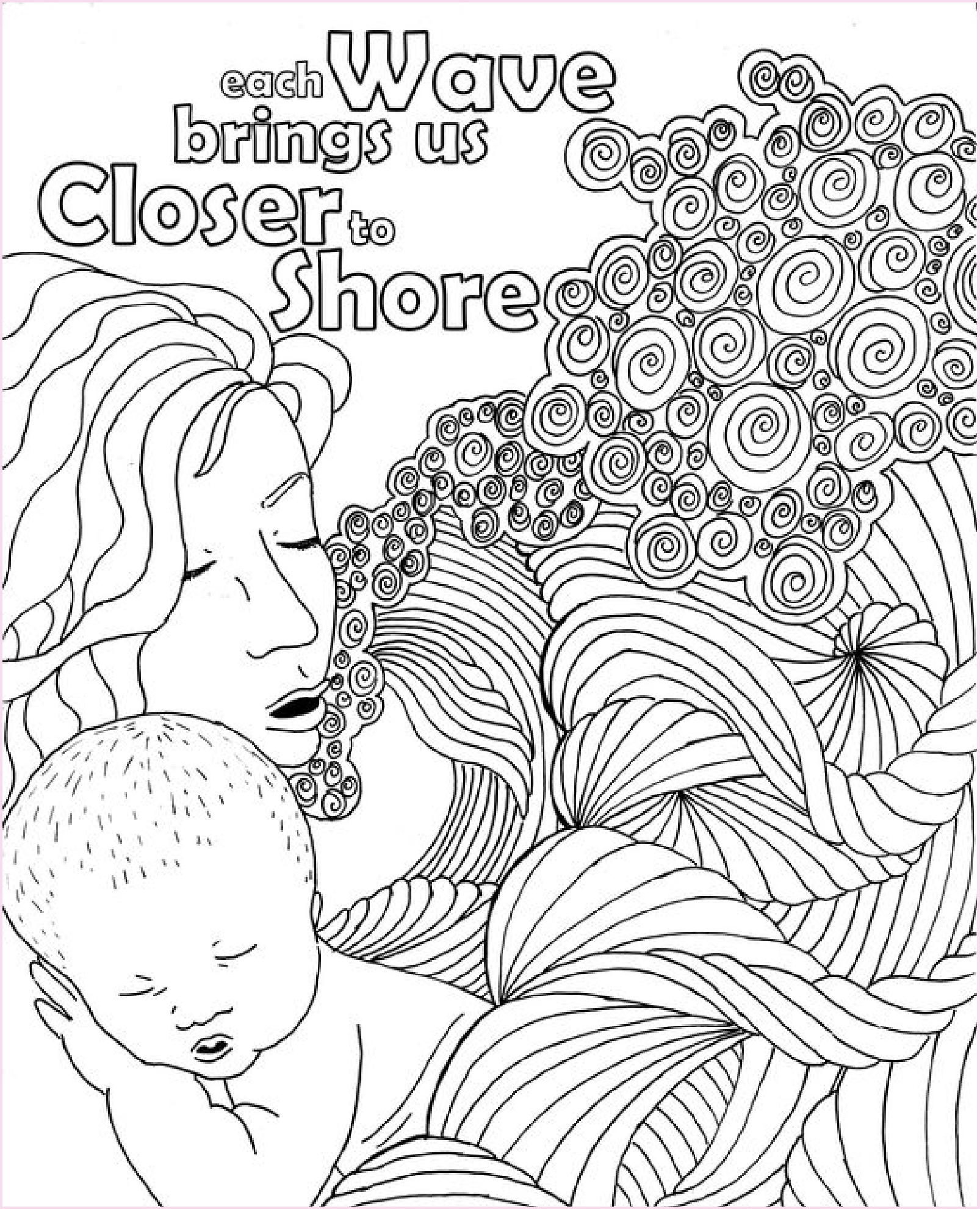

I can
do hard
things

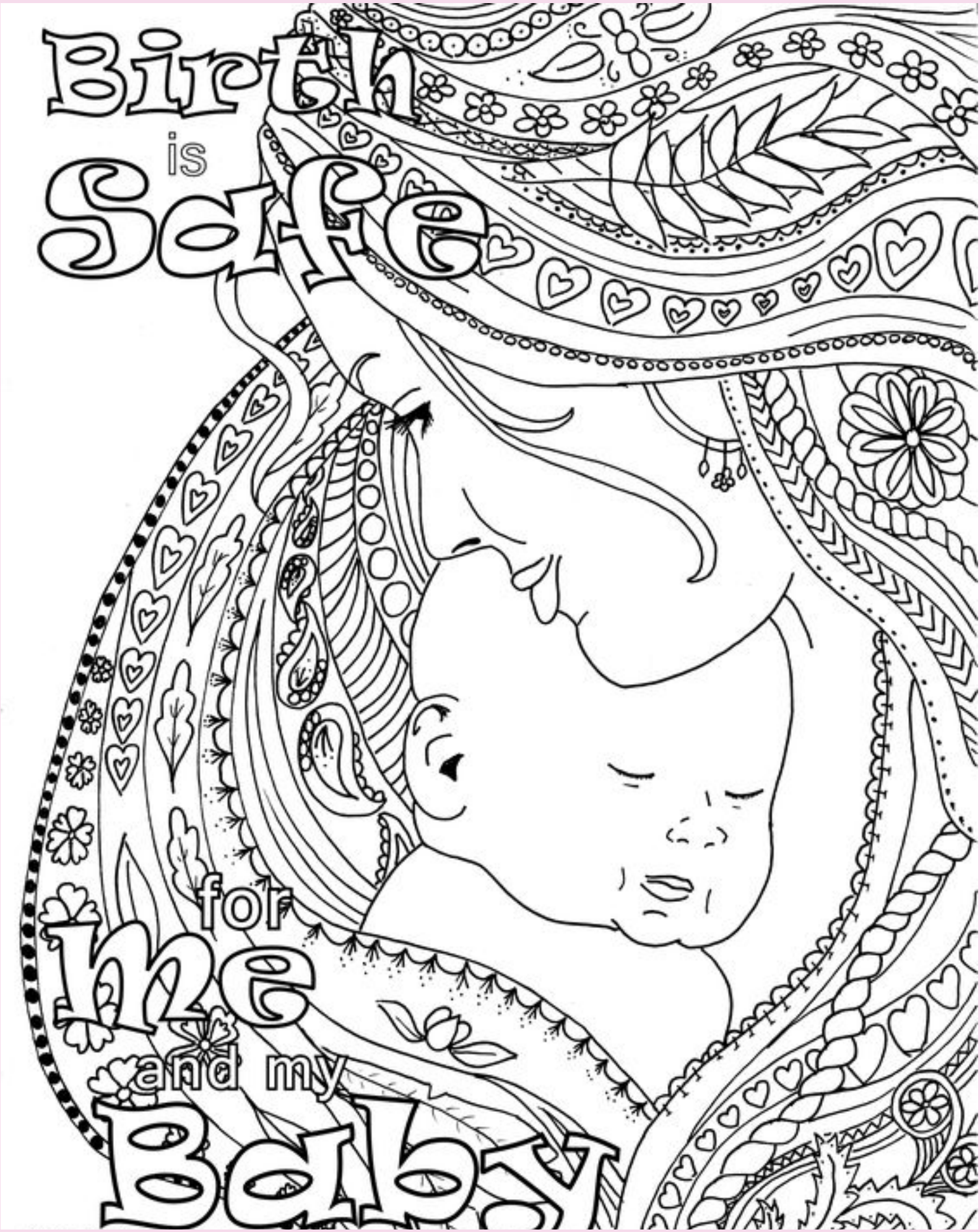
Each Powerful Contraction

fills us with

Light and Love

BirthArtByJessica.com


each Wave
brings us
Closer to
Shore


Birth
is
Safe
for
me
and my
Baby