ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES
UN HOSPITAL CON SENTIDO SOCIAL



PROGRAMA PARA LA PREPARACION DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

Responsable	Elaboro	Reviso	Aprobó
Cargo	Contratista	Coordinador Medico	Gerente
Nombre completo	Yaniris Melo Serna	Consuelo Escorcia Moreno	Yesenia Hernandez Hernandez
Firma			

Contenido

1. JUSTIFICACIÓN 4
2. OBJETIVOS 5
3. ALCANCE 5
4. MARCO NORMATIVO 6
5. EQUIPO RESPONSABLE Y ROLES 6
6. DEFINICIONES 8
7. FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL CURSO 9
8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO 9
9. CONTENIDO PROPUESTO PARA EL CURSO 12
9.1. IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL 12
9.2. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS 15
9.3. SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO 17
9.4. SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO 19
9.5. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO 22
9.6. ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO 23
9.7. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA 26
9.8. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DURANTE LA GESTACIÓN 28
9.9. ESTIMULACIÓN PRENATAL 29
9.10. HIGIENE POSTURAL EN EL EMBARAZO 30
9.11. EJERCICIO DURANTE LA GESTACIÓN 30
10. CONTROL DE CAMBIOS 46

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Signos de alarma ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 2 Ejercicios para mejorar la circulación sanguínea **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 3 Ejercicios de piso pélvico ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 4 Ejercicio Respiración Abdominal ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 5 Ejercicio respiración torácica ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 6 Ejercicio respiración clavicular ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 7 Primer ejercicio posnatal ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 8 Segundo Ejercicio Posnatal 41
Ilustración 9 Tercer ejercicio posnatal 41
Ilustración 10 cuarto ejercicio posnatal ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 11 Primer ejercicio Vientre y Abdomen ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 12 segundo ejercicio Vientre y Abdomen ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 13 Tercer ejercicio Vientre y Abdomen 44
Ilustración 14 cuarto ejercicio Vientre y Abdomen 44
Ilustración 15 Quinto ejercicio de vientre y abdomen 45
Ilustración 16 Sexto ejercicio de vientre y abdomen 46

1. JUSTIFICACIÓN

El Curso de Preparación para la Maternidad y la Paternidad constituye una estrategia fundamental para la Ese Hospital Jorge Isaac Rincón Torres dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, establecida por la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. Su implementación busca garantizar que la gestante, su pareja, la familia y la red de apoyo cuenten con los conocimientos, habilidades y competencias necesarios para vivir el embarazo, el parto y el puerperio de forma segura, informada y acompañada.

Este curso contribuye a la reducción de riesgos y complicaciones maternas y perinatales, fomenta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, promueve la corresponsabilidad de la pareja y la familia, y facilita la toma de decisiones informadas. Asimismo, fortalece las prácticas de autocuidado, el reconocimiento temprano de signos de alarma, la preparación para el nacimiento y la adopción de prácticas adecuadas de lactancia materna y cuidado del recién nacido.

La evidencia científica y las guías de práctica clínica demuestran que las gestantes que participan en programas educativos estructurados presentan mejores resultados maternos y neonatales, mayor adherencia al control prenatal, reducción de intervenciones innecesarias durante el trabajo de parto, aumento de las tasas de lactancia materna exclusiva y disminución de complicaciones prevenibles.

La implementación del presente manual permite estandarizar el proceso educativo, garantizar la calidad y asegurar el cumplimiento de los lineamientos normativos, respondiendo a los principios de integralidad, continuidad, pertinencia, humanización y seguridad del paciente.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Brindar educación integral, estructurada y basada en evidencia a las gestantes del Hospital Jorge Isaac Rincón Torres, sus parejas y familias para fortalecer sus capacidades en la vivencia del embarazo, trabajo de parto, parto, puerperio y cuidado del recién nacido, en concordancia con los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018.

Objetivos Específicos

- Promover el control prenatal temprano y continuo.
- Informar sobre los cambios físicos, psicológicos y emocionales propios del embarazo.
- Preparar a la gestante y su acompañante para el trabajo de parto y parto.
- Brindar herramientas para el reconocimiento y manejo de signos de alarma maternos y neonatales.
- Fortalecer habilidades para la lactancia materna y la crianza inicial.
- Fomentar la participación activa de la pareja y la red de apoyo.
- Orientar sobre los métodos anticonceptivos post evento obstétrico.

3. ALCANCE

Este manual aplica a todas las gestantes del Hospital Jorge Isaac Rincón Torres y sus familias desde la primera consulta de control prenatal hasta el puerperio. Es de obligatorio cumplimiento para todo el personal asistencial que participe en el proceso educativo institucional.

4. MARCO NORMATIVO

El Manual de Procedimientos de Enfermería del Hospital Jorge Isaac Rincón Torres se fundamenta en la normatividad nacional que orienta la prestación de servicios de salud, las prácticas seguras de enfermería, las competencias del talento humano y los requisitos para la calidad, la seguridad del paciente y el control del riesgo clínico.

Las siguientes disposiciones regulan y enmarcan la actuación profesional dentro de la institución:

Constitución política de Colombia Artículo 44, 48, y 49: Establecen los derechos fundamentales de los niños, el principio de protección especial a la maternidad y el deber del Estado de garantizar el acceso a los servicios de salud y a la atención integral durante el ciclo de vida.

Ley 22 44 de 2022: Promueve la atención integral a las gestantes la detención temprana de riesgos y el fortalecimiento de acceso a controles prenatales de calidad.

Decretó 780 del 2016 decreto único reglamentario del sector salud y protección social: Copila la normatividad del sector y establece lineamientos para la atención materna el control prenatal la salud sexual y reproductiva y la responsabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Resolución 3280 de 2018: Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Población Materno-Perinatal y la Ruta Integral de Atención en Salud.
Guías locales y documentos técnicos (ej. guías de Bogotá, manuales institucionales) para contenidos y metodología.

Guía de práctica clínica (GPC) para la atención prenatal basada en la evidencia Ministerio de Salud: Define las recomendaciones sobre control prenatal temprano Pruebas diagnósticas educación para la maternidad y prevención de complicaciones obstétricas.

5. EQUIPO RESPONSABLE Y ROLES

El Curso para la preparación de la Maternidad y la Paternidad será desarrollado por un equipo interdisciplinario responsable de garantizar un abordaje integral, humanizado y seguro de la gestante, su pareja y/o familia cuidadora. El equipo estará liderado por el profesional de Enfermería, conforme a su competencia en educación prenatal, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Rol específico de la fisioterapeuta:

Educación sobre higiene postural

Ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico
Técnicas respiratorias y de relajación
Entrenamiento para empuje activo
Ejercicios de preparación al parto y cuidado musculo-esquelético en puerperio
Participación en evaluación de riesgo funcional
Recomendaciones para actividad física segura.

Rol de la Enfermera (Coordinadora RIAS)

Coordinar el curso y asegurar el cumplimiento del programa educativo.
Realizar la educación en control prenatal, signos de alarma, autocuidado, lactancia materna y derechos sexuales y reproductivos.
Elaborar y actualizar el plan de parto con la gestante.
Orientar y educar sobre preparación para el trabajo de parto y puerperio.
Articular la participación de los demás profesionales.

Rol de la Psicología

Valoración y acompañamiento psicoemocional de gestantes y acompañantes.
Identificación de factores de riesgo psicosocial.
Educación en manejo del estrés, vínculo afectivo prenatal y corresponsabilidad en la crianza.
Prevención de depresión perinatal y orientación sobre redes de apoyo.

Rol de Nutrición y Dietética

Educación nutricional según etapa gestacional.
Orientación sobre ganancia de peso adecuada, micronutrientes, alimentación saludable y lactancia.
Identificación de riesgos nutricionales y remisión pertinente.

Rol de Medicina General

Participación en temas de salud materna básica, signos de alarma y autocuidado.
Refuerzo de la importancia del control prenatal temprano y del seguimiento de riesgos.
Orientación sobre lactancia y planificación familiar posparto.

Otros Profesionales de Apoyo

Trabajo Social: apoyo en determinantes sociales, rutas de protección y acompañamiento familiar.

Odontología: educación en salud bucal materna y del recién nacido.

Auxiliares de enfermería: apoyo logístico y pedagógico.

6. DEFINICIONES

Curso de Preparación para la Maternidad y la Paternidad: Proceso educativo estructurado dirigido a gestantes, sus parejas y redes de apoyo, orientado a fortalecer conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con el embarazo, el parto, el puerperio, la lactancia materna y el cuidado integral del recién nacido. Hace parte de las intervenciones de Educación para la Salud contempladas en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, buscando promover decisiones informadas, reconocer signos de alarma y fomentar prácticas protectoras.

Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAS-MP): Conjunto organizado de acciones, intervenciones, prestaciones y procesos que garantizan la atención integral, continua y centrada en la persona durante la etapa pregestacional, gestacional, parto, puerperio y atención del recién nacido. Incluye detección temprana, valoración de riesgos, educación, atención clínica, seguimiento y referencia, conforme a la Resolución 3280 de 2018.

Ruta de Eventos Específicos: Componente de las RIAS que contempla intervenciones dirigidas a la detección temprana, diagnóstico, manejo, tratamiento y seguimiento de eventos o condiciones específicas de salud de alto impacto epidemiológico, clínico o social, tales como: hipertensión gestacional, diabetes gestacional, infecciones, depresión perinatal, desnutrición, entre otros. Su propósito es interrumpir o reducir complicaciones y mejorar los resultados materno perinatales.

Información en Salud: Conjunto de datos, indicadores y registros generados a partir de los procesos de atención en salud. Incluye información clínica, epidemiológica, administrativa y de seguimiento, que permite el análisis, la toma de decisiones, la evaluación de la calidad y la mejora continua. Comprende registros como historia clínica, plan de parto, reportes del curso, sistemas de vigilancia y gestión de datos establecidos por el Sistema de Información en Salud (SIS).

Insumos y Dispositivos: Materiales, equipos, elementos biomédicos y herramientas educativas necesarios para el desarrollo del curso y la atención materno perinatal. Incluye dispositivos médicos (tensiómetros, estetoscopios, balanzas), ayudas didácticas (muñecos, maquetas, colchonetas), material de papelería y recursos audiovisuales. Su selección debe cumplir criterios de calidad, bioseguridad y disponibilidad según normatividad vigente.

Educación para la Salud: Proceso sistemático de comunicación y formación que busca desarrollar conocimientos, habilidades y prácticas saludables en la población sujeto. En el contexto materno perinatal, incluye acciones orientadas a promover el autocuidado, la toma de decisiones informada, el reconocimiento de riesgos, la preparación para el parto, la lactancia materna y el fortalecimiento del rol del acompañante.

Resultados en Salud: Cambios medibles en la condición de salud de una persona o población derivados de las intervenciones y procesos de atención. En el ámbito materno perinatal incluyen indicadores como: disminución de morbimortalidad materna y neonatal,

reducción de riesgos obstétricos, aumento de lactancia materna exclusiva, mejora en bienestar psicosocial, satisfacción usuaria y apropiación de comportamientos saludables.

Población Sujeto: Personas a quienes se dirigen las intervenciones del curso y de la Ruta Materno Perinatal. Incluye a gestantes en cualquier trimestre, parejas, acompañantes o redes de apoyo, Puérperas, recién nacidos y sus cuidadores. La población sujeta se define con enfoque diferencial, teniendo en cuenta edad, condición de riesgo, contexto social y vulnerabilidades.

Equipo Interdisciplinario: Grupo de profesionales de diferentes disciplinas que participan de manera coordinada en el diseño, ejecución y evaluación del curso y de la Ruta Materno Perinatal. Generalmente incluye Enfermería (líder del proceso), Medicina general, psicología, nutrición, fisioterapia, trabajo social.

7. FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL CURSO

El Curso de Preparación para la Maternidad y la Paternidad se desarrollará mediante un mínimo de siete (7) sesiones educativas, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Resolución 3280 de 2018 en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.
Cada sesión tendrá una duración entre 60 y 90 minutos, garantizando el tiempo necesario para el desarrollo teórico práctico de las actividades y la participación activa de las gestantes, sus parejas y redes de apoyo.

Se desarrollará de la siguiente manera:

- Una sesión antes de la semana 14 de gestación.
- Tres sesiones en el segundo trimestre
- Tres sesiones en el tercer trimestre

Se recomienda que las gestantes ingresen al curso desde el segundo trimestre de gestación, idealmente después del primer control prenatal y una vez valorado el riesgo obstétrico, psicosocial y nutricional. Las sesiones serán presenciales para garantizar el logro de los objetivos educativos y la verificación de competencias prácticas.

Las actividades de fisioterapia (ejercicios respiratorios, movilidad, fortalecimiento del piso pélvico y ergonomía) deben impartirse en mínimo dos sesiones del ciclo; adicionalmente, la fisioterapeuta podrá programar valoraciones individuales cuando se identifique riesgo funcional o dolor musculoesquelético.

Para otorgar certificado de participación se recomienda que la gestante y su acompañante completen al menos el 80 % de las sesiones del curso.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Inicio

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	RESPONSABLE(S)	REGISTROS
1	**Inicio-Captación de la Gestante**	Identificación y captación de la gestante candidata al curso a través de los servicios de consulta externa, control prenatal u otros servicios de la ESE. Se verifica su interés y disposición para participar.	Enfermeras RIAMP, Médicos Generales y laboratorio clínico.	Registro en historia clínica Dinámica Gerencial
2	**Inscripción al Curso**	Se realiza la inscripción de la gestante y su acompañante significativo (pareja, familiar o cuidador). Se programa la primera sesión conforme al esquema de intervenciones y frecuencias definidas institucionalmente.	Enfermeras RIAMP.	Registro de agendas en Dinámica Gerencial – Confirmación de cita
3	**Facturación y Admisión**	Se realiza la facturación correspondiente según el trimestre gestacional. Se realiza admisión, verificación de datos personales y recepción administrativa de la gestante y su acompañante para el inicio del curso.	Auxiliar de Facturación, Enfermeras RIAMP.	Formatos de facturación – Registro de atención en Dinámica Gerencial
4	**Registro de Información Clínica y Administrativa**	Se solicitan y consignan los datos de identificación de la gestante y del acompañante. La información queda registrada en los RIPS de atención diaria y en el sistema institucional.	Enfermeras RIAMP	Registro diario de atención, Reporte de actividades Dinámica Gerencial
5	**Desarrollo de las Sesiones Educativas**	La gestante asiste a la primera y siguientes sesiones del curso, desarrolladas por el equipo interdisciplinario según el trimestre gestacional y los contenidos educativos definidos por la RIAS Materno Perinatal. Cada sesión se orienta al fortalecimiento de capacidades para el autocuidado, la preparación para el parto, la lactancia materna y la crianza.	Enfermera líder, Fisioterapeuta, Psicología, Nutrición, Trabajo Social, Médicos Generales.	Registro diario de atención, Evidencias fotográficas, Reporte de actividades, Material educativo entregado y actas.
5.1	**Contenidos del Primer trimestre**	Primera sesión: Cambios fisiológicos y psicológicos en la gestación. Reconocimiento de ansiedad y estrategias de afrontamiento. Imagen corporal y ganancia de peso. Importancia del control prenatal y del curso.	Enfermera RIAMP Psicología Fisioterapeuta Médico General	Registro de asistencia – Dinámica Gerencial

		Derechos sexuales y reproductivos e información sobre IVE según sentencia vigente. Identificación de barreras culturales o lingüísticas. Reconocimiento y comunicación asertiva de necesidades.		
5.2	**Contenidos del Segundo Trimestre (Sesiones 2, 3 y 4)**	Segunda Sesión: Vínculo afectivo materno fetal. Lactancia materna exclusiva. Cuidados básicos del recién nacido. Puericultura. Necesidades socioafectivas. Manejo de la lactancia en madres con VIH. Extracción, conservación y transporte de leche. Tercera Sesión: Higiene postural. Ejercicios de movilidad, respiración y relajación. Cuarta Sesión 4: Importancia de las vacunas. Derechos en salud para gestantes y recién nacidos. Anticoncepción. Salud bucal en la gestación.	Enfermera Psicología Nutrición Odontología Fisioterapeuta Médico General	Registro diario de atención Dinámica Gerencial Evidencias fotográficas
5.3	**Contenidos del Tercer Trimestre (Sesiones 5, 6 y 7)**	Quinta Sesión 5: Signos de alarma en la gestación. Depresión posparto: identificación y manejo inicial. Gestación prolongada. Sexta Sesión 6: Apego seguro. Pautas de crianza con enfoque cultural. Autonomía y afrontamiento. Séptima Sesión: Relaciones laborales y familiares durante la gestación. Ergonomía y prevención de carga física. Violencias basadas en género, abuso sexual y ruta de atención. Preparación del acompañante durante el trabajo de parto.	Enfermera Psicología Trabajo Social Fisioterapeuta Médico General	Registro diario de atención Dinámica Gerencial Evidencias fotográficas

6	**Fortalecimiento de Capacidades de las Gestantes**	Durante las sesiones, los profesionales apoyan el desarrollo de capacidades como: identificación de riesgos, comprensión de derechos, planificación del parto, prácticas de autocuidado, ejercicios físicos, cuidados del recién nacido, fortalecimiento del vínculo afectivo y comunicación asertiva.	Enfermera líder Equipo interdisciplinario	Registros de intervención Formatos educativos Dinámica Gerencial
	Programación de Próximas Sesiones	Al finalizar cada sesión, se agenda la siguiente cita según las frecuencias definidas institucionalmente. Se registra la información en el software Dinámica Gerencial y en el carné materno, el cual se entrega a la gestante.	Enfermeras RIAMP, Fisioterapeuta	Registro de citas en Dinámica Gerencial Carné materno Registro de atención
	Fin			

9. CONTENIDO PROPUESTO PARA EL CURSO

9.1. IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL

El control prenatal tiene como propósito fundamental promover una gestación saludable mediante la identificación temprana de riesgos, la orientación oportuna y la intervención adecuada de cualquier alteración que pueda afectar a la madre o al bebé. A través de estas consultas se detectan problemas que pueden pasar desapercibidos, como infecciones urinarias asintomáticas o condiciones ginecológicas que pueden aumentar el riesgo de aborto, parto prematuro o infecciones neonatales. Un seguimiento sistemático y oportuno permite reducir complicaciones, favorecer el bienestar materno-fetal y promover una maternidad segura.

Cambios Fisiológicos del Desarrollo Fetal

El embarazo inicia cuando un óvulo fecundado se implanta en el útero y comienza un complejo proceso de desarrollo. Como no es posible identificar con exactitud el día de la concepción, el embarazo se cuenta desde el primer día de la última menstruación, lo que define la edad gestacional en semanas. Una gestación normal dura entre 37 y 42 semanas.

Semanas 1 a 2: Corresponden al ciclo menstrual previo a la concepción. Aunque la mujer aún no está embarazada, su cuerpo se prepara para ello mediante la maduración y futura liberación del óvulo.

Semana 3: La fecundación ocurre en la trompa de Falopio cuando un espermatozoide penetra el óvulo, formando el cigoto, que contiene toda la carga genética del futuro bebé. Este se divide repetidamente hasta formar el blastocisto, que viajará hacia el útero.

Semana 4: El blastocisto se implanta en el endometrio, iniciando el intercambio de nutrientes entre la madre y el embrión.

Semana 5: Comienza el periodo embrionario, etapa crucial en la que se forman los principales órganos y sistemas. El cerebro, la médula espinal y el corazón inician su desarrollo y el embrión presenta una rápida multiplicación celular.

Semanas 6 y 7: Se desarrollan las yemas de brazos y piernas, aparecen estructuras iniciales de ojos y oídos y el corazón inicia su latido regular, visible por ecografía.

Semana 8: Las extremidades se alargan y se distinguen manos y pies. El sistema nervioso central continúa su desarrollo.

Semana 9: Se forman los folículos pilosos, los codos y los dedos de los pies; los órganos esenciales ya están presentes.

Semana 10: Los párpados se aproximan, las orejas adoptan su forma y culmina la etapa embrionaria. Desde este momento se denomina feto.

Semanas 11 a 14: La cara se define, las uñas comienzan a formarse y aparecen los brotes dentarios. El hígado inicia la producción de glóbulos rojos.

Semanas 15 a 18: El feto se mueve con mayor frecuencia, aunque la madre apenas empieza a percibirlo. Se desarrolla el lanugo y los huesos se endurecen.

Semanas 19 a 21: El bebé puede oír, tragar y mostrar mayor actividad motora. La madre percibe los primeros movimientos fetales.

Semana 22: Se forman las cejas y pestañas, el lanugo cubre el cuerpo y aparece el meconio en el intestino.

Semanas 23 a 25: La médula ósea comienza a producir sangre y se desarrollan más estructuras pulmonares.

Semana 26: Se completan las estructuras oculares y aparecen las huellas digitales. El bebé reacciona al sonido.

Semanas 27 a 30: El cerebro experimenta un importante crecimiento y los pulmones inician la producción de surfactante, aunque aún son inmaduros.

Semanas 31 a 34: El feto gana peso rápidamente, los huesos están formados, pero no completamente endurecidos y empieza a almacenar minerales esenciales.

Semanas 35 a 37: Aumenta el peso corporal, mejora el tono muscular y se desarrollan patrones de sueño.

Semanas 38 a 40: Desaparece la mayor parte del lanugo, el cabello se vuelve más grueso y el bebé está completamente preparado para el nacimiento.

Cambios Fisiológicos en el Embarazo

- Durante la gestación, el organismo materno experimenta múltiples adaptaciones:
- Sistema reproductor
- El útero aumenta notablemente su tamaño y peso.
- La vagina se vuelve más elástica y con mayor flujo sanguíneo.
- Las mamas aumentan de tamaño y sensibilidad; la areola se oscurece.

Piel

- Pueden aparecer estrías, línea alba y cloasma.
- Enrojecimiento de palmas y plantas, así como arañas vasculares.
- Sistema musculoesquelético
- Mayor curvatura lumbar por el peso del útero.
- Aumento de la movilidad pélvica por acción de la relaxina, lo que puede generar dolor lumbar.

Sistema cardiovascular

- Incremento del volumen sanguíneo.
- Ligero aumento del pulso y descenso de la presión arterial.
- Posible anemia fisiológica por hemodilución.
- Sistema respiratorio
- Aumento del consumo de oxígeno.
- Elevación del diafragma por crecimiento uterino.
- Congestión nasal frecuente.

Sistema renal

- Riñones y uréteres aumentan de tamaño.
- Más riesgo de infecciones urinarias por cambios anatómicos y funcionales.

Sistema digestivo

- Náuseas en primeras semanas por efecto de la hCG.
- Sangrado gingival, acidez y gases por enlentecimiento gastrointestinal.
- Estreñimiento y hemorroides.

Cambios Físicos y Psicológicos en la Mujer Embarazada

Primer trimestre

- Ausencia de menstruación.
- Cambios mamarios y aumento de la sensibilidad.
- Fatiga, sueño y náuseas.
- Aumento de peso leve.
- Mayor necesidad de orinar.
- Cambios emocionales abruptos, ansiedad e incertidumbre.

Segundo trimestre

- Disminución de las molestias iniciales.
- Aumento de peso de aproximadamente 4 kg.
- Inicio de los movimientos fetales.
- Aparición de línea alba y cloasma.
- Sensación de bienestar y energía.

Tercer trimestre

- Fatiga, dolor lumbar y dificultad para dormir.
- Contracciones de Braxton-Hicks.
- Mayor frecuencia urinaria.
- Expectativa, temor o preocupación frente al parto.

9.2. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

En Colombia, estos derechos están respaldados por la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, y por la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Son derechos fundamentales que garantizan la autonomía, la dignidad y la libre toma de decisiones en torno a la sexualidad y la reproducción.

Sexualidad: Entendida como una construcción individual y social que integra aspectos biológicos, emocionales, psicológicos y culturales.

Derechos Sexuales: Incluyen, entre otros:

- Derecho al disfrute y placer sexual sin coacción ni violencia.
- Derecho a conocer, aceptar y valorar el propio cuerpo.
- Derecho a decidir libremente cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales.
- Derecho a expresar la orientación sexual o identidad de género.
- Derecho a una vida libre de violencias.
- Derechos Reproductivos

Comprenden:

- Decidir libremente si se desea tener hijos o no.

- Acceder a métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva.

- Recibir atención digna y segura durante el embarazo, parto y posparto.

- Contar con información clara, completa y confiable para tomar decisiones sobre el propio proyecto reproductivo.

- Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos: Este derecho reconoce que todas las personas tienen la libertad de determinar, sin presiones ni interferencias, cuántos hijos desean tener y cuál será el intervalo entre cada embarazo. Su garantía implica que el Estado debe ofrecer información clara, educación integral y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y disponibles, permitiendo que la decisión reproductiva sea plenamente informada y autónoma.

- Derecho a decidir si se desea o no ejercer la maternidad o paternidad: Toda persona tiene la facultad de elegir de manera libre, responsable y autónoma si quiere ser madre o padre. Este derecho incluye la posibilidad de recibir información veraz, oportuna y científica que permita comprender las implicaciones físicas, emocionales, económicas y sociales de la maternidad o la paternidad, así como el acceso a servicios de salud reproductiva que faciliten el ejercicio de esta decisión.

- Derecho a conformar una familia: Este derecho reconoce la libertad de cada individuo para conformar y construir una familia según sus valores, creencias y circunstancias, sin que medien estigmas, discriminación o barreras sociales o institucionales. Implica además que todas las familias, en sus diversas formas, deben ser respetadas, protegidas y reconocidas en igualdad de condiciones.

- Derecho a iniciar o postergar el proceso reproductivo: Todas las personas tienen el derecho de decidir cuándo desean comenzar su vida reproductiva o si prefieren postergarla. Este derecho comprende el acceso a servicios de promoción y prevención en salud reproductiva, atención para condiciones que afecten el aparato reproductor y disponibilidad de métodos anticonceptivos seguros y efectivos. Incluye, además, el derecho a recibir educación e información completa sobre su uso, beneficios, riesgos y efectos en la salud.

- Derecho de las mujeres a no ser discriminadas debido al embarazo o la maternidad: Este derecho implica que los servicios de salud deben garantizar una vida libre de violencias, discriminación o tratos desiguales hacia las mujeres que deciden iniciar un proceso reproductivo, durante el embarazo o en la maternidad. Supone la obligación institucional de brindar atención con enfoque de género, respeto y dignidad, evitando cualquier vulneración derivada de su estado.

- Derecho a una maternidad segura: Todas las mujeres tienen derecho a acceder a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura y libre de riesgos durante todo el proceso reproductivo. Esto abarca desde la intención reproductiva, la concepción, la gestación, el parto y el puerperio. Los servicios deben

asegurar calidad, oportunidad, continuidad y pertinencia en la atención, así como el acceso a procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y educativos que protejan la vida y la salud materna y neonatal.

- Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE): Todas las niñas y mujeres tienen derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo cuando se presente alguna de las siguientes circunstancias:

  - Cuando la continuación del embarazo constituya un peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un profesional médico.

  - Cuando exista una malformación fetal grave que haga inviable la vida, debidamente certificada por un médico.

  - Cuando el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de violencia sexual, incluyendo acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, acto sexual abusivo, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o incesto, siempre que exista la denuncia correspondiente.

9.3. SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

Ilustración 1 Signos de alarma



El embarazo produce cambios importantes en el organismo que requieren atención y cuidados especiales para garantizar el bienestar materno y fetal. Durante este periodo, es fundamental que la gestante reconozca los signos de alarma que pueden indicar complicaciones y que requieren consulta inmediata con los servicios de salud.

Primer trimestre e inicios del segundo (hasta la semana 19 de gestación)

- Sangrado vaginal, en cualquier cantidad, acompañado o no de cólicos o dolor pélvico.
- Fiebre igual o superior a 38 °C, medida con termómetro bucal o axilar.
- Dolor o ardor al orinar, lo cual puede sugerir una infección del tracto urinario.
- Náuseas y vómitos persistentes o incontrolables, que generen deshidratación o impidan la ingesta de alimentos y líquidos.
- Dolor intenso en la parte baja del abdomen, que no mejora con los analgésicos prescritos por el profesional de salud.

Segundo y tercer trimestre (desde la semana 20 hasta el final del embarazo)

- Sangrado vaginal, en cualquier cantidad, asociado o no a contracciones o dolor pélvico. Constituye una urgencia.
- Salida de líquido por la vagina, ya sea transparente, amarillento, verdoso o rosado. Si es posible, la gestante debe trasladarse acostada al centro asistencial.
- Dolor pélvico intenso, contracciones frecuentes o sensación de endurecimiento abdominal, asociado o no a dolor lumbar.
- Dolor o ardor al orinar, indicativo de posible infección urinaria, que requiere valoración profesional.
- Fiebre igual o superior a 38 °C, medida con termómetro bucal o axilar.
- Dolor de cabeza intenso y persistente, que no mejora con analgésicos suaves prescritos, especialmente si se acompaña de síntomas visuales o auditivos.
- Alteraciones visuales, como visión borrosa, visión doble, pérdida parcial o total de la visión, o percepción de luces o destellos (fotopsias).
- Alteraciones auditivas, como percepción de zumbidos, pitos o ruidos persistentes en los oídos.
- Convulsiones, episodios de desmayo o pérdida del conocimiento, los cuales requieren atención inmediata.
- Otros signos de alarma maternos
- Dolor intenso en la boca del estómago (epigastrio), que puede acompañarse de náuseas o vómito.
- Edema marcado, especialmente en las mañanas, en la cara, manos o piernas.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- Se recomienda que la gestante reconozca el patrón habitual de actividad del bebé. Ante la percepción de disminución, se sugiere recostarse sobre el lado izquierdo, ingerir un alimento dulce y frío, y esperar aproximadamente 10 minutos, si no se detectan movimientos, debe acudir de inmediato al servicio de urgencias.

Nota: La edad gestacional se calcula en semanas, no en meses. Cada “mes obstétrico” corresponde a 28 días. Un embarazo a término tiene una duración promedio de 40 a 41 semanas.

Ejercicios de circulación sanguínea:

Sentada con las piernas juntas y estiradas, realizar flexión y extensión de ambos pies de manera alterna.

Sentada con las piernas separadas y flexionadas, realizar movimientos de flexión/extensión, dibujar círculos con los pies hacia la derecha e izquierda, inversión interna y externa de ambos pies.

Sentada con las pernas estiradas y ligeramente separadas, realizar círculos con ambos pies

Ilustración 2 Ejercicios para mejorar la circulación sanguínea

.



Realiza círculos con el tobillo al lado izquierdo y derecho en forma alternativa.

Elevar la pierna con la rodilla flexionada formando un ángulo de 90 grados.

Flexionar y extender la pierna mientras se retiene el aire. Repetir en ambas piernas.

Levantar la pierna inhalando y dibujar círculos con el pie y bajar el pie exhalando.

Boca arriba flexionar la pierna derecha hasta la barriga y extender, la pierna quedará en esta posición unos segundos y después volverás a la posición flexionada.

9.4. SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO

Durante el periodo neonatal, es esencial que madre, padre y familia identifiquen los signos que pueden indicar alteraciones en la salud del recién nacido. Debido a que los síntomas pueden ser inespecíficos y su origen puede estar relacionado con causas respiratorias, cardíacas, neurológicas, infecciosas o metabólicas, cualquier cambio debe ser valorado de inmediato por el personal de salud.

Succión pobre, hipoactividad o alteración de la temperatura

La hipotermia es un signo frecuente de compromiso del recién nacido, especialmente en neonatos prematuros, con bajo peso al nacer, desnutridos, o aquellos que han presentado dificultad respiratoria o asfixia perinatal.

Un recién nacido con alteraciones en su temperatura puede presentar:

Hipoactividad: disminución de la respuesta a estímulos, letargo o somnolencia excesiva.
Succión débil o dificultad para alimentarse.
Extremidades frías, piel pálida o moteada.
Inestabilidad térmica: temperatura corporal menor de 36,5 °C o mayor de 37,5 °C.

Todo recién nacido con succión deficiente, poca actividad o alteración de la temperatura debe ser evaluado de inmediato.

Dificultad respiratoria o disnea

Se considera dificultad respiratoria cuando el recién nacido presenta una frecuencia respiratoria mayor de 60 respiraciones por minuto, acompañada de signos como aleteo nasal o retracciones torácicas. A medida que la disnea progresa pueden aparecer retracción epigástrica, espiración corta y terminada en quejido, lo que indica cierre espiratorio de la glotis y aumento de la presión intratorácica.

Puede acompañarse de cianosis, inicialmente peribucal y posteriormente generalizada. Es frecuente en neonatos prematuros o en aquellos con parto prolongado o complicado, especialmente por mala regulación térmica. Todo recién nacido con dificultad respiratoria debe ser evaluado para descartar patologías de origen pulmonar u otras causas subyacentes.

Cianosis

La cianosis es la coloración azulada de piel y mucosas causada por disminución de la concentración de oxígeno en sangre. Puede tener origen pulmonar, cardiaco o hematológico).

Puede presentarse como crisis aguda en recién nacidos aparentemente sanos, manifestándose inicialmente con hipertonía y posteriormente con hipotonía. Estos episodios requieren investigación inmediata para identificar su causa.

Palidez

La palidez neonatal suele asociarse a anemia. Su presencia puede acompañarse de signos hemodinámicos dependiendo de la severidad. Debe evaluarse para determinar etiología, gravedad y necesidad de intervención.

Ictericia

La ictericia puede clasificarse en:

Precoz o patológica: aparición antes de las primeras 24 horas de vida, lo cual obliga a descartar enfermedad hemolítica del recién nacido.

Tardía o marcada: aparece luego de las 24 horas.

La coloración amarillenta de piel y mucosas se debe al aumento de bilirrubina circulante y requiere evaluación clínica y paraclínica según la edad y el nivel de bilirrubina.

Plétora

Se caracteriza por un color rojizo o rosado intenso en el neonato, asociado a hematocrito elevado (>60%). Se debe descartar policitemia y sus posibles causas.

Apnea

Se define como ausencia de respiración por 20 segundos o más, generalmente acompañada de bradicardia. Suele ser secundaria a sepsis, hemorragia intracraneal o insuficiencia respiratoria. Su gravedad aumenta a menor edad gestacional.

Convulsiones

Son un signo de alarma que indica un compromiso neurológico significativo. La causa más frecuente en el neonato es la asfixia perinatal, aunque pueden originarse en alteraciones metabólicas, infecciones o malformaciones.

Vómitos
El recién nacido puede regurgitar pequeñas cantidades de leche materna, lo cual es normal. Sin embargo, el vómito verdadero es explosivo y puede indicar patología.

Vómito precoz (primeras 2 h): sugiere obstrucción intestinal alta.

Vómito tardío: suele asociarse a obstrucción baja (íleon, colon sigmoide o recto).

Las características del vómito (color, cantidad, contenido) ayudan al diagnóstico.

Distensión abdominal

Frecuente en obstrucciones intestinales bajas (yeyuno, íleon o colon). Se asocia a ausencia de eliminación de meconio y compromete la ventilación por disminución del movimiento diafragmático.

Sangre en las heces

Es un hallazgo de preocupación, especialmente en prematuros. Debe diferenciarse entre:

- Rectorragia: sangre roja, fresca.
- Sangre mezclada con heces: sugiere enterocolitis necrotizante, una urgencia neonatal.

No eliminación de meconio

El meconio normalmente se elimina durante las primeras 24 horas de vida. Su ausencia puede indicar trastornos del tránsito intestinal. En neonatos con sufrimiento fetal puede haberse eliminado intrauterino y mezclado con líquido amniótico.

9.5. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

El recién nacido inicia su adaptación a un entorno completamente distinto, por lo que requiere acompañamiento, contacto, calor, voz y caricias que le transmitan seguridad. A continuación, se describen los principales cuidados:

Llanto: Es el medio de comunicación del bebé. Ante el llanto, se recomienda:

- Revisar pañal.
- Verificar hambre o necesidad de succión.
- Sacar gases.
- Evaluar abrigo excesivo o frío.
- Acompañarlo con contacto, voz suave o arrullo.

Alimentación

La leche materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses. Aporta defensas, favorece la digestión, previene infecciones y fortalece el vínculo. Aunque puede generar molestias iniciales en los senos, la técnica adecuada y el acompañamiento profesional facilitan el proceso.

Baño del bebé: Debe realizarse en un ambiente tranquilo y cálido, con todos los elementos listos:

- Tina con agua tibia (verificar temperatura).
- Jabón neutro.
- Toalla limpia.
- Ropa cómoda y abrigada.
- Limpieza suave de pliegues y cordón umbilical con antiséptico si aún está presente.

MANEJO DE SITUACIONES COMUNES

- **Reflujo:** Mantener al bebé a 30° y diferenciar regurgitación (normal) de vómito verdadero. Ante persistencia, consultar.

- **Hipo:** Frecuente e inocuo. Generalmente mejora con alimentación al seno.

- **Brotes en la piel:** Evitar aceites. Mantener piel limpia y seca. Consultar si se extiende o cambia de aspecto.

- **Cólicos:** Realizar masajes abdominales, verificar técnica de alimentación y retiro de gases.

- **Dermatitis del pañal:** Lavar con agua fría y jabón suave. Usar crema protectora y vigilar cambios en las deposiciones.

- **Descamación del cuero cabelludo:** Mejora con el baño diario. Frotar suavemente con toalla.

MASAJES PARA EL BEBÉ

Incluye recomendaciones de preparación del ambiente, técnicas suaves y progresivas desde cabeza hasta pies, favoreciendo estimulación sensorial y vínculo afectivo.

9.6. ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

La nutrición durante el embarazo constituye un pilar fundamental para garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo del feto, así como el bienestar materno. Una alimentación saludable implica consumir diariamente una dieta equilibrada que aporte los nutrientes esenciales: proteínas, carbohidratos, grasas saludables, vitaminas, minerales y agua.

Durante la gestación, los requerimientos nutricionales aumentan de manera significativa. En especial, se incrementa la necesidad de micronutrientes como calcio, hierro y ácido fólico, indispensables para el desarrollo fetal y la prevención de complicaciones maternas. En las etapas avanzadas del embarazo, la madre requiere aproximadamente entre 340 y 450 calorías adicionales por día, las cuales deben provenir de alimentos nutritivos y no de calorías vacías.

La alimentación materna constituye la principal fuente de nutrientes del bebé; por ello, las recomendaciones actuales enfatizan la eliminación total del alcohol durante el embarazo y la selección de alimentos ricos en vitaminas y minerales. También se sugiere revisar las etiquetas nutricionales para identificar el aporte de nutrientes según los valores de la Ingesta Diaria Recomendada (RDA).

NUTRIENTES ESENCIALES DURANTE EL EMBARAZO

NUTRIENTE	FUNCIÓN PRINCIPAL	FUENTES RECOMENDADAS
Proteínas	Crecimiento celular y producción de sangre.	Carnes magras, pescado, pollo, claras de huevo, leguminosas, tofu, mantequilla de maní.
Carbohidratos	Fuente principal de energía.	Cereales, pan, arroz, pasta, papas, frutas y verduras.
Calcio	Desarrollo óseo y dental, función neuromuscular.	Leche, yogurt, queso, sardinas, salmón, vegetales verdes, alimentos fortificados.

Hierro	Formación de hemoglobina y prevención de anemia.	Carnes rojas magras, espinacas, cereales fortificados.
Vitamina A	Salud de piel y visión; crecimiento óseo.	Zanahorias, espinacas, batatas, verduras de hoja verde.
Vitamina C	Salud de encías y huesos; mejora absorción del hierro.	Cítricos, tomates, brócoli, jugos fortificados.
Vitamina B6	Metabolismo de proteínas, grasas y carbohidratos.	Cerdo, bananas, cereales integrales.
Vitamina B12	Función neurológica y formación de glóbulos rojos.	Carne, pollo, pescado, leche. (Veganos requieren suplemento)
Vitamina D	Absorción del calcio y salud ósea.	Lácteos fortificados, panes y cereales.
Ácido fólico	Prevención de defectos del tubo neural.	Vegetales verdes, frutas amarillas, legumbres, frutos secos.
Grasas saludables	Almacenamiento energético.	Frutos secos, aceites vegetales, aguacate, lácteos.

Ácido fólico: El ácido fólico es fundamental para prevenir defectos del tubo neural durante las primeras semanas del embarazo.

Antes del embarazo: 400 mcg/día.
Durante embarazo y lactancia: 600 mcg/día.
Debido a que es difícil obtener estas cantidades solo a través de los alimentos, se recomienda un suplemento diario bajo prescripción médica.

Calcio: El calcio es esencial para la formación de huesos y dientes del feto.

Embarazadas adultas: 1.000 mg/día.
Adolescentes embarazadas: 1.300 mg/día.
Quienes presentan intolerancia a la lactosa pueden optar por productos deslactosados o suplementos, previa indicación médica.

Hierro: Dado que el volumen sanguíneo materno aumenta durante la gestación, la mujer embarazada necesita 27 mg de hierro diarios para evitar anemia y apoyar el desarrollo neurológico del bebé.

Vitamina D: Se requieren 600 UI diarias, tanto en mujeres embarazadas como no embarazadas, para apoyar la mineralización ósea.

Proteínas: Contribuyen al crecimiento fetal y al mantenimiento de tejidos maternos. Se recomienda priorizar proteínas magras de alta calidad biológica.

Hidratación: Durante el embarazo aumenta la demanda hídrica. Se sugiere un consumo suficiente de líquidos para asegurar una hidratación óptima y apoyar la función placentaria.

Sesión de ejercicios

Ejercicios de columna y abdomen: -Acuéstese de espalda con las rodillas dobladas, los pies ligeramente separados y planos sobre una colchoneta y los brazos a los lados, tome las rodillas con ambas manos y trate de llevarlas hacia el pecho para que la espalda quede en posición recta.



Póngase de rodillas y apóyese en las manos, sin sobre estirarse, lleve la cabeza hacia abajo tratando de tocar el pecho, al tiempo que la espalda sube, luego eleve la cabeza hacia arriba y coloque la espalda en posición recta.



Acuéstese sobre la colchoneta con los pies ligeramente separados, manos hacia los lados y eleve espalda y glúteos a medida que inspira, nuevamente llévelos a la posición inicial durante la espiración.



Apóyese en brazos y rodillas, eleve una de las piernas y llévela hacia atrás, a medida que respira, luego póngala en posición inicial y realice lo anterior con la otra para fortalecer espalda



9.7. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna es el método óptimo de alimentación para el recién nacido. Según la OMS y UNICEF, se recomienda:

- Iniciar la lactancia en la primera hora de vida.
- Mantener lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, sin ofrecer agua ni ningún otro alimento.
- Realizar tomas a libre demanda, de día y de noche.
- Evitar el uso de biberones, tetinas y chupetes.
- La leche materna proporciona todos los nutrientes necesarios para el bebé, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo y reduce la incidencia de infecciones gastrointestinales y respiratorias.
- Beneficios de la lactancia materna en el bebé
- Refuerzo del sistema inmunológico gracias al aporte de inmunoglobulinas.
- Menor incidencia de otitis, neumonía, bronquiolitis y diarrea.
- Reducción del riesgo de muerte súbita del lactante.
- Disminución de enfermedades crónicas como alergias, enfermedad inflamatoria intestinal y diabetes.
- En prematuros, disminuye la enterocolitis necrotizante y mejora su pronóstico respiratorio.

- Beneficios de la lactancia materna en la madre
- Favorece la liberación de oxitocina, facilitando la involución uterina y reduciendo el sangrado posparto.
- Fortalece el vínculo madre–hijo.
- Contribuye a la recuperación del peso posterior al parto.
- Ejerce cierto efecto anticonceptivo mediante el método de amenorrea por lactancia.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario.
- Genera ahorro económico al evitar el uso de fórmulas infantiles.
- Técnicas de Lactancia Materna
- Una técnica adecuada asegura un buen agarre, reduce el riesgo de grietas y garantiza una producción suficiente de leche.
- Señales de buen agarre
- Mentón del bebé en contacto con el pecho.
- Boca bien abierta, abarcando gran parte de la areola.
- Labios evertidos.
- Mejillas redondeadas durante la succión.
- Ausencia de dolor materno.
- Posturas para la lactancia

Posición sentada: La madre sostiene al bebé pegado a su pecho, apoyando la cabeza en su antebrazo y guiando el pecho hacia la boca del bebé.

Posición acostada: Ideal para tomas nocturnas. La madre y el bebé están acostados de lado, enfrentados y en contacto estrecho.

Posición de crianza biológica: La madre se recuesta y el bebé se ubica boca abajo sobre su torso. Favorece los reflejos naturales de búsqueda y agarre.

Posición en balón de rugby: El bebé se coloca bajo el brazo de la madre, con la cabeza a la altura del pecho. Recomendado para madres de gemelos o bebés prematuros.

Posición de caballito: El bebé se sienta sobre la pierna de la madre. Útil en casos especiales como reflujo, fisura palatina o hipotonía.

AGARRE ADECUADO AL PECHO

Una vez que el recién nacido se encuentra correctamente ubicado, es fundamental asegurar que realice un agarre eficaz, lo cual favorece una lactancia exitosa, disminuye el riesgo de dolor materno y previene complicaciones como grietas o baja transferencia de leche.

El agarre adecuado se caracteriza por:

Apertura amplia de la boca con descenso visible de la lengua antes de acercarse al pecho.

La madre debe sostener el seno con la mano, ubicando el pulgar en la parte superior y los demás dedos en la parte inferior, manteniéndolos lo suficientemente separados para permitir que el bebé abarque no solo el pezón, sino también una parte amplia de la areola. Estímulo suave del labio inferior deslizando el pezón en dirección al mentón del bebé para inducir la apertura bucal.

Cuando el bebé abre ampliamente la boca, se debe acercar el bebé al pecho, no el pecho al bebé, garantizando que introduzca la mayor cantidad posible de areola. Es normal observar una mayor porción de areola visible por encima del labio superior.

La nariz del bebé debe quedar muy próxima al pecho, sin quedar ocluida; los labios deben verse evertidos y se debe percibir un patrón de succión - deglución efectiva.

Durante los primeros segundos del agarre, es normal que la madre sienta un leve tirón. Si el dolor persiste más allá de 30 a 60 segundos, debe retirarse al bebé y volver a colocarlo. En una succión eficiente, el bebé realiza succiones iniciales rápidas, seguidas de pausas cortas de 5 a 10 segundos. A medida que aumenta el flujo de leche, el patrón cambia a succiones más profundas con pausas prolongadas.

9.8. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DURANTE LA GESTACIÓN

La asistencia regular al control prenatal es esencial para la detección temprana de riesgos y la prevención de complicaciones materno fetales.

Preeclampsia y eclampsia

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo que aparece después de la semana 20 de gestación y se asocia con aumento de la presión arterial, edema en extremidades y rostro, y presencia de proteínas en orina. Puede acompañarse de cefalea, visión borrosa, tinnitus, mareos y dolor en epigastrio. Si se presentan convulsiones, el cuadro evoluciona a eclampsia, una emergencia obstétrica que aumenta de forma significativa el riesgo de muerte materna y fetal.

Prevención:

- Asistir oportunamente a los controles prenatales.
- Tomar la tensión arterial en condiciones adecuadas: reposo mínimo de 5 minutos, sin exposición al sol ni consumo reciente de café, medición preferiblemente en brazo izquierdo a nivel del corazón.
- Parto pretérmino
- Se considera parto pretérmino aquel que ocurre antes de la semana 37 de gestación. Estos recién nacidos suelen presentar bajo peso y mayor riesgo de complicaciones respiratorias debido a la inmadurez pulmonar.
- Embarazo postérmino
- Un embarazo prolongado es aquel que supera las 42 semanas. Puede ocurrir cuando no se realiza control prenatal adecuado o no se lleva un registro confiable del inicio de la gestación. Este escenario incrementa riesgos fetales por disminución

de la función placentaria.
- Ruptura prematura de membranas
- La ruptura prematura de membranas es la pérdida del líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto. Constituye una urgencia obstétrica ya que compromete la oxigenación y nutrición fetal. Requiere atención institucional inmediata.

9.9. ESTIMULACIÓN PRENATAL

La estimulación prenatal comprende un conjunto de estrategias sensoriales y afectivas que favorecen el desarrollo neurológico y emocional del bebé desde el útero. Puede iniciarse entre el tercer y cuarto mes de gestación, periodo en el cual se fortalecen los sentidos del feto.

Los estímulos más utilizados incluyen la voz materna y paterna, la música suave, el contacto táctil sobre el abdomen, movimientos rítmicos y la exposición moderada a luz externa. Esta comunicación anticipada permite que el bebé reconozca voces y sonidos, favorece su desarrollo sensorial y fortalece el vínculo afectivo entre los padres y el hijo por nacer.

- Beneficios
- Investigaciones han evidenciado que los bebés estimulados durante la gestación presentan:
- Mayor desarrollo visual, auditivo y motor.
- Mejor calidad de sueño.
- Mayor capacidad de alerta y aprendizaje.
- Conductas más tranquilas ante estímulos familiares (voz, música).
- Fortalecimiento del vínculo afectivo madre–padre–hijo.
- Madres más seguras y participativas durante el proceso de nacimiento.

La estimulación prenatal contribuye a generar un entorno intrauterino afectivo, estable y protector, base para el desarrollo emocional futuro del niño.

Ejercicios de piso pélvico:

Ilustración 3 Ejercicios de piso pélvico



- Los ejercicios de Kegel, consisten en contraer y relajar el músculo pubococcígeo.
- Ventajas de los ejercicios de Kegel:
- Eliminar o evitar la incontinencia agravada por el peso del bebé sobre la vejiga durante el embarazo.
- Facilitar el parto al producirse menos desgarros (y posiblemente evitar una episiotomía) con menor dolor tras el parto.
- Incrementar la circulación sanguínea en la zona rectal, ayudando a curar más rápidamente un desgarro o episiotomía y reducir la posibilidad de hemorroides.
- Evitar el prolapso (salida de sitio) del útero, vejiga y otros órganos de la zona, después de tener al bebé.
- Permite volver a las actividades normales después del parto sin temor a la incontinencia cuando se ríe, tose, estornude o salte.
- Incrementar el placer sexual: Los ejercicios de Kegel son esenciales para tonificar los músculos vaginales y volver a una vida sexual normal tras el parto.

9.10. HIGIENE POSTURAL EN EL EMBARAZO

A medida que avanza la gestación, el crecimiento uterino modifica el centro de gravedad de la mujer, lo que puede generar molestias lumbares y dificultad para encontrar posturas cómodas.

Recomendaciones posturales:

Evitar permanecer acostada en posición supina por periodos prolongados, especialmente en el tercer trimestre, ya que el peso del útero puede comprimir vasos sanguíneos importantes y producir mareo o hipotensión.

Preferir el decúbito lateral izquierdo, que mejora la circulación materno–fetal.

Utilizar almohadas para apoyar abdomen, espalda o piernas según necesidad, evitando elevar demasiado la cabeza para no acentuar la curvatura lumbar.

Al estar sentada, evitar cruzar las piernas para prevenir la aparición o agravamiento de várices.

9.11. EJERCICIO DURANTE LA GESTACIÓN

El ejercicio moderado y supervisado proporciona múltiples beneficios físicos y emocionales durante el embarazo, siempre que se adapte a las condiciones individuales de cada mujer. Beneficios generales

- Favorece el equilibrio corporal y emocional.
- Aumenta la fuerza, elasticidad y resistencia.
- Mejora la circulación y disminuye molestias musculares.
- Reduce ansiedad, sensación de pesadez y trastornos del sueño.
- Contribuye a mantener un estado general de bienestar.
- Principios básicos para realizar ejercicio
- Consultar al personal de salud antes de iniciar o modificar rutinas de ejercicio.
- Puede continuarse con las actividades físicas previas al embarazo, ajustando intensidad y ritmo.
- Si la gestante no hacía ejercicio antes, debe iniciar con actividades de bajo impacto como caminatas, estiramientos suaves y ejercicios de respiración.
- Evitar el sobreesfuerzo y el aumento excesivo de la temperatura corporal (mayor a 38,3 °C), ya que puede ser perjudicial para el embarazo.
- Precauciones importantes
- Dormir preferiblemente del lado izquierdo después del cuarto mes.
- Realizar calentamiento por 5 minutos antes del ejercicio y enfriamiento posterior.
- Para garantizar una actividad física segura y beneficiosa durante el embarazo, se deben seguir las siguientes pautas:
  - Iniciar la actividad de manera gradual, dedicando al menos cinco minutos a ejercicios de calentamiento para preparar el cuerpo y reducir el riesgo de lesiones.
  - Evitar el sobreesfuerzo. La actividad debe mantenerse a una intensidad que permita a la gestante conversar sin dificultad, lo que indica que el nivel de exigencia es adecuado.
  - Vigilar la temperatura corporal al finalizar la actividad física. Si supera los 38 °C, se recomienda reducir la intensidad o duración del ejercicio y realizarlo en ambientes frescos y bien ventilados.

- Elegir horarios adecuados, preferiblemente en momentos del día con temperaturas más bajas, y procurar que los espacios sean amplios, ventilados y sin riesgos de caídas.
- Mantener una hidratación adecuada antes, durante y después del ejercicio. Utilizar ropa cómoda, ligera y no restrictiva para facilitar la movilidad y la termorregulación.

- Suspender inmediatamente la actividad ante la presencia de dolor, mareo, dificultad respiratoria, sangrado, contracciones, salida de líquido amniótico o cualquier síntoma inusual, y acudir al médico o profesional de enfermería.

- Antes de iniciar cualquier rutina, la gestante debe conocer y dominar las técnicas básicas de respiración y relajación, ya que estas favorecen el control del esfuerzo, disminuyen la tensión muscular y contribuyen a una mejor tolerancia del ejercicio.

Técnicas de Respiración en la Gestación y el Trabajo de Parto

La respiración adecuada durante el embarazo es fundamental, ya que favorece una óptima oxigenación para la madre y el feto, mejora la relajación muscular y contribuye al bienestar general. El diafragma es el músculo principal involucrado en este proceso; se ubica entre la cavidad torácica y la cavidad abdominal y participa activamente en los movimientos respiratorios.

Mecanismo de la respiración

Inspiración: Durante esta fase, la cavidad torácica se expande y el diafragma desciende, permitiendo la entrada de aire a los pulmones.

Espiración: Es un proceso más pasivo. La cavidad torácica disminuye su volumen y el diafragma asciende, facilitando la expulsión del aire.

Técnica general de respiración adecuada

Para asegurar una respiración eficiente durante la gestación se recomienda:

- Inhalar profundamente por la nariz, permitiendo que el aire llene progresivamente la mayor capacidad del tórax.

- Mantener el aire unos segundos para favorecer un intercambio adecuado de oxígeno.
- Exhalar lentamente por la boca, manteniendo los labios suavemente entrecerrados para controlar el flujo de salida del aire.

Respiración abdominal-diafragmática

Esta técnica promueve una respiración más profunda y eficaz, aprovechando el movimiento natural del diafragma. Se realiza de la siguiente manera:

- Inspirar lenta y profundamente durante cinco tiempos, permitiendo que el abdomen se expanda.
- Contraer suavemente la pared abdominal mientras se dilata la caja torácica, de manera que el aire ascienda hacia la parte alta de los pulmones.
- Expulsar el aire de manera controlada y prolongada por la boca.
- Aplicación en el trabajo de parto
- Durante el periodo de dilatación, la respiración juega un papel esencial en la disminución de las molestias y en el manejo del dolor:
- Después de cada contracción, se recomienda liberar el aire lentamente por la boca entreabierta, manteniendo una postura corporal relajada.
- Esta técnica favorece la recuperación entre contracciones, reduce la tensión muscular y ayuda a conservar la energía necesaria para el proceso del parto.

Técnicas de Respiración, Relajación y Ejercicios Terapéuticos Durante la Gestación y el Trabajo de Parto

Respiración costal superior (respiración de jadeo o "soplo de vela")

Esta técnica permite mantener un patrón respiratorio superficial y controlado, útil especialmente en la fase activa de la dilatación para disminuir la tensión y evitar el descenso excesivo del diafragma.

Cómo realizarla:

- Colocar una mano sobre el tórax y la otra sobre el abdomen.
- La respiración es correcta cuando solo se moviliza el tórax, manteniendo el abdomen inmóvil.
- Inspirar suavemente por la nariz y exhalar en forma rápida y ligera por la boca, simulando el movimiento que se realiza al apagar una vela.
- Esta respiración jadeante ayuda a reducir la sensación dolorosa, evita pujar de manera prematura y contribuye a mantener la relajación durante las contracciones.

Respiración para el pujo

Esta técnica se utiliza durante el periodo expulsivo para dirigir el esfuerzo de manera eficaz y segura.

Procedimiento:

- Realizar una inspiración profunda, que puede ser rápida con la boca abierta o lenta y controlada.
- Una vez que el aire llena los pulmones, bloquearlo cerrando la boca, manteniendo la presión interna necesaria para pujar.
- Flexionar las piernas, llevando los muslos hacia el abdomen y separando las rodillas; sujetarlas con las manos para mayor estabilidad.
- Pujar de forma sostenida mientras dura la contracción.
- Al terminar la contracción, exhalar completamente el aire y retomar la respiración normal.
- Este tipo de respiración permite dirigir el esfuerzo hacia la pelvis, facilitando el descenso fetal y optimizando la fase de expulsión.

Técnicas de relajación en el embarazo y en el parto

La relajación es un elemento fundamental para el manejo del dolor y la adecuada progresión del trabajo de parto. Consiste en disminuir la tensión muscular y controlar el estado emocional, favoreciendo un ambiente fisiológico adecuado para la madre y el bebé.

Principios para una relajación eficaz

Antes de iniciar cualquier ejercicio, tener en cuenta:

- Mantener los ojos cerrados para favorecer la concentración.
- Mantener la boca ligeramente entreabierta, evitando el contacto de la lengua con el paladar.
- Asegurar que las extremidades inferiores permanezcan en reposo completo, sin tensión.
- Observar el ritmo cardíaco; si se pierde la sensación de calma o aumenta la tensión, detener el ejercicio.
- Realizar los ejercicios en un ambiente tranquilo, cálido y con música suave opcional.
- Ejercicios de Relajación

Primer ejercicio

- En los primeros meses: acostarse de lado con las rodillas ligeramente flexionadas.
- En etapas avanzadas: adoptar posición lateral izquierda o posición semisentada si existe incomodidad.
- Practicar respiración profunda mientras se ordena mentalmente a cada parte del cuerpo entrar en relajación, iniciando por cabeza, cuello, hombros, tronco y extremidades.

Segundo ejercicio

- Acostarse en el suelo o cama con las piernas elevadas y apoyadas sobre una superficie (escalera, pared, almohadón).
- Evitar cualquier tensión muscular.
- Mantener la posición durante 15 minutos.
- Repetir dos veces al día.
- Este ejercicio favorece el retorno venoso y reduce la fatiga en las piernas.

Tercer ejercicio

- Acostarse boca arriba con una almohada bajo la cabeza y otra bajo las rodillas semiflexionadas.
- Permitir que todo el cuerpo entre en un estado de distensión muscular.
- Mantenerse en esta posición al menos 5 minutos.
- Ideal para liberar tensión y mejorar la postura.

Cuarto ejercicio

- Acostarse en la misma posición, pero colocando dos almohadas bajo las rodillas y ninguna bajo la cabeza.
- Repetir varias veces al día.
- Especialmente útil para aliviar molestias en la región sacrolumbar.

Ejercicios respiratorios:

Respiración Abdominal: Coloque una mano sobre el tórax y la otra sobre el abdomen, Tome aire de manera consciente y profunda y llévelo hasta el estómago, sienta que este se infla más, luego vótelo despacio, con los labios fruncidos como si estuviera soplando lentamente una vela

Ilustración 4 Ejercicio Respiración Abdominal



Respiración Torácica: Situé las manos sobre el tórax y mientras inspira, observe que la zona pulmonar, se ensancha y sale hacia afuera, luego vote el aire despacio y observe como el tórax vuelve a su estado normal.

Ilustración 5 Ejercicio respiración torácica



Respiración Clavicular: Tome aire de manera superficial, sintiendo que las clavículas se elevan, luego exhale de manera que las clavículas vuelvan a su posición inicial.

Ilustración 6 Ejercicio respiración clavicular



Ejercicios para Várices y Calambres

Estos ejercicios favorecen la circulación sanguínea, disminuyen la tensión muscular y previenen la aparición de calambres nocturnos.

Primer ejercicio (solo en primeras semanas de embarazo)

- Acostarse boca abajo con las manos bajo la barbilla.
- Extender las piernas y realizar una contracción en las mismas, llevando las puntas de los pies hacia adentro.
- Mantener la contracción hasta contar veinte y luego relajar lentamente.
- Repetir tres veces en la mañana y tres en la tarde.

Segundo ejercicio

- Acostarse boca arriba con los brazos en cruz y piernas extendidas.
- Flexionar la pierna derecha suavemente en tres tiempos mientras se inspira.
- Extenderla nuevamente sin doblar la rodilla, manteniendo la punta del pie en posición vertical hasta contar cuatro.
- Regresar lentamente a la posición inicial.
- Repetir con la pierna izquierda.

Tercer ejercicio

- Desde la posición inicial del ejercicio anterior, elevar la pierna en tres tiempos hasta posición vertical.
- Estirar la punta del pie, contraer la rodilla y llevar el pie hacia adentro manteniendo la tensión hasta contar cinco.
- Bajar lentamente hasta la posición de descanso.
- Repetir con la otra pierna.

Cuarto ejercicio

- Acostarse boca arriba, con los brazos apoyados en el piso.
- Mantener una pierna extendida en el suelo y elevar la otra verticalmente.
- Dibujar con el pie una circunferencia sin flexionar la rodilla ni mover el tobillo.
- Repetir el movimiento y cambiar de pierna.

Quinto ejercicio

Acostada en posición supina, con los brazos en cruz y el cuerpo completamente relajado, realice una contracción fuerte de las piernas, estirándolas al máximo con las puntas de los pies dirigidas hacia abajo durante diez tiempos. Luego, con un movimiento rítmico, estire los pies hacia arriba y hacia adentro, apoyando ligeramente los talones en el suelo y manteniendo la tensión por otros diez tiempos. El ejercicio debe repetirse ocho veces, manteniendo respiración libre.

Sexto ejercicio

Acostada boca arriba, con el cuerpo relajado y las manos apoyadas de manera ligera, eleve ambas piernas hasta alcanzar una posición vertical, con las puntas de los pies separadas y los talones juntos, manteniendo igual tensión en ambas piernas. Cuente hasta cinco. Luego, con movimientos enérgicos, junte los talones y separe las puntas de los pies. Mantenga respiración libre. El ejercicio puede realizarse cinco veces, hacer una pausa y repetir nuevamente el ciclo.

Ejercicios de Estiramiento, Fortalecimiento y Tonificación

Caminar

- Actividad recomendada durante todo el embarazo, especialmente en el tercer trimestre.
- Mantener un ritmo que permita hablar sin dificultad.
- Descansar ante la aparición de fatiga.

Ejercicio de pelvis

- Ubicarse de pie, con los glúteos apoyados sobre una pared.
- Presionar los glúteos contra la superficie en diez repeticiones.

Estiramiento de costados

- De pie, elevar un brazo sobre la cabeza e inclinar el tronco hacia el lado contrario. Realizar diez repeticiones por cada lado.

Estiramiento de músculos del muslo

- Acostarse de lado, con las piernas estiradas.
- Elevar una pierna lo más alto posible sin flexionar.

- Mantener brevemente y descender de manera controlada.
- Repetir diez veces por cada pierna.

Fortalecimiento de brazos

Flexión de brazos (curl de bíceps)
Tomar pesas de 3 a 10 libras (o elementos equivalentes).
Con palmas hacia adelante, elevar las pesas desde la cadera hasta los hombros, manteniendo los brazos pegados al cuerpo.
Inhalar al elevar y exhalar al descender.

Elevación de brazos (press militar)
Sostener las pesas a nivel del pecho con palmas hacia afuera.
Elevar por encima de la cabeza hasta extender completamente los brazos.
Repetir diez veces.
Inhalar al iniciar, sostener brevemente y exhalar al descender.

Apertura de brazos (apertura frontal)
Con los brazos extendidos al frente y palmas enfrentadas, inspirar.
Abrir los brazos hacia los lados y exhalar al finalizar.
Realizar diez repeticiones.

Brazos verticales (elevación frontal)
Con pesas a nivel de las caderas y palmas hacia el cuerpo, elevar hasta la cintura.
Inspirar al elevar, exhalar al finalizar.
Repetir diez veces.

Otros Ejercicios

Primer ejercicio

Acostada boca arriba, con los brazos relajados, elevar una pierna completamente recta, manteniendo la punta del pie estirada y sin flexionar la pierna contraria. Sostener diez segundos en el punto más alto y descender lentamente. Repetir hasta veinte veces por pierna, de forma progresiva.

Segundo ejercicio

Con una pierna estirada y la otra flexionada hacia arriba, realizar estiramiento en tres tiempos, manteniendo caderas estables. Flexionar en dos tiempos y cambiar de lado. Repetir quince veces por pierna.

Tercer ejercicio (Estimulación de región lumbar)

Ubicar las manos sobre el respaldo de una silla, pies juntos y puntas alineadas.
Mantener la espalda y cabeza rectas.
Flexionar lentamente las piernas, juntando las rodillas, y permanecer tres segundos en posición baja.

Elevar el cuerpo sin bajar completamente los talones.
Respiración libre.
Realización progresiva, máximo veinte repeticiones.

Cuarto ejercicio

De pie, con los brazos en cruz, elevarse sobre las puntas de los pies, estirando el abdomen y elevando la cabeza.
Mantener la posición por cinco segundos.
Descender brazos y apoyar completamente los pies para descansar.
Aspirar durante la elevación y exhalar al descender.

Quinto ejercicio

Sentada en posición de “flor de loto” o “a la turca”, manteniendo las rodillas pegadas al suelo, elevar los brazos completamente y estirarlos durante seis segundos mientras se inspira. Descender los brazos en fase de relajación durante la espiración.

EJERCICIOS POSNATALES

Primer ejercicio

De pie, con el tronco inclinado hacia adelante hasta acercar las manos al suelo, tome con una de las manos una escoba ubicada frente a los pies.
Sin flexionar las rodillas y manteniendo las piernas rectas, desplace lentamente la escoba unos 50 cm hacia adelante mientras eleva los talones del suelo, contando hasta cinco.
Regrese a la posición inicial y repita cinco veces, aumentando la distancia de manera progresiva conforme mejore la movilidad.

Ilustración 7 Primer ejercicio posnatal



Segundo ejercicio

Acostada boca arriba, con brazos extendidos hacia atrás y piernas semiflexionadas, realice una inhalación profunda durante dos tiempos. A continuación, flexione el cuerpo hacia adelante hasta tocar los pies con las manos, reteniendo el aire por tres tiempos y manteniendo la cabeza elevada. Regrese lentamente a la posición inicial mientras exhala. Repita el ejercicio hasta cinco veces.

Ilustración 8 Segundo Ejercicio Posnatal



Tercer ejercicio

Acostada boca arriba, con los brazos ligeramente separados del cuerpo, eleve ambas piernas estiradas hasta lograr una posición vertical, evitando que las rodillas se doblen. Flexione luego las piernas para descansar. Durante los primeros días realice la elevación contando hasta diez, e incremente progresivamente según su tolerancia. Respiración libre. Tercer ejercicio posnatal

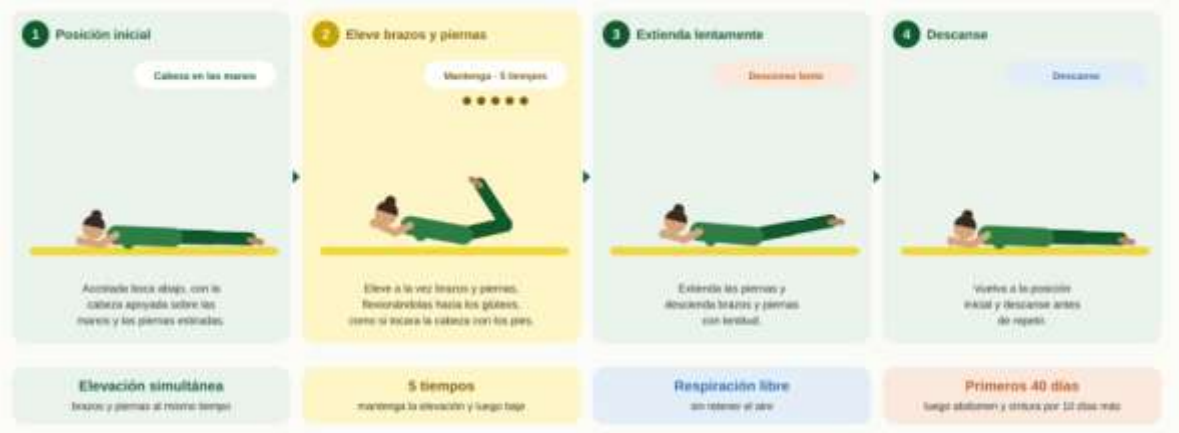
Ilustración 9 tercer Ejercicio Posnatal



Cuarto ejercicio

Acostada boca abajo, con la cabeza apoyada sobre las manos, eleve simultáneamente brazos y piernas, flexionándolas hacia los glúteos como si intentara tocar la cabeza con los pies. Mantenga la elevación durante cinco tiempos, luego extienda y descienda lentamente para descansar. Respiración libre. Estos ejercicios pueden realizarse durante los primeros 40 días del posparto, incorporando posteriormente ejercicios para abdomen y cintura por diez días adicionales.

Ilustración 10 cuarto ejercicio posnatal



Ejercicios para el Vientre y Abdomen

Primer ejercicio

Acostada boca arriba con los brazos extendidos sobre la cabeza, realice una inhalación profunda. Apoyando la columna en el suelo, incorpórese con energía, elevando a la vez las piernas completamente rectas y manteniendo las manos apoyadas en el piso. Permanezca en esta posición durante cuatro tiempos. Regrese a la posición inicial en dos fases mientras exhala. Realice cuatro repeticiones por sesión durante los primeros 15 días, luego seis y finalmente ocho.

Ilustración 11 Primer ejercicio Vientre y Abdomen



Segundo ejercicio

Desde la misma posición inicial, eleve ambas piernas estiradas y páselas por encima de la cabeza hasta tocar el suelo con la punta de los pies. Para volver a la posición inicial, flexione las piernas al máximo hacia el abdomen y estírelas suavemente al descender. Inhale al flexionar y exhale al regresar. Evite que la columna se arquee en la primera fase. Ejercicio útil para relajar la tensión abdominal.

Ilustración 12 segundo ejercicio Vientre y Abdomen



Tercer ejercicio

Con las piernas separadas y elevadas a 20 cm del suelo, mantenga las puntas de los pies dirigidas hacia afuera y cuente hasta cinco. Luego junte los talones, eleve las piernas rectas y gire las puntas hacia adentro durante cinco tiempos adicionales.

Realice respiración libre, expulsando el aire ocasionalmente para disminuir la tensión. Descanse y repita nueve veces. La columna debe permanecer apoyada en el suelo para evitar arquear el abdomen. Es un ejercicio que fortalece progresivamente la musculatura abdominal.

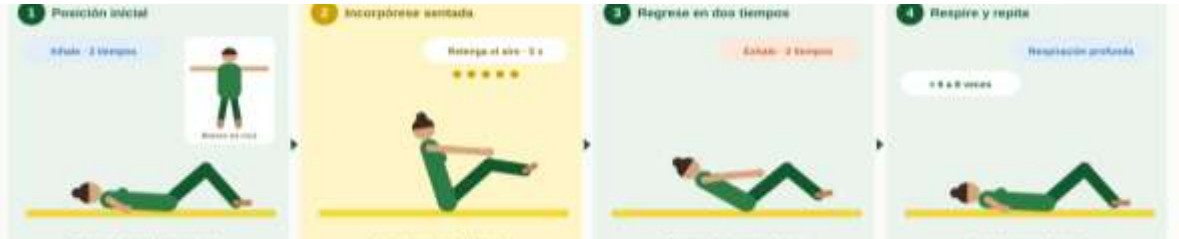
Ilustración 13 tercer ejercicio Vientre y Abdomen



Cuarto ejercicio

Con las piernas flexionadas y los pies apoyados en el piso, brazos en cruz, realice una inhalación profunda durante dos tiempos. Con un movimiento fluido, incorpórese hasta quedar sentada, con brazos extendidos, espalda erguida y pies sin tocar el suelo. Mantenga la posición cinco segundos reteniendo el aire. Regrese a la posición inicial en dos tiempos mientras exhala y luego realice una respiración profunda. Repita de seis a ocho veces.

Ilustración 14 cuarto ejercicio Vientre y Abdomen



Quinto ejercicio

Sentada, con las rodillas abrazadas y los pies sin tocar el suelo, mantenga la espalda recta. Estire enérgicamente las piernas mientras los brazos se elevan hacia arriba. Flexione y estire nuevamente las piernas en movimientos lentos, unas diez repeticiones. Respiración libre. Este ejercicio requiere concentración y fortalecimiento abdominal para mantener el equilibrio.

Ilustración 15 Quinto ejercicio de vientre y abdomen



Sexto ejercicio

Sentada, apoyando manos y antebrazos en el suelo, flexione las piernas tratando de acercar las rodillas a la nariz. Posteriormente, estire las piernas con suavidad hasta quedar completamente rectas, con las puntas de los pies extendidas. Descienda levemente las piernas rectas y vuelva a flexionarlas sin tocarlas contra el suelo. Realice diez repeticiones.

Los tiempos recomendados son: dos tiempos para flexionar, tres para estirar y dos para descender. Respiración libre.

Ilustración 16 Sexto ejercicio de vientre y abdomen



CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**
01	02/09/2026	Creación de la primera versión del Programa de preparación pa la maternidad y la paternidad.