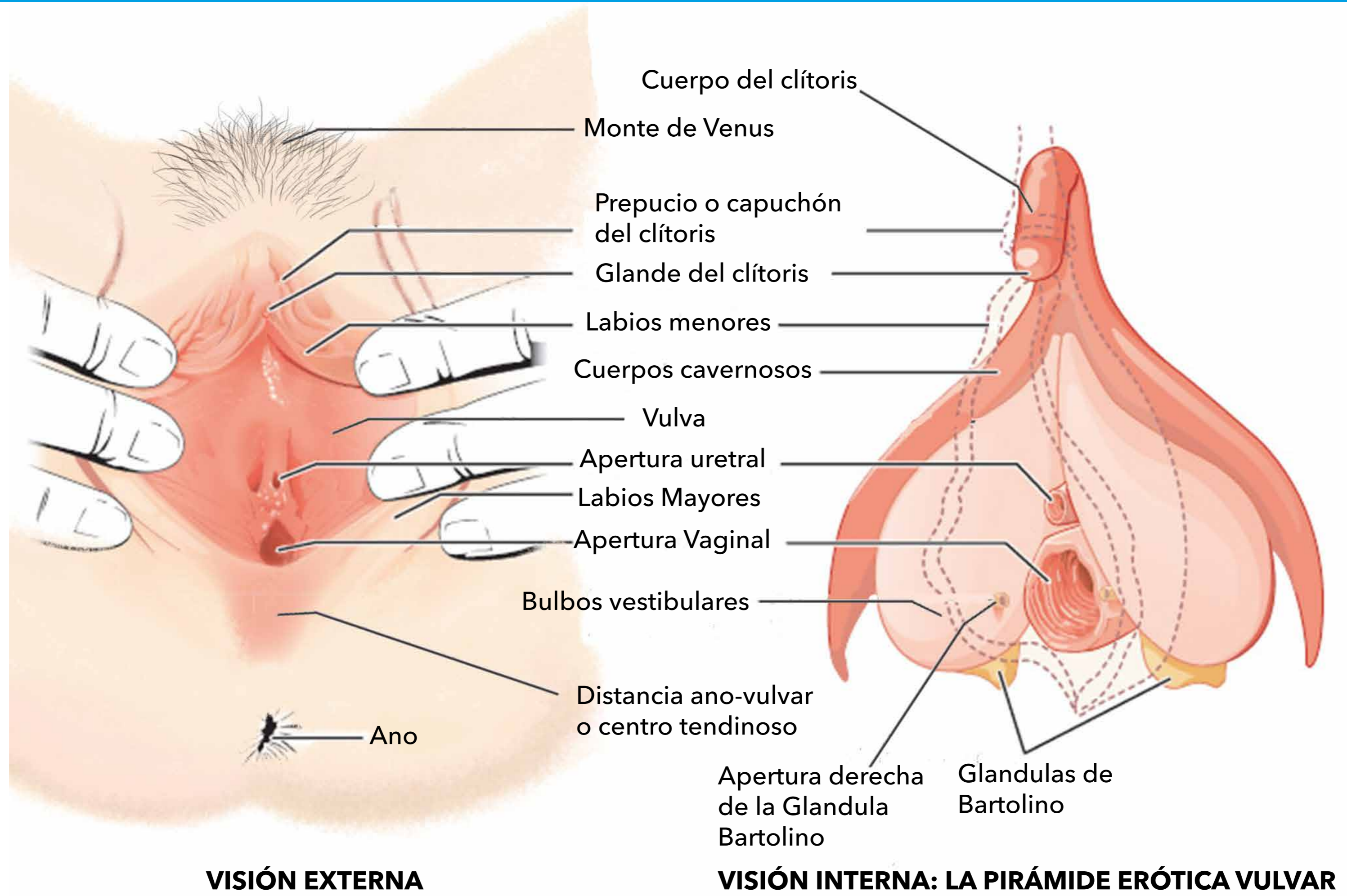




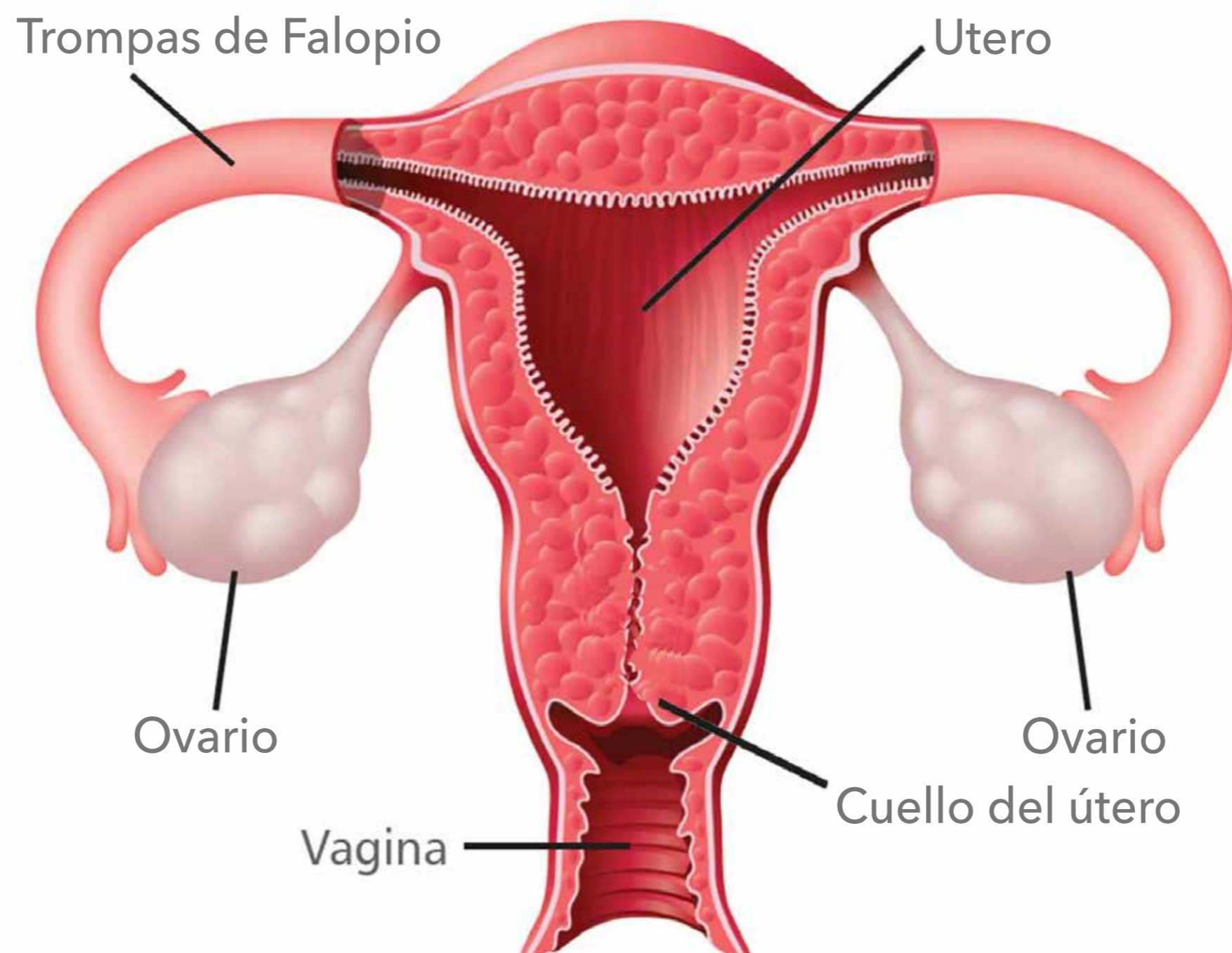
ROTAFOLIO DE EDUCACIÓN PRENATAL

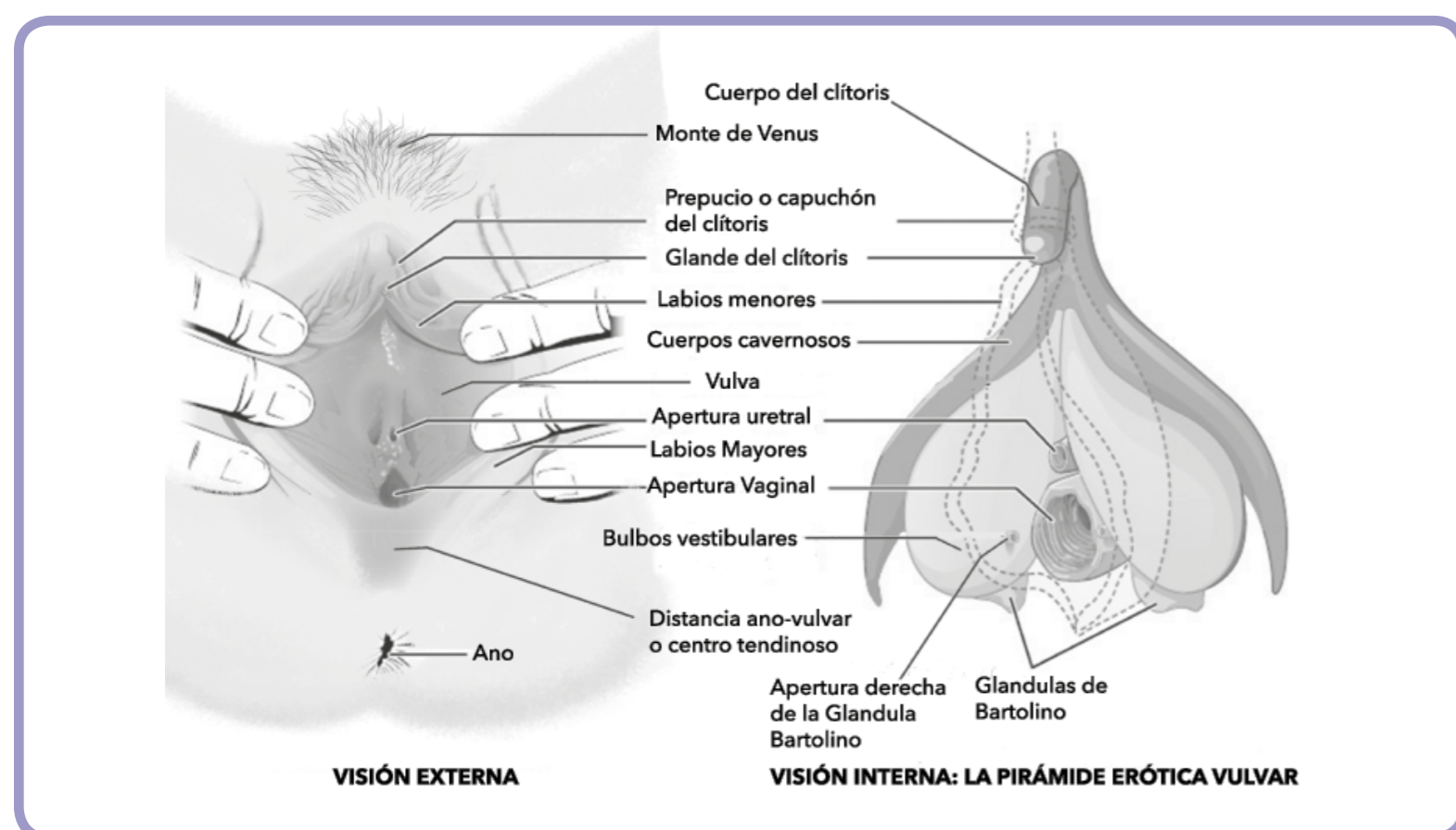
Para equipos y familias durante
la gestación y nacimiento





Órganos internos





La vagina: Es un conducto de forma cilíndrica de unos 8 cm. de largo situado entre el útero y la vulva. Está un poco inclinada hacia atrás, al fondo se conecta con el útero a través del cuello del útero. Hacia afuera, la vagina se comunica con la vulva, el músculo constrictor de la vulva cierra el orificio. Las paredes anterior y posterior de la vagina están prácticamente en contacto la una con la otra. Están tapizadas por una mucosa que forma numerosos repliegues muy elásticos.

Glándulas de Bartolino: Son dos glándulas que se encuentran rodeando la parte posterior de la vulva, y secretan un líquido lubricante durante la relación sexual a través de unos conductos que desembocan en el introito vaginal.

Glándulas parauretrales (G. de Skene): Son dos glándulas ramificadas situadas a aproximadamente 5 cm. hacia el interior de la vagina en la pared anterior y desembocan en el vestíbulo cerca de la uretra. También se llama próstata femenina, su líquido se asocia a la eyaculación femenina observada alrededor del orgasmo. La eyaculación femenina es muy variable de mujer a mujer y ha sido invisibilizada en la educación sexual. La zona donde se ubican estas glándulas también ha sido llamada Punto G (por el ginecólogo alemán Ernst Gräfenberg). Pero más que un punto es una zona, en la que se describe mayor sensibilidad erógena que en el resto de la mucosa vaginal.

Los labios menores: Dos repliegues finos de piel, de borde irregular que generalmente están unidos y aquí se representan abiertos intencionalmente por las manos. Por delante se desdoblán formando el capuchón del clítoris.

Labios mayores: Dos repliegues carnosos y largos que se extienden de adelante hacia atrás a ambos lados de la vulva.

Monte de Venus: También se llama pubis, zona de bello y tejido adiposo que protege la sínfisis púbica

Vulva: Zona común a la uretra y vagina.

Ano: Se encuentra en la zona posterior de la vulva, de la que está separado por un espacio llamado distancia ano - vulvar.

Distancia ano - vulvar: Esta distancia es indicativa del espesor que tiene el centro tendinoso del periné.

La pirámide erótica vulvar: Esta imagen representa la zona más erógena de los genitales de la mujer, por debajo de la piel hay una zona con forma de pirámide, cuyo punto más alto es el clítoris y la base son los bulbos vestibulares (o bulbos del clítoris), los labios menores (en líneas punteadas transparentes) y las porciones más externas de la vagina y la uretra.

Estas estructuras tienen en común 2 importantes características:

1. Una gran irrigación sanguínea, con densas redes capilares y en algunos de ellos, espacios sinusoidales, que le permiten acomodar una importante cantidad de sangre que explica su aumento de volumen durante la relación sexual.
2. Una importante inervación sensorial, con receptores al tacto y la vibración que les hace especialmente sensibles a la estimulación erótica.

Clítoris: Es el órgano del placer femenino por excelencia porque su función es el placer sexual de la mujer y la conducción al orgasmo. Se encuentra delante del pubis. Consta de un cuerpo de 2-4 cm. de longitud por medio cm. de ancho, con dos ramas laterales en forma de una "V" invertida formada por dos cuerpos cavernosos. El cuerpo se continúa hacia afuera con el glande que es la porción anterior y más visible de esta estructura, aunque, en ausencia de excitación, suele estar cubierta por el capuchón o prepucio. Las dimensiones del glande son, en las nulíparas, de unos 2-4 mm de ancho y de 3-5 mm de diámetro anteroposterior, aunque aumentan de tamaño en el embarazo. El glande contiene también tejido de tipo eréctil, aunque en menor proporción que en el cuerpo y los crura.

Cuerpos cavernosos del clítoris: Dos ramas laterales de unos 5-9 cm de longitud que rodean las ramas isquio púbicas y se reúnen por delante formando el cuerpo del clítoris. Cada cuerpo cavernoso está formado por un tejido eréctil envuelto en una membrana fibroelástica, que en la respuesta sexual se llena de sangre pero a diferencia del pene, en el clítoris no se llega a producir rigidez.

Bulbos vestibulares: Están situados a ambos lados del borde de la vulva, también llamados "Bulbos del clítoris" o "Cuerpos esponjosos", son dos estructuras globulares ligeramente aplanadas, situadas entre los crura y el meato uretral, en la profundidad de los labios menores y cubiertos por los músculos bulboesponjosos (o constrictores vulvares). Su tamaño es de aproximadamente 3 a 7 cm de longitud, 1 a 2 cm de altura y 1 cm de diámetro transversal.

Por delante, se unen entre el meato uretral y el cuerpo del clítoris, al que suelen fijarse por medio de una red vascular. Todavía se debate acerca de si los bulbos se continúan o no con el glande del clítoris (como ocurre en el pene), o bien ambas estructuras están totalmente separadas. Los bulbos están recubiertos de una capa de tejido conjuntivo mucho más delgada aún que la túnica albugínea de los cuerpos del clítoris, lo que permite su mayor expansión durante la excitación sexual. Los labios menores, la porción más externa de la vagina, y la uretra están llenos de tejido vascular, y aunque no llegan a formar verdadero tejido eréctil, la dilatación de estos vasos permite su considerable congestión y aumento de volumen durante la respuesta sexual.

Los ovarios: Dos órganos en forma de almendra fijados a ambos lados del útero por ligamentos, conectadas al útero a través de las trompas de Falopio. Son los encargadas de la secreción de hormonas sexuales y almacenamiento de óvulos en el período fértil de la mujer.

Trompas de Falopio: Dos conductos que conectan el ovario con el útero, en estas se produce la fecundación entre el óvulo y el espermio.

El útero: Es el órgano de la gestación. Es como un saco muscular hueco, su mucosa interna esta muy irrigada de sangre y permite la implantación y desarrollo del embrión. Está un poco inclinado hacia delante.

Cuello del útero: Es la zona más baja y angosta del útero que se asoma hacia la vagina, en cuyo interior hay un orificio que se comunica hacia la parte posterior del fondo vaginal.



¿Qué es el piso pélvico?

Es un conjunto de músculos, ligamentos, piel y otras estructuras que forman el piso de la pelvis entre las piernas, éstos rodean la uretra, vagina, ano y se extienden desde el pubis hasta el coxis.

¿Para qué sirve?

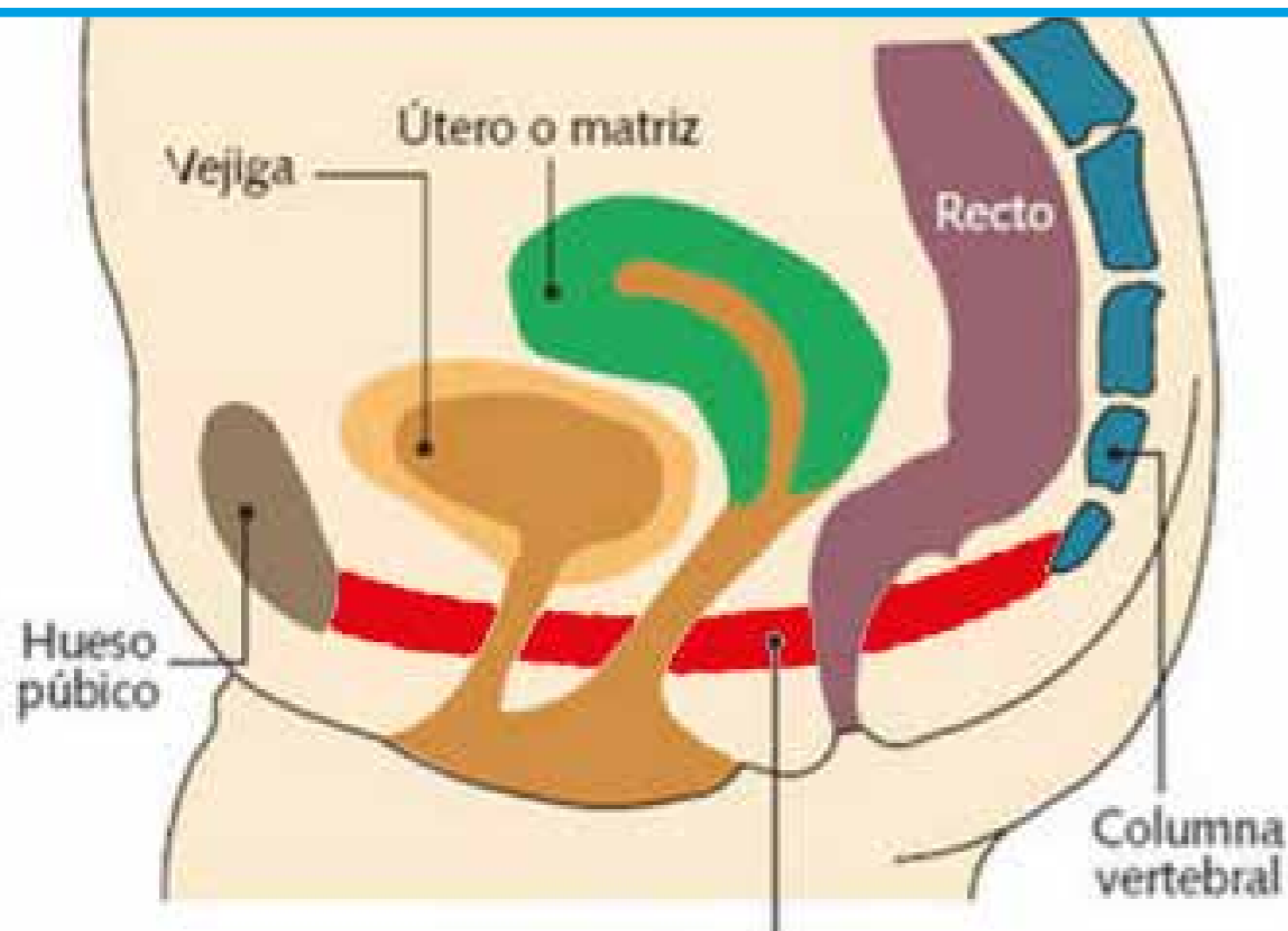
1. Eliminación
2. Sostén
3. Estabilidad
4. Sexualidad
5. Nacimiento

¿Por qué es importante entrenarlo?

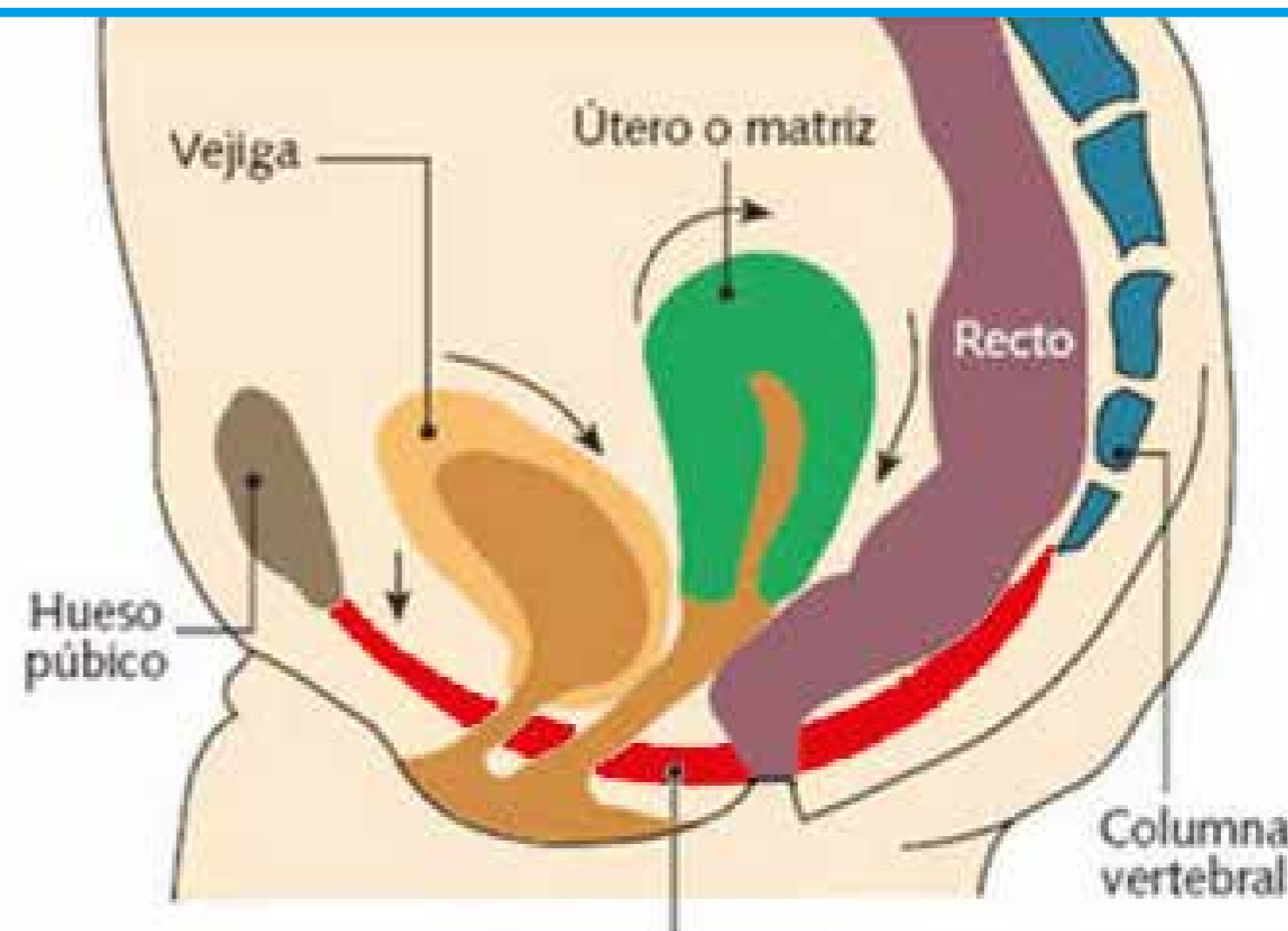
- Porque sufre sobrecarga por:
- » Peso del embarazo
 - » Distensión en el parto vaginal
 - » Falta de entrenamiento
 - » Estreñimiento crónico
 - » Deportes de impacto abdominal
 - » Menopausia

El entrenamiento evita

- » Prolapso vaginal
- » Incontinencia de orina o heces
- » Flacidez vaginal
- » Descenso de vísceras
- » Mala postura
- » Desgarros vaginales



suelo pélvico en buen estado



suelo pélvico debilitado

Mira el video 3. Fortalecimiento de piso pélvico del **DVD Mamá activa**: ejercicios y actividad física perinatal.

Fortalecimiento del piso pélvico



¿Para qué sirve?

- 1. Eliminación:** Porque la uretra y el ano tienen esfínteres y músculos que se cierran y abren
- 2. Sostén:** Porque la capa muscular profunda forma un plato donde se sostienen los órganos
- 3. Estabilidad:** La fuerza del piso le da estabilidad a la pelvis y columna vertebral, se camina derecha
- 4. Sexualidad:** Una vagina tonificada tiene mayor sensibilidad, una pelvis bien móvil apoya mejor el logro de orgasmos.
- 5. Nacimiento:** El canal del parto atraviesa el piso pélvico donde se requiere relajación, elasticidad y distensión de los tejidos. Facilita la recuperación post parto.

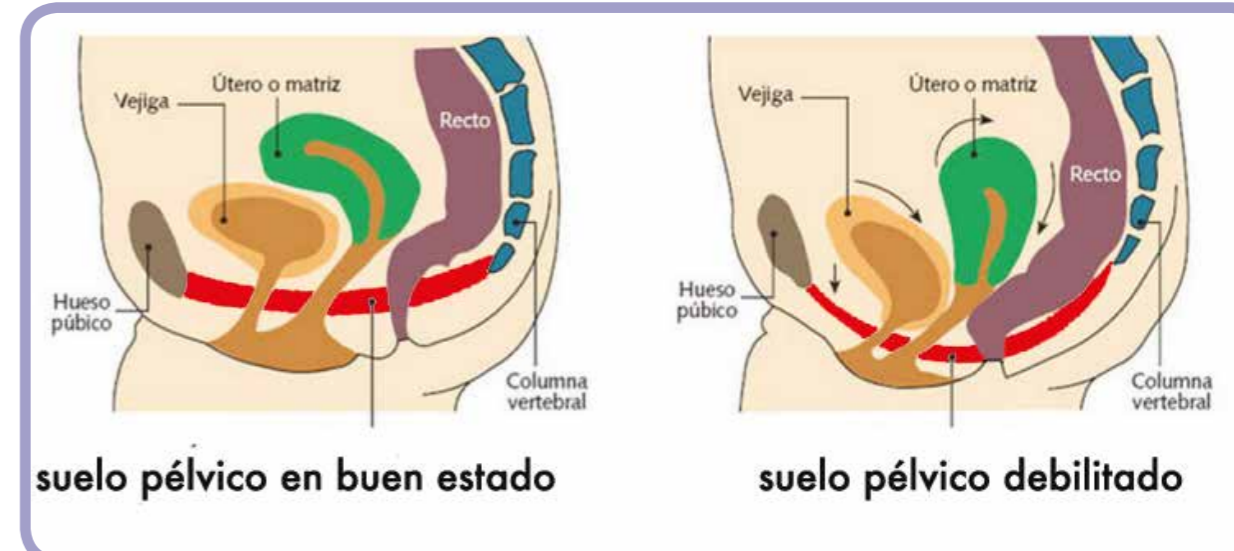
¿Por qué es importante entrenarlo?

Porque sufre sobrecarga por:

- » **Peso del embarazo:** Es muy importante mantener un peso adecuado y no pasar el incremento de peso recomendado en el control. El aumento de peso uterino son 5 kg. aproximadamente.
- » **Distensión en el parto vaginal:** Gran distensión por la salida de la guagua que debe entrenarse para recuperar su estado normal. La continencia y flaccidez vaginal se tienen que recuperar.
- » **Falta de entrenamiento:** Las mujeres no conocemos nuestro piso pélvico y su entrenamiento.
- » **Estreñimiento crónico:** Aumenta la presión intra abdominal y la fuerza del pujo.
- » **Deportes de impacto abdominal:** Montar a caballo, saltos, levantar pesas o cargas, etc.
- » **Menopausia:** Falta de estrógenos baja la tonicidad de los tejidos si no se entrena.

El entrenamiento evita:

- » Prolapso vaginal
- » Incontinencia de orina o heces
- » Flaccidez vaginal
- » Descenso de vísceras
- » Mala postura
- » Desgarros vaginales



Muestre en este dibujo el piso pélvico (línea roja) y ayude a comparar la posición de los órganos entre los dos cuadros.

¿Dónde está?

Conoce la pelvis		Conoce el piso pélvico		
 Crestas ilíacas	 Pubis y sacro - coxis	 Isquiones a cada lado	 Vista desde abajo	 Vista lateral
Permita que la mujer se toque el borde de ambas crestas ilíacas (o mal llamadas caderas)	Permita que la mujer se toque el pubis con una mano, y por detrás el sacro con una mano, y si baja se puede tocar el coxis con un dedo. Ejercicio: "Mueve la pelvis de adelante hacia atrás suavemente para sentir y conocer estos dos puntos en tu pelvis"	Permita que la mujer conozca sus isquiones al sentarse sobre algo duro. Ejercicio: "Mueve la pelvis de un lado al otro y sentirás en las manos como la pelvis se mueve" "Pon tus manos bajo la punta de los isquiones, luego intenta juntar ambos huesos hacia el medio y arriba, el movimiento de esta contracción muscular se debe apreciar con las manos.	Refuerce en este dibujo la forma romboide del periné, como de dos triángulos unidos por su lado más largo. Haga una figura como una cruz donde: » El norte: es el pubis » El sur: es el coxis » El este: es borde inferior del isquion derecho » El oeste: es borde inferior del isquion izquierdo	Refuerce en este dibujo imaginario, donde se ve una mujer con un corte lateral, que el piso pélvico es como un plato chico cóncavo hacia arriba al que le atraviesan conductos de la orina, la vagina y el recto. Vuelva a la pagina de Anatomía genital femenina si es necesario para reforzar el orden de estas estructuras.

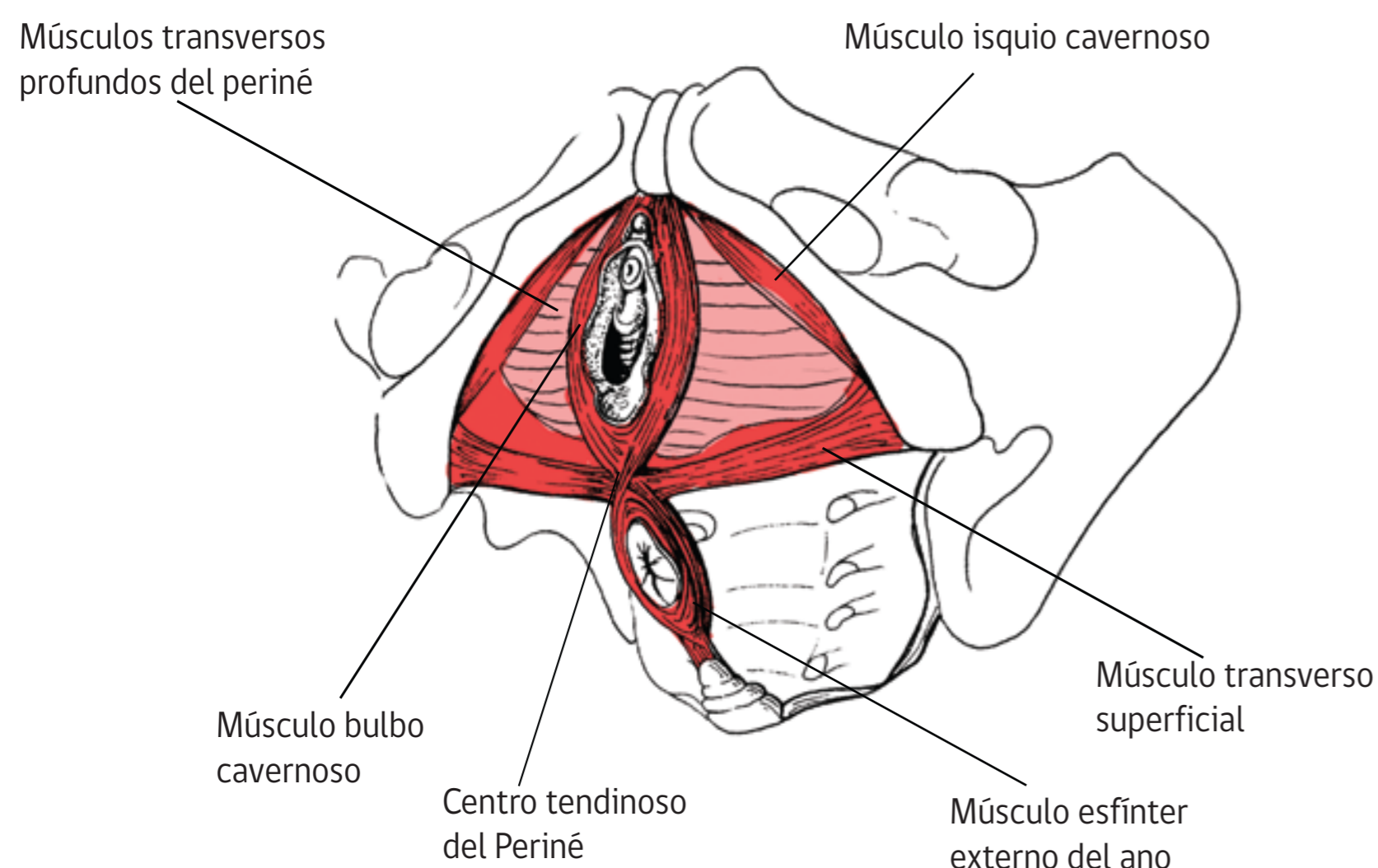
Ejercicio final: "Siéntate derecha en una silla o en balón de ejercicios y mueve la pelvis hacia delante, hacia atrás y hacia los lados, después en círculos, tratando de identificar y sentir la ubicación de tu piso pélvico". Invítela a que en su casa se miren con un espejo entre las piernas para estar más seguras de los límites de su piso pélvico.

Mira el video 3. Fortalecimiento de piso pélvico del **DVD Mamá activa:** ejercicios y actividad física perinatal.

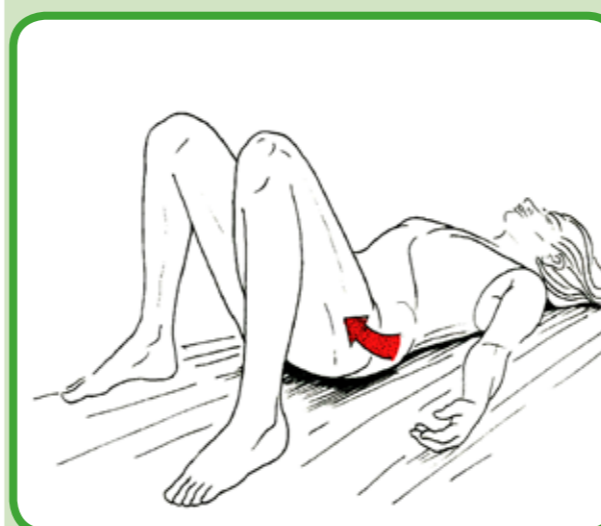


Conociendo los músculos del piso pélvico: El piso pélvico tiene 2 capas musculares:

Capa muscular externa



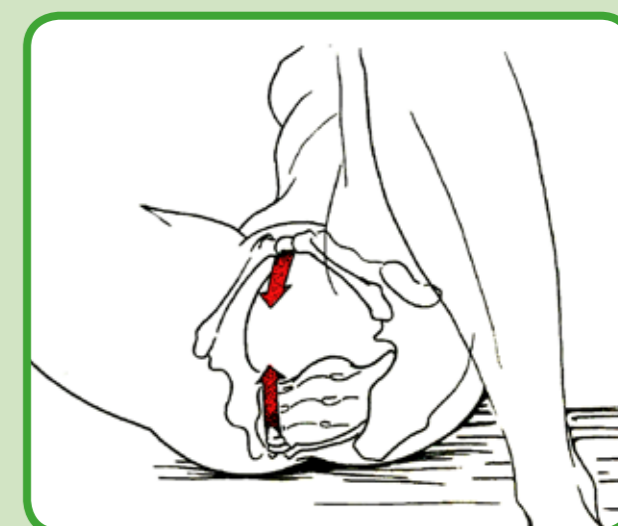
Entrenamiento



A



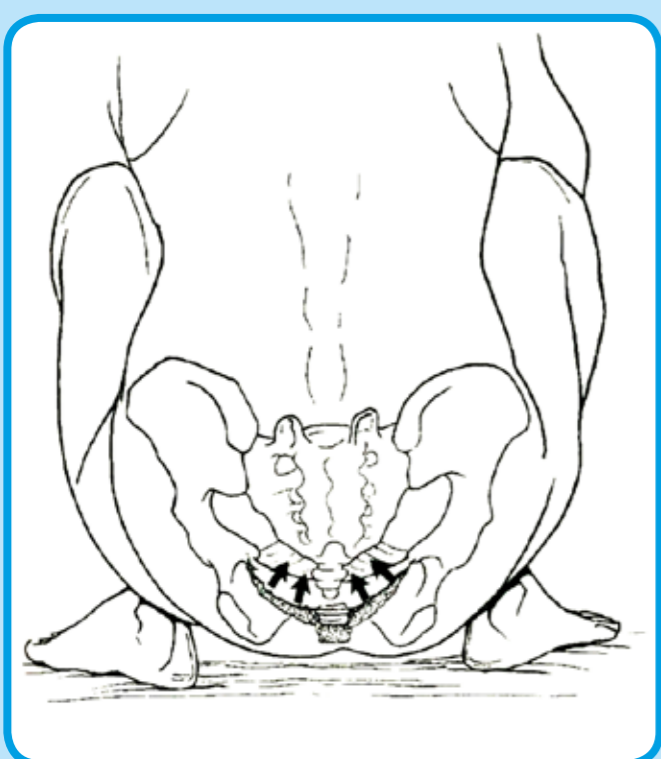
B



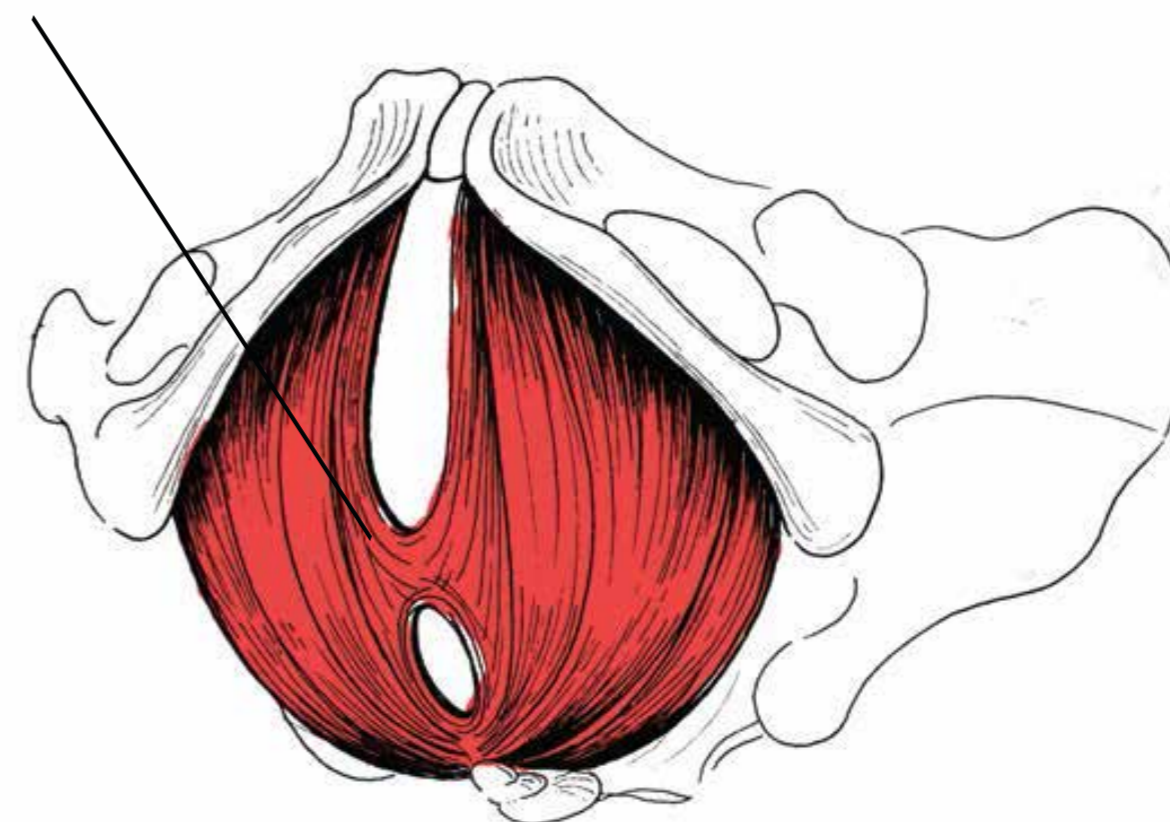
C

Capa muscular interna

Entrenamiento



Músculos elevados del ano: compuesto por el haz pubo rectal al medio



A cada lado: compuesta de varias haces en forma de manto

Dosis de ejercicios

Contracción larga: Mantener contracción contando hasta siete y relaja contando hasta 14, repite 5 veces.

Contracción intensa: Contrae fuerte al máximo y rápido contando hasta 2 y después relaja completamente. Repite 5 veces.

Frecuencia: Una vez al día por 5 a 7 minutos. Intégralos a tu rutina diaria.

Otras formas de cuidar tu piso pélvico:

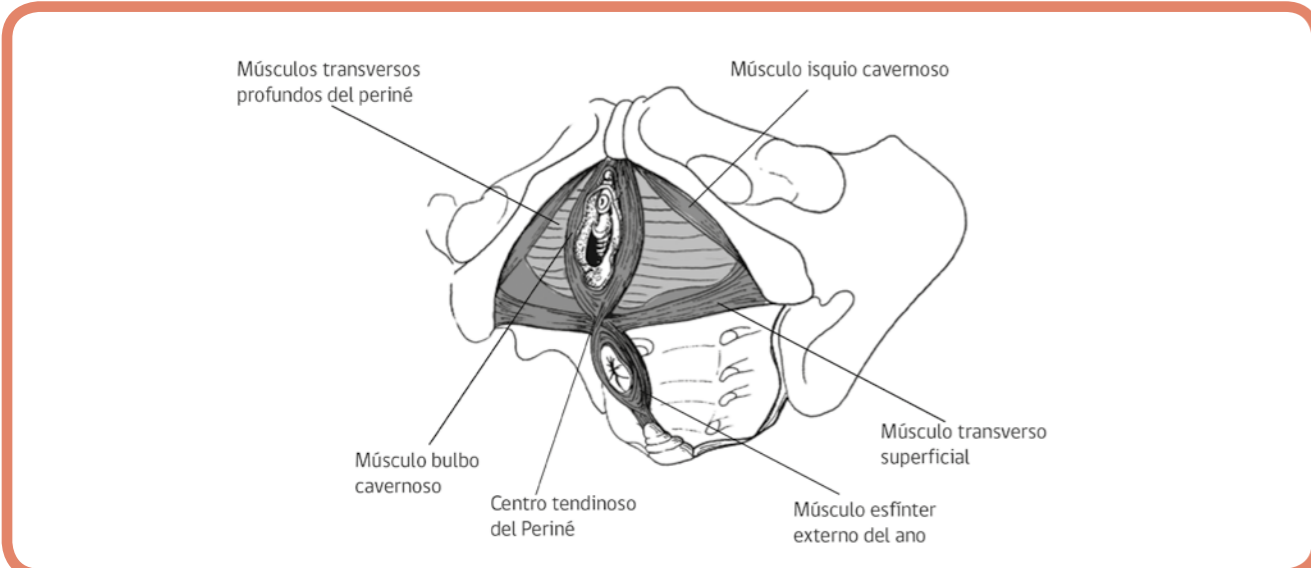
- » Al toser, estornudar o levantar peso, contrae los músculos del piso pélvico.
- » Si tienes tendencia a la estitiquez pon tus pies sobre un piso para evitar el pujo excesivo.
- » En el parto deja de pujar cuando la matrona o matrócn te lo indiquen.

Mira el video 3. Fortalecimiento de piso pélvico del **DVD Mamá activa:** ejercicios y actividad física perinatal.



Conociendo los músculos del piso pélvico: El piso pélvico tiene 2 capas musculares:

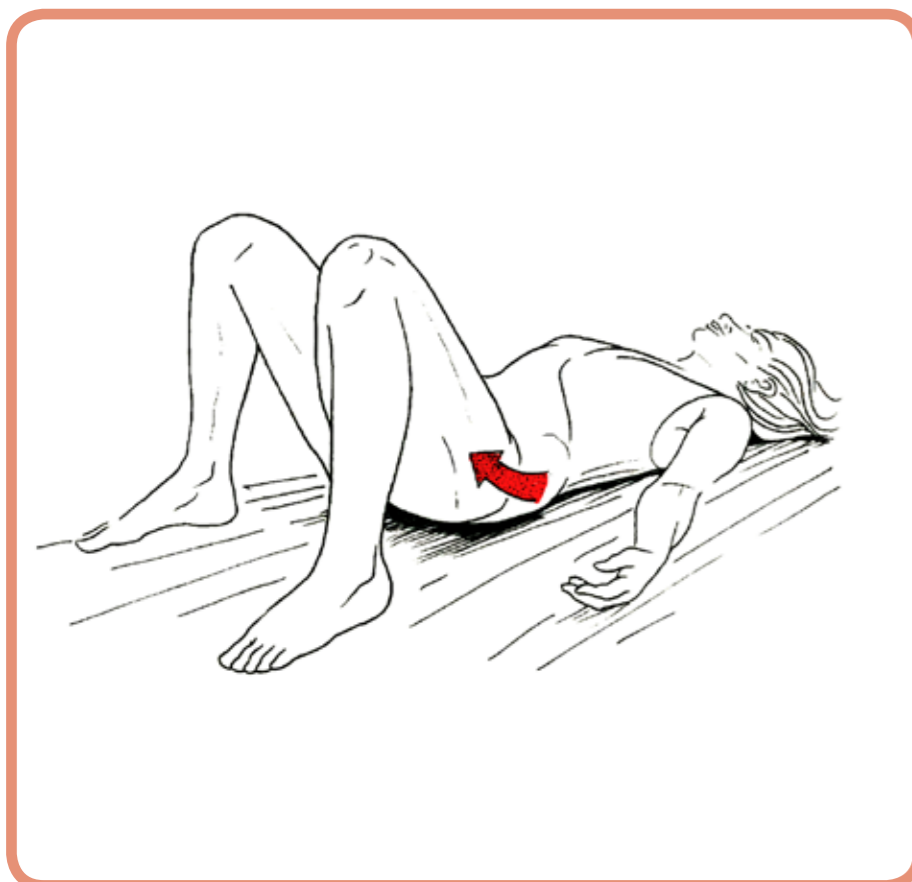
Capa muscular externa: Detrás de la piel de los genitales, hay músculos fibrosos y alargados que se entrecruzan y rodean como en un 8 los orificios de la uretra - vagina y el ano ayudando al control de los esfínteres y a la tonicidad de la vagina.



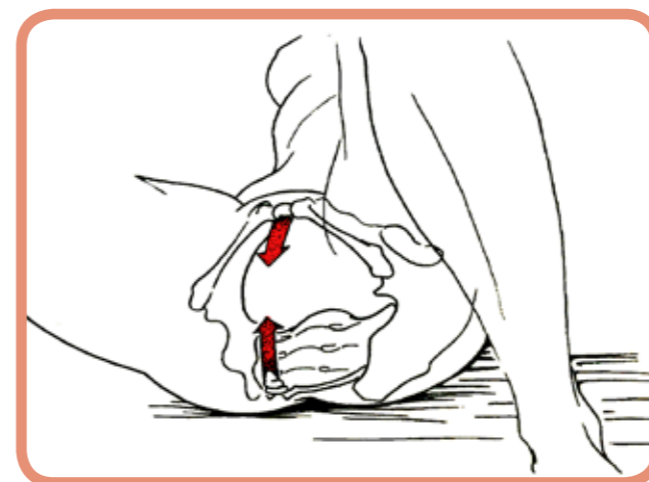
- » Músculo bulbo cavernoso que va desde el clítoris hasta el centro tendinoso
- » Músculo isquio cavernoso que va desde el pubis hasta el isquión
- » Músculo transverso superficial que va desde los dos isquiones hacia en centro tendinoso
- » Esfínter estriado del ano, rodeando el canal anal.

Ademas de otros dos músculos mas profundos: el esfínter externo de la uretra y los transversos profundos que están entre las dos ramas isquio púbicas

EJERCICIOS DE ENTRENAMIENTO



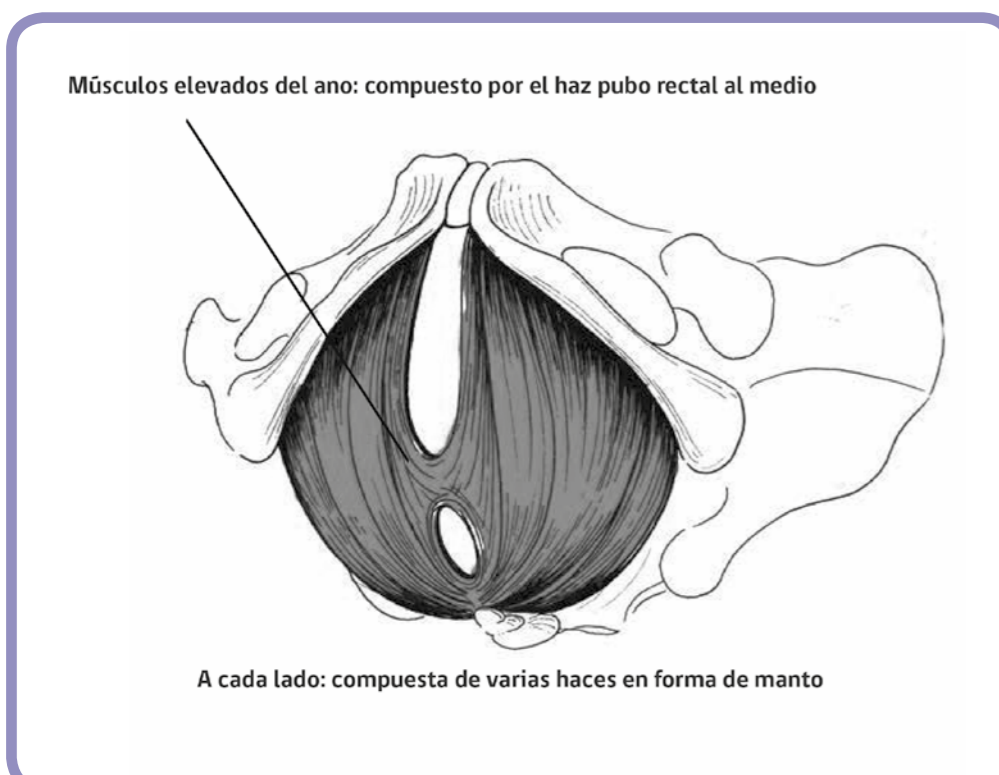
a. Acuéstate de espaldas sobre una colchoneta en el suelo, dobla las rodillas y los pies al ancho de las caderas. Concéntrate en tu piso pélvico y trata de acercar el coxis al pubis, luego relaja, repitiéndolo varias veces hasta identificar el movimiento y los músculos. Trata de no contraer los esfínteres ni llevar la pelvis hacia arriba, solamente hacia adelante y atrás. Puedes controlar con tu mano o dedo en centro tendinoso que la sensación de trabajo es al medio.



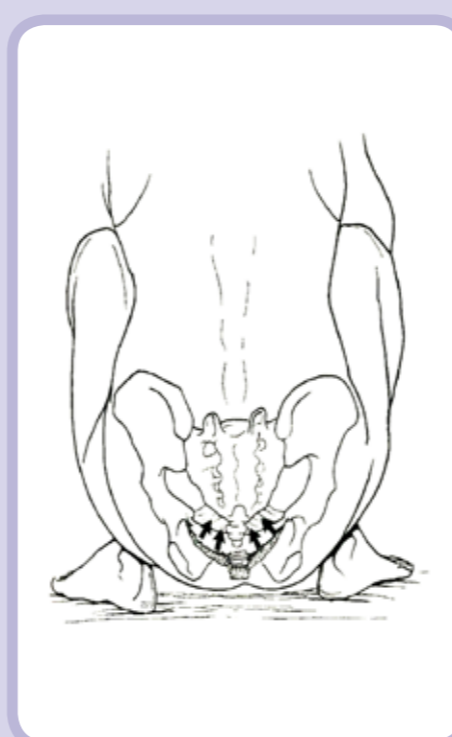
b y c. En esta misma posición, contrae lateralmente, como si quisieras acercar los dos isquiones, la contracción es de un lado hacia el otro trabajando el músculo transverso. Se puede poner una mano cerca del isquión para sentir la contracción allí.

Capa muscular interna: Más adentro se encuentran los músculos mas profundos del periné llamados **diafragma pélvico**, estos son mas anchos, gruesos y tienen la forma de un plato chico. Estos músculos forman como una hamaca que sostiene a los órganos de la pelvis y al peso del útero durante el embarazo. El músculo elevador del ano es el mas importante y fuerte de esta capa, va desde el pubis hasta el recto y está compuesto por partes que rodean el canal vaginal y el anal en forma de una U. Aquí se observa la hendidura que forma el canal del parto en el nacimiento. La debilidad de este músculo causa prolapsos o incontinencia.

EJERCICIOS DE ENTRENAMIENTO



a. Sentada con las piernas separadas imagínate este plato de músculos a unos 5 cms. de profundidad, intenta elevar el ano con una contracción haciéndolo subir. Después perfecciona e intenta subir el ano, pero sin contraer el esfínter alrededor del él. Usa sólo la musculatura profunda y siente como se eleva también la vagina y la uretra. Después relaja totalmente hasta sentir el peso de las vísceras.



b. Otra variante es tratar de llevar el ano hacia adelante en dirección al pubis, tratando de contraer el músculo pubo rectal que rodea el ano en forma de U. Después de la contracción relaja totalmente.



Dosis de ejercicios

Contracción larga: mantener contracción contando hasta siete y relaja contando hasta 14, repite 5 veces.

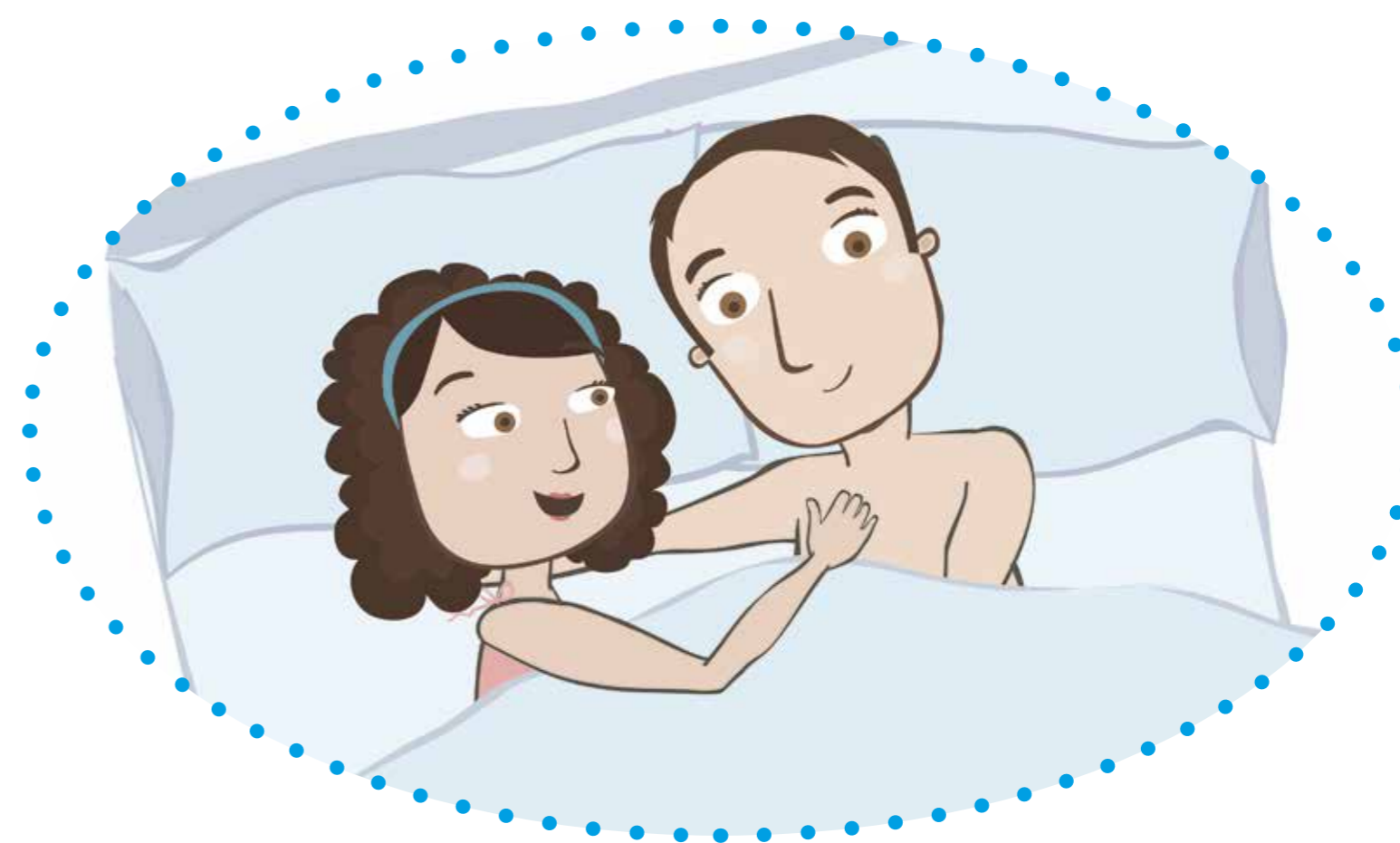
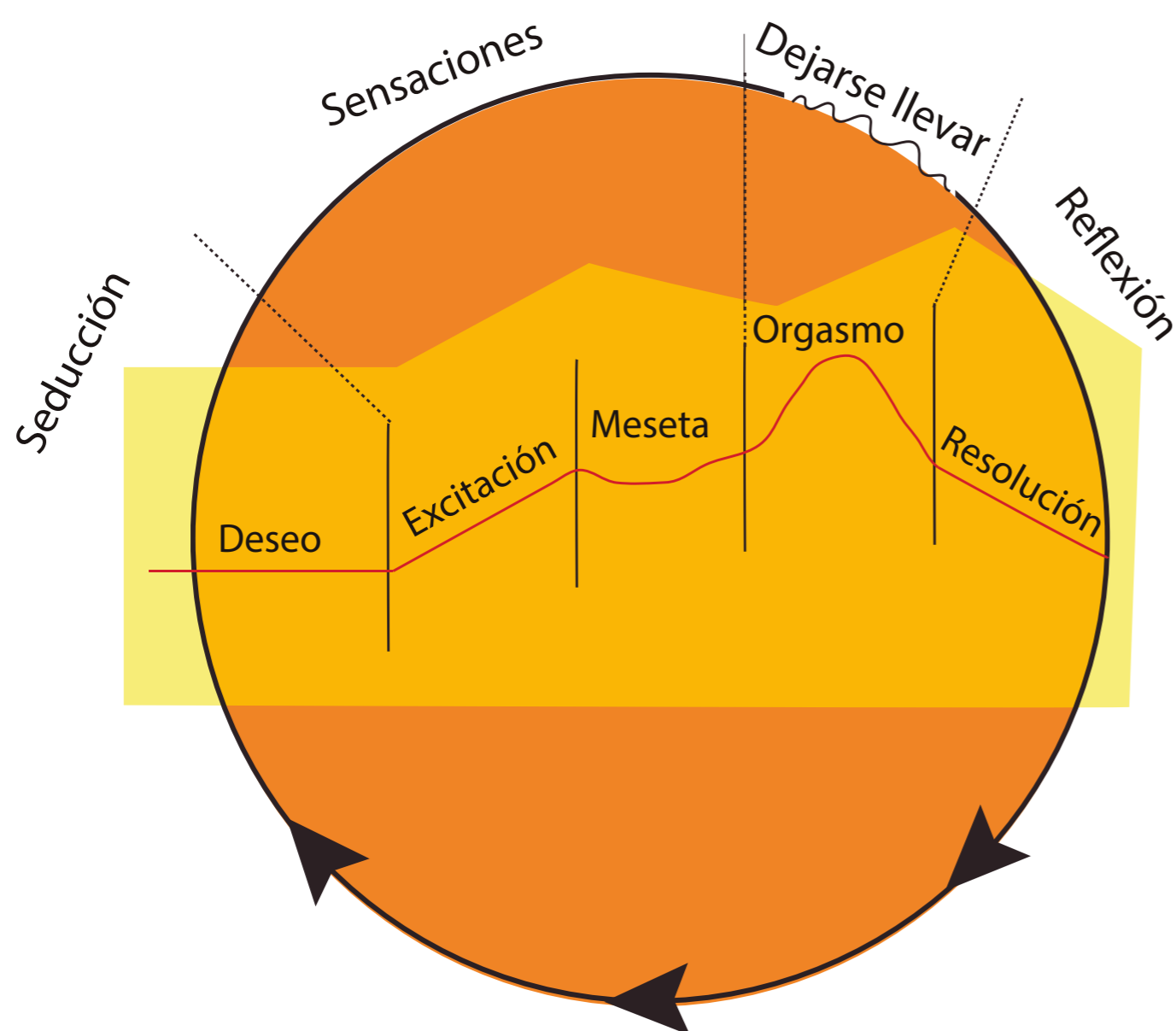
Contracción intensa: contrae fuerte al máximo y rápido contando hasta 2 y después relaja completamente. Repite 5 veces.

Frecuencia: Una vez al día por 5 a 7 minutos. Integralos a tu rutina diaria.

Mira el video 3. Fortalecimiento de piso pélvico del **DVD Mamá activa:** ejercicios y actividad física perinatal.



Modelo circular de la respuesta sexual femenina (Whipple & Brash -McGreer)

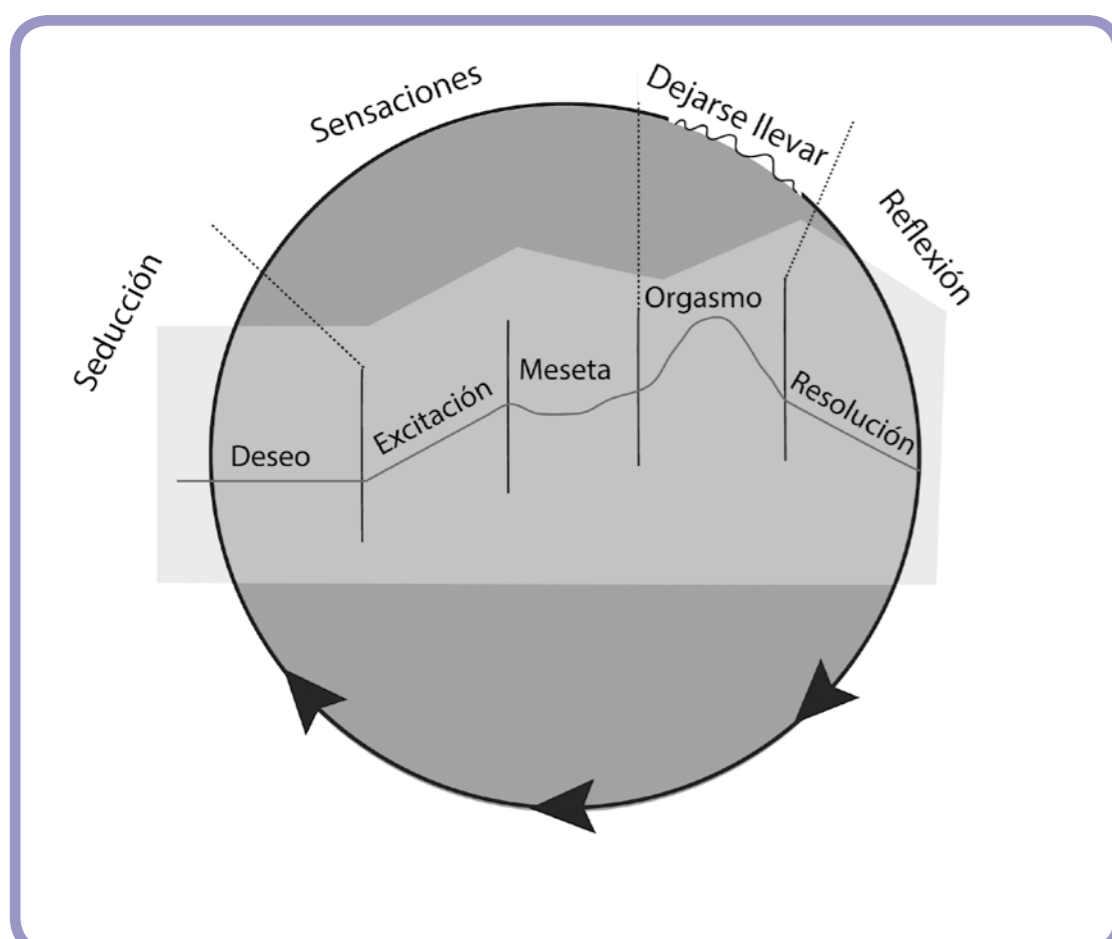


La vida sexual satisfactoria es un factor importante de calidad de vida y tiene un profundo efecto en la intimidad de la relación.

	Excitación y meseta	Orgasmo	Resolución
Reacción de los genitales	<p>Esta fase tiene un gran flujo de sangre en los órganos genitales por la vasodilatación:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Lubricación vaginal. » Clítoris, bulbos, labios menores y uretra aumentan de volumen (Formando la pirámide erótica vulvar) » La vagina se alarga y el fondo se dilata, el útero se eleva. » Se estrecha el tercio externo de la vagina, llamada "plataforma orgásmica". » El clítoris se eleva. » Congestión intensa de los labios menores. 	<p>El orgasmo son unas 8 a 12 contracciones placenteras intermitentes y rítmicas de los órganos genitales y otros músculos:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Se contrae la plataforma orgásmica. » Se contrae el ano. » Emisión de secreciones uretrales y para uretrales (Glándula de Skene), esto es inconstante. » Contracciones uterinas, esto es variable. 	<p>Es el regreso al estado circulatorio normal:</p> <ul style="list-style-type: none"> » La mujer tiene un periodo refractario muy corto o bien vuelve a un estado más alto de excitación logrando más orgasmos si persiste la estimulación (Multiorgasmo) » Disminución lenta de la congestión pélvica.
Otras reacciones	<ul style="list-style-type: none"> » Los pezones se erectan. » Aumenta la frecuencia cardiaca y la presión arterial. » Aumenta la respiración. » Aumenta la tensión muscular. » Rubor sexual: la cara y las nalgas se ponen rojas. » Areolas crecen. 	<ul style="list-style-type: none"> » Espasmos musculares en el abdomen y cuello, esto es variable. » La presión y frecuencia alcanzan el máximo. » Jadeos, vocalizaciones, esto es variable. » Secreción de oxitocina y prolactina. » Alteración del estado de conciencia (distorsión de la percepción del tiempo, se eleva el umbral del dolor, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> » Sudoración. » Descongestión de las areolas. » Baja la frecuencia cardiaca y la presión arterial hasta los valores normales.
	<ul style="list-style-type: none"> » SENSACIONES: Las sensaciones que produce la estimulación de la pareja, tanto física como psicoemocional, son las que van estimulando el proceso de la excitación sexual. El juego amoroso se lleva a cabo y la excitación va aumentando progresivamente, llegando a estabilizarse en un punto alto llamado meseta. Este proceso es comandado por el sistema nervioso autónomo. » Es esencial que la estimulación de la mujer sea efectiva, el clítoris es el órgano del placer por excelencia y es muy importante que la mujer conozca su anatomía y sus propias preferencias de estimulación. 	<ul style="list-style-type: none"> » DEJARSE LLEVAR: Es muy importante saber que aquí cambia el comando de la respuesta al sistema nervioso central, es decir, debe haber una búsqueda activa del orgasmo con un aumento de la estimulación, de los movimientos y una actitud de dejarse llevar hacia el placer. La plataforma orgásmica formada en la fase anterior es esencial para el logro del orgasmo. » Puede no haber orgasmo en esta fase o bien varios orgasmos si la mujer los busca. 	<ul style="list-style-type: none"> » REFLEXIÓN: El placer y la satisfacción de las experiencias sexuales influyen directamente en el deseo de la mujer para futuras relaciones. » Si en la reflexión la mujer siente su experiencia poco o nada placentera o incluso desagradable, no va a tener ganas de repetirla, afectando negativamente el deseo sexual. Por eso las flechas circulares que conectan con la fase del deseo.



Modelo circular de la respuesta sexual femenina (Whipple and Brash -McGreer)



La vida sexual satisfactoria es un factor importante de calidad de vida y tiene un profundo efecto en la intimidad de la relación.

La respuesta sexual del hombre y la mujer tienen similitudes pero importantes diferencias:

- » El deseo sexual femenino no es siempre espontáneo, muchas veces está influenciado por el interés sexual de su pareja, por tener intimidad emocional, más que por su propia libido. A veces el deseo sexual aparece recién después de estar excitada, no antes. El contexto y la calidad de la relación de pareja influyen también directamente en el deseo sexual femenino.
- » En el embarazo hay un aumento de la circulación pélvica lo que es favorable a la respuesta sexual.

	Excitación y meseta	Orgasmo	Resolución
Reacción de los genitales	<p>Esta fase tiene un gran flujo de sangre en los órganos genitales por la vasodilatación:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Lubricación vaginal » Clítoris, bulbos, labios menores y uretra aumentan de volumen (Formando la pirámide erótica vulvar) » La vagina se alarga y el fondo se dilata, el útero se eleva. » Se estrecha el tercio externo de la vagina, llamada "plataforma orgásmica". » El clítoris se eleva. » Congestión intensa de los labios menores. 	<p>El orgasmo son unas 8 a 12 contracciones placenteras intermitentes y rítmicas de los órganos genitales y otros músculos:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Se contrae la plataforma orgásmica. » Se contrae el ano. » Emisión de secreciones uretrales y para uretrales (Glándula de Skene), esto es inconstante. » Contracciones uterinas, esto es variable. 	<p>Es el regreso al estado circulatorio normal:</p> <ul style="list-style-type: none"> » La mujer tiene un periodo refractario muy corto o bien vuelve a un estado más alto de excitación logrando más orgasmos si persiste la estimulación (Multiorgasmo) » Disminución lenta de la congestión pélvica.
Otras reacciones	<ul style="list-style-type: none"> » Los pezones se erectan. » Aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial. » Aumenta la respiración. » Aumenta la tensión muscular. » Rubor sexual: la cara y las nalgas se ponen rojas. » Areolas crecen. 	<ul style="list-style-type: none"> » Espasmos musculares en el abdomen y cuello, esto es variable. » La presión y frecuencia alcanzan el máximo. » Jadeos, vocalizaciones, esto es variable. » Secreción de oxitocina y prolactina. » Alteración del estado de conciencia (distorsión de la percepción del tiempo, se eleva el umbral del dolor, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> » Sudoración. » Descongestión de las areolas. » Baja la frecuencia cardíaca y la presión arterial hasta los valores normales.
	<ul style="list-style-type: none"> » SENSACIONES: Las sensaciones que produce la estimulación de la pareja, tanto física como psicoemocional, son las que van estimulando el proceso de la excitación sexual. El juego amoroso se lleva a cabo y la excitación va aumentando progresivamente, llegando a estabilizarse en un punto alto llamado meseta. Este proceso es comandado por el sistema nervioso autónomo. » Es esencial que la estimulación de la mujer sea efectiva, el clítoris es el órgano del placer por excelencia y es muy importante que la mujer conozca su anatomía y sus propias preferencias de estimulación. 	<ul style="list-style-type: none"> » DEJARSE LLEVAR: Es muy importante saber que aquí cambia el comando de la respuesta al sistema nervioso central, es decir, debe haber una búsqueda activa del orgasmo con un aumento de la estimulación, de los movimientos y una actitud de dejarse llevar hacia el placer. La plataforma orgásmica formada en la fase anterior es esencial para el logro del orgasmo. » Puede no haber orgasmo en esta fase o bien varios orgasmos si la mujer los busca. 	<ul style="list-style-type: none"> » REFLEXIÓN: El placer y la satisfacción de las experiencias sexuales influyen directamente en el deseo de la mujer para futuras relaciones. » Si en la reflexión la mujer siente su experiencia poco o nada placentera o incluso desagradable, no va a tener ganas de repetirla, afectando negativamente el deseo sexual. Por eso las flechas circulares que conectan con la fase del deseo.



Variedad sexual femenina

- » La sexualidad femenina tiene muchas formas y no sólo se limita al coito ni al orgasmo.
- » El embarazo normal es una gran oportunidad de vivir otras formas aparte del coito para tener placer sexual: explora el sexo oral, estimulación manual, masajes.
- » Si usabas condón antes del embarazo se recomienda mantener su uso, es importante prevenir infecciones de transmisión sexual que dañan gravemente la salud del feto y producen parto prematuro. Recibe condones gratuitos en tu centro de salud.
- » El embarazo aumenta la circulación sanguínea pélvica lo que favorece la respuesta sexual.
- » Se sabe con certeza que en un embarazo no hay riesgos de dañar al feto por los movimientos ni por el orgasmo. Excepto cuando hay síntomas de aborto o de parto prematuro, la actividad sexual es compatible con el embarazo.
- » Aprende a conocer tu propia respuesta sexual y pide ayuda si lo necesitas.
- » La actividad sexual con estimulación manual o por la boca son otras variantes placenteras durante la gestación.



Posiciones sexuales durante el embarazo

En el último trimestre se recomiendan las posiciones en las que quede libre el abdomen de la mujer, como por ejemplo las que se muestran en estos dibujos:

Las mujeres tienen derecho a la salud sexual, a una sexualidad plena y responsable, a la planificación familiar y a la equidad de género.





Variedad sexual femenina

Importancia de hablar de sexualidad femenina en contextos de salud:

- » La vida sexual satisfactoria es un factor importante de calidad de vida y tiene un profundo efecto en la intimidad de la relación. El orgasmo libera químicos como la oxitocina y endorfinas las que propician sentimientos de apego y relajación, además de aumentar niveles de dopamina.
- » A pesar de esto el trastorno del deseo sexual es la disfunción sexual femenina más frecuente (30 a 40% de prevalencia)
- » Las mujeres deben reconocer que la mayoría necesitan estimulación efectiva y persistente en el juego amoroso, para favorecer la respuesta sexual satisfactoria y mejorar el deseo sexual.
- » La estimulación sexual efectiva debiera lograrse desde el auto conocimiento, por eso es importante hablar de anatomía genital externa e interna; y de cómo funciona la respuesta sexual humana.
- » El embarazo conecta a la mujer con el tema de su anatomía genital y es una buena oportunidad de explorar el tema de la satisfacción sexual. No hay muchas oportunidades de hablar de anatomía sexual externa e interna con mujeres en el contexto de salud.
- » La competencia entre orgasmo clitorídeo o vaginal no tiene sentido. Se sabe que ambas son zonas para llegar al orgasmo, pero que el orgasmo es uno solo e idéntico.
- » Es ideal que la mujer aprenda su propia técnica o experiencia para alcanzar orgasmos a través del autoconocimiento y auto estimulación. Así, ella podrá transferir esta técnica a la relación sexual más fácilmente.
- » El coito favorece el orgasmo masculino, pero en la mujer se requiere experiencia y un buen baile de movimientos en pareja para que el clítoris que está afuera sea estimulado efectivamente.
- » La mayoría de las mujeres necesitan estimulación del clítoris para tener un orgasmo. Otro punto de estimulación es el punto G en la pared anterior de la vagina a unos 5 cm.
- » Un tercio de las mujeres refiere que casi nunca o nunca alcanzan orgasmos durante el coito a menos que reciban estimulación clitorídea y/o en los senos simultáneamente.

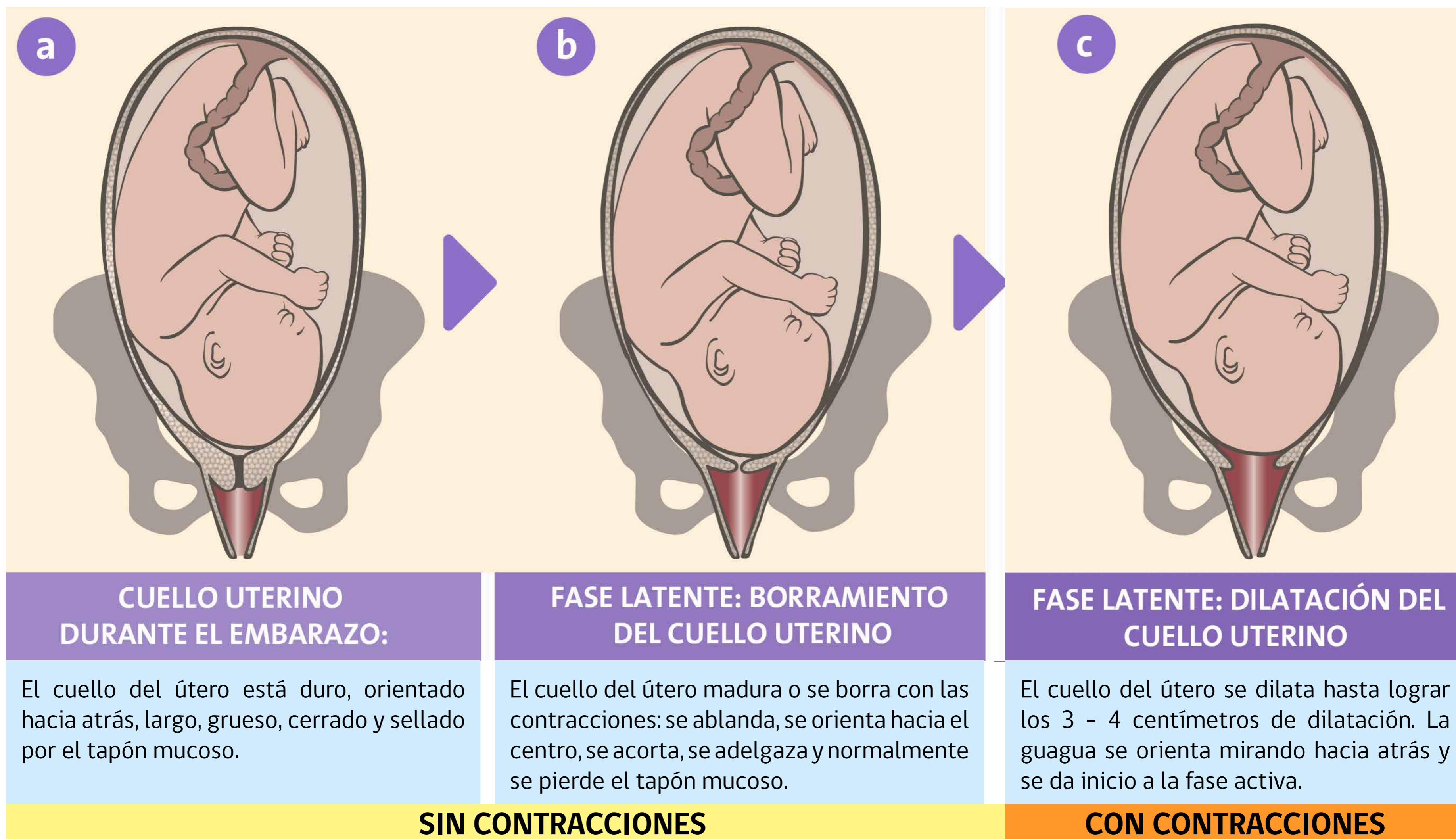
Factores que afectan negativamente la capacidad de gozar del sexo y sentir placer:

- » Enfermedades crónicas.
- » Cirugías pélvicas podrían dañar la circulación pélvica hacia los genitales.
- » Infecciones vaginales o urinarias pueden producir dolor en el coito.
- » Medicamentos también pueden interferir afectando principalmente la lubricación vaginal.
- » La depresión afecta negativamente el deseo y la respuesta sexual global. Los antidepresivos que son inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina disminuyen el deseo y afectan el orgasmo retrasándolo o no lográndolo.
- » La prolactina que es la hormona encargada de la lactancia, con frecuencia se asocia a disminución del deseo sexual.
- » La rabia, el resentimiento o la molestia con la pareja afecta crónicamente el deseo sexual.

Posiciones sexuales durante el embarazo



Las mujeres tienen derecho a la salud sexual, a una sexualidad plena y responsable, a la planificación familiar y a la equidad de género.



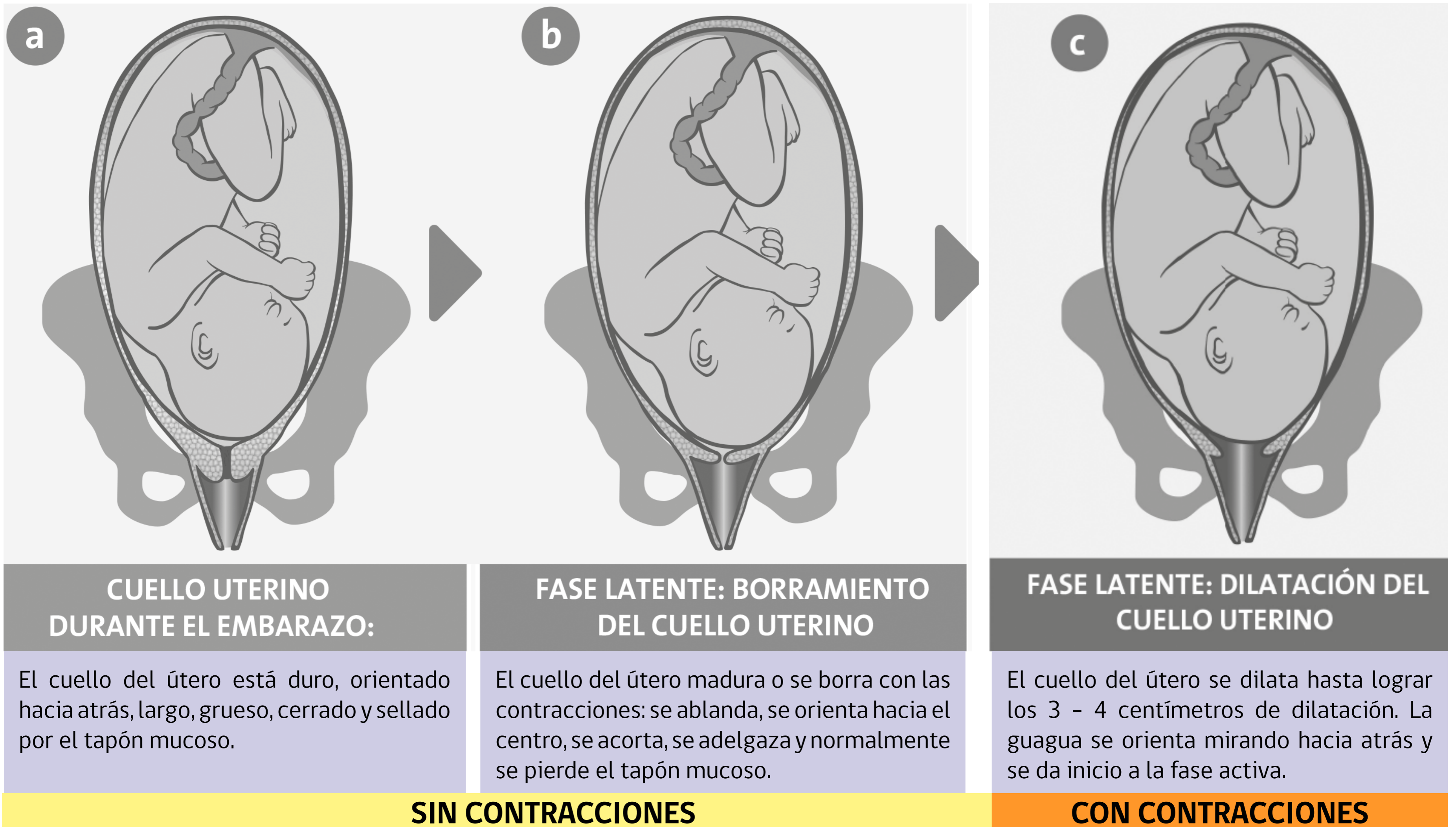
Contracciones uterinas de trabajo de parto	Pérdida de tapón mucoso	Pérdida de líquido amniótico
<p>MOLESTIAS: Las contracciones se irán presentando con molestias progresivas abdominal y/o lumbar.</p> <p>DURACIÓN: Aumentará progresivamente, llegando a una duración aproximada entre 30 a 45 segundos.</p> <p>FRECUENCIA: Cada 5 minutos o 3 contracciones en 10 minutos.</p>	<p>El tapón mucoso es una sustancia de color sanguíneo que se elimina por la vagina debido a los cambios del cuello uterino.</p> <p>Puede desprenderse dos días, un día o sólo unas horas antes del parto. Hay veces en que su pérdida es inadvertida por la mujer.</p>	<p>La pérdida de líquido amniótico por la vagina ocurre cuando las membranas se rompen. Podrá reconocerlo porque es un líquido transparente de leve olor a amoníaco.</p>
<p>Qué hacer: Trata de descansar activamente en casa, adopta posturas que sean más cómodas, toma un baño de tina o aplica calor en la zona lumbar, recibe masajes.</p>	<p>Qué hacer: No es necesario ir al hospital, a menos que se presente junto con contracciones uterinas regulares cada 5 minutos durante una hora y media.</p>	<p>Qué hacer: Ir al Servicio de Urgencia de la Maternidad.</p>

En el momento en que las contracciones se produzcan regularmente cada 5 minutos a lo largo de una hora y media, debe irse al hospital.

Mira el video 7. Preparto activo en casa del **DVD Mamá activa:** ejercicios y actividad física perinatal.



El trabajo de parto es el proceso de cambios necesarios para que se produzca el parto. Se inicia cuando las contracciones uterinas frecuentes, molestas e intensas logran borrar y dilatar el cuello del útero desde 0 a 3 cm. (Fase latente) y culmina con el momento del parto, con una dilatación de 10 cm.



Contracciones uterinas de trabajo de parto	Pérdida de tapón mucoso	Pérdida de líquido amniótico
<p>MOLESTIAS: Las contracciones se irán presentando con molestias progresivas abdominal y/o lumbar.</p> <p>DURACIÓN: Aumentará progresivamente, llegando a una duración aproximada entre 30 a 45 segundos.</p> <p>FRECUENCIA: Cada 5 minutos o 3 contracciones en 10 minutos.</p>	<p>El tapón mucoso es una sustancia de color sanguíneo que se elimina por la vagina debido a los cambios del cuello uterino.</p> <p>Puede desprenderse dos días, un día o sólo unas horas antes del parto. Hay veces en que su pérdida es inadvertida por la mujer.</p>	<p>La pérdida de líquido amniótico por la vagina ocurre cuando las membranas se rompen. Podrá reconocerlo porque es un líquido transparente de leve olor a amoníaco.</p>
<p>Qué hacer: Trate de descansar activamente en casa, adopte posturas que sean más cómodas, tome un baño de tina o aplique calor en la zona lumbar, reciba masajes.</p>	<p>Qué hacer: No es necesario ir al hospital, a menos que se presente junto con contracciones uterinas regulares cada 5 minutos durante una hora y media.</p>	<p>Qué hacer: Ir al Servicio de Urgencia de la Maternidad.</p>

En el momento en que las contracciones se produzcan regularmente cada 5 minutos a lo largo de una hora y media, debe irse al hospital.

Mira el video 7. Preparto activo en casa del **DVD Mamá activa:** ejercicios y actividad física perinatal.



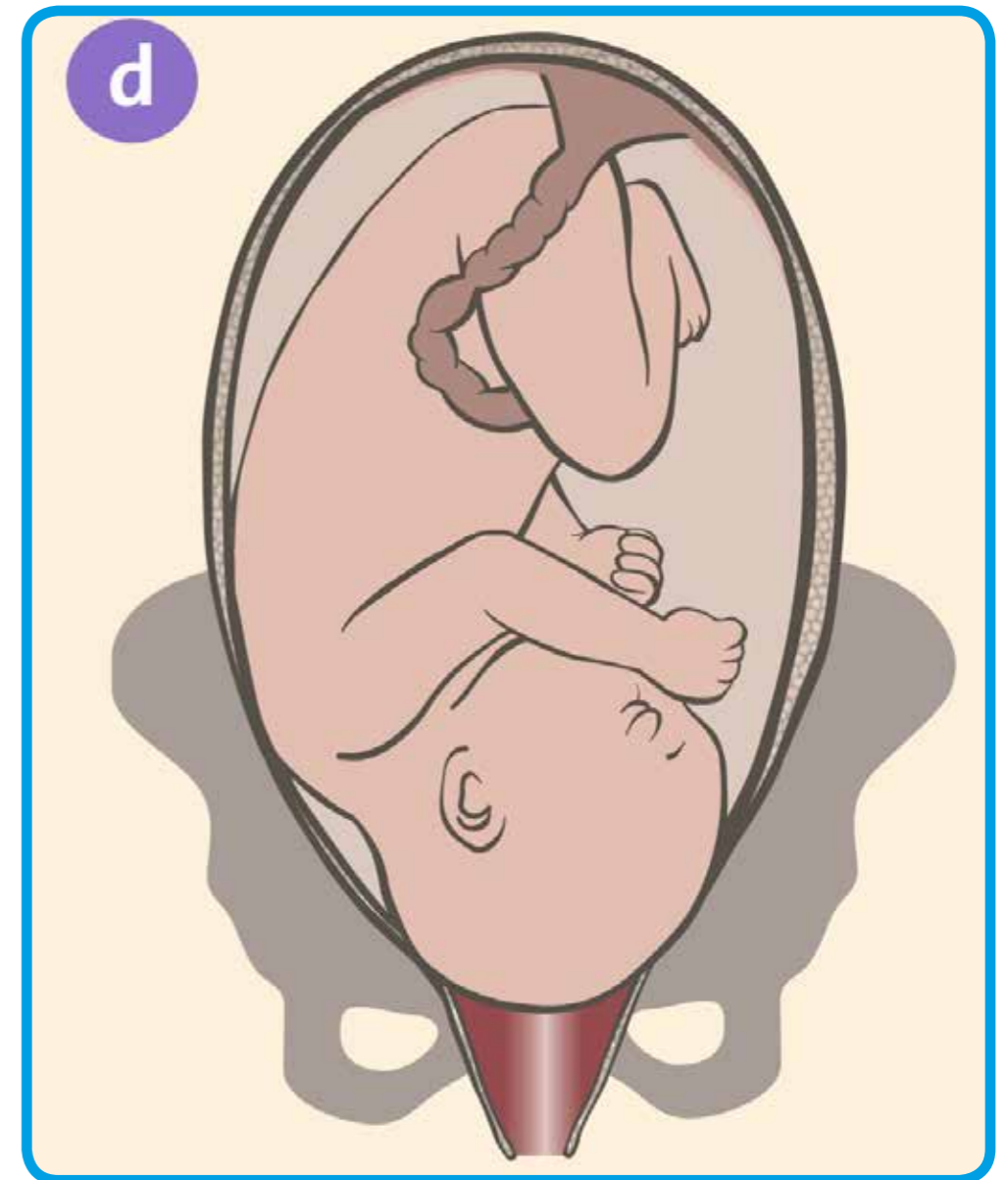
FASE ACTIVA

Las contracciones son más frecuentes, más molestas, más intensas y logran dilatar el cuello hasta los 10 centímetros.

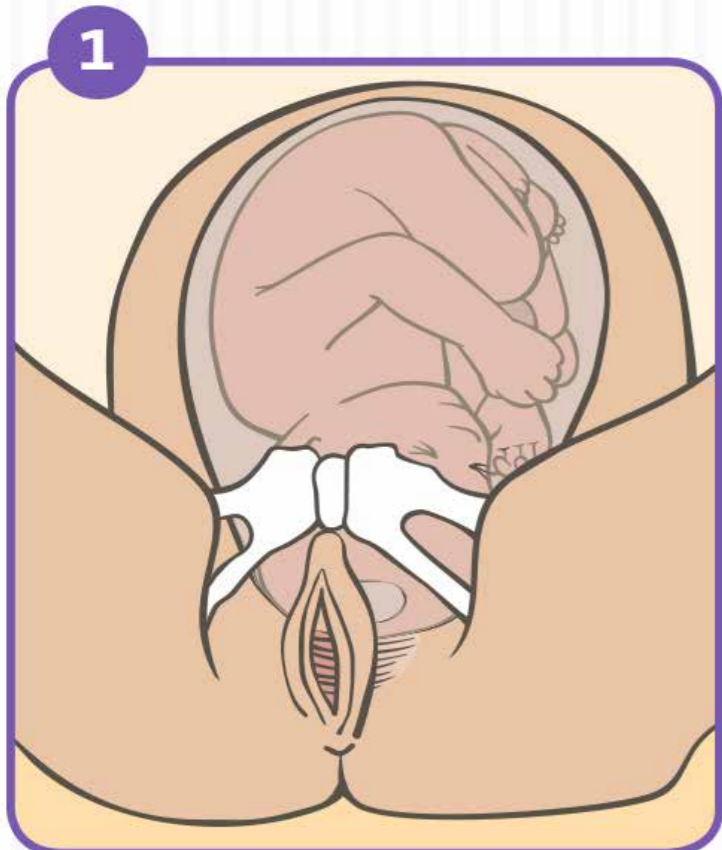
CON CONTRACCIONES

Rotura de membranas

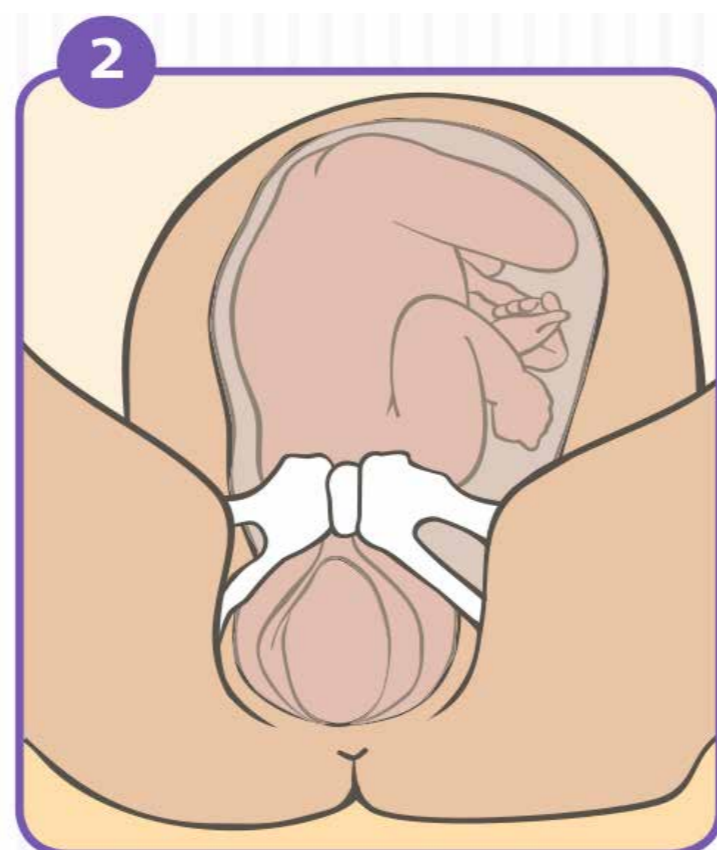
Por lo general, las membranas se rompen en forma espontánea durante esta etapa, al lograr una mayor dilatación. Sin embargo, en algunos casos, la o el médico o la matrona o matrona realiza una "rotura artificial" para evaluar las características del líquido amniótico, verificar la posición de la cabeza fetal y/o acelerar el parto. Esto **no es doloroso para la madre ni para el feto**.



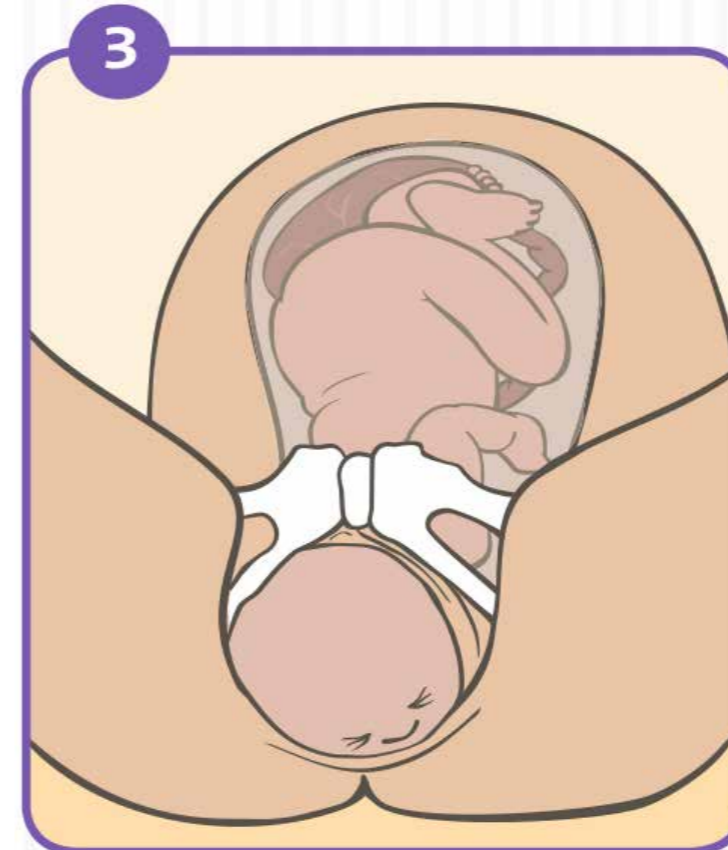
EXPULSIVO: Desde la dilatación completa de 10 cm. la cabeza de la guagua desciende a través del canal del parto y nace



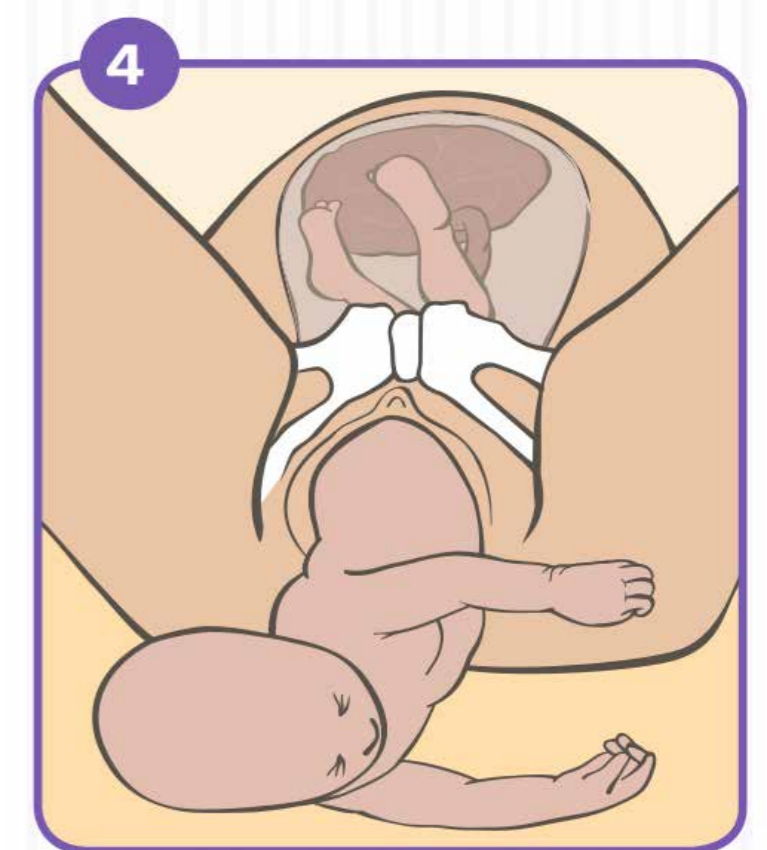
La guagua baja con su cabeza flexionada orientando la parte de atrás primero (occipucio) y de lado por la pelvis.



La guagua gira su cabeza mirando hacia la espalda de la madre para seguir avanzando y bajando a través de la pelvis hacia abajo.



La guagua baja aún más y la cabeza se asoma al máximo en el periné, a esto se le llama "coronar" y en este momento le pedirán que deje de pujar para proteger el periné de desgarros. La cabeza sale en una extensión hacia afuera.

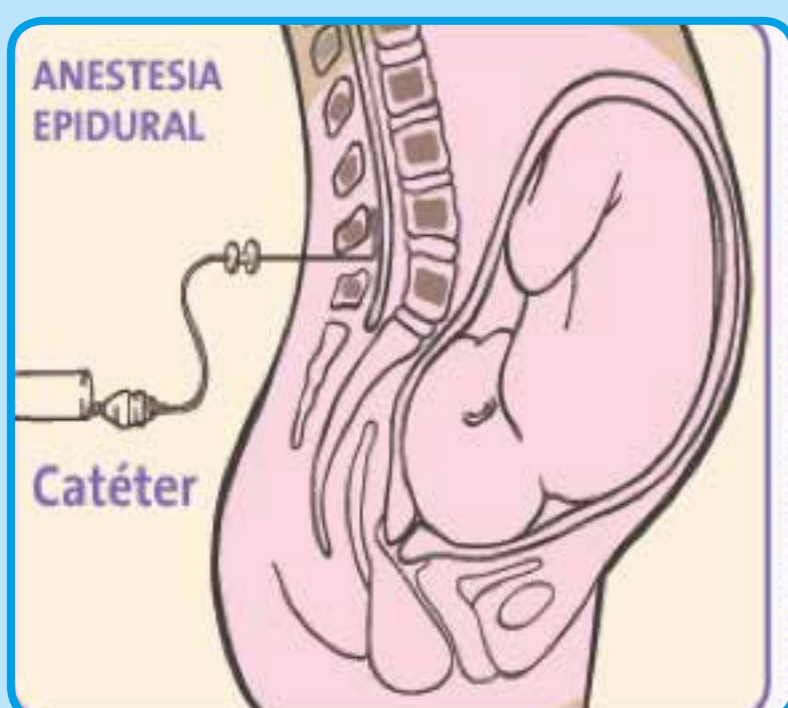


La cabeza gira hacia un lado, se desprende un hombro, luego el otro y el resto del cuerpo. En condiciones normales el cordón umbilical deja de latir y se corta. Se realiza contacto piel a piel por lo menos 30 minutos.

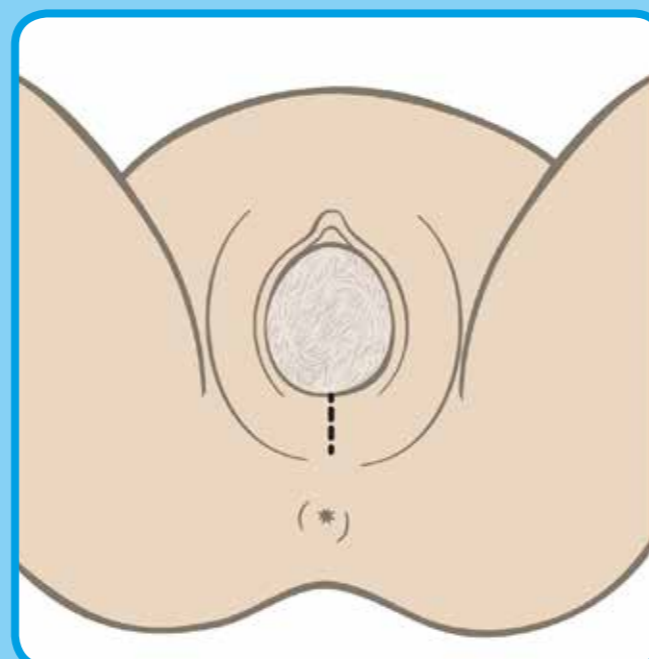
PUJOS Y CONTRACCIONES

CONTRACCIONES

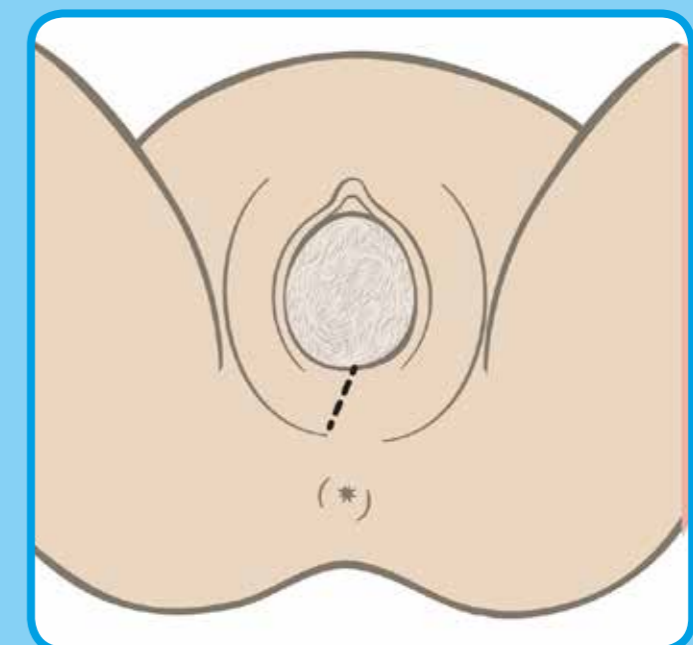
EPIDURAL



Episiotomía



Episiotomía mediana



Episiotomía medio lateral



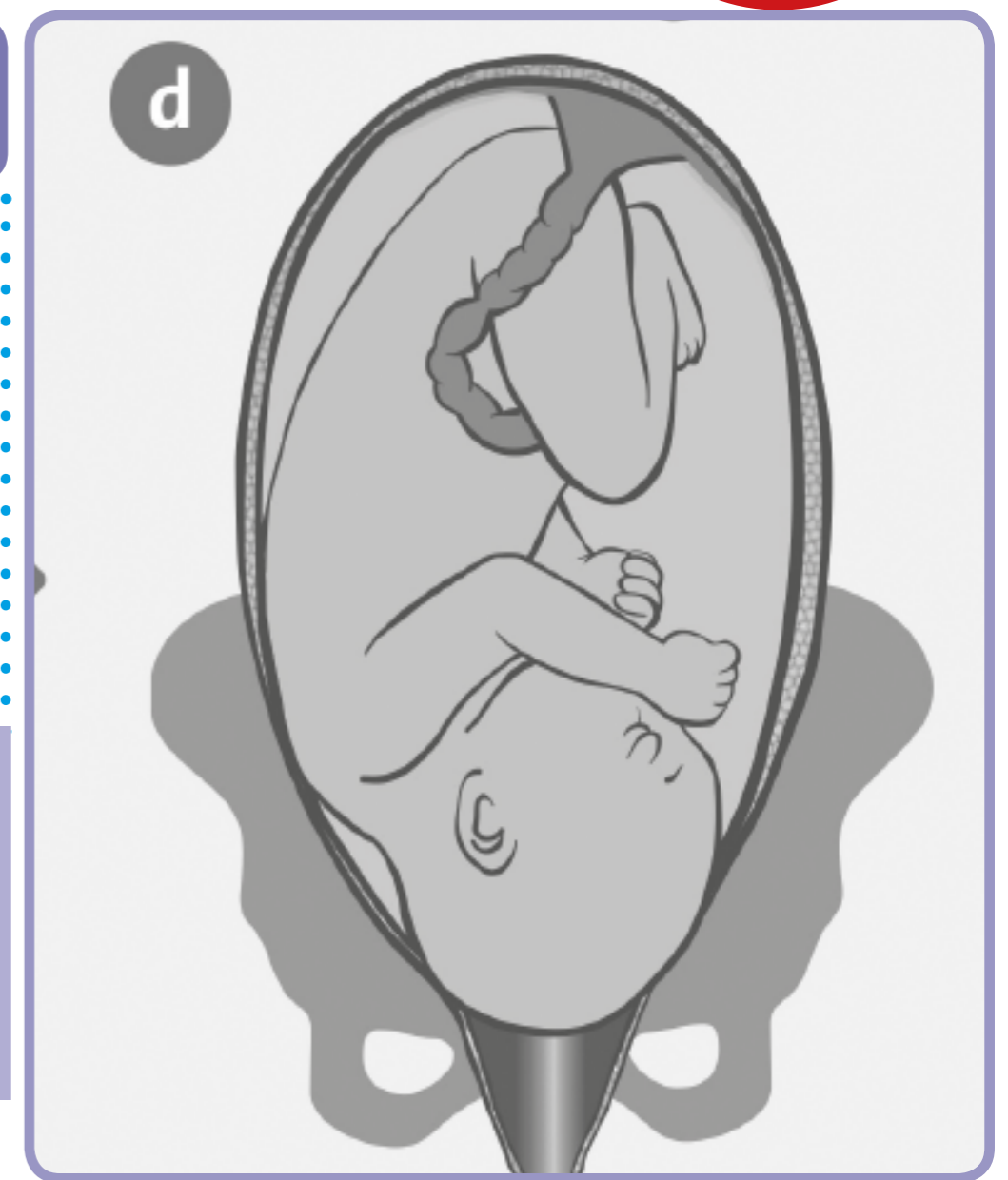
FASE ACTIVA

Las contracciones son más frecuentes, más molestas, más intensas y logran dilatar el cuello hasta los 10 centímetros.

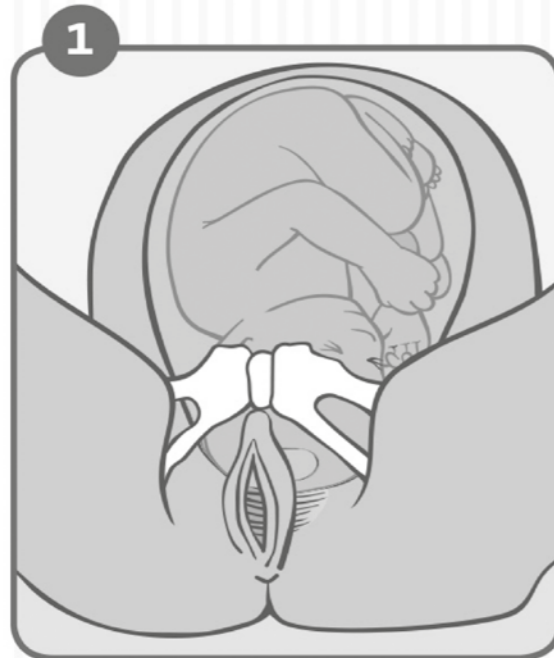
CON CONTRACCIONES

Rotura de membranas

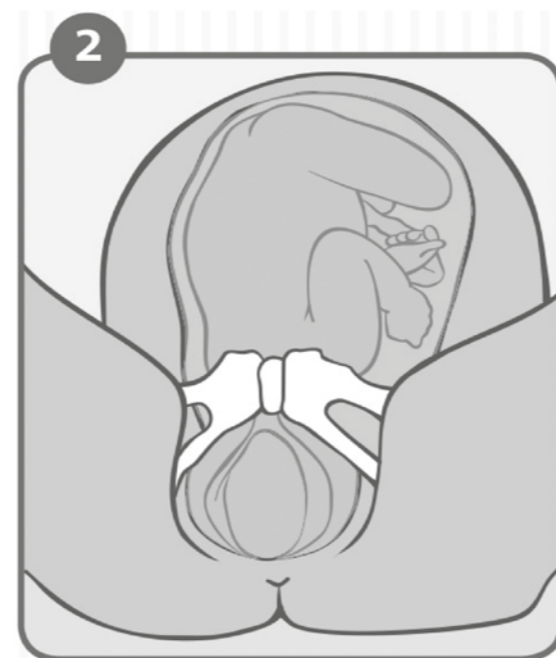
Por lo general, las membranas se rompen en forma espontánea durante esta etapa, al lograr una mayor dilatación. Sin embargo, en algunos casos, la o el médico, la matrona o matrócn realiza una "rotura artificial" para evaluar las características del líquido amniótico, verificar la posición de la cabeza fetal y/o acelerar el parto. Esto **no es doloroso para la madre ni para el feto**.



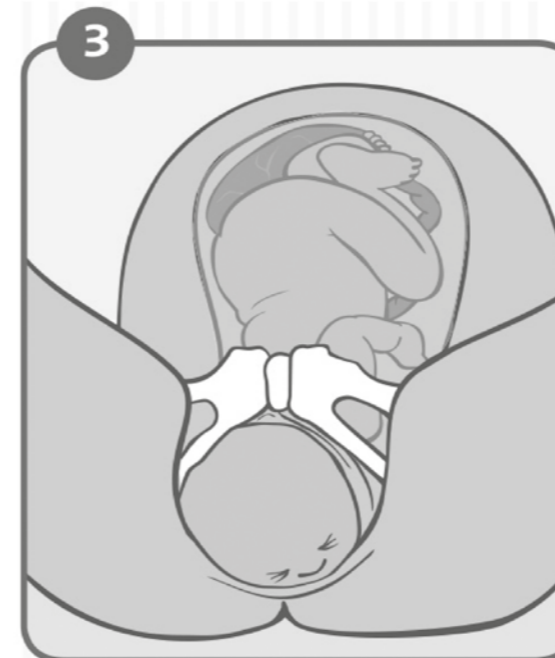
EXPULSIVO: Desde la dilatación completa de 10 cm. la cabeza de la guagua descende a través del canal del parto y nace



1. La guagua baja con su cabeza flexionada orientando la parte de atrás primero (occipucio) y de lado por la pelvis.



2. La guagua gira su cabeza mirando hacia la espalda de la madre para seguir avanzando y bajando a través de la pelvis hacia abajo.



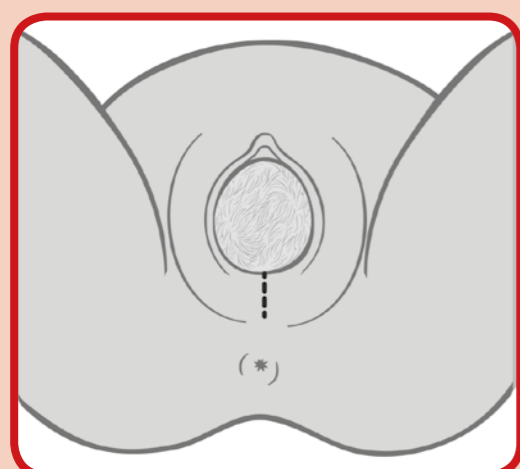
3. La guagua baja aún más y la cabeza se asoma al máximo en el periné, a esto se le llama "coronar" y en este momento le pedirán que deje de pujar para proteger el periné de desgarrar. La cabeza sale en una extensión hacia afuera.



4. La cabeza rota hacia un lado, se desprende un hombro, luego el otro y el resto del cuerpo. En condiciones normales el cordón umbilical deja de latir y se corta. Se realiza contacto piel a piel por lo menos 30 minutos.

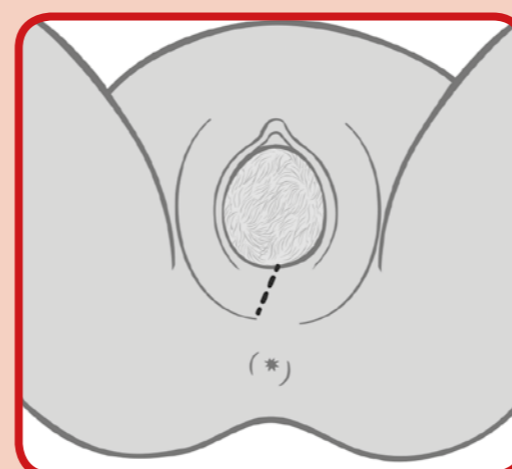
PUJOS Y CONTRACCIONES

CONTRACCIONES



Episiotomía mediana

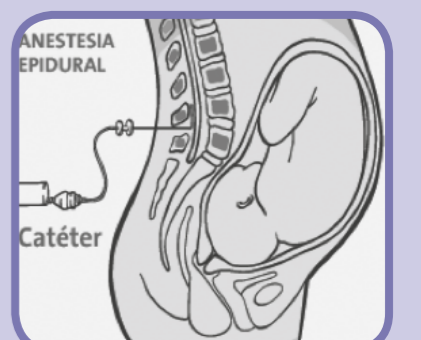
Es un procedimiento que debe practicarse sólo de manera excepcional. Consiste en un pequeño corte en la zona del perineo, desde la vagina hacia el ano, que se realiza solo en algunos casos para facilitar la salida de la guagua. Este corte no duele porque la mujer tiene anestesia epidural o bien se pone anestesia local.



Episiotomía medio lateral

EPIDURAL

La anestesia epidural se coloca en la parte baja de la espalda, específicamente en el espacio epidural, que no alcanza al líquido céfalo raquídeo ni a la médula espinal. Al aplicarla, se adormecen el abdomen y la parte superior de las piernas, lo que disminuye considerablemente el dolor del trabajo de parto. Muchas veces se deja puesto un catéter, a través del cual se pueden administrar más dosis de anestesia en caso de requerirla.





El nacimiento es un proceso natural y normal en el que es muy importante que tú y tu acompañante participen activamente.

Las contracciones:

- » Dilatan el cuello del útero durante el trabajo de parto
- » Ayudan al descenso de la guagua hacia tu pelvis.

Para esto, la fuerza de gravedad cuando estás en una **posición vertical**, sumada a la fuerza de la contracción, ayudarán a que tu guagua apoye correctamente su cabeza en la pelvis y que vaya aprovechando tus movimientos y posturas para encajarse y bajar hacia el canal del parto.

Todas estas posiciones ayudan activamente al trabajo de parto:



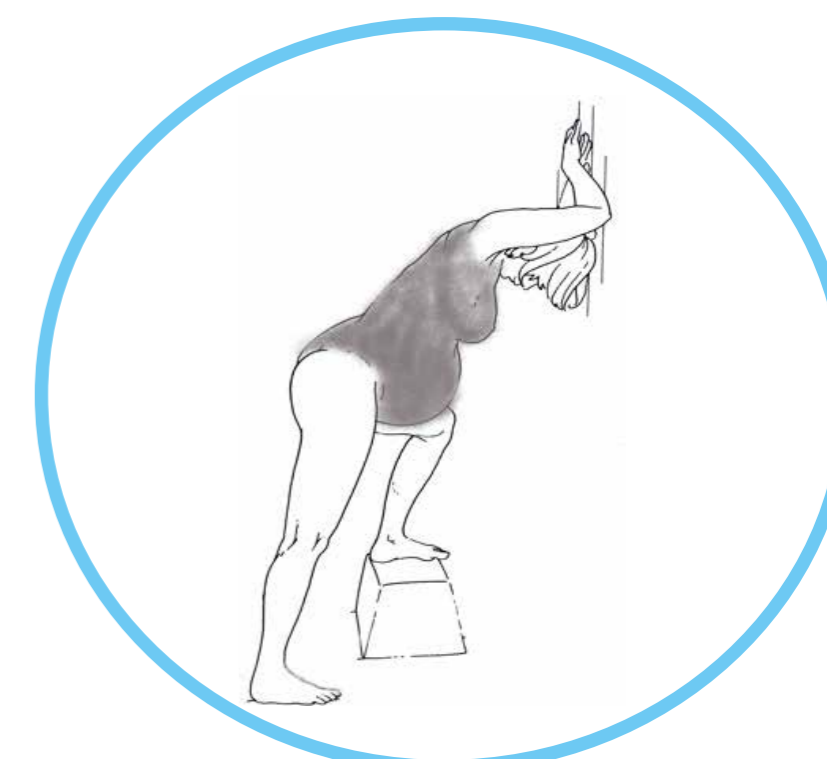
Caminando



Parada



Inclinada hacia adelante



Inclinada hacia adelante



Sentada en balón



Sentada hacia adelante



En cuclillas



En cuatro apoyos

En casa

- » Duchas o baños caliente
- » Calor en las zonas de mayor molestia
- » Masajes en el cuello, hombros y zona baja de la espalda
- » Camina libremente

- » Ambiente cómodo en casa.
- » Prende luz baja
- » Enciende velas de aromas preferidos
- » Con temperatura cálida
- » Pon tu música favorita
- » Bebe y come algo rico.

En la maternidad

- Es ideal que llegues a la Maternidad en la fase activa del trabajo de parto, con 3 cms. de dilatación y contracciones regulares.

Mira el video 8. Parto activo en Sala de Parto Integral del **DVD Mamá activa**: ejercicios y actividad física perinatal.



El nacimiento es un proceso natural y normal en el que es muy importante que tú y tu acompañante participen activamente.

Las contracciones son la única forma efectiva de ayudar a la dilatación del cuello del útero durante el trabajo de parto. Las contracciones también ayudan al descenso de la guagua hacia la pelvis. Para esto, la fuerza de gravedad de una posición vertical, sumada a la fuerza de la contracción, ayudarán a que la guagua apoye correctamente su cabeza en la pelvis (occipucio) y que vaya aprovechando los movimientos y diferentes posturas de la gestante para encajarse y bajar hacia el canal del parto.

Todas estas posiciones ayudan activamente al trabajo de parto:



Caminando



Parada



Inclinada hacia adelante



Inclinada hacia adelante



Sentada en balón



Sentada hacia adelante



En cuclillas



En cuatro apoyos

En casa

Promueva en las familias que tengan un trabajo de parto inicial en casa usando:

- » Todas las posiciones verticales anteriormente descritas
- » Duchas o baños caliente
- » Calor en las zonas de mayor molestia
- » Masajes en el cuello, hombros y zona baja de la espalda
- » Adecuando al ambiente de la casa para un mayor bienestar

En la maternidad

Es ideal que lleguen a la Maternidad en la fase activa del trabajo de parto, con 3 cms. de dilatación y contracciones regulares. El equipo de salud de la maternidad apoyará a la familia en este proceso, respetando sus derechos, valores y creencias. Considerará su opinión en las decisiones, dando la máxima calidad en el cuidado continuo, a pesar que aún no todas las maternidades de la red cuentan con salas de parto integral.

Una gestante y acompañante que estén bien preparados para enfrentar el trabajo de parto tendrán una experiencia más positiva.

Mira el video 8. Parto activo en Sala de Parto Integral del **DVD Mamá activa**: ejercicios y actividad física perinatal.

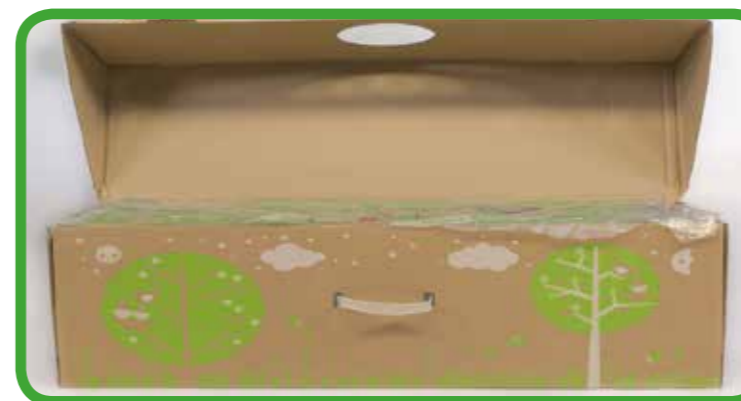


Este es un programa de Chile Crece Contigo que busca apoyar a las familias mediante elementos prácticos y educativos, a través de la entrega de un set de implementos conocido como "Ajuar" y con sesiones educativas de crianza temprana y respetuosa.

PAQUETE BUEN DORMIR: Para el fomento de la calidad del descanso infantil, aprendizaje de sueño diurno y nocturno, aumento en la seguridad al dormir.

Incluye:

- » Cuna corral armable
- » Textiles: Colchón con funda impermeable, juego de sábanas, frazada tipo polar y colcha tipo plumón
- » Móvil de estimulación
- » Colchón de espuma impermeable
- » Alfombra de estimulación de goma Eva
- » ENVASE: Caja baúl



PAQUETE BIENESTAR, APEGO Y ESTIMULACIÓN: Para la promoción del bienestar a través de la higiene diaria, la muda, vestimenta inicial, el baño y la protección de la piel en contacto con pañales. Para la promoción de la seguridad en el apego a través del uso del portabebé y cojín de lactancia. Para una estimulación adecuada del desarrollo de la guagua a través del uso de la alfombra de goma Eva, exploración de libro y lectura dialogada.

Incluye:

- » Mochila para transporte-rediseñada
- » Cojín de lactancia-mejorado
- » Porta bebé Mei Tai-rediseñado
- » Toalla de baño con gorro-rediseñada
- » Ropa de 3 a 6 meses-rediseñada: Gorro, pilucho body, panty pantalón, camiseta, conjunto de 2 piezas.
- » 2 pañales de algodón
- » Productos de higiene: mudador portátil, aceite masajes, jabón líquido
- » Libro de estimulación "Mi primer libro"
- » Libro de lectura "Te cuento mi cuento": 30 cuentos para fomento de lectura
- » DVD con cápsulas educativas
- » Cartilla educativa ¡Ya estoy aquí!: Contiene los instructivos de todos los productos
- » ENVASE: Organizador vertical

**El color del paquete entregado dependerá de la disponibilidad de cada hospital.*



PAQUETE BOSQUE



PAQUETE MAR



PAQUETE DESIERTO



PAQUETE MONTAÑA

CARACTERÍSTICAS NUEVAS DEL AJUAR

- » **Embalaje sustentable:** Caja baúl de la cuna y organizador vertical colgable.
- » **Mejoras en productos:** Portababé, mochila y ropa.
- » **Diseño:** Flora y fauna chilena del contexto de mar, montaña, bosque y desierto.

Al egresar de la Maternidad debes acudir con el Cuaderno de Salud del Niño y la Niña a retirar los tres paquetes del ajuar.



Este es un programa de Chile Crece Contigo que busca apoyar a las familias mediante elementos prácticos y educativos, a través de la entrega de un set de implementos conocido como "Ajuar" y con sesiones educativas de crianza temprana y respetuosa.

PAQUETE BUEN DORMIR: Para el fomento de la calidad del descanso infantil, aprendizaje de sueño diurno y nocturno, aumento en la seguridad al dormir.

• Paquete de Buen Dormir
(y su paquete complementario)



• Paquete de Bienestar,
Apego y Estimulación.

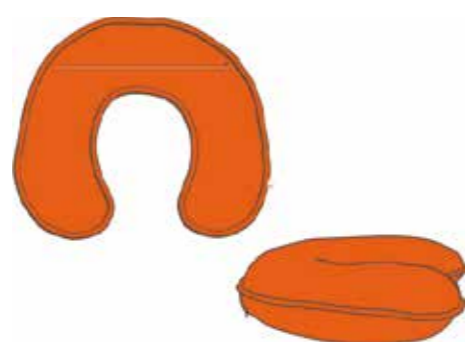
PAQUETE BIENESTAR, APEGO Y ESTIMULACIÓN: Para la promoción del bienestar a través de la higiene diaria, la muda, vestimenta inicial, el baño y la protección de la piel en contacto con pañales. Para la promoción de la seguridad en el apego a través del uso del portabebé y cojín de lactancia. Para una estimulación adecuada del desarrollo de la guagua a través del uso de la alfombra de goma Eva, exploración de libro y lectura dialogada.

Paquete de bienestar, apego y estimulación

Organizador vertical y caja baúl:
El envase de los paquetes se reutilizan para organizar y guardar las cosas de tu guagua.



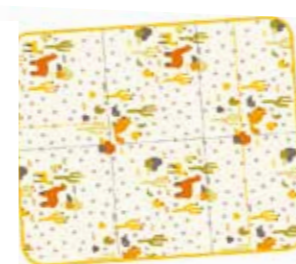
Cojín de lactancia
Para que la mamá de pecho más cómoda.



Porta bebé Mei Tai rediseñado
Para tener y llevar a tu guagua fomentando la seguridad en el apego.



Mudador de plástico plegable
Para tener un espacio cómodo donde cambiar pañales.



Mochila Chile Crece Contigo rediseñada
Para llevar todas las cosas que tu guagua necesita.



Toalla de baño con gorro y pañales de algodón
Para secarle en el baño y usar como "tuto", respectivamente.



Vestuario talla de 3 a 6 meses
Para apoyar vestuario.
- 1 Conjunto de dos piezas
- 1 Camiseta
- 1 panty sin pie
- 1 Body
- 1 Gorro



DVD con cápsulas educativas
Para aprender temas importantes de crianza temprana.



Cartilla educativa con instructivos incorporados
Para explicar brevemente el uso de cada producto.



Libro de género "Mi primer libro"
Para que la guagua explore con su boca, manos y ojos.



Libro de cuentos rediseñado
"Te cuento mi cuento", 30 cuentos ilustrados.

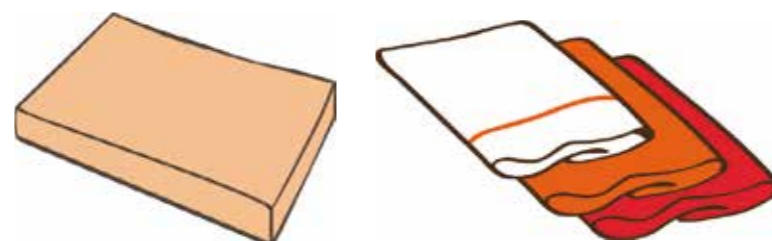


Paquete de buen dormir



Cuna corral armable
Para una mayor seguridad y calidad en el sueño.

Colchón con funda, juego de sábanas, frazada y colcha
Para una mayor seguridad y calidad en el sueño.



Alfombra de estimulación
Para fomentar el desarrollo psicomotor en el suelo.



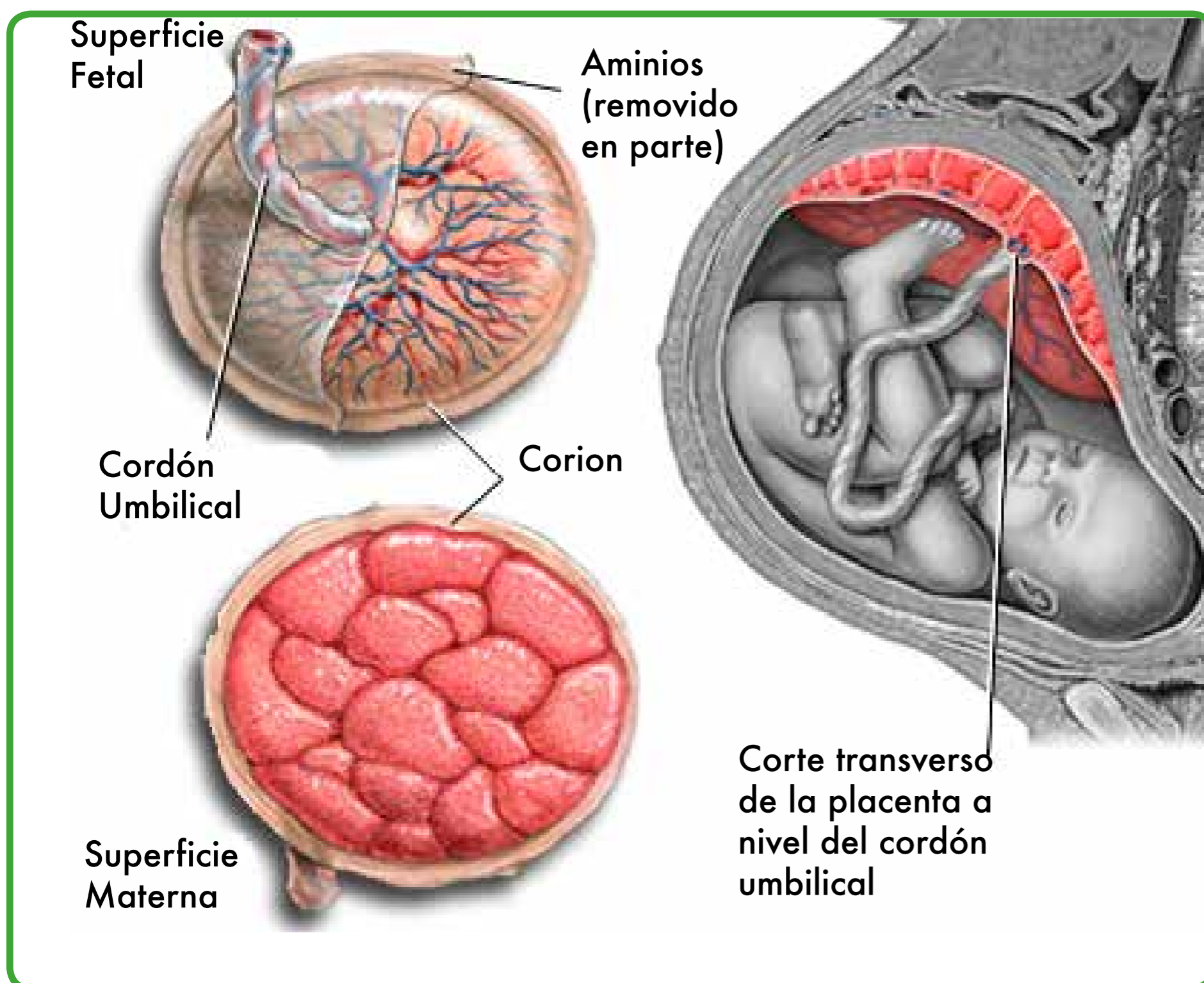
Móvil de estimulación
Para la estimulación visual y auditiva temprana en su cuna.



CARACTERÍSTICAS NUEVAS DEL AJUAR

- » **Embalaje sustentable:** Caja baúl de la cuna y organizador vertical colgable.
- » **Mejoras en productos:** Portababé, mochila y ropa.
- » **Diseño:** Flora y fauna chilena del contexto de mar, montaña, bosque y desierto.





Alumbramiento: El alumbramiento consiste en la salida de la placenta, unos 30 minutos después del nacimiento de tu guagua.

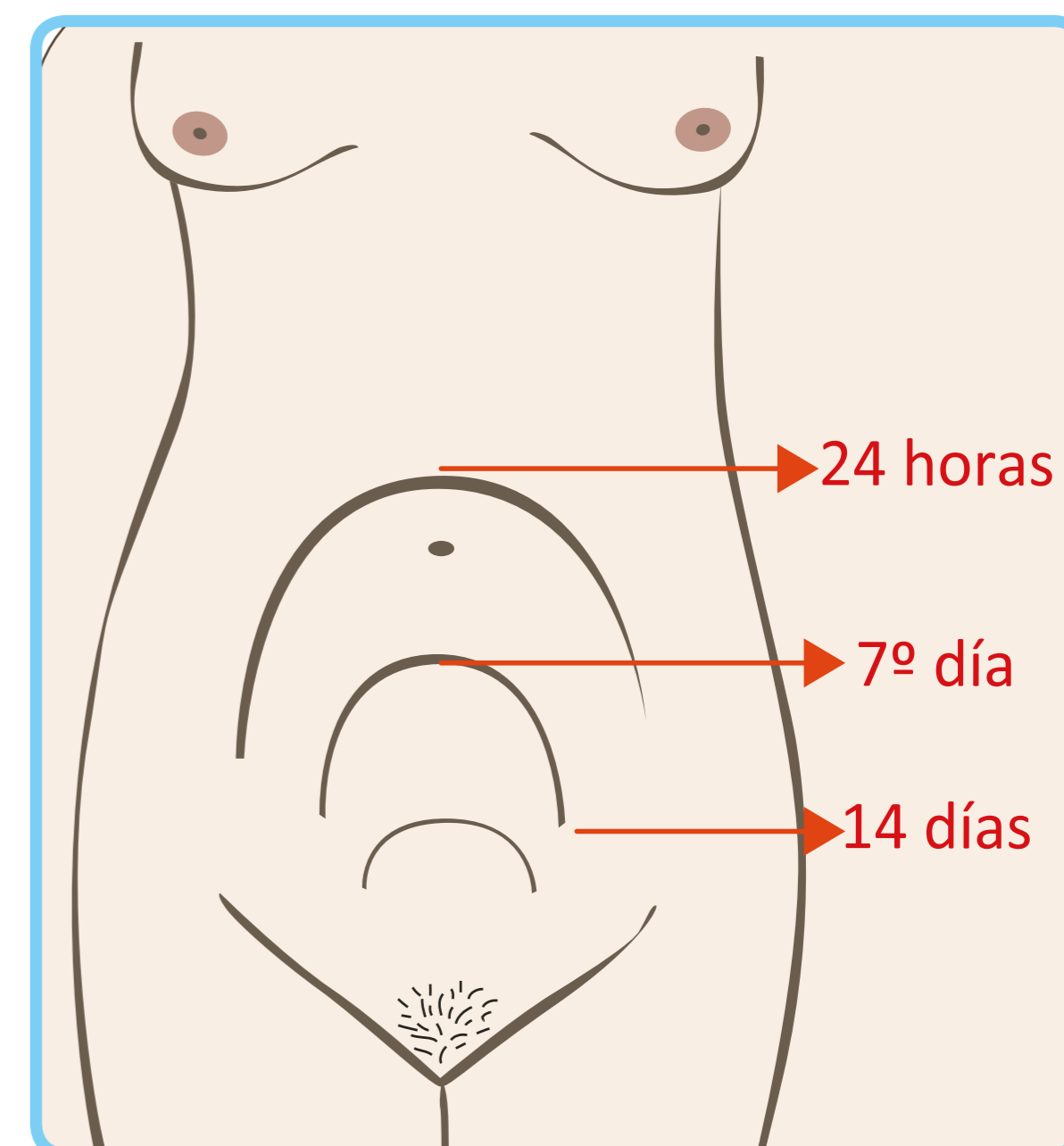
La placenta: Es un órgano intermediario entre la madre y el feto que a través de su irrigación sanguínea permite ser un filtro excelente en el intercambio de gases (oxígeno y dióxido de carbono), nutrientes y residuos. Tiene una forma circular con superficie fetal donde nace el cordón umbilical y está cubierta por el amnios. La superficie materna está adherida a la pared uterina. Pesa entre 450 - 550 gramos y mide entre 15 a 20 cm.

Entrega de placenta: En la cosmovisión indígena la placenta es símbolo de vida y representa la relación entre la madre y la guagua. Desde el año 2017, la placenta puede ser entregada a toda mujer que la solicite y declare su uso para prácticas culturales que le sean significativas. La solicitud debe realizarse con anticipación por medio de la firma de un formulario.

Retracción uterina: En el lugar donde estaba inserta la placenta al útero queda una zona como una "herida" que sangrará cada vez menos. Para ayudar a este proceso, se produce la retracción uterina, que sirve para evitar hemorragias post parto.

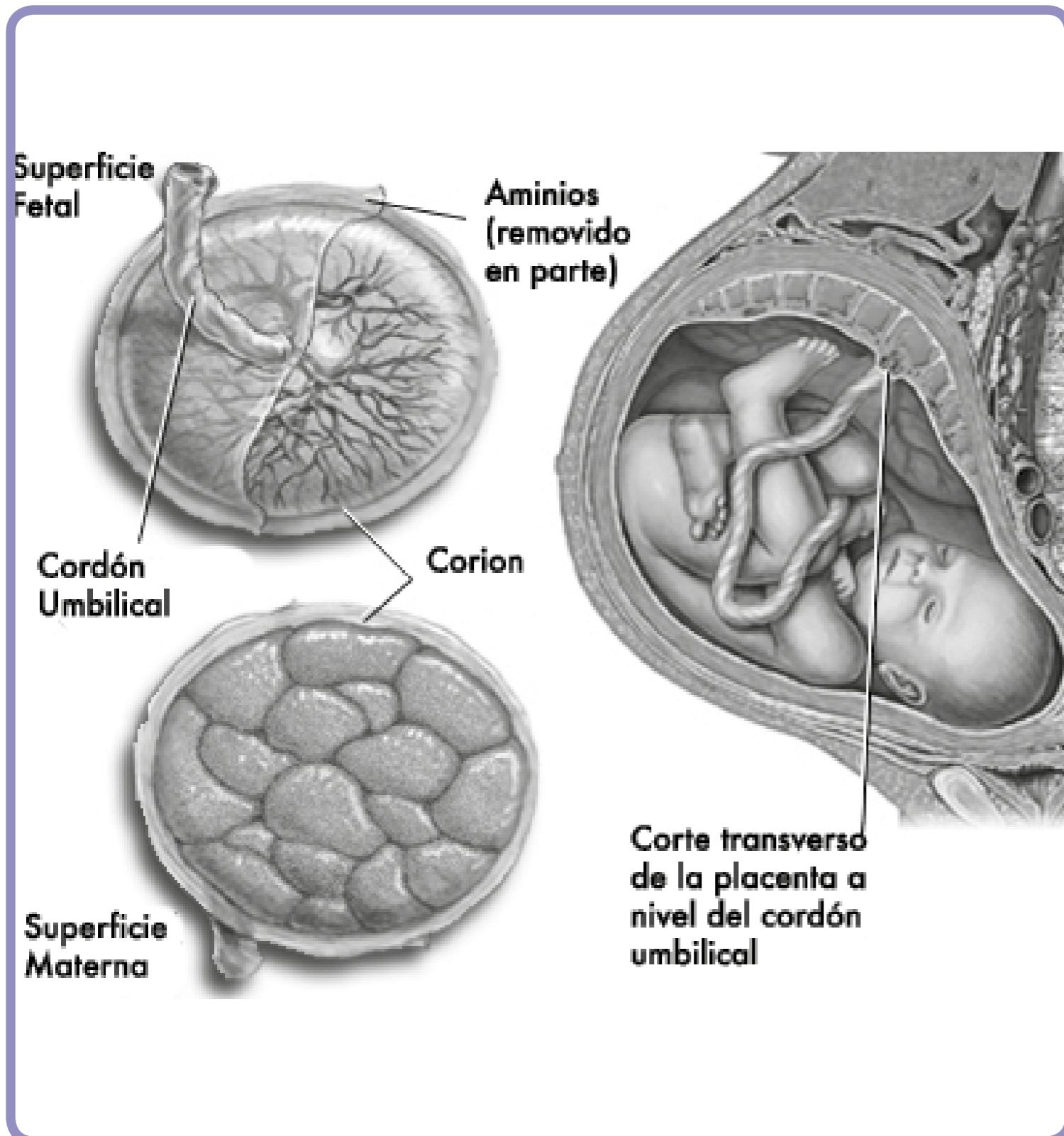
- » Entuertos
- » Masajes uterinos

Piso pélvico o periné: El piso pélvico ha sido distendido en el parto vaginal, por lo tanto la vuelta a su estado muscular normal se logra con los ejercicios de fortalecimiento que pueden ser practicados desde el postparto diariamente.



Mira el video 3. Fortalecimiento de piso pélvico del **DVD Mamá activa**: ejercicios y actividad física perinatal.

Alumbramiento, retracción uterina y periné

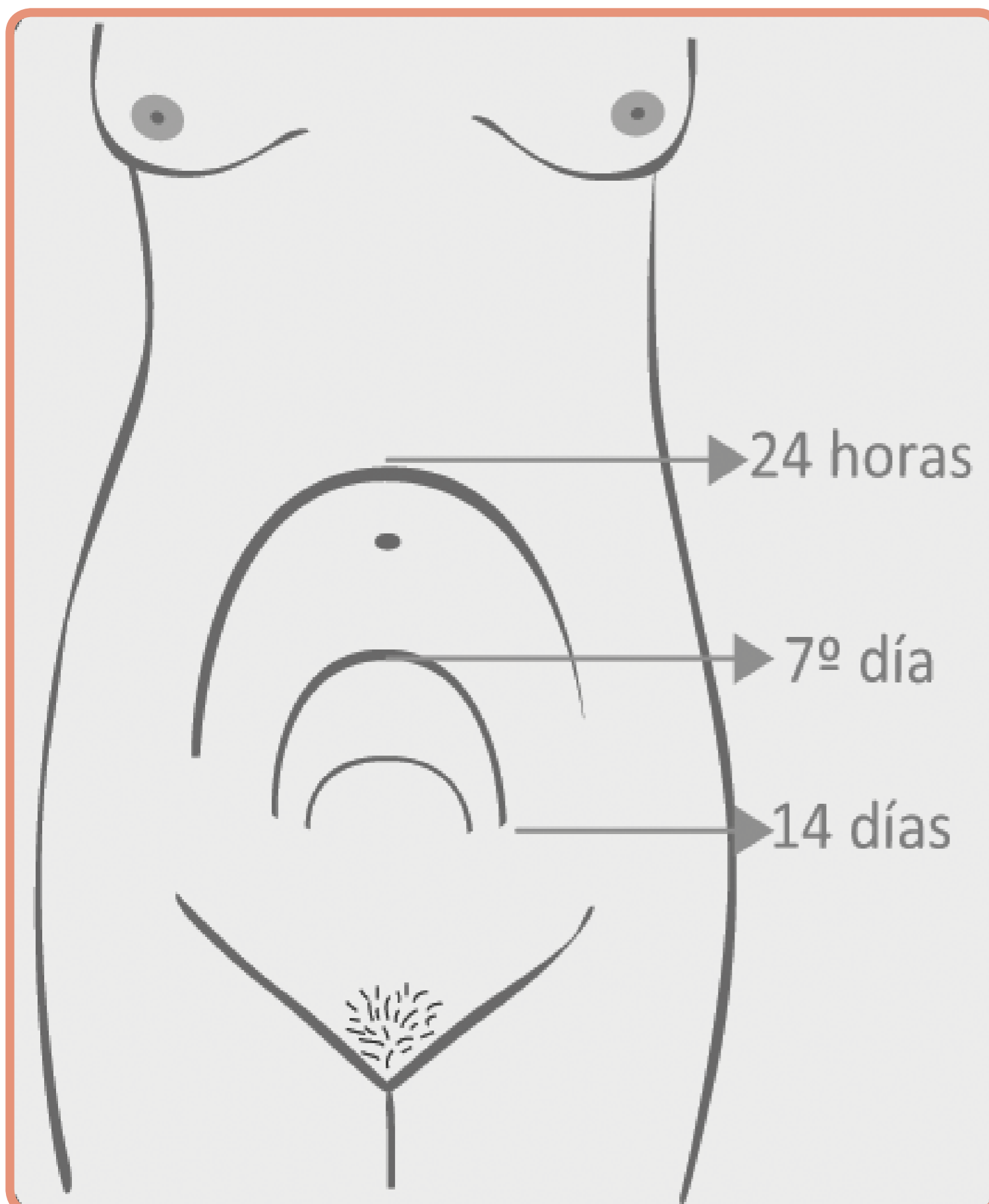


Alumbramiento: El alumbramiento consiste en la salida de la placenta, unos 30 minutos después del nacimiento de tu guagua. Contracciones menos intensas ayudarán a que se expulse la placenta completa para que no queden restos y se eviten infecciones.

La placenta: Es un órgano intermediario entre la madre y el feto que a través de su irrigación sanguínea permite ser un filtro excelente en el intercambio de gases (oxígeno y dióxido de carbono), nutrientes y residuos. Tiene una forma circular con superficie fetal donde nace el cordón umbilical y está cubierta por el amnios. La superficie materna está adherida a la pared uterina. Pesa entre 450 - 550 gramos y mide entre 15 a 20 cm.

Entrega de placenta: En la cosmovisión indígena la placenta es símbolo de vida y representa la relación entre la madre y la guagua. Desde el año 2017, la placenta puede ser entregada a toda mujer que la solicite y declare su uso para prácticas culturales que le sean significativas. La solicitud debe realizarse con anticipación por medio de la firma de un formulario.

Más información en MINSAL, 2017. NORMA GENERAL TÉCNICA PARA LA ENTREGA DE PLACENTA.



Retracción uterina: En el lugar donde estaba inserta la placenta al útero queda una zona como una "herida" que sangrará cada vez menos. Para ayudar a este proceso, se produce la retracción uterina, que sirve para evitar hemorragias post parto. El útero irá volviendo progresivamente a su estado normal, tal como se observa un poco superior al ombligo a las 24 hrs. y ya casi a la altura del pubis a las dos semanas postparto. La hemorragia disminuye progresivamente y evoluciona a loquios.

Los masajes uterinos y los entuertos ayudan a la retracción.

Entuertos: Son contracciones uterinas de igual o mayor intensidad que las contracciones del trabajo de parto, pero no tan dolorosas; que sirven para ayudar a contraer el útero. La lactancia materna produce este beneficio en el post parto.

Masajes uterinos: Masajes vigorosos, directos y circulares sobre el abdomen estimulan la retracción uterina inmediatamente post parto.

Piso pélvico o periné: El piso pélvico ha sido distendido en el parto vaginal, por lo tanto la vuelta a su estado muscular normal se logra con los ejercicios de fortalecimiento que pueden ser practicados desde el postparto diariamente.

Mira el video 3. Fortalecimiento de piso pélvico del **DVD Mamá activa**: ejercicios y actividad física perinatal.



Consulta ante cualquier otra razón que tu médico, matrn o matrona te hayan indicado en tu caso particular.



Sangrado genital: Este signo en cualquier edad gestacional e independiente de su cantidad es un criterio de derivación a nivel terciario (Sospecha de aborto, placenta previa o DPPNI)

Ausencia de movimientos fetales: La monitorización materna de los movimientos fetales en periodo postprandial (almuerzo) durante 60 minutos es una medida recomendada para la valoración de bienestar fetal (después de las 33 semanas) en especial en la gestante diabética (pre o gestacional). Es deseable que se realice con la mujer en reposo en decúbito lateral izquierdo, considerándose reactivo con 6 o más movimientos. Su disminución y en especial su ausencia es un criterio de derivación inmediata al Servicio de Urgencia.

Pérdida de líquido amniótico: La rotura prematura de membranas es un cuadro clínico con una prevalencia de un 8 a 10%, de éstas, sólo un 20% son embarazos de pretérmino. Adicionalmente la relevancia de una detección precoz radica que un tercio de los partos prematuros son atribuibles a la RPM como agente causal.

Dolor agudo en el tórax: En todo paciente con dolor torácico no traumático se debe considerar la sospecha de infarto agudo al miocardio (IAM), patología cubierta por el GES, y se debe realizar electrocardiograma dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia.

Temperatura axilar > 38°C: En la gestante este signo puede orientar a la pesquisa de Pielonefritis y otros cuadros sépticos de foco obstétrico.

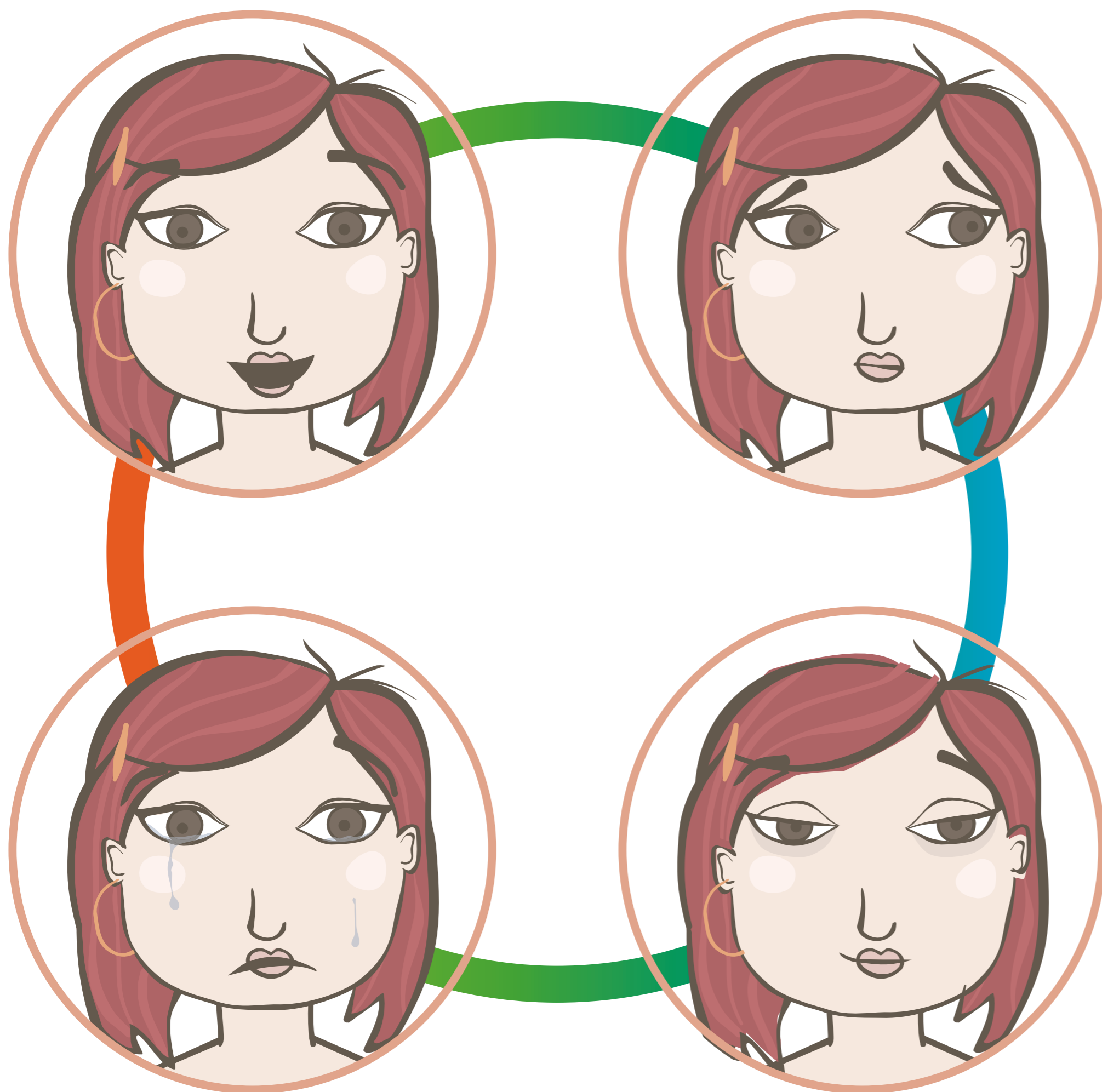
Contracciones uterinas dolorosas: Que pueden o no estar acompañadas a dolor lumbar. Desde el primer trimestre de la gestación es viable pesquisar contractibilidad uterina, no obstante, la asociación con dolor materno sugiere que la intensidad de éstas pudieran modificar el cuello uterino con implicancias biomédicas según la edad gestacional (Sospecha de aborto, parto prematuro o inicio del trabajo de parto de término (>37 sem).

Coloración amarilla en la piel y mucosas: En la Colestasia Intrahepática del embarazo, uno de los parámetros clínicos que se debe evaluar es la aparición de ictericia en la gestante, dada las implicancias en la salud fetal.

Dolor intenso en la región estomacal: El dolor epigástrico producto de un hematoma hepático subcapsular en un Síndrome de HELLP es un síntoma relevante dado que la evidencia científica muestra que al menos el 15 a 20% de los casos cursan sin ser precedidos por cuadros de alzas de presión arterial.

Presión arterial > o = 140/90 mmHg y/o Cefalea intensa que puede estar acompañado de oír un zumbido o ver destellos de luz: El aumento de la presión arterial es el principal signo para determinar una crisis hipertensiva la cual puede o no estar asociada a sintomatología (la cefalea, tinnitus y fotopsia), en especial en las gestantes con cuadros hipertensivos pre gestacionales.

Desorientación y/o pérdida de sensibilidad en la cara, brazo o pierna: La desorientación y pérdida de sensibilidad son síntomas neurológicos focales de sospecha diagnóstica de accidente cerebro vascular isquémico; y es una patología cubierta por el GES.



Estado de ánimo de la madre

El embarazo generalmente se considera como un período de felicidad, sin embargo, las mujeres en edad fértil y embarazadas con frecuencia sufren cuadros depresivos.

El embarazo es un periodo muy especial, caracterizado por sentir muchas cosas nuevas, tanto positivas como negativas, es muy bueno que sepas que no eres la única y que es muy importante conversar con tus seres queridos sobre cómo te sientes, y contarle a tu matrn o matrona si algo te parece difícil de abordar.

Es normal sentir cambios de ánimo, desde sentirse alegre, triste, ansiosa y temerosa. Los cambios físicos también van produciendo sensaciones que son a veces difíciles de llevar, sobretodo en el primer y el último trimestre.

El autocuidado es muy importante:

- Haz actividad física y ejercicios
- Cuida una buena nutrición
- Haz actividades en donde lo pases bien.
- Habla sobre cómo te sientes.
- Prioriza sólo lo importante
- Fortalece tu conexión con tu pareja.
- Si estás sola, acércate a tus amigos y a tu familia.
- Evita las situaciones que te estresan y pide ayuda si lo necesitas, sobretodo la violencia.

IMPORTANCIA DE DETECTAR, DIAGNOSTICAR Y TRATAR DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO:

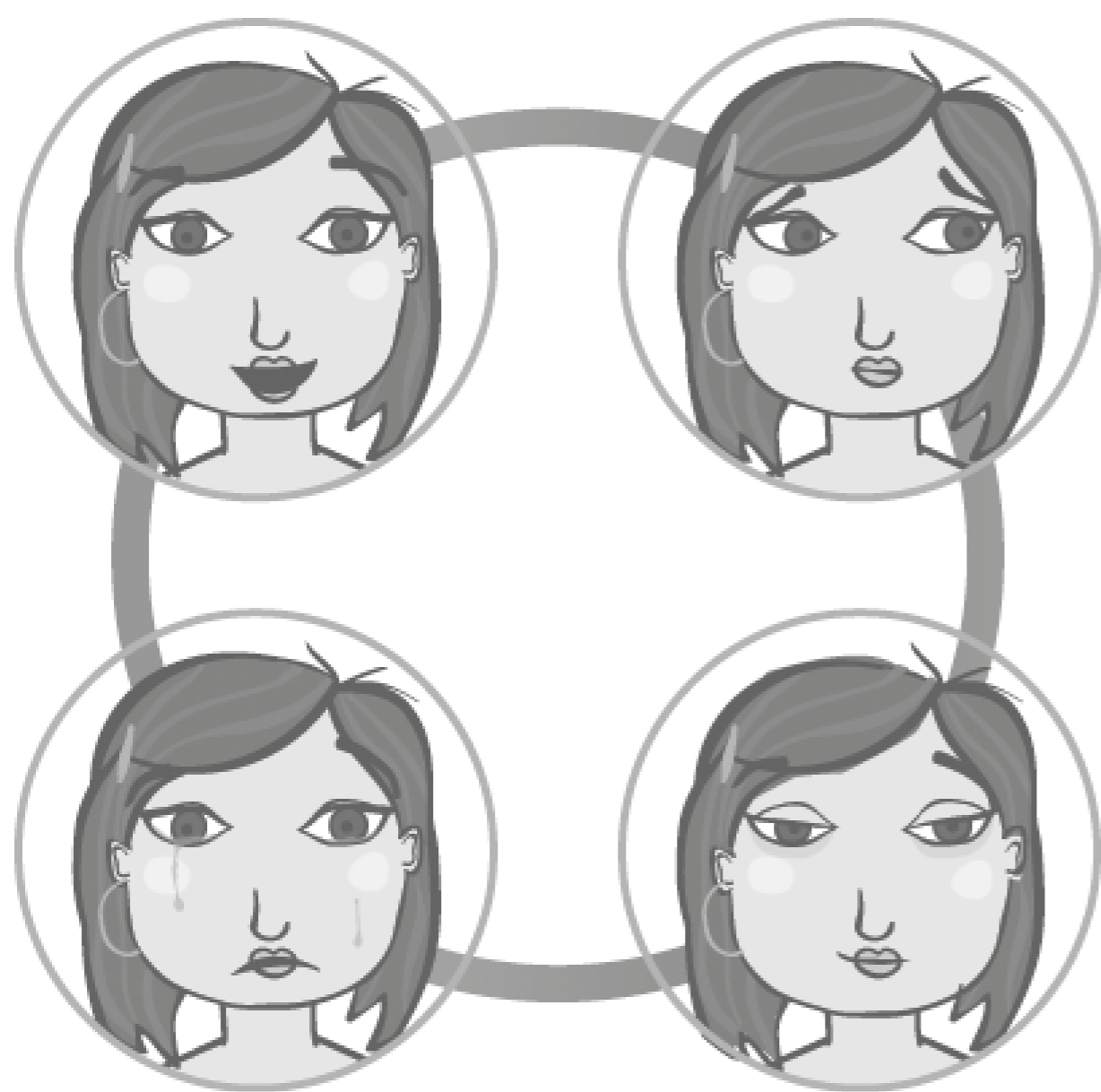
La depresión en el embarazo es un factor de riesgo para la depresión posparto. Por esta razón se aplica la Escala de Depresión de Edimburgo en el primer o segundo control (y sexto) de la gestación, cuyo puntaje mayor o igual a 13 puntos implica derivación a confirmación diagnóstica y posterior ingreso a GES.

Riesgos de no tratar la depresión durante el embarazo

La falta de un manejo adecuado de la depresión (detección, diagnóstico y tratamiento), puede tener consecuencias que afectarán negativamente la salud de la guagua y de la madre:

- » Empeoramiento del trastorno anímico, llegando a tener ideación o intento suicida.
- » Complicaciones en el embarazo
- » Complicaciones en el parto
- » Complicaciones de la guagua

No tengas miedo, ni sientas culpa o vergüenza por sentirte así, pide ayuda a tu matrn o matrona. El diagnóstico y tratamiento son muy importante, existen antidepresivos que son compatibles con el embarazo y la lactancia; además de una oferta psicoterapéutica



Estado de ánimo de la madre

El embarazo generalmente se considera como un período de felicidad, sin embargo, las mujeres en edad fértil o embarazadas con frecuencia sufren cuadros depresivos. A nivel mundial, la prevalencia de depresión postparto está entre el 10 y 20%, aumentando a un 26% en mujeres adolescentes y a un 38.2% en mujeres de nivel socioeconómico bajo. En Chile, esta última cifra asciende a 41.3%, siendo este grupo tres veces más vulnerable que las mujeres de nivel socioeconómico alto.

La detección precoz de depresión en el embarazo favorece la identificación de mujeres que presenten síntomas por primera vez o como reaparición de un cuadro previo. Por esta razón se aplica la Escala de Depresión de Edimburgo en el primer o segundo control de la gestación (y sexto), cuyo puntaje mayor o igual a 13 puntos implica derivación a confirmación diagnóstica y posterior ingreso a GES.

Los factores de riesgo que podrían asociarse a desarrollar una depresión posnatal, son mayoritariamente de origen psicosocial:

- » Los factores con una asociación fuerte son: Haber tenido depresión, tener síntomas depresivos o ansiosos durante el embarazo, tener poco apoyo social y familiar; y haber vivido eventos vitales estresantes.
- » Los factores de riesgo asociados en forma moderada son: Estrés cotidiano, problemas de pareja, estrés en el cuidado de la guagua, temperamento o conducta de la guagua, baja autoestima y disforia del postparto.
- » Los factores con una asociación baja son: Ausencia de pareja, dificultades económicas, complicaciones obstétricas y embarazo no deseado o no planificado.

IMPORTANCIA DE DETECTAR, DIAGNOSTICAR Y TRATAR DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO:

La depresión prenatal, se ha descrito como un factor de riesgo para la depresión posparto y muchos de los casos detectados en el puerperio comenzaron en la gestación. Si no se trata la depresión prenatal, hay más riesgo de sufrir un episodio de depresión en el posparto y un empeoramiento del cuadro.

Riesgos de no tratar la depresión durante el embarazo

La falta de un manejo adecuado de la depresión (detección, diagnóstico y tratamiento), puede

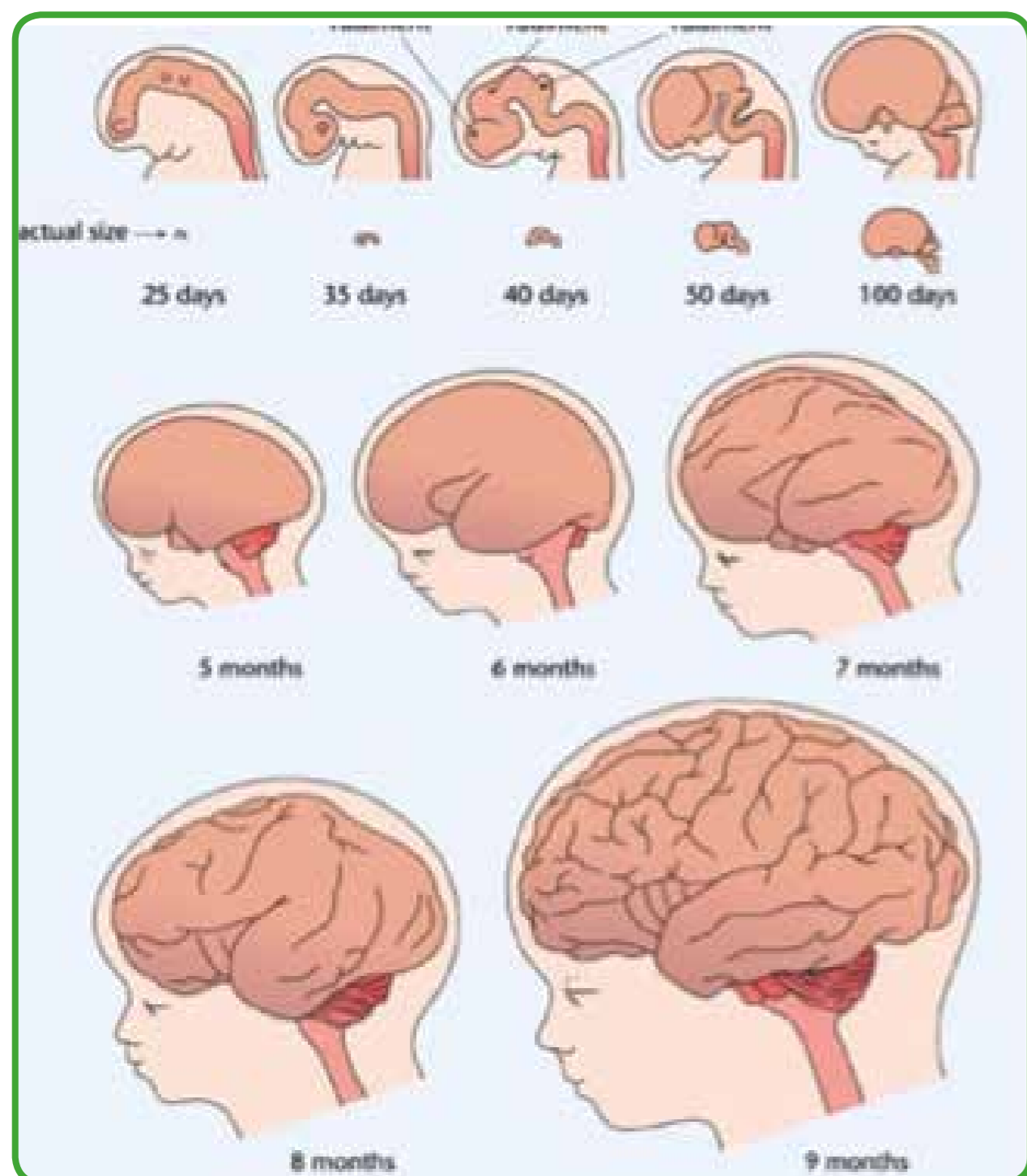
tener consecuencias que afectarán negativamente la salud de la guagua y de la madre:

- » **Empeoramiento** del trastorno anímico, llegando a tener ideación o intento suicida.
- » **Complicaciones en el embarazo:** Se asocia a abandonar los controles prenatales, no siguen las indicaciones de autocuidado y abusan de tabaco, alcohol y drogas. Mayor prevalencia de aborto espontáneo, hemorragia durante la gestación y parto prematuro.
- » **Complicaciones en el parto:** Mayor probabilidad de cesáreas y uso de fórceps, trabajo de parto más doloroso y con mayor necesidad de utilizar analgesia epidural.
- » **Complicaciones de la guagua:** APGAR bajo, hospitalización en Servicio de Neonatología, RCIU, PEG, RNBP, muerte fetal, trastornos del vínculo de apego y alteraciones del desarrollo infantil.

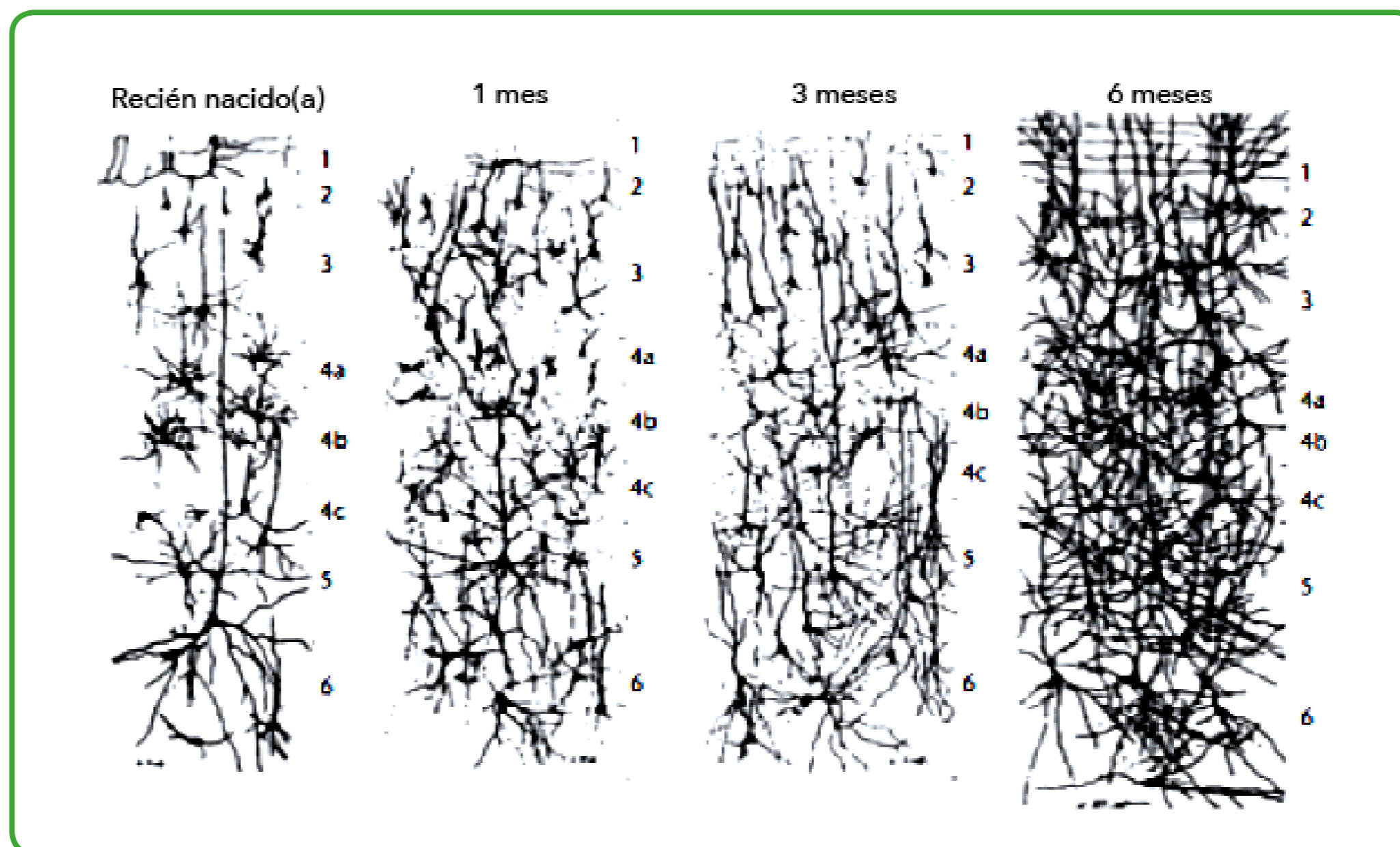
Algunas barreras para acceder a tratamiento son el miedo a la estigmatización, la culpa y vergüenza de las mujeres. Refuerce la importancia del diagnóstico y tratamiento. Existen antidepresivos que son compatibles con el embarazo y la lactancia; además de una oferta psicoterapéutica.



El cerebro del feto en el embarazo:



Feto: Rápido crecimiento de las neuronas, interconexión neuronal y migración durante los nueve meses de gestación.



0 a 6 meses: Después de que nace un niño(a), hay una producción exuberante inicial de conexiones cerebrales, migración y mielinización. Posteriormente seguida de una poda sistemática de conexiones para formar redes cerebrales estables.

El desarrollo del cerebro humano es un proceso prolongado que comienza prenatalmente y se extiende a al menos hasta la adolescencia. A los 3 años de edad, el cerebro de un bebé ha alcanzado casi el 90 por ciento de su tamaño adulto. El crecimiento en cada región del cerebro depende en gran medida de la estimulación recibida de sus relaciones y su ambiente. Esta estimulación proporciona la base para el aprendizaje.

¿Por qué cuidar sensiblemente al recién nacido(a)?

Los primeros **tres años** de vida son fundamentales en el desarrollo posterior; tanto salud, cognitivo, social, lenguaje, como emocional.

El desarrollo integral del niño(a) depende del **desarrollo cerebral**.

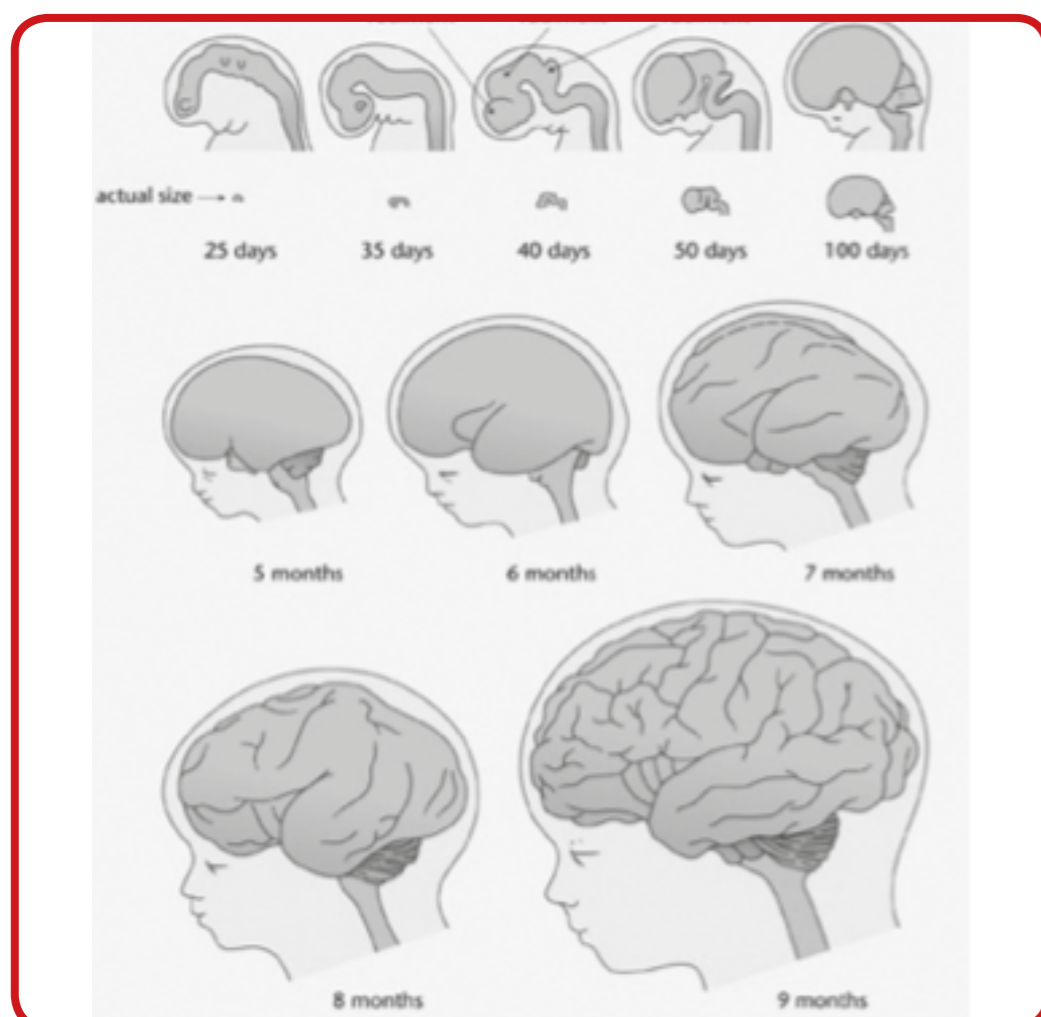
El cerebro se desarrolla a una gran velocidad los tres primeros años de vida. Desde un 25% a un 90%

El desarrollo cerebral se nutre de:

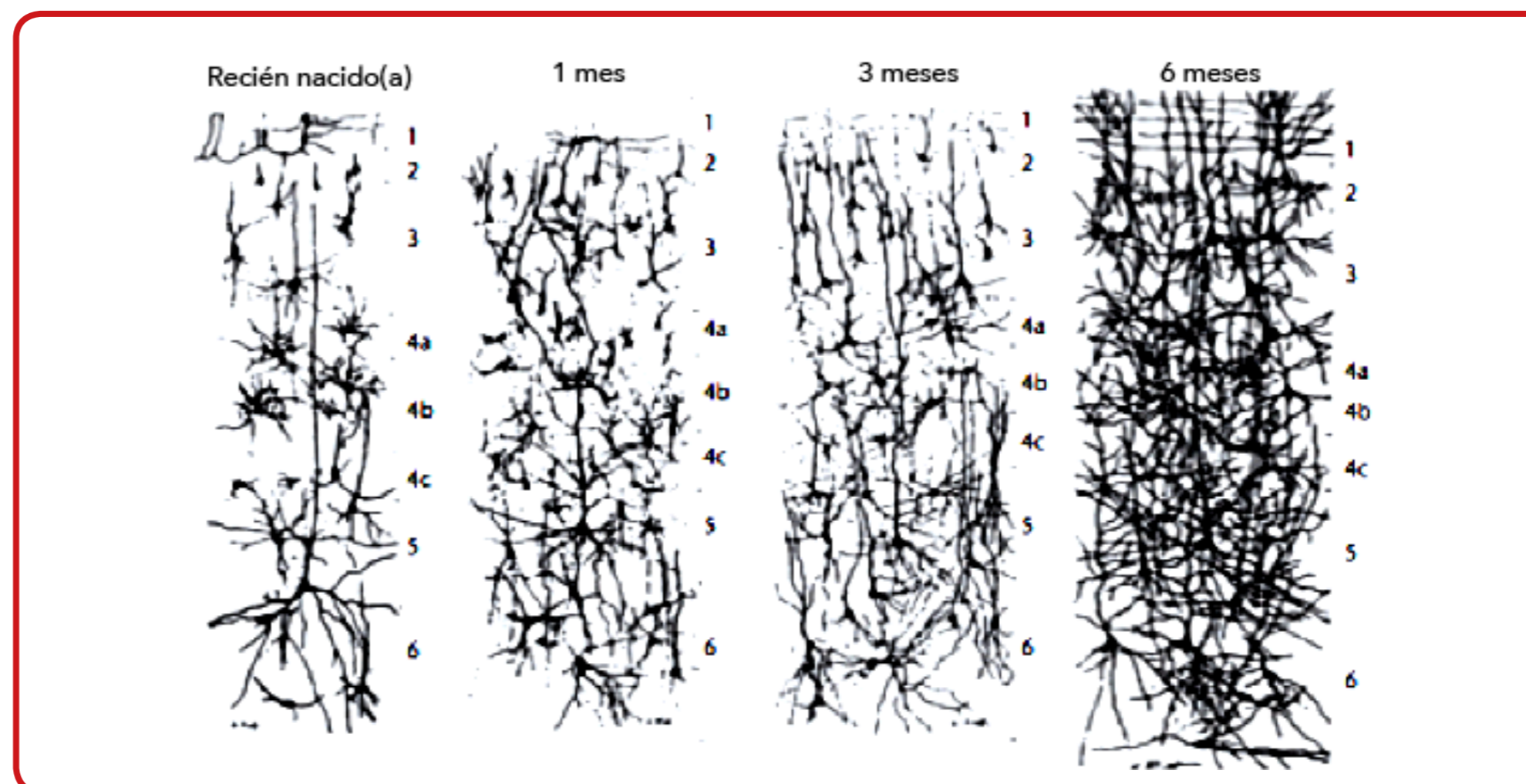
- Relaciones de apego seguro:** La seguridad en el apego se construye con los cuidados sensibles, compañía, expresión de afecto, contacto físico, consuelo del llanto y la regularización progresiva de los ciclos fisiológicos como la alimentación y sueño, entre otros.
- Lactancia materna exclusiva.**
- Ambientes ricos de estímulos sensoriales:** Estimulación del desarrollo psicomotor en suelo, porteo, canciones, lenguaje, sonrisas y estimulación cara a cara.
- Cuidados sensibles de necesidades básicas.**
- Dormir seguro.**
- Ausencia de estrés tóxico.**



El cerebro del feto en el embarazo:



Feto: Rápido crecimiento de las neuronas, interconexión neuronal y migración.



0 a 6 meses: Después de que nace un niño(a), hay una producción exuberante inicial de conexiones cerebrales, migración y mielinización. Posteriormente seguida de una poda sistemática de conexiones para formar redes cerebrales estables.

El desarrollo del cerebro humano es un proceso prolongado que comienza prenatalmente y se extiende a al menos hasta la adolescencia. A los 3 años de edad, el cerebro de un bebé ha alcanzado casi el 90 por ciento de su tamaño adulto. El crecimiento en cada región del cerebro depende en gran medida de la estimulación recibida de sus relaciones y su ambiente. Esta estimulación proporciona la base para el aprendizaje.

Cuatro semanas después de la concepción, antes de que te des cuenta de que estás embarazada, el cerebro del feto ya comienza a formarse. Es importante ahora y más tarde en el embarazo que la dieta contenga suficiente ácido fólico para evitar problemas de desarrollo del cerebro y llevar a la espina bífida.

Durante los próximos 4 meses, las células del cerebro se forman a un ritmo sorprendente, alrededor de 250.000 por minuto. Después de esto, la formación de nuevas células se enlentece, mientras se realizan un gran número de interconexiones entre los axones de las neuronas.

Al tercer mes de gestación, el sistema nervioso está suficientemente desarrollado y hay reflejos físicos básicos y reacciones como patadas y flexiones del brazo.

En el cuarto mes, los ojos y los oídos ya se han conectado al cerebro en desarrollo y el feto reacciona a los sonidos y las luces brillantes. Durante estos primeros meses, muchas neuronas están migrando desde donde se formaron hacia sus destinos finales y, a medida que migran, mantienen la mayoría de las conexiones ya realizadas. Gran parte de esta migración se produce hacia las capas externas del cerebro joven, formando la corteza neuronal-densa.

A los 5 meses, los movimientos del feto se vuelven más controlados y variados a medida que maduran las partes del cerebro que controlan el comportamiento motor.

Para el sexto mes, el crecimiento de nuevas neuronas se ha reducido considerablemente, mientras que muchas más conexiones entre las neuronas se establecen a través de múltiples dendritas (ramas) que se forman en los axones, y se puede ver el aprendizaje ya que el feto muestra habituación (respuesta reducida) a estímulos repetidos. La actividad eléctrica del cerebro fetal se puede detectar ya a los 7 meses.

La dieta de la madre sigue siendo importante, ya que se necesita un suministro muy rico de nutrientes para construir el sistema nervioso y existen riesgos de daño por toxinas o drogas. El bienestar psicológico de la madre también afecta el desarrollo del cerebro; el estrés durante el embarazo tiene efectos en el feto que son evidentes después del nacimiento y en algunos casos pueden ser de larga duración. Durante las etapas finales del embarazo, la cantidad de neuronas comienza a disminuir a medida que la muerte celular normal elimina aquellas que no participan activamente en las vías y sistemas cerebrales en desarrollo.

Otro proceso importante que tiene lugar en el cerebro en desarrollo es la mielinización. La mielina es el tejido graso blanco que forma una cubierta para aislar las células cerebrales maduras, lo que garantiza una transmisión clara de neurotransmisores a través de las sinapsis. Los niños(as) pequeños procesan la información lentamente porque sus células cerebrales carecen de la mielina necesaria para una transmisión rápida y clara de los impulsos nerviosos. Al igual que otros procesos de crecimiento neuronal, la mielinización comienza en el sistema motor y las áreas sensoriales y gradualmente progresan hacia las regiones de orden superior que controlan el pensamiento, los recuerdos y los sentimientos.

¿Por qué cuidar sensiblemente al recién nacido(a)?

Los primeros **tres años** de vida son fundamentales en el desarrollo posterior; tanto salud, cognitivo, social, lenguaje, como emocional.

El desarrollo integral del niño(a) depende del **desarrollo cerebral**.

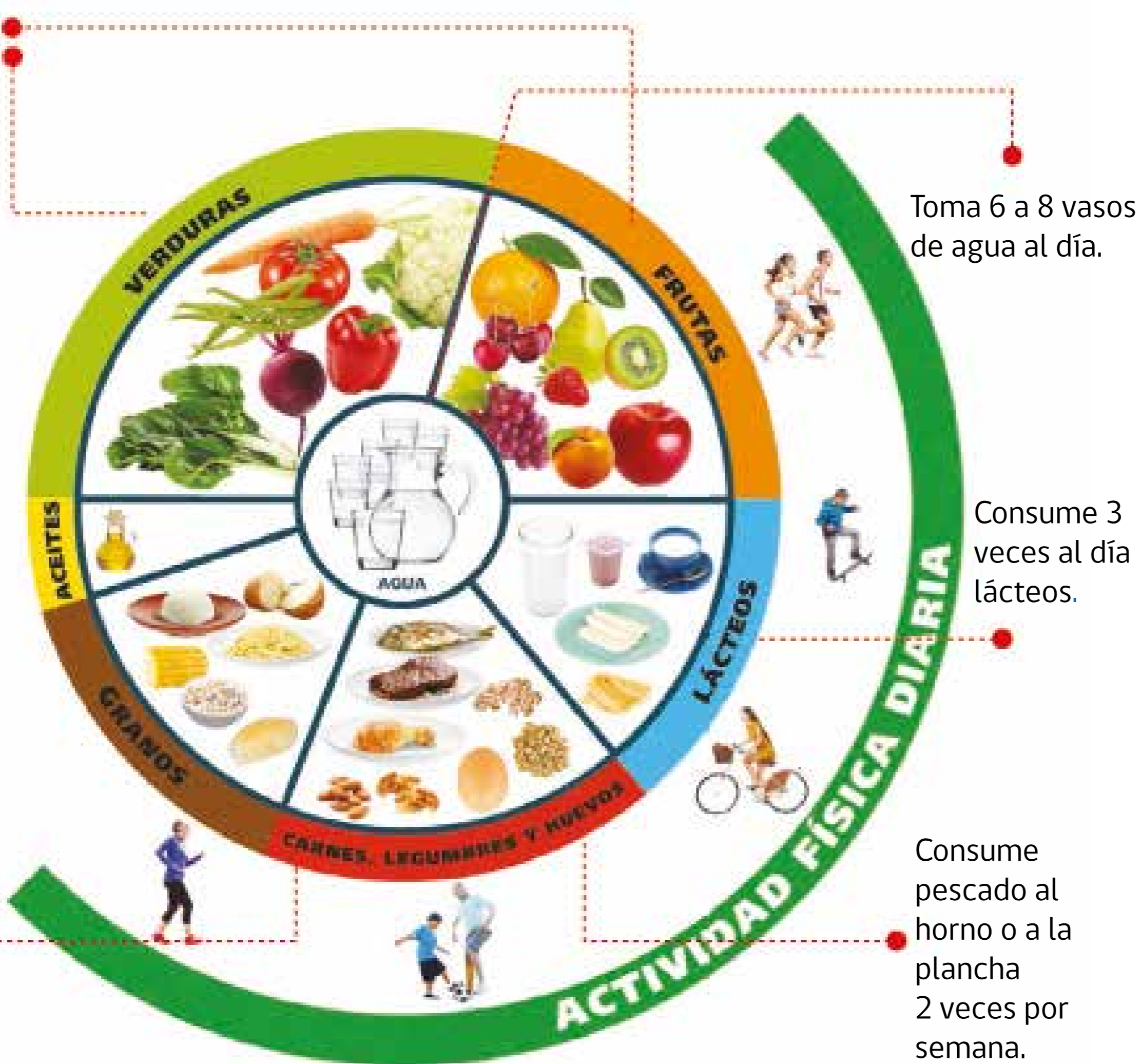
El cerebro se desarrolla a una gran velocidad los tres primeros años de vida. Desde un 25% a un 90%

El desarrollo cerebral se nutre de:

- Relaciones de apego seguro:** La seguridad en el apego se construye con los cuidados sensibles, compañía, expresión de afecto, contacto físico, consuelo del llanto y la regularización progresiva de los ciclos fisiológicos como la alimentación y sueño, entre otros.
- Lactancia materna exclusiva.**
- Ambientes ricos de estímulos sensoriales:** Estimulación del desarrollo psicomotor en suelo, porteo, canciones, lenguaje, sonrisas y estimulación cara a cara.
- Cuidados sensibles de necesidades básicas**
- Dormir seguro**
- Ausencia de estrés tóxico**



Come 5 veces verduras y frutas frescas.



Leche Purita Mamá:

- » Está hecha especialmente para mujeres embarazadas o que amamantan.
- » Está enriquecida con DHA o ácidos grasos Omega 3, que es un tipo de grasa que mejora el desarrollo cerebral y visual de tu guagua.
- » Retírala gratuitamente en tu Centro de Salud y consúmela hasta que tu guagua tenga 6 meses.

Se recomienda **evitar** el consumo de estos alimentos porque tienen muchas calorías, bajo valor nutricional, altos contenidos de sal/sodio, azúcares y grasa saturadas.



EVITA ESTOS ALIMENTOS

¡PREFIERE LOS ALIMENTOS CON MENOS SELLOS, Y SI NO LOS TIENE, MEJOR!

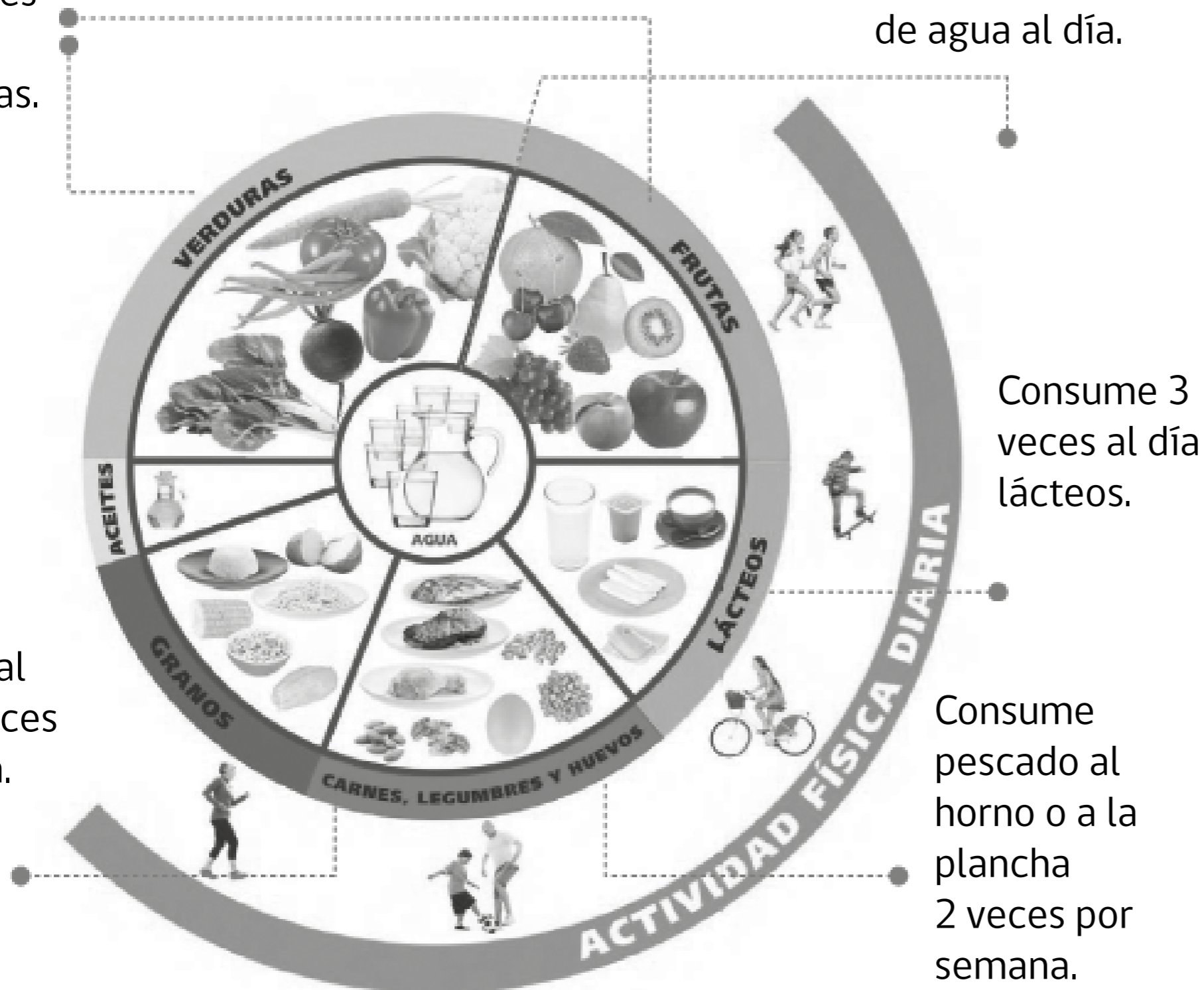




Come 5 veces
verduras y
frutas frescas.

Toma 6 a 8 vasos
de agua al día.

Consume
legumbres al
menos 2 veces
por semana.



Consume 3
veces al día
lácteos.

Consume
pescado al
horno o a la
plancha
2 veces por
semana.

Esta imagen corresponde a las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA), y representa la variedad y proporcionalidad de los alimentos que se recomienda consumir diariamente para lograr una buena nutrición y salud. Esta gráfica reemplaza la anterior gráfica de pirámide de alimentos.

- » Para tener un peso saludable, come sano y realiza actividad física diariamente.
- » Pasa menos tiempo frente al computador o la tele y camina a paso rápido, mínimo 30 minutos al día.
- » Come alimentos con poca sal y saca el salero de la mesa.
- » Si quieres tener un peso saludable, evita el azúcar, dulces, bebidas y jugos azucarados.
- » Cuida tu corazón evitando las frituras y alimentos con grasas como cecinas y mayonesa.
- » Come 5 veces verduras y frutas frescas de distintos colores, cada día.
- » Para fortalecer tus huesos, consume 3 veces al día lácteos bajos en grasa y azúcar.
- » Para mantener sano tu corazón, come pescado al horno o a la plancha, 2 veces por semana.
- » Consume legumbres al menos dos veces por semana, sin mezclarlas con cecinas.
- » Para mantenerte hidratado, toma 6 a 8 vasos de agua al día.
- » Lee y compara las etiquetas de los alimentos y prefiere los que tengan menos grasas, azúcar y sal (sodio).

EVITA ESTOS ALIMENTOS



Estos alimentos tienen muchas calorías, bajo valor nutricional, altos contenidos de sal/sodio, azúcares y grasa saturadas, por lo que se recomienda evitar su consumo.



Un problema de salud importante es el mal estado nutricional de las mujeres gestantes que se atienden en la Red Pública de Salud. El año 2016, casi un tercio de las embarazadas se encuentra en el rango de obesidad, un tercio en sobrepeso y sólo un tercio en estado nutricional normal.

Los sellos **"ALTO EN"** nos ayudan a seleccionar mejor los alimentos que compramos.

El sello nos indica que el producto presenta niveles altos de sodio, azúcares, grasas saturadas o calorías a los límites establecidos por el Ministerio de Salud.

El consumo frecuente de estos alimentos se asocia a obesidad y otras enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, infartos y algunos cánceres.



¿Verdadero o Falso?



1. "En el embarazo hay que comer por 2"
2. "La ganancia de peso de la madre durante el embarazo depende del peso de inicio de embarazo"
3. "El té y el café disminuyen el grado de absorción de hierro"
4. "Después de los tres primeros meses se puede tomar alcohol"
5. "No satisfacer los antojos durante el embarazo pueden dejar algún tipo de marca en la guagua"
6. "La mujer que amamanta debe consumir una mayor cantidad de agua"

Protégete de las enfermedades transmitidas por alimentos

- » Lava tus manos con agua y jabón frecuentemente.
- » Bebe siempre agua potable.
- » Limpia y desinfecta las superficies donde preparas los alimentos.
- » Manipula separadamente los alimentos crudos de los cocinados o listos para comer.
- » Consume carnes, pescados y mariscos muy bien cocidos.
- » Almacena los alimentos a temperaturas seguras.
- » Lava todas las verduras y frutas antes de consumirlas o almacenarlas, incluso las empaquetadas.
- » No consumas mayonesa casera.
- » Compra y consume alimentos en lugares autorizados.





¿Verdadero o Falso?

1. "En el embarazo hay que comer por 2"

FALSO: En el embarazo aumentan las necesidades nutricionales debido al crecimiento del feto, pero éstas no deben doblar el consumo habitual de la madre. Sólo se deben consumir alimentos ricos en hierro, calcio y ácido fólico que son los principales nutrientes deficientes en las dietas habituales de las mujeres embarazadas.

¿Qué alimentos lo contienen?		
Fuente de hierro:	Fuente de Calcio	Fuente de ácido fólico:
Carnes, huevos, lácteos y derivados, legumbres, alcachofa, betarraga, espinaca y acelga.	Lácteos, quesos, yogurt y preparaciones que contengan leche de preferencia de bajo contenido graso.	En Chile las harinas son fortificadas con ácido fólico (marraqueta por ejemplo) y las verduras de hojas verdes oscuras.

2. "La ganancia de peso de la madre durante el embarazo depende del peso de inicio de embarazo"

VERDADERO: Dependiendo del estado nutricional al inicio de embarazo es que se determina la Ganancia de Peso Óptimo (GPO), el cual ayudará a prevenir el desarrollo de una Diabetes Gestacional o por el contrario una Desnutrición Intrauterina. Pero como referencia general el mínimo de ganancia de peso durante el embarazo es 7 Kg, y un máximo de 12 Kg.

3. "El té y el café disminuyen el grado de absorción de hierro"

VERDADERO: El té y el café impiden que el hierro se absorba y como las demandas de este mineral se encuentran aumentadas durante el embarazo se aconseja no beberlas en exceso y lejano a las principales comidas del día.

4. "Después de los tres primeros meses se puede tomar alcohol"

FALSO: Se debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas, incluso en los últimos meses. Un estudio reciente reveló que no respetar esta recomendación puede aumentar el déficit de atención en los niños(as).

5. "No satisfacer los antojos durante el embarazo pueden dejar algún tipo de marca en la guagua"

FALSO: Los antojos o apetencias producidas durante el embarazo son producto de cambios hormonales producidos por la misma gestación, y no tienen ninguna importancia sobre el bebé si no alteran ni interfieren en una alimentación variada y equilibrada.

6. "La mujer que amamanta debe consumir una mayor cantidad de agua"

VERDADERO: La ingesta hídrica de un adulto usualmente se satisface con la ingesta de 8 a 10 vasos de agua al día. Sin embargo, la producción de leche requiere de una ingesta más abundante, por lo que a la recomendación habitual se deben adicionar 800 cc al día en períodos de lactancia materna exclusiva, y 600 cc adicionales al día cuando el lactante inicia la alimentación complementaria.

Protégete de las enfermedades transmitidas por alimentos

Las enfermedades transmitidas por alimentos se originan por la ingesta de alimentos o agua que presentan una cantidad suficiente de agentes contaminantes (parásitos, virus, bacterias o sus toxinas) para afectar su salud o la del bebé.

Para prevenir este tipo de enfermedades:

- » Lava tus manos con agua y jabón antes de comer, después de ir al baño, cambiar pañales, al manipular y preparar alimentos.
- » Bebe siempre agua potable. Si no tienes agua potable, hiérvela al menos 3 minutos, déjala enfriar y estará apta para su consumo.
- » Limpia y desinfecta mesones y cubiertas donde preparas los alimentos, especialmente aquellos en contacto con alimentos crudos.
- » Manipula separadamente los alimentos crudos de los cocinados o listos para comer.
- » Consume carnes, pescados y mariscos muy bien cocidos.
- » Almacena los alimentos a temperaturas seguras (bien fríos o bien calientes).
- » Lava todas las verduras y frutas antes de consumirlas o al almacenarlas, incluso las empaquetadas.
- » No consumas mayonesa casera.
- » Compre y consume alimentos en lugares autorizados.

Haga énfasis en la prevención de Listeriosis, recomiende:

Los pescados deben comerse bien cocidos, evita sushi, ceviche y pescados ahumados.

Las carnes (vacuno, cordero, ave, salchichas) deben estar bien cocidas.

Evite comer productos que se vendan a granel en las vitrinas (pastas para untar o paté)

Lava bien las verduras y ensaladas aunque estén empaquetadas.



VIVE UN EMBARAZO ACTIVO

Incorpora la actividad física en tu rutina cotidiana 30 minutos al día por lo menos 5 veces a la semana. Puedes comenzar de a poco e ir aumentando la cantidad de acuerdo a tu capacidad. En el tercer trimestre puedes bajar a 3 veces a la semana.



Camina: Aprovecha todas las instancias para caminar: al trabajo, en tus trámites, en las compras. Puedes realizar caminatas y organizar paseos en grupo.



Pisopélvico: Es importante que comiences con los ejercicios para fortalecer el piso pélvico todos los días 10 minutos (Disponible en video).



Ejercicios: Ve y sigue los videos de ejercicios físicos durante el segundo y tercer trimestre del embarazo.



Estreñimiento: Una forma de prevenirlo es modificar la postura al ir al baño, cuando estés sentada sube ambos pies a un pisito, así tus rodillas quedarán más altas que tus caderas, el intestino estará más alineado y será más fácil defecar.



Recréate activamente: Pásalo bien, júntate con amigos y amigas, haz actividades al aire libre.

Beneficios del ejercicio en el embarazo

Si vives un embarazo activo, te sentirás mejor física y anímicamente. Tu cuerpo estará en mejor forma, evitando una ganancia excesiva de peso, sentirás más energía, liberarás tensiones, respirarás mejor, dormirás mejor y evitas el estreñimiento



Los beneficios no se limitan sólo al embarazo, sino que te ayudarán a estar más preparada para enfrentar la dilatación durante el trabajo de parto, a tener un parto activo y a una recuperación más rápida post parto.



Infórmate en tu Municipio de programas especiales para embarazadas. El Instituto Nacional del Deporte y algunas Juntas de Vecinos y oficinas comunales de la mujer ofrecen clases de gimnasia especial para embarazadas.

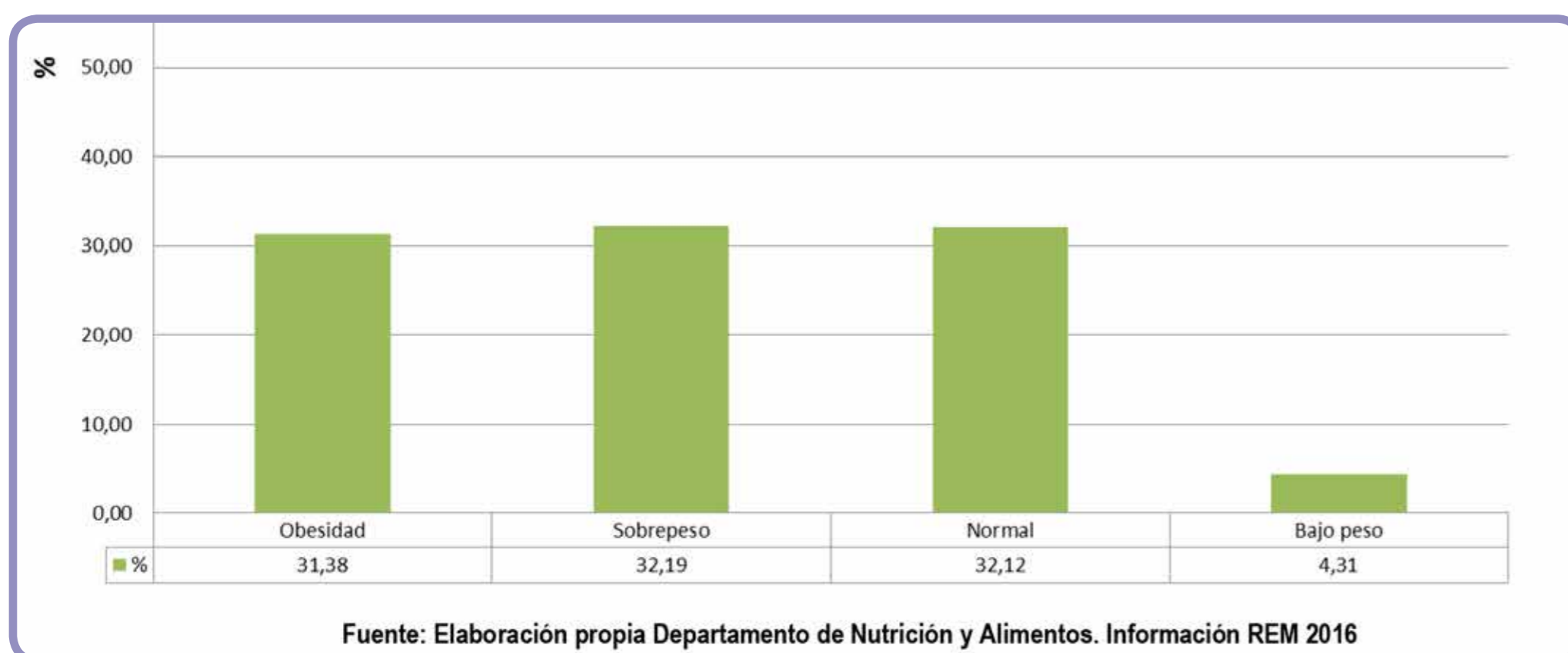


Vive un embarazo activo

La OMS recomienda 150 minutos de actividad física moderada a la semana, por esta razón se recomienda que la embarazada incorpore la actividad física en su rutina cotidiana 30 minutos al día por lo menos 5 veces a la semana. Se puede comenzar de a poco e ir aumentando la cantidad de acuerdo a su capacidad. En el tercer trimestre recomiende bajar a 3 veces a la semana. La actividad física durante este periodo, debe estar orientada al mantenimiento o mejoría de la actividad aeróbica, la fuerza y resistencia muscular.

Un problema de salud importante es el mal estado nutricional de las mujeres gestantes que se atienden en la red pública de salud: Observe en este gráfico que el año 2016, casi un tercio de las embarazadas está en obesidad, un tercio en sobrepeso y sólo un tercio en estado nutricional normal.

Gráfico: Estado nutricional de las gestantes. Población bajo control en el sistema público, Chile



Beneficios del ejercicio en el embarazo

Los beneficios no se limitan sólo al embarazo, sino que te ayudarán a estar más preparada para enfrentar la dilatación durante el trabajo de parto, a tener un parto activo y a una recuperación más rápida post parto.

Si vives un embarazo activo, te sentirás mejor física y anímicamente. Tu cuerpo estará en mejor forma, evitando una ganancia excesiva de peso, sentirás más energía, liberarás tensiones, respirarás mejor, dormirás mejor y evitas el estreñimiento.

Camina: Aprovecha todas las instancias para caminar: al trabajo, en tus trámites, en las compras. Puedes realizar caminatas y organizar paseos en grupo.

Piso pélvico: Es importante que comiences con los ejercicios para fortalecer el piso pélvico todos los días 10 minutos (Disponible en video).

Ejercicios: Ve y sigue los videos de ejercicios físicos durante el segundo y tercer trimestre del embarazo..

Estreñimiento: Una forma de prevenirlo es modificar la postura al ir al baño, cuando estés sentada en el wáter sube ambos pies a un pisito, así tus rodillas quedarán más altas que tus caderas, el intestino estará más alineado y será más fácil defecar.

Recréate activamente: Pásalo bien, júntate con amigos y amigas, haz actividades al aire libre.



¡Vive un embarazo activo!

La Organización Mundial de la Salud recomienda para mujeres embarazadas, la realización de 150 minutos semanales de ejercicios a intensidad moderada. Te recomendamos realizar esta rutina al menos 3 veces por semana, y complementarla con ejercicio aeróbico como caminatas o baile.

Beneficios: Mejor condición física - Mejor control de tu peso - Disminuirás molestias digestivas y musculares - Mejor ánimo - Disminución del estrés

Calentamiento
previo



Desarrollo de
ejercicios



Estiramiento

Calentamiento previo: 15 minutos: Caminata en distintas direcciones, subir y bajar un escalón, caminata en el lugar elevando rodillas y manteniendo un ritmo constante, movilidad articular de brazos, tronco y piernas, bailar.

Ejercicios en el segundo trimestre



1. Fortalecimiento de glúteos y espalda

Recuéstate de espalda con las rodillas dobladas, los pies apoyados en el suelo y separados al ancho de los hombros. Puedes utilizar un cojín o una pelota pequeña entre las rodillas. Levanta la pelvis hasta quedar en línea recta y mantén esta posición durante 5 segundos, luego relaja.

Realiza 2 series de 10 repeticiones descansando 30 segundos entre ellas.



2. Fortalecimiento de piernas.

De pie, apoya tu espalda en una muralla. Tus pies deben estar paralelos, derechos y separados al ancho de las caderas. Dobra las rodillas levemente, vuelve a tu posición inicial y relaja.

Realiza 2 series de 10 repeticiones descansando 30 segundos entre ellas.



3. Flexiones de brazos.

De pie, estira tus brazos y apoya tus manos en una muralla a la altura de los hombros. Flexiona lentamente tus codos acercándote al muro, preocupándote de traspasar tu peso hacia los brazos y vuelve lentamente a tu posición inicial.

Realiza 2 series de 8 repeticiones descansando 30 segundos entre ellas.



4. Fortalecimiento de brazos con pesas.

Este ejercicio lo puedes realizar de pie o sentada, apoya tu espalda en la muralla o en el respaldo de la silla. Utiliza una pesa de 1 kg o una botella plástica de 500 cc rellena con arena. Con tu espalda derecha estira y dobla el codo llevando la pesa o botella de agua en dirección al hombro. Debes tener los codos fijos y cercanos al tronco y vuelve lentamente a la posición inicial.

Realiza 2 series de 8 repeticiones descansando 30 segundos entre ellas y cambia de brazo.

Ejercicios en el tercer trimestre



5. Relajación de la columna lumbar y pelvis

Ponte en posición de 4 apoyos: tus manos y rodillas separadas al ancho de tus hombros. Contrae tu piso pélvico y curva tu espalda lentamente. Vuelve lentamente a la posición inicial, vertebra por vértebra y relaja.

Realiza 2 series de 8 repeticiones descansando 30 segundos entre ellas.



6. Movilidad de la pelvis.

Siéntate sobre el balón kinésico, separa tus piernas y apoya tus pies en el suelo. Mantén tu espalda recta. Mueve solo tu pelvis hacia adelante y hacia atrás, evitando mover la espalda. Repite 10 veces y descansa. Luego realiza movimientos circulares hacia tu derecha, repite 10 veces y descansa. Luego repetir los movimientos hacia tu izquierda. Este ejercicio lo puedes realizar de pie sin balón.

Realiza 2 series de 10 repeticiones para cada movimiento.

Estiramiento final: Estira y relaja la musculatura que trabajaste para evitar contracturas o rigidez.

Cada elongación debe realizarse 3 veces y mantener la postura entre 15 y 20 segundos, acompañada con una respiración tranquila.

Mira el video 11 y 12 sobre Ejercicios físicos del tercer segundo y trimestre del embarazo respectivamente, del **DVD Mamá activa:** ejercicios y actividad física perinatal.



Ejercicios físicos en la gestación



¡Vive un embarazo activo!

La Organización Mundial de la Salud recomienda para personas embarazadas, la realización de 150 minutos semanales de ejercicios a intensidad moderada. Realiza esta rutina al menos 3 veces por semana, y complementala con ejercicio aeróbico como caminatas o baile.

Estos ejercicios debieran ejecutarse en la sesión, pero el ideal es que se apoyen en el video de Ejercicios del 2 y 3 trimestre del embarazo porque ahí están ampliados

Transmita la importancia del calentamiento previo y estiramiento:

Calentamiento
previo



Desarrollo de
ejercicios



Estiramiento

Calentamiento previo: 15 minutos: Caminata en distintas direcciones, subir y bajar un escalón, caminata en el lugar elevando rodillas y manteniendo un ritmo constante, movilidad articular de brazos, tronco y piernas, bailar.

Ejercicios en el segundo trimestre



Realiza 2 series de 10 repeticiones descansando 30 segundos entre ellas.

1. Fortalecimiento de glúteos y espalda

Recuéstate de espalda con las rodillas dobladas, los pies apoyados en el suelo y separados al ancho de los hombros. Puedes utilizar un cojín o una pelota pequeña entre las rodillas. Levanta la pelvis (hasta donde) y mantén esta posición durante 5 segundos, luego relaja.

Este ejercicio te ayudará a fortalecer glúteos y los músculos de la columna lumbar, preparando tu pelvis y columna a las adaptaciones que ocurren durante el embarazo y previniendo la aparición de molestias.



Realiza 2 series de 10 repeticiones descansando 30 segundos entre ellas.

2. Fortalecimiento de piernas.

De pie, apoya tu espalda en una muralla. Tus pies deben estar paralelos, derechos y separados al ancho de las caderas. Dobla las rodillas levemente, vuelve a tu posición inicial y relaja.

Este ejercicio fortalece las piernas para dar un mejor soporte al peso de tu vientre y realizar de mejor manera las actividades cotidianas.



Realiza 2 series de 8 repeticiones descansando 30 segundos entre ellas.

3. Flexiones de brazos.

De pie, estira tus brazos y apoya tus manos en una muralla a la altura de los hombros. Flexiona lentamente tus codos acercándote al muro, preocupándote de traspasar tu peso hacia los brazos y vuelve lentamente a tu posición inicial.

Este ejercicio fortalece la región superior del tronco, incluidos los brazos, mejorando la fuerza y resistencia de estos músculos.



Realiza 2 series de 8 repeticiones descansando 30 segundos entre ellas y cambia de brazo.

4. Fortalecimiento de brazos con pesas.

Este ejercicio lo puedes realizar de pie o sentada, apoya tu espalda en la muralla o en el respaldo de la silla. Utiliza una pesa de 1 kg o una botella plástica de 500 cc rellena con arena. Con tu espalda derecha estira y dobla el codo llevando la pesa o botella de agua en dirección al hombro. Debes tener los codos fijos y cercanos al tronco y vuelve lentamente a la posición inicial.

Este ejercicio fortalecerá toda la región superior del tronco, incluida espalda, hombros, pecho y brazos, ayudándote a mejorar tu postura y preparar tu espalda y hombros para un mejor soporte de las mamas que irán aumentando de tamaño y generarán un mayor peso para tu espalda.

Ejercicios en el tercer trimestre



Realiza 2 series de 8 repeticiones descansando 30 segundos entre ellas.

5. Relajación de la columna lumbar y pelvis

Ponte en posición de 4 apoyos: tus manos y rodillas separadas al ancho de tus hombros. Contrae tu piso pélvico y curva tu espalda lentamente. Vuelve lentamente a la posición inicial, vertebra por vértebra y relaja.

Esta posición es útil para liberar la espalda del peso del abdomen, por tanto te ayudará a relajar la columna y evitar la rigidez de la musculatura de esta zona.



Realiza 2 series de 10 repeticiones para cada movimiento.

6. Movilidad de la pelvis.

Siéntate sobre el balón kinésico, separa tus piernas y apoya tus pies en el suelo. Mantén tu espalda recta. Mueve solo tu pelvis hacia adelante y hacia atrás, evitando mover la espalda.

Repite 10 veces y descansa. Luego realiza movimientos circulares hacia tu derecha, repite 10 veces y descansa. Luego repetir los movimientos hacia tu izquierda. Este ejercicio lo puedes realizar de pie sin balón.

Este ejercicio es útil para relajar tu pelvis y espalda, además aumenta la movilidad de las articulaciones de la pelvis para una mejor preparación al parto.

Estiramiento final: Estira y relaja la musculatura que trabajaste para evitar contracturas o rigidez.

Cada elongación debe realizarse 3 veces y mantener la postura entre 15 y 20 segundos, acompañada con una respiración tranquila.

» **Glúteos:** Recuéstate boca arriba y dobla tus rodillas apoyando las plantas de tus pies en el suelo. Cruza una pierna apoyando el tobillo sobre tu otra rodilla. Toma la rodilla de la pierna que cruzaste y llévala en dirección al hombro contrario.

» **Parte posterior de las piernas:** Recuéstate de espalda y dobla una rodilla apoyando la planta del pie en el suelo. Usa un pañuelo o bufanda y pásalo por la planta del otro pie. Eleva la pierna con la ayuda del pañuelo hasta sentir la elongación y mantén el punto de tensión sin generar dolor.

» **Espalda:** De pie, eleva tus brazos por encima de tu cabeza. Inclínate hacia un lado manteniendo la espalda derecha. Mantén esa posición por 20 segundos y luego realízala hacia el lado contrario. Procura mantener la tensión sin sentir dolor.

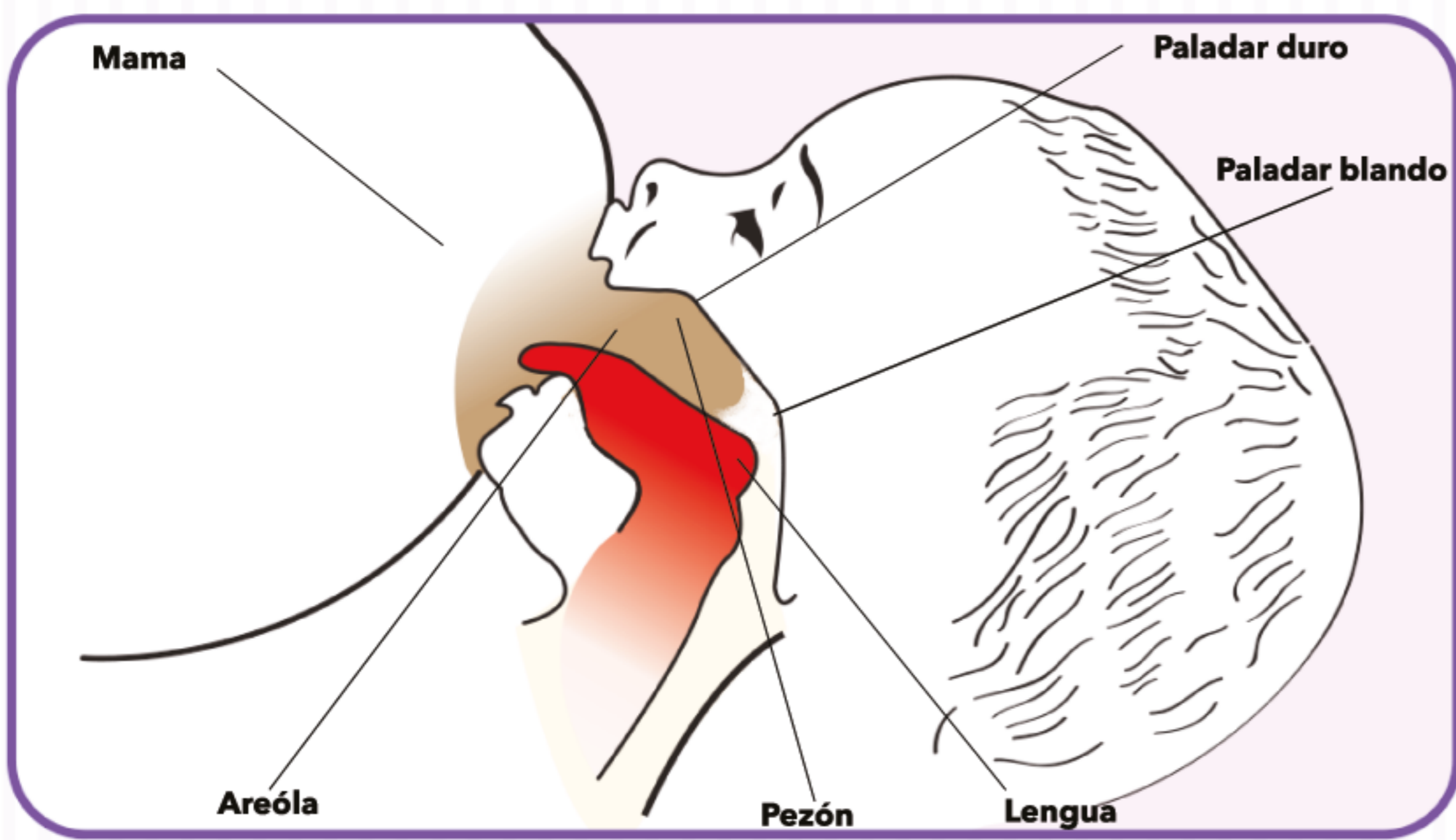
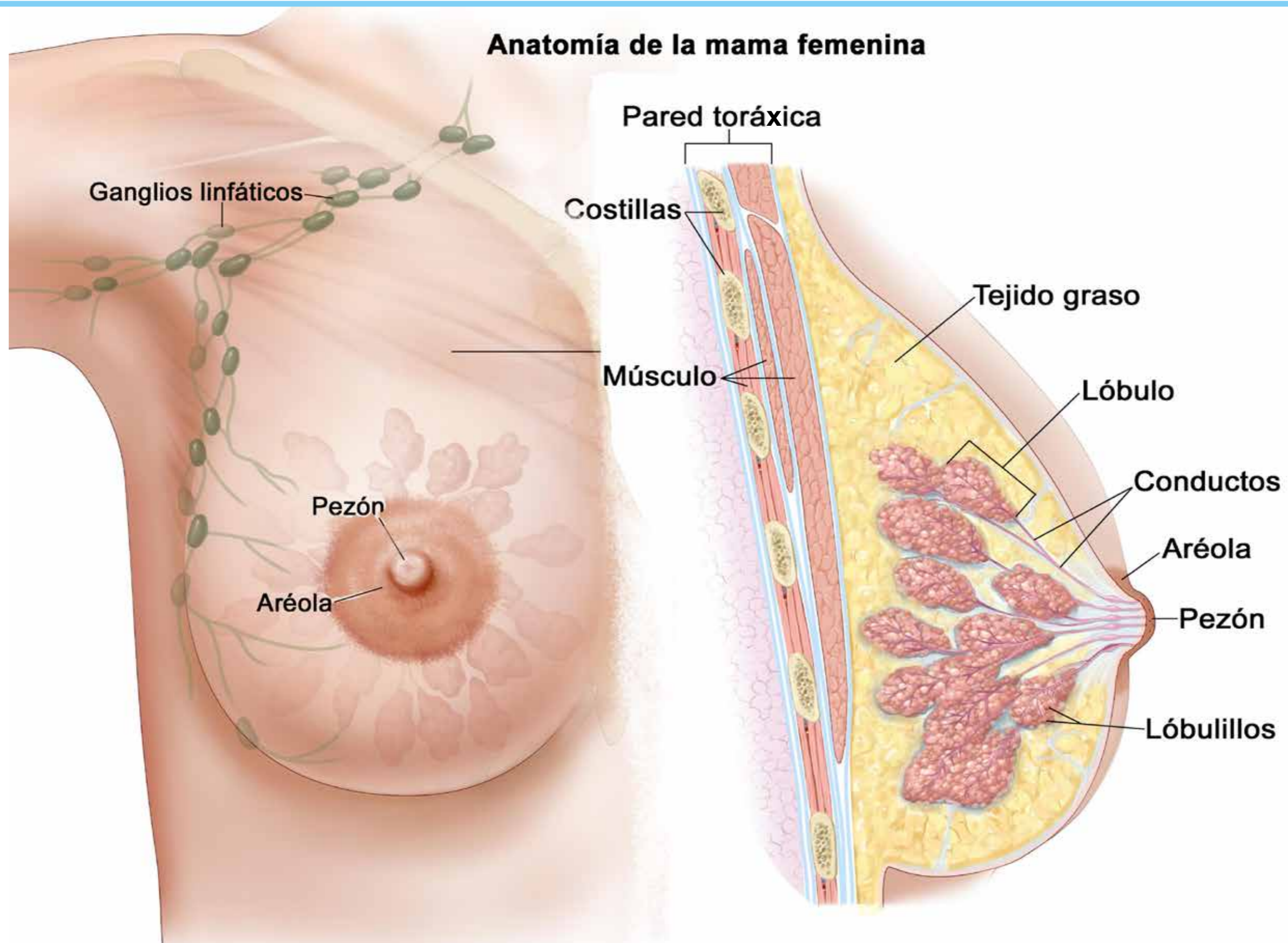
» **Parte anterior de las piernas:** De pie, apoya tu mano en una muralla. Con la otra mano, toma tu pie y dobla la rodilla hacia atrás llevando el talón en dirección al glúteo.



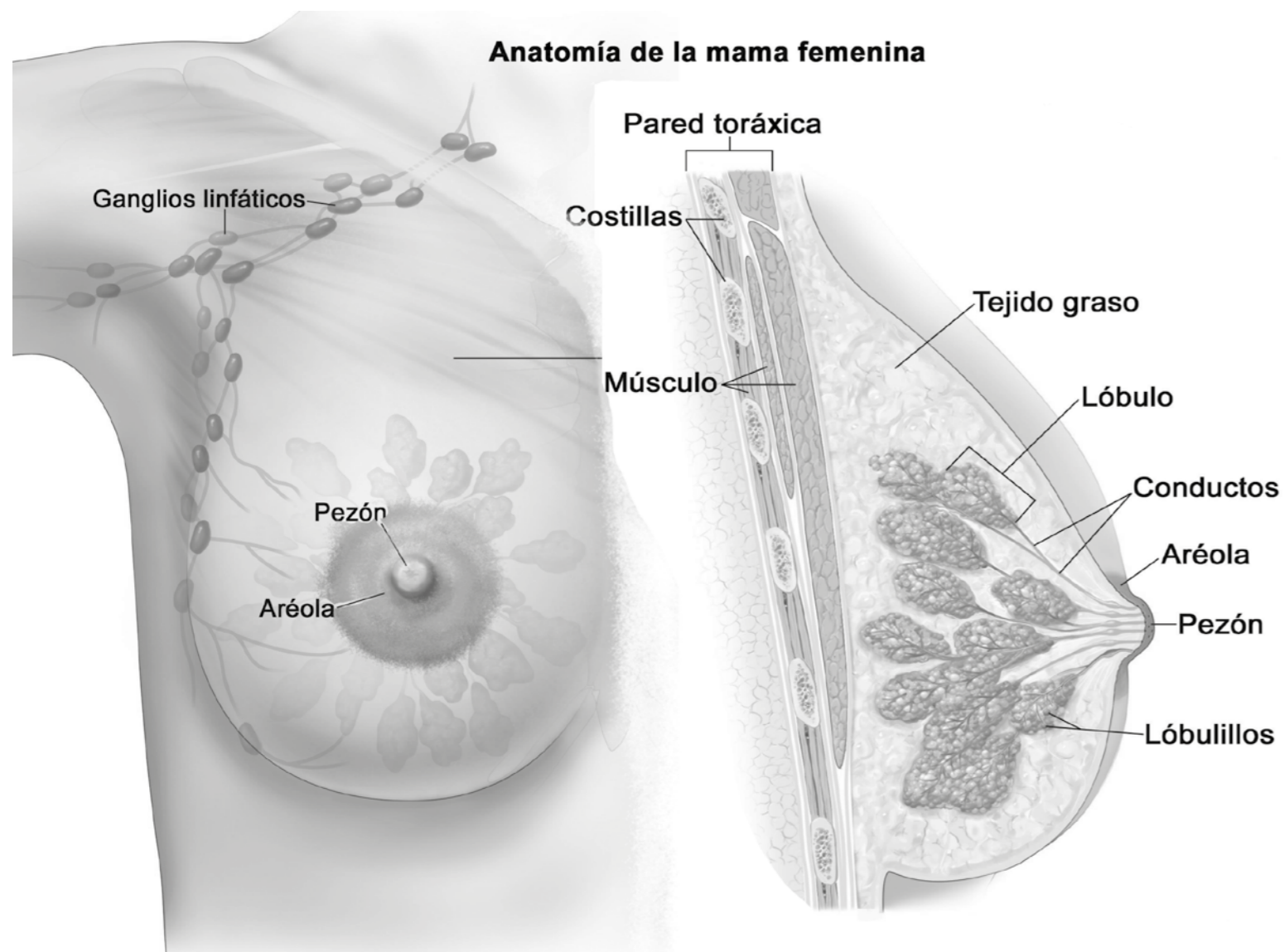
Lactancia



Anatomía de la mama femenina



- » Reflejo de eyección de leche
- » Sistema de vacío de succión
- » Reflejo de succión
- » Reflejo de deglución
- » Reflejo de búsqueda



La mama es un órgano responsable de la producción de leche materna. Está compuesta por muchas glándulas mamarias, tejido graso y conjuntivo. Esta muy irrigado porque la leche es un filtrado de la sangre y tiene un sistema linfático importante alrededor. Durante el embarazo aumentan los niveles de estrógenos y progesterona lo que estimula el desarrollo glandular y se agrandan. La producción de leche está cargo de la hormona prolactina que se produce después del parto. La pigmentación de la piel de la areola y del pezón aumenta notablemente y aparecen eminencias granulares en las areolas correspondientes al desarrollo de glándulas sebáceas. La circulación de la mama aumenta y se hacen prominentes las venas superficiales. Las glándulas o lóbulos están formadas por muchos lobulillos, cuya producción de leche sale a través de varios conductos que se van orientando hacia el pezón y salen a través de el.

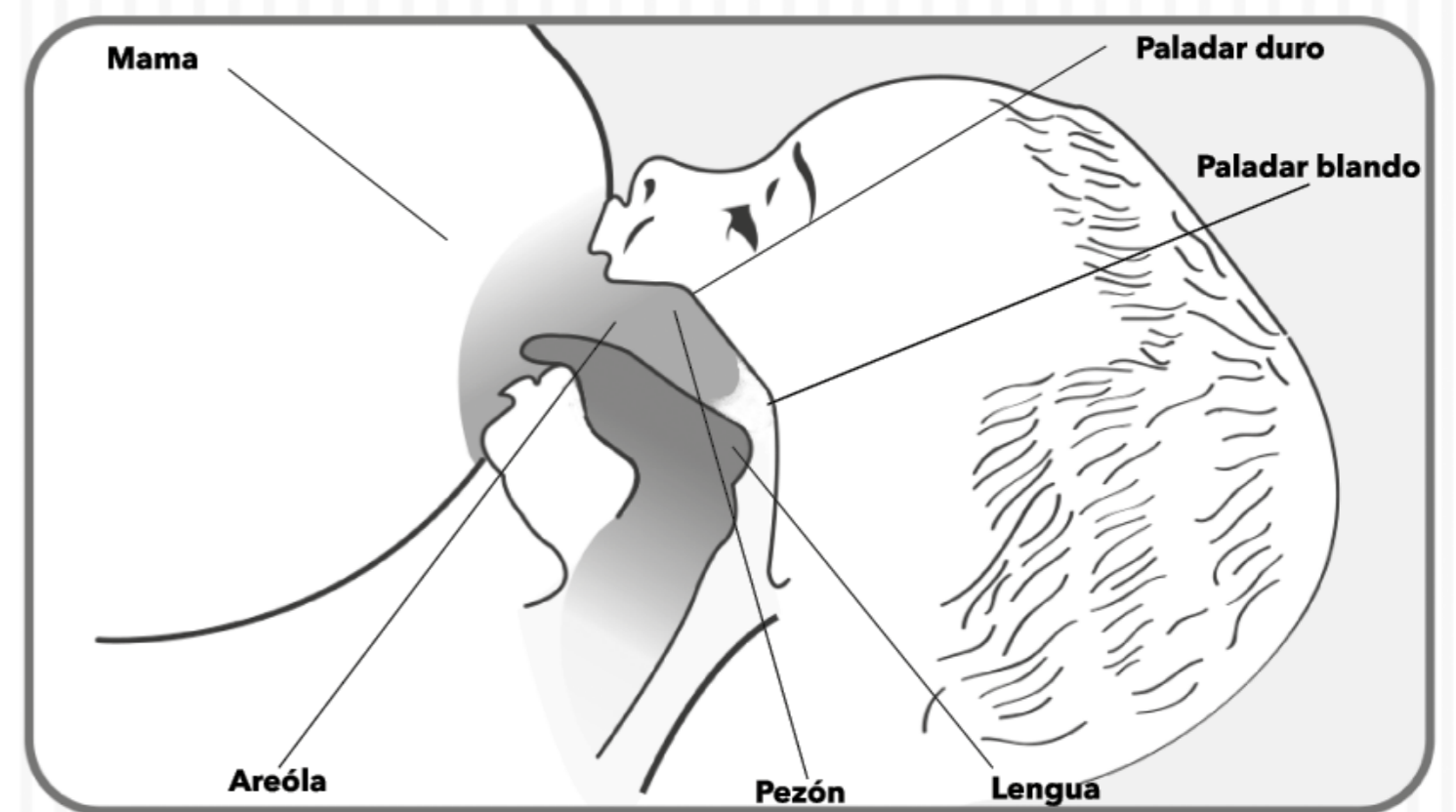
Prevención de mastitis: Conocer la anatomía de la mama ayuda a prevenir la mastitis. Ante una acumulación de leche en una zona de la mama, o al palpase una zona dura, se debe reforzar la importancia del auto masaje del lóbulo y su extracción de leche. La acumulación de leche que pone dura una zona siempre debe drenarse rápidamente, esperar a que se solucione sólo va a empeorar la acumulación y congestión mamaria.

El pezón es una estructura de 1 cm. de piel oscura y muy sensible, que se contrae y erecta ante estímulos como el reflejo de eyección de leche, frío y sexuales. Contiene aproximadamente 10 a 15 conductos lácteos. El pezón es muy resistente porque debe soportar el roce de la lengua de la guagua, pero es muy sensible cuando está húmedo por mucho tiempo y corre riesgo de sufrir grietas. Es bueno evitar que el pezón esté dentro de la boca de una guagua dormida o que no succione. Poner los pezones directamente al sol ayuda a reparar grietas.

Acople pezón - boca

El acople correcto entre la mama y la boca de la guagua debe ser un sistema perfecto de vacío. Aquí participan:

- » **Pezón:** En este, el pezón queda muy adentro de la boca de la guagua, llegando hasta el fondo donde está la parte blanda del paladar. Uno de los errores mas frecuentes del acople es que no se mete profundamente el pezón.
- » **Aréola:** Una parte de la areola del pezón entra también en la boca quedando en contacto con el paladar duro. La lengua de la guagua se ubica por debajo de la areola y pezón. Uno de los errores mas frecuentes del acople es que se mete solo el pezón y no la areola adentro de la boca.
- » **Lengua:** La lengua se mueve automáticamente por un reflejo de succión, con movimientos ondulatorios que van haciendo masajes por debajo de la areola aplastándola contra el paladar duro. De este masaje sale leche cada vez que la lengua hace un movimiento, y cada 3 a 5 movimientos aproximadamente se acumula la suficiente leche en el fondo de la boca que posteriormente es tragada para bajar al esófago y estómago. Por esta razón se puede observar en la boca del bebé que el bebe chupa un par de veces, después se detiene para tragar (a veces se escucha el sonido de tragar) y luego continua con la succión. La lengua es un músculo que realiza este arduo trabajo, por esta razón es frecuente observar que los recién nacidos(as) se duermen cuando empiezan a succionar. Algunos problemas de lactancia se deben a alteraciones de la lengua como frenillo corto o del movimiento.
- » **Paladar duro:** Pared superior de la boca cuya zona mas externa (dos tercios) permite la extracción de leche con los movimientos de la lengua
- » **Paladar blando:** Pared superior de la boca ubicado en la zona mas interna y blanda.

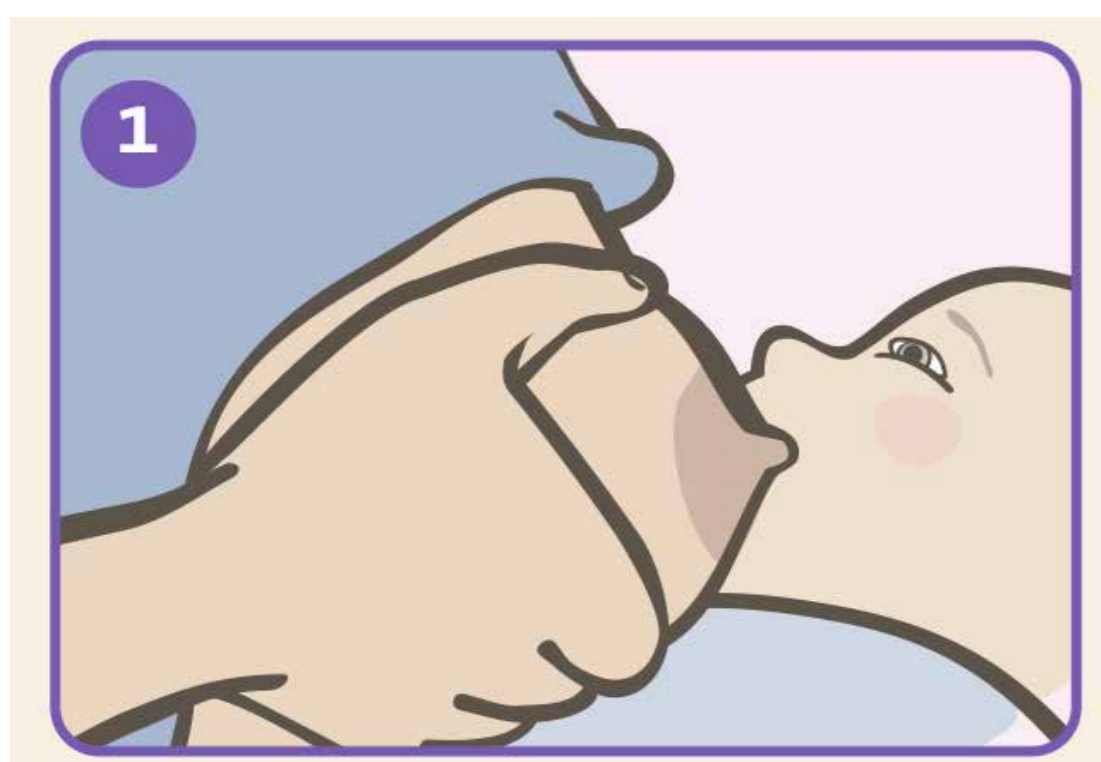


Otros temas:

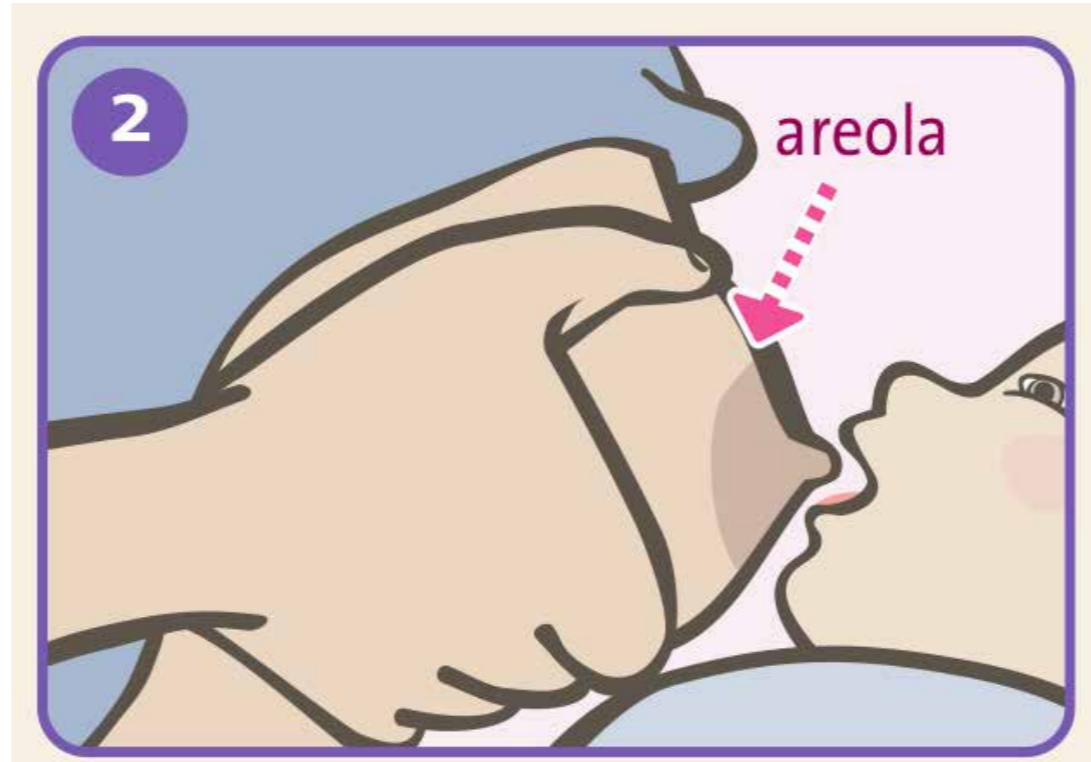
- » **Reflejo de eyección de leche:** Es la salida involuntaria y rápida de leche que se desencadena ante el solo llanto o presencia del bebe y se da en ausencia de la guagua solo con que la madre piense en ella. Se da al inicio de cada mamada y a veces cuando es mucha leche la que sale, es necesario acoplar a la guagua después que pasa la eyección.
- » **Sistema de vacío de succión:** Este sistema de vacío se forma entre la lengua y el paladar que rodean parte de la areola y al pezón. Por esta razón los labios de la guagua no participan en la succión. Para sacar el pezón de la boca se mete el dedo en la comisura de los labios hacia adentro y al entrar aire, se pierde el vacío y la guagua suelta el pezón.
- » **Reflejo de succión:** Una vez que el bebe encuentra el pezón, comienza a chupar y succionar con pequeñas pausas intermitentes por un tiempo y después adquiere mayor ritmo.
- » **Reflejo de deglución:** La guagua tiene movimientos voluntarios e involuntarios que le ayudaran a tragar el líquido hasta el estómago.
- » **Reflejo de búsqueda:** Son los movimientos que la guagua realiza para encontrar el pezón, cuando la mejilla es tocada o rozada, la guagua gira su cabeza y al mismo tiempo abre su boca. Este reflejo sirve para aprovechar de acoplar muy bien a la guagua.



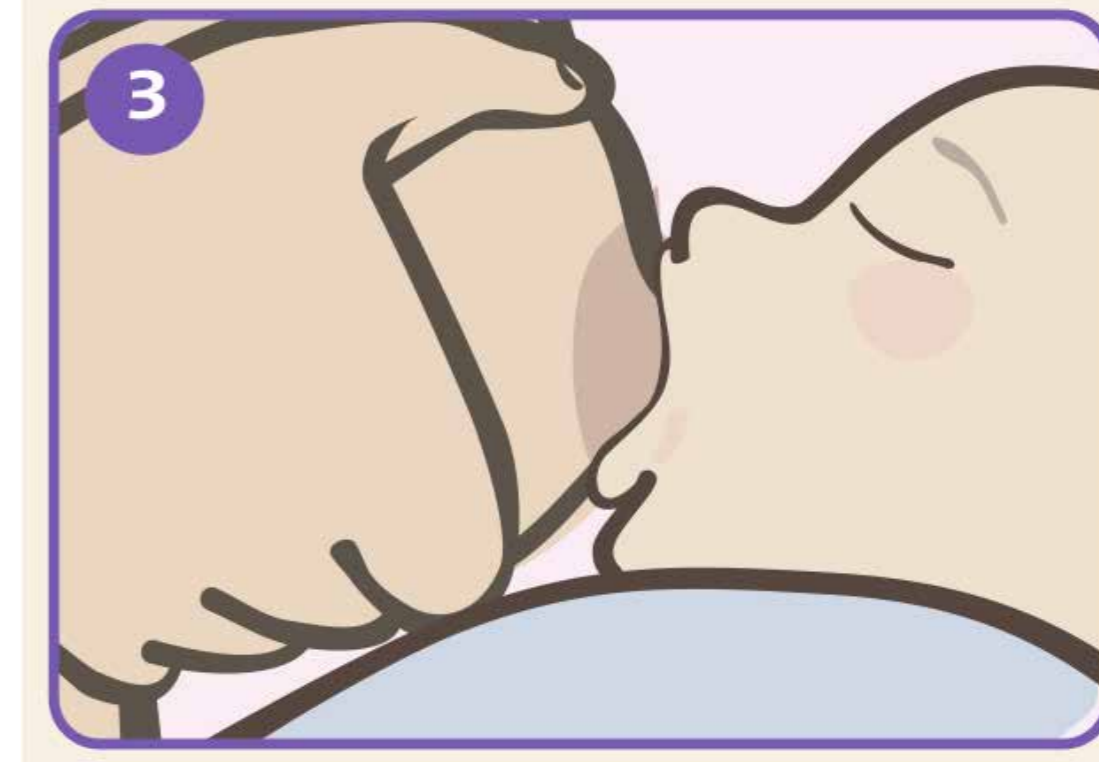
Técnica del acople



1
Tocar la mejilla o nariz con el pezón

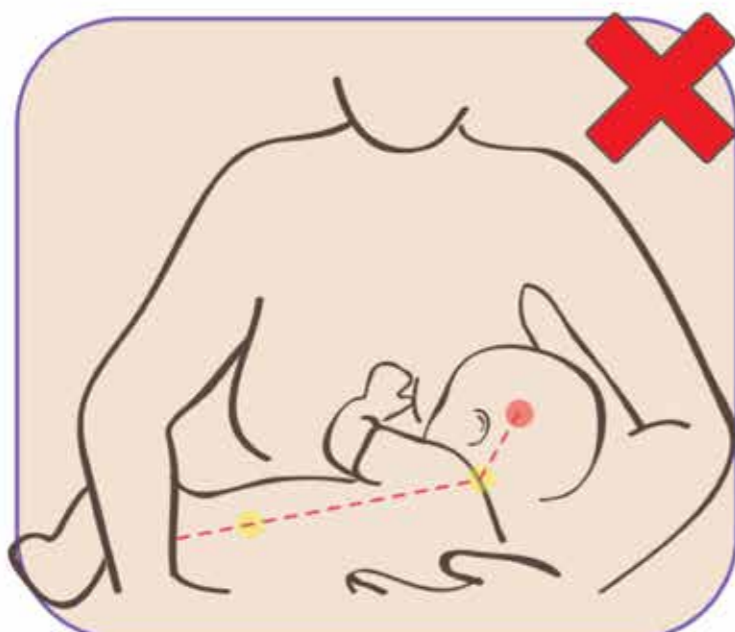
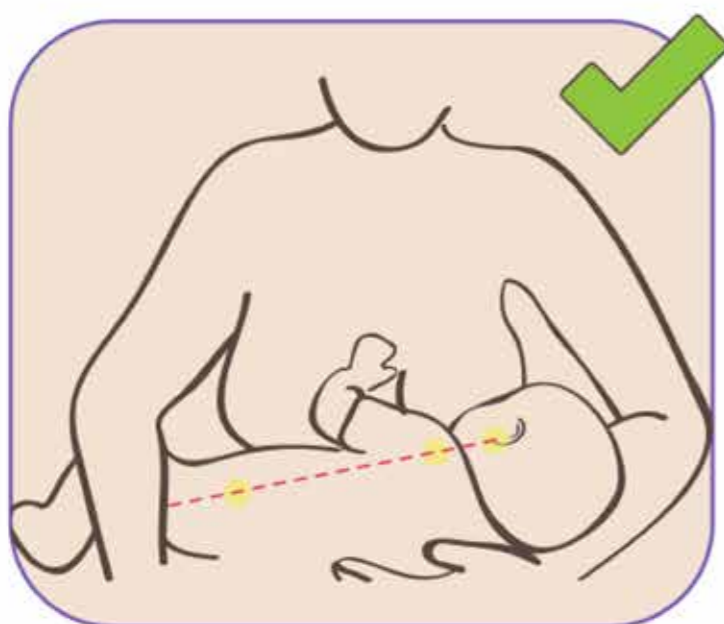


2
La guagua abre sola la boca y gira la cabeza hacia donde está el pezón



3
Acerca la boca de tu guagua a tu pecho y mete el pezón y la areola en la boca

Posición para amamantar



Tamaño del estómago de la guagua

Día 1 y 2	Día 3 y 4	Día 5 y 6	Primer mes
De una cereza	De una nuez	De un damasco	De un huevo

Tipos de leche

Calostro	Leche de transición	Leche madura
0 al 3° día.	4° al 15° día.	Desde los 15 días.
Es un líquido transparente, amarillento, escaso pero denso y rico en defensas que previene enfermedades a lo largo de la vida.	Leche de aspecto cremoso-amarillento, va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.	De aspecto, es más delgada y azulada, como si fuera descremada, de óptima calidad.

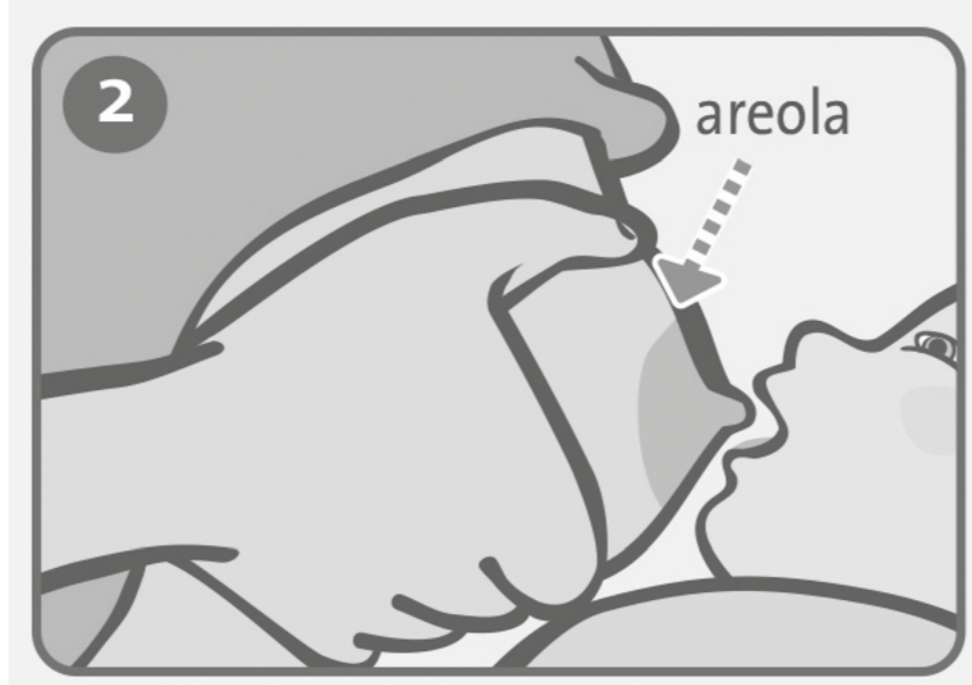
El parto natural favorece la lactancia materna.



Técnica del acople



1
Tocar la mejilla o nariz con el pezón



2
La guagua abre sola la boca y gira la cabeza hacia donde está el pezón



3
Acerca la boca de tu guagua a tu pecho y mete el pezón y la areola en la boca

Posición para amamantar



CORRECTA

La cabeza y el cuerpo de la guagua quedan en una línea derecha que facilita la deglución. Recordar que hay muchas posiciones pero la técnica correcta es siempre fijarse de quedar "Guatita con guatita"



INCORRECTA

La cabeza de la guagua esta mas arriba que el cuerpo incomodando la deglución y comodidad.



INCORRECTA

Aquí se perdió el contacto entre guatitas, hay una torsión del cuello que podría dificultar la deglución

Tamaño del estomago de la guagua

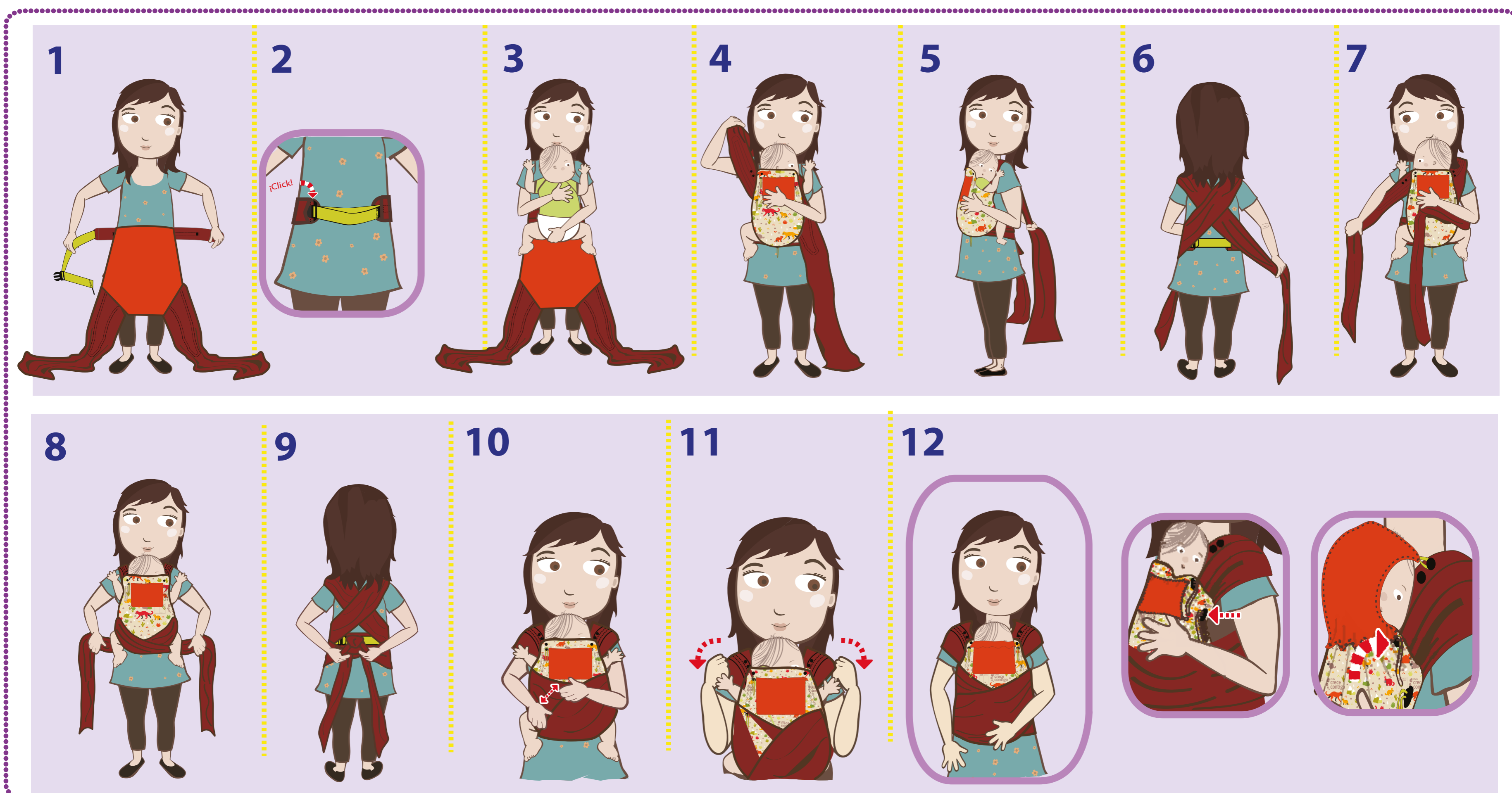
Día 1 y 2	Día 3 y 4	Día 5 y 6	Primer mes
De una cereza	De una nuez	De un damasco	De un huevo

Calostro	Leche de transición	Leche madura
0 al 3° día.	4° al 15° día.	Desde los 15 días.
Es un líquido transparente, amarillento, escaso pero denso y rico en defensas. Facilita la eliminación de meconio, cubre de inmunoglobulinas el tracto digestivo del niño(a) y coloniza su intestino con pre y probióticos, que contribuyen a prevenir enfermedades a lo largo de la vida.	Leche de aspecto cremoso-amarillento, va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. Aún tiene un alto contenido de inmunoglobulinas.	Su volumen alcanza 700 a 900 ml/ al día durante los 6 primeros meses y alrededor de 500 ml/ al día desde el segundo semestre. De aspecto, es más delgada y azulada, como si fuera descremada. Sin embargo, es una leche óptima en calidad.

El parto natural favorece la lactancia materna.



Uso correcto del portabebé



Beneficios del porteo

- » Las guaguas lloran menos.
- » La guagua tiene una mayor seguridad en el apego.
- » Los hombres pueden portear y tener un mejor vínculo con la guagua.
- » La posición de ranita favorece la formación de las caderas de la guagua.
- » Es un medio de crianza y de transporte que deja las manos libres.
- » La guagua está más estimulada al estar más cerca de la cara de los adultos.
- » La guagua puede lactar mientras la llevan.
- » Otras: _____

Ve el video de Amarre de portabebé tipo Mei Tai delante, <http://www.crececontigo.cl> o en You Tube.



Uso correcto del portabebé

1. Ponte la banda inferior a la altura de tu cintura con el diseño estampado hacia afuera. Cuando crezca la guagua debe quedar a la cadera.

2. Cierra en tu espalda ambas bandas encajando el broche hasta que haga "click", y ajusta el ancho hasta que te quede cómodo y firme. El resto de cinta que sobre la puedes enrollar en el elástico.

3. Toma a tu guagua bien apegada a ti y bien arriba para que su cabeza quede muy cerca de tu cara.

4. Sin soltar a tu guagua sube el respaldo del portabebé y pasa ambas bandas superiores por cada hombro tuyo hacia atrás.

5. Sin soltar a tu guagua toma ambas bandas muy firmes con una mano atrás.

6. Sin soltar a tu guagua cruza las bandas en tu espalda y pásalas hacia adelante.

7. Sin soltar tu guagua pasa cada banda cruzándolas sobre la espalda de tu guagua.



8. Pásalas hacia atrás. Si la guagua tiene un tamaño en que salen sus pies o piernas hacia el lado, la banda debe pasar por debajo de éstas.

9. Amarra las bandas atrás con un nudo firme. Antes de amarrar, tira bien las bandas para que tu guagua quede muy pegada a tu cuerpo.

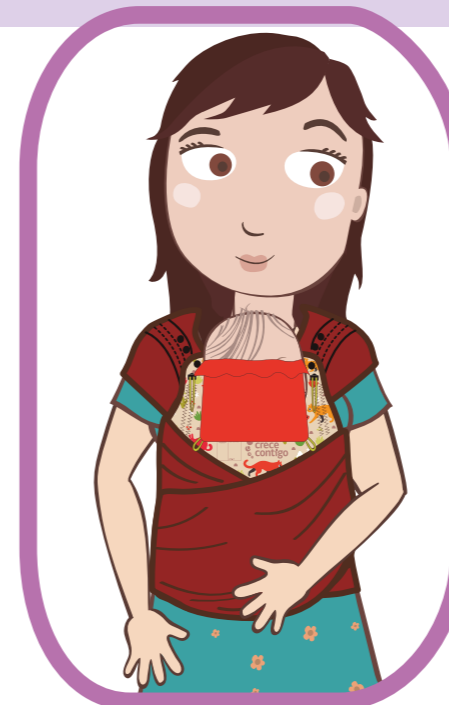
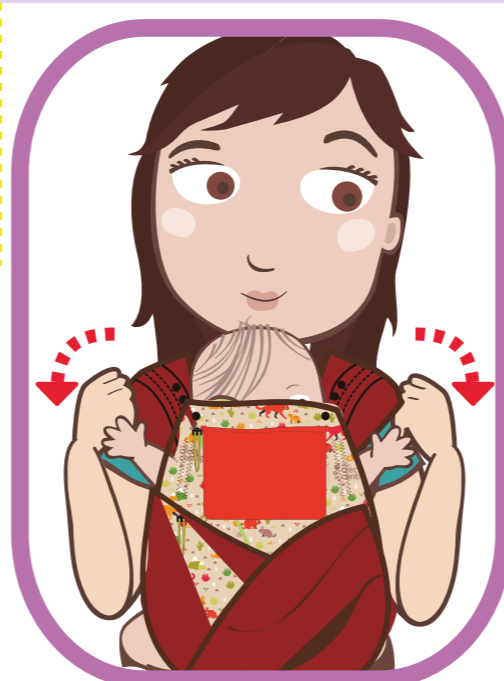
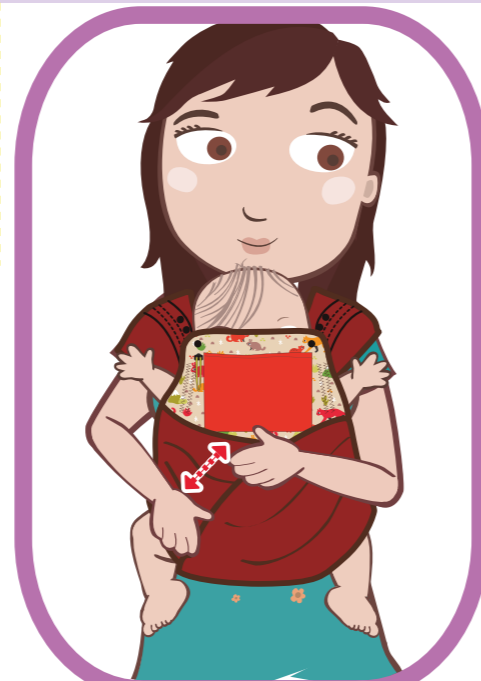
10. Estira a todo su ancho las bandas sobre la espalda de tu guagua. Primero la que va debajo y después la que va arriba. Las bandas en la espalda forman como una V corta que sirve de un segundo respaldo a tu guagua..

11. Estira a todo su ancho las bandas en tus hombros para tu mayor comodidad. El acolchado debe quedar en tu hombro

12. ¡Listo para llevar!

Ajusta los pasadores de plásticos de cada uno de los 4 lados del respaldo del portabebé para que se acomode mejor a la curvatura de la espalda de tu guagua.

El protector de la cabeza es una tela que se puede abrochar arriba en los botones de la banda superior, o bien, cuando no la necesitas, enrollar sobre sí misma y abotonar en el botón de abajo.



Ve el video de Amarre de portabebé tipo Mei Tai delante, <http://www.crececontigo.cl> o en You Tube.

Uso del Rotafolio:

Este rotafolio educativo es un apoyo gráfico actualizado para reforzar la labor educativa de matrones y matronas en los talleres grupales prenatales de la Atención Primaria de Salud. Se presentan 20 temas, cada tema tiene dos páginas: una página para interactuar con las familias con un predominio gráfico (símbolo de gestante) y una página para el equipo de salud con un predominio de texto (símbolo de profesionales).

Usted puede elegir libremente el tema entre los 20 que se ofrecen y realizar dinámicas que se explican con mayor detalle en el Manual de Taller Prenatal. Las dinámicas son actividades interactivas que promueven el aprendizaje, tales como juegos, preguntas abiertas, lluvia de ideas, competencias, dibujos, verdadero o falso, entre otros. No olvide incorporar activamente al padre u otro acompañante significativo.

Este material ha sido elaborado por Chile Crece Contigo y el Programa de Salud de la Mujer, para reforzar el componente de educación prenatal; por lo que se complementa con el Manual de Taller Prenatal y el DVD de actividad y ejercicios físicos perinatales "Mamá activa"

Autora: Cecilia Moraga.

Co autores: Rodrigo Neira, Cristina Leyton, A. Christina Pinheiro.

Agradecimientos a: Lucía Vergara, Lorena Rodríguez, Juan Herrera, Yasna Opazo, Sofía González, Xenia Benavides, Andrea Moller, Karla Castro, Sonia Roa, Hilda Hernández y profesionales del Equipo SOKIP.

Diseño y diagramación: Carlo Cortés.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado R., Guajardo V., Rojas G., Jadresic E., 2012. Informe Final Validación de la Escala de Edimburgo para Embarazadas. Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública. Chile. Association of reproductive health professionals. 2008. What You Need to Know Female Sexual Response. Female Sexual Response Updated.

Association of reproductive health professionals. 2008. Sexual Health Fundamentals. The Top 10 Things You Need to Know About Female Sexuality.

Cantieni B., 1999. Das sinnliche Beckenbodentraining. Verlag Gesundheit. Germany.

Calais-Germain B., 2002. El periné femenino y el parto. Elementos de anatomía y bases de ejercicios. La Liebre de Marzo. Barcelona.

Calais-Germain B. y Vives N., Parir en movimiento. Las moviidades de la pelvis en el parto. La Liebre de Marzo.

Chile Crece Contigo - MINSAL. 2016. Guía de la Gestación y el Nacimiento: Empezando a Crecer.

Chile Crece Contigo - MINSAL. 2016. Rotafolio educativo para el puerperio y la crianza temprana. Apoyo para la educación en el Servicio de Puerperio y en el Control de la díaada.

Chile Crece Contigo - MINSAL. 2017. Guiones del DVD Mamá activa. Vídeos de ejercicios y actividad física durante la gestación, el nacimiento y el postparto.

Gotved H., 1991. Beckenboden und Sexualität. Wirkungsweise und Kräftigung der Muskulatur. Hippokrates Verlag. Germany

Lawrence A., et al. 2014. Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database Syst Rev. ; (2): CD003934. doi:10.1002/14651858.CD003934.pub2.

Mas M., 2007. Fisiología de la respuesta sexual femenina: Actualización. Rev Int Androl. 2007; 5(1):11-21

McCain M. y Mustard F. 1999. Reversing the Real Brain Drain. Early Years Study. Final Report. Disponible en www.childsec.gov.on.ca.

MINSAL - Chile Crece Contigo. 2017. Acompañando tu lactancia. Manual operativo de lactancia materna. Elaborado por Strain H., Orchard F. y Fuentealba L. (En prensa)

MINSAL, 2013. Guías Alimentarias para la Población Chilena.

MINSAL. 2014. Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y posparto y apoyo al tratamiento. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Depto. Ciclo Vital, Depto. de Salud Mental.

MINSAL, 2017. Norma General Técnica para la entrega de placenta 2017. Santiago

MINSAL. 2014. Protocolo de Detección de la Depresión Durante el Embarazo y Posparto y Apoyo al Tratamiento. Subsecretaría de Salud Pública. División Prevención y Control de Enfermedades. Depto. Ciclo Vital y Depto. de Salud Mental.

MINSAL. 2015. Guía Perinatal. Subsecretaría de Salud Pública. DIPRECE. D. de Ciclo Vital Programa Nacional Salud de la Mujer. Who Press. Luxemburg.

MINSAL. 2013. Manual de Procedimientos para la Atención del Recién Nacido en el Período Inmediato y Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología. Subsecretaría de Salud Pública. DIPRECE. D. de Ciclo Vital. Programa Nacional Salud de la Mujer.

Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Developing strategies to be added to the protocol for antenatal care: An exercise and birth preparation program. Clinics. 2015;70(4):231-236

National scientific council on the developing child 2006. Children's emotional development is built into the architecture of their brains. Working paper N° 2.

Oates, John; Karmiloff-Smith, Annette and Johnson, Mark eds. 2012. Developing Brains. Early Childhood in Focus, 7. Milton Keynes: The Open University. Disponible en oro.open.ac.uk

OMS. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Traducido al español, revisado y editado por el Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR de la OPS/OMS. Disponible en www.who.int

OMS. 2016. WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.

Ploke C., 2002. Der Beckenboden und seine funktionellen Zusammenhänge. Rev Physiotherapie med 4.

Páginas web:

www.partoymovimiento.com
www.nuriavivesanatomia.com
<http://www.almademama.cl/>
<https://ecologiadelnacer.cl/articulos/>
www.sokip.cl

