

M<sup>a</sup> Elena Gutiérrez Luque: Matrona

Febrero, 1998

## ÍNDICE

-Justificación

-Objetivos generales y específicos

-Recursos materiales

-Planificación de las charlas

-Primera charla: Anatomía y fisiología femenina.

\*propósito

\*objetivos para la matrona

\*contenido

-Segunda charla: Higiene y cuidados durante el embarazo.

\*propósito

\*objetivos para la matrona

\*contenido

-Tercera charla: La alimentación en la embarazada.

\*propósito

\*objetivos para la matrona

\*contenido

-Cuarta charla: Motivos de ingreso en el hospital.

\*propósito

\*objetivos para la matrona

\*contenido

-Bibliografía.

-Anexo: Esquemas.

## JUSTIFICACIÓN

Dado que el trabajo de la matrona en APS está en pleno desarrollo, y sabiendo que sus actividades están dirigidas a una población muy diversa, es necesario quizás hacer un paréntesis con los grupos de mujeres en edad fértil pertenecientes a estratos socioculturales y económicos precarios.

Es especialmente importante realizar por parte de la matrona actividades informativas orientadas tanto a la mujer embarazada como a aquella que esté en edad fértil y pueda quedar embarazada en cualquier momento.

Ya que este grupo de población tiene unas determinadas características (mayor frecuencia de embarazos a temprana edad, nivel socioeconómico bajo, influencias ambientales adversas, nivel de formación en general escaso, condiciones higiénico sanitarias deficientes, ...) es necesario contemplar que todos estos factores influyen en su calidad de vida y situación familiar.

A la hora de educar a este grupo de población habrá que adecuar el nivel de información y la forma de transmitirla a su nivel de entendimiento.

Intentaremos comunicar aquellos hechos, comportamientos y/o actitudes que estas mujeres deben conocer sobre su embarazo, para que así puedan desempeñar un papel activo durante el transcurso del mismo. Se proporcionará información sobre la forma de conservar su salud durante la gestación, rompiendo con sus tabúes y creencias erróneas, dando un paso más para alcanzar el objetivo final de tener un hijo sano.

## OBJETIVOS GENERALES

-Motivar a la mujer para la adquisición de conocimientos en relación al proceso de maternidad.

-Proporcionar a la mujer información para actuar responsablemente en esta etapa y lograr así la concienciación sobre su embarazo, aumentando su calidad de vida y salud, eliminando mitos y supersticiones.

-Favorecer la adquisición de comportamientos saludables para mantener y mejorar su salud y la de su futuro hijo.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS (1)

-Facilitar el acceso a la Educación Maternal a cualquier mujer que lo desee.

-Favorecer la participación activa de las futuras madres, haciéndose así más conscientes de sus responsabilidades como portadoras de una nueva vida.

-Favorecer un cambio de actitud ante el consumo de sustancias tóxicas y perjudiciales.

-Obtener una modificación y/o mejora de sus hábitos de vida

- Promover la vinculación afectiva madre-hijo/a.
- Adecuar el nivel de los conocimientos que se desea transmitir a la capacidad de comprensión del grupo.
- Detectar precozmente los factores de riesgo psicosociales durante este periodo.

## RECURSOS MATERIALES

Sería conveniente contar con los siguientes medios:

- aula de actividades donde reunirnos (con una mesa y sillas suficientes)
- proyector de transparencias
- proyector de diapositivas
- pizarra y tizas para dibujos inmediatos y explicaciones
- cartulinas y rotuladores

## PLANIFICACIÓN DE LAS CHARLAS

El tiempo empleado en cada una de ellas será variable, de 45 a 60 minutos por término medio, pudiéndose ampliar, si es necesario, según las circunstancias y participación de las asistentes.

En primer lugar, expondremos en general el tema que vamos a tratar para pasar a continuación a su desarrollo, ayudándonos con dibujos y esquemas sencillos, y/o si se considera adecuado con la utilización de transparencias y/o diapositivas.

Durante el desarrollo de la sesión, estaremos abiertos a cualquier tipo de duda o pregunta que las asistentes quieran plantear, y si no surgen durante el transcurso de la charla se dedicará al final un tiempo para que puedan expresarlas.

El número de charlas planificadas en un primer momento son cuatro:

- primera charla: Anatomía y fisiología femenina
- segunda charla: Higiene y cuidados durante el embarazo
- tercera charla: Alimentación en la embarazada
- cuarta charla: Motivos de ingreso en el hospital

Estas charlas podrían ampliarse enfocando la información hacia los cuidados del puerperio y del recién nacido, pero ésta será ofrecida en una etapa posterior

## PRIMERA CHARLA: ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA FEMENINA

## Propósito

Que la mujer sepa relacionar el proceso de la reproducción (gestación) con los cambios fisiológicos que tienen lugar en el organismo materno.

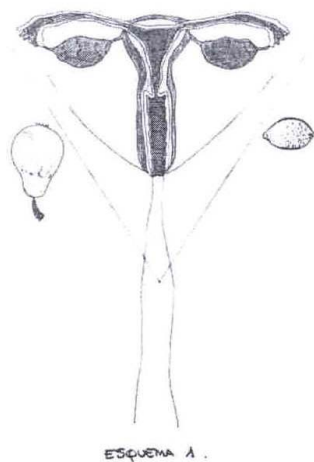
## Objetivos para la matrona (1)

- facilitar la comprensión del aparato reproductor femenino
- dar a conocer las modificaciones en el cuerpo durante la gestación
- transmitir la idea y consideración del embarazo como un proceso fisiológico

## Contenido

En primer lugar vamos a ver cómo es el cuerpo de la mujer y cómo va a ir cambiando a lo largo del embarazo.

Vamos a ver el aparato reproductor (aquí nos ayudaremos con el esquema 1), si lo vemos de frente encontramos:



\*el útero o matriz (2): aquí es donde va a crecer el bebé y con él el útero que es un órgano hueco. En condiciones normales (sin embarazo) es del tamaño aproximado de una pera, que se encuentra boca abajo, y pesa sólo unos 60 gramos. Generalmente, hasta el tercer/cuarto mes no se empieza a apreciar externamente su crecimiento, y va aumentando progresivamente conforme crece el bebé dentro. Hay que contar con que, dentro del útero, aparte del bebé, también se encuentran “las aguas” y la placenta, que sirve para que esté alimentado.

Al final del embarazo el útero llega a pesar hasta un kilo.

Después del tercer mes, las paredes del útero van adelgazando, haciéndose más finas cada vez, y por eso por lo que al final del embarazo podemos notar los “bultitos” del niño (manos, pies...)

El útero tiene dos capas. Cuando no existe embarazo, la capa más externa es la que se desprende todos los meses produciendo “el periodo”, “la regla”. Cuando se produce el embarazo es, sobre esta capa donde el feto va a empezar a crecer y a alimentarse a través de la placenta que surgirá también sobre esta capa (aquí haremos una breve explicación sobre la placenta).

Cuando llegue el momento del parto el útero va a empezar a contraerse, y esas contracciones son las que van a

hacer que el bebé nazca.

\*el cuello del útero (2): o como se suele llamar “la boca de la matriz”. Es la parte del útero que se va a ir dilatando, ensanchando, con las contracciones en el parto hasta que llegue a diez centímetros y permita la salida del bebé.

En el momento en que una mujer queda embarazada, en el cuello se produce un moco muy denso y pegajoso que lo tapona. Es el tapón mucoso. Este tapón impide que las bacterias u otras sustancias pasen al interior del útero y puedan dañar al bebé.

A veces, este tapón mucoso se expulsa cuando empieza la dilatación. Es lo que se conoce como “pintar el parto”.

\*la vagina (2): es un conducto que va desde el cuello del útero hasta el exterior, hasta la vulva (parte externa). Cuando el bebé sale del útero la vagina es elástica y se ensancha para permitir su salida al exterior.

Durante el embarazo, suele producirse un aumento del flujo a este nivel, por lo que hay mujeres que se sienten más húmedas durante este periodo. Estas secreciones también previenen de algunas determinadas infecciones pero a veces favorecen que se produzcan otras (por ejemplo, hongos)

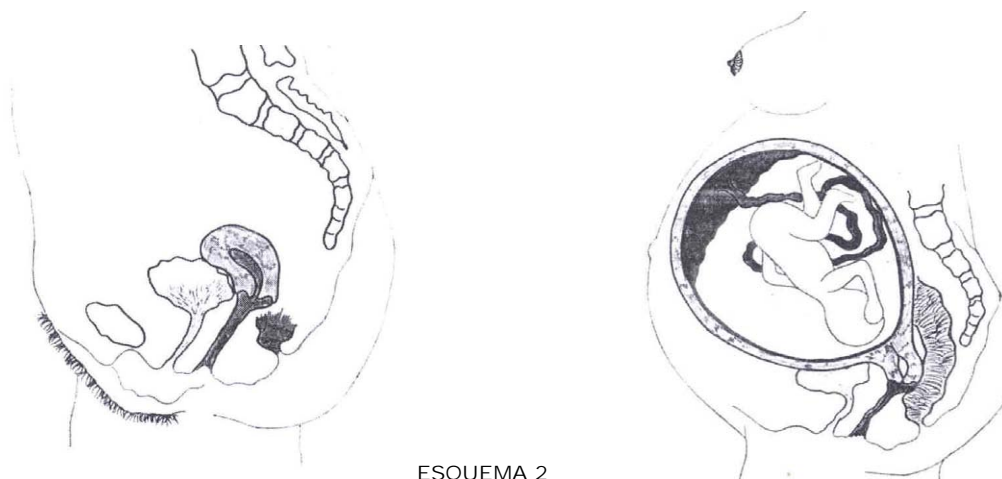
\*los ovarios: son dos, uno a cada lado del útero. Son más o menos del tamaño de una almendra, y son los responsables de la producción de determinadas sustancias que nos hacen ser femeninas.

Todos los meses, de uno de los dos ovarios sale un óvulo (la ovulación) que puede ser, si es fecundado, el origen de nuestro hijo. Si ese óvulo no es fecundado (no se une a ningún espermatozoide) se produce al cabo de unos días la regla.

\*las trompas de Falopio: son dos canales que van desde cerca de los ovarios hasta el útero y abarcan los ovarios en forma de embudo. Captan el óvulo y lo transportan hasta el útero.

Hay que nombrar la parte externa del aparato genital femenino: la vulva. Es lo que se ve.

Si ahora vemos todo esto de perfil (esquema 2), se observa que el útero está detrás de la vejiga de la orina y delante del recto.



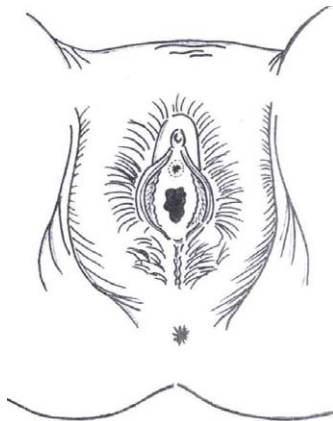
ESQUEMA 2

Sobre todo en el tercer trimestre el útero ya crecido presiona sobre la vejiga, provocando las ganas de orinar frecuentes aunque sea en poca cantidad.

Igualmente, por la presión que ejerce sobre el intestino y por otros cambios que se producen en el aparato digestivo, es habitual el estreñimiento.

A veces, también, conforme va creciendo el útero, se hace una mayor presión sobre el estómago que provoca “ardores”, que nada tiene que ver con que el niño tenga más o menos pelo.

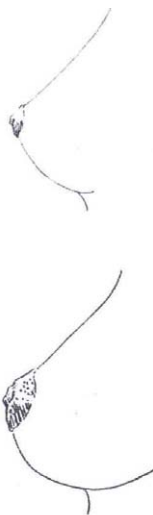
Si vemos una mujer puesta de frente, acostada, con las piernas separadas (esquema 3), podemos observar:



ESQUEMA 3

- la vulva
- el orificio de la vagina (por donde sale el bebé)
- el orificio de la vejiga (por donde orinamos)
- el ano

Por último hablemos de las mamas (2) (3): desde el inicio del embarazo los pechos empiezan a sufrir unos cambios que son (esquema 4):



ESQUEMA 4

- aumentan de tamaño
- se hacen más sensibles
- se transparentan pequeñas venas bajo la piel
- los pezones también aumentan de tamaño, se vuelven más oscuros y son más sensibles.

Sobre la mitad del embarazo aparece (no siempre) una secreción de un líquido amarillento que es el "calostro". Es la preparación para luego poder dar de mamar a nuestro bebé.

El calostro es rico en calorías, proteínas, defensas, ... y va a alimentar a nuestro hijo hasta el momento de la subida

de la leche.

## SEGUNDA CHARLA: HIGIENE Y CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

### Propósito

Que la mujer lleve a cabo autocuidados que faciliten la adaptación del organismo materno a los cambios ocasionados por el embarazo y establezca conductas encaminadas a satisfacer sus necesidades.

### Objetivos para la matrona (1)

-dar a conocer las modificaciones del organismo materno y los autocuidados adecuados durante toda la gestación resaltando la importancia de iniciar los cuidados desde el principio del embarazo.

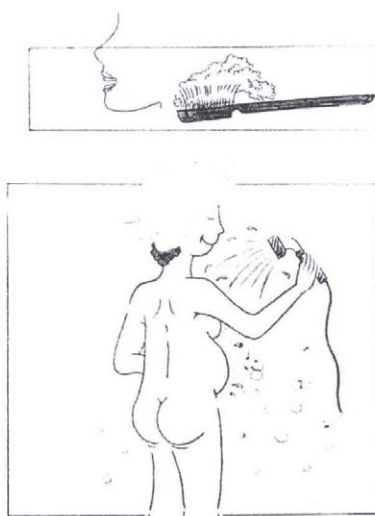
-favorecer las actitudes positivas frente a los cambios y las nuevas necesidades

-lograr una comprensión clara de los problemas que pueden surgir como resultado de determinados hábitos como el tabaco, drogas, alcohol...

### Contenido

Durante el embarazo, desde el primer hasta el noveno mes, no sólo debéis cuidar y mimar a vuestro hijo, sino que también debéis mimaros y cuidaros a vosotras mismas, porque vuestro cuerpo va a estar sufriendo una serie de cambios que es bueno que conozcáis y sepáis atender.

Respecto a la higiene, hay tres puntos importantes que debéis conocer (esquema 5):



ESQUEMA 5

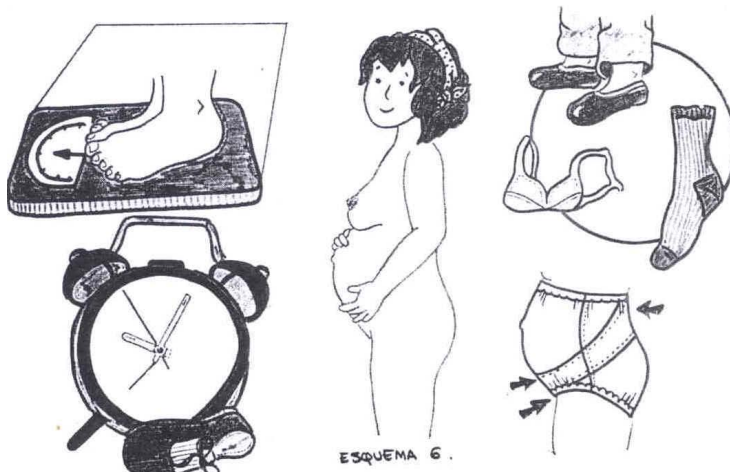
- a) La boca (4): no es cierto que “cada hijo te cueste un diente”. Lo que sí es verdad es que la saliva durante el embarazo se vuelve más ácida, lo cual si no nos lavamos los dientes, va a propiciar que aparezca una caries y si ésta tampoco se cuida puede provocar incluso que perdamos ese diente con el tiempo.

Por ello, lo que recomendamos es que se laven los dientes frecuentemente (después de cada comida) y que ese lavado sea suave, con un cepillo de dientes que tenga las cerdas (“los pelos”) muy suaves, porque así también evitaremos que nos sangren las encías, cosa que ocurre frecuentemente en la mujer embarazada.

- b) El cuerpo (2) (5): la mujer embarazada suele sudar mucho, debido a los cambios de temperatura y cambios internos que sufre. Por lo tanto, recomendamos una ducha diaria que eliminará el sudor y nos hará sentirnos más cómodas y frescas.
- c) La zona genital (3): el aumento de flujo, de secreciones en la embarazada, puede provocar además de mal olor una mayor humedad y así hacer que esta zona sea más propicia a las infecciones. Una higiene adecuada de esta parte del cuerpo nos hará sentirnos más limpias y evitaremos infecciones molestas o que incluso puedan afectar a nuestro hijo. Por lo menos, hay que lavarse una vez al día; lo podemos hacer al tiempo que nos duchamos por la mañana.

Podemos utilizar salvaslips o incluso compresas, si es necesario, que podemos cambiar a menudo y estar así más cómodas.

Respecto a otros cuidados es importante que hablemos de (esquema 6):



-el peso (5): muchas veces hemos oído eso de que “la embarazada tiene que comer por dos”, pero esto no es así. No es cuestión de comer más, sino de COMER MEJOR. No es comer por dos, es COMER PARA DOS.

La alimentación de cualquier embarazada tiene que ser sana, ha de comer de todo pero en su justa medida. Es necesario a veces controlar lo que comemos. Ello nos evitará coger peso de más y también nos ayudará a evitar complicaciones (diabetes, hipertensión...).

Generalmente, no se suele aumentar de peso los tres primeros meses, y desde el cuarto mes hasta el final no es recomendable coger más de 9 a 12 Kg. como mucho. Tampoco es bueno que se engorde menos de 5 Kg. en todo el embarazo (2) (6).

Es bueno beber abundantes líquidos como agua y zumos naturales. No nos hará aumentar de peso y permitirá un mejor funcionamiento del riñón.

-la postura (2): sabéis que muchas mujeres embarazadas se quejan antes o después de que “le duelen los riñones, las piernas, la espalda...”. Todos estos “dolores” pueden evitarse si desde el principio tenemos cuidado al realizar determinadas cosas, por ejemplo:

\*al andar no es bueno ir encorvada ni echada excesivamente hacia atrás, para equilibrar el peso de la barriga (cuando el embarazo ya está avanzado). Por naturaleza, siempre se tiende a echar los hombros algo para atrás, pero si evitamos inclinarnos demasiado e intentamos ir lo más derechas posible, evitaremos estos dolores de espalda.

Tampoco es bueno andar mucho rato con un peso grande en una de las manos. Si vamos a comprar,



repartamos bien el peso en dos bolsas para llevar la mitad en cada mano.

También es bueno dar largos paseos. Nos hará sentirnos más ágiles, activaremos la circulación de las piernas y evitaremos varices y pesadez en las mismas.

\*al estar de pie procuraremos no cargar el peso del cuerpo sobre una de las piernas. Intentaremos apoyarnos siempre sobre los dos pies para que ningún músculo haga ningún esfuerzo extra (podemos explicárselo mejor ayudándonos al tiempo de algún dibujo en la pizarra).

\*al agacharnos: no es bueno que cojamos algo del suelo doblando la cintura y sin doblar las piernas, pues así estamos forzando los músculos de la espalda, que ya de por sí están sobrecargados con el peso de la barriga. Es mejor que con la espalda recta doblemos las piernas y nos sentemos en los talones de los pies

\*al sentarnos: intentaremos siempre sentarnos en sillas que tengan respaldo para apoyar bien la espalda, y “pegaremos bien el culo” al respaldo de la silla para tener la espalda bien recta.

\*al levantar un peso grande es preferible que lo levantemos en dos o tres veces antes que hacerlo todo de golpe, pues nuestra espalda acabará doliendo si lo hacemos así.

-la ropa (2): debe ser amplia y cómoda, que no oprima ni apriete. No deben llevarse cinturones.

No se deben llevar calcetines de media que aprieten en la pierna y dificultan la circulación, favoreciendo la aparición de varices.

No se deben llevar tacones altos, sino zapatos cómodos con uno o dos dedos de tacón.

Se deben llevar sujetadores cómodos, que sujeten y que se adapten bien al tamaño de la mama. Los mejores son los de algodón por su suavidad y porque se adaptan muy bien. Al volverse la piel de las mamas más sensible, los sujetadores de fibra o con encajes pueden producir molestos picores. Los tirantes deben de ser anchos y ajustables (3).

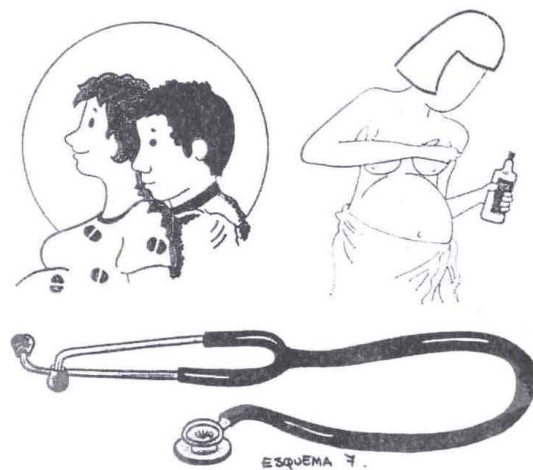
Puede llevarse algún tipo de faja premamá, que son elásticas y no aprietan; sujetan el peso de la barriga y pueden hacernos sentir más cómodas.

Al lavar la ropa podemos enjuagarla añadiendo al agua una o dos gotas de vinagre que disuelve la cal del agua hace que la ropa quede más suave.

-el descanso y la actividad (3): hay que evitar el cansancio. Debes descansar y dormir todo lo que necesites.

A veces hay determinadas situaciones en las que el médico nos va a mandar guardar reposo como son el caso de amenaza de parto prematuro, placenta previa, etc.

-las relaciones sexuales (esquema 7) (3) (4): se pueden seguir manteniendo siempre que nuestro médico no nos lo haya contraindicado. Por ejemplo, en caso de hemorragia (puede aumentarla), en APP (puede provocar contracciones), en caso de amenaza de aborto (puede provocarlo) o en caso de RPM (por el riesgo de infección).



Conforme avanza el embarazo hay que buscar las posturas más cómodas para la embarazada.

(intentaremos aquí eliminar tabúes e ideas erróneas como “se le hace daño al niño”, “el niño traga semen”, etc).

-el pecho (2) (3) (4): es necesario cuidarlo también de manera que esté en buenas condiciones para luego dar de mamar a nuestro hijo.

Cuando nos aseemos, los lavaremos con un jabón suave y neutro para que no se reseque la piel, también podemos utilizar alguna crema hidratante, así la piel estará nutrida.

Si en el último trimestre aparecen unas gotas de calostro no debemos exprimirlo, sino simplemente secarlo con cuidado eliminando los restos.

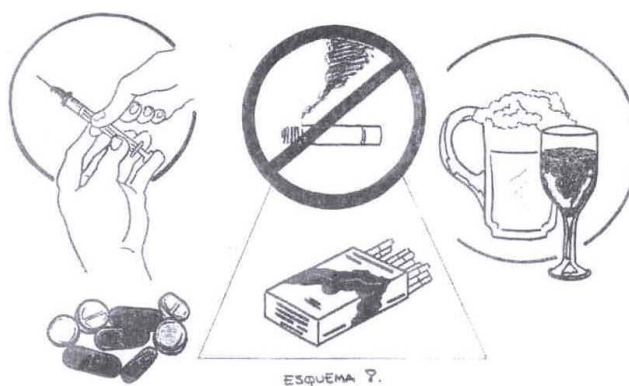
Ese calostro lo único que nos indica es que nuestro pecho se está preparando para la lactancia.

-las drogas (3): evitarlas, porque no hay ninguna que sea inofensiva ni para la madre ni para el niño. Las drogas (cualquiera) pasan de la madre al hijo y le afectan gravemente.

En cuanto a los medicamentos, debemos tomar los justos y siempre prescritos por el médico, que debe conocer nuestro estado.

-el tabaco (4): el niño se “fuma” los cigarrillos que la madre consume. No fumes. Has de saber que al fumar disminuye el oxígeno que llega al niño y crecerá menos.

-el alcohol (4): pasa a la sangre del bebé en la misma cantidad que se encuentra en la sangre de la madre. Si te bebes una cerveza, tu hijo se está bebiendo esa misma cerveza y le está dañando) (ver esquema 8)



-importancia de los controles del médico (2) (3) (5): estos controles tienen como fin cuidar la salud de la mujer y del hijo durante el embarazo. Se intenta que la madre esté sana para que nazca un niño sano y no surjan complicaciones.

Podéis aprovechar estos controles para comentar cualquier duda que tengáis.

Debes acudir a las citas aunque te encuentres bien ya que pueden aparecer complicaciones que no producen síntomas.

En la primera consulta se van a recoger todos vuestros datos y se os hará una exploración física (tacto vaginal), por eso será la más larga. En las siguientes citas se ve la evolución del embarazo, el crecimiento del niño y posibles problemas que puedan surgir.

Durante tu embarazo se van a realizar análisis de sangre y de orina para ver que todo va bien y se harán otras pruebas como son la ecografía, al final del embarazo las amnioscopias (“ver las aguas”) y la MNE (para registrar el latido cardiaco del niño y si tenéis contracciones)

### TERCERA CHARLA: LA ALIMENTACIÓN EN LA EMBARAZADA

#### Propósito

Que la mujer pueda satisfacer por sí misma las necesidades alimenticias modificadas a consecuencia de su nueva situación y conozca las actuaciones adecuadas al respecto durante este periodo.

#### Objetivos de la matrona

-informar a la embarazada de las nuevas necesidades respecto a la alimentación que surgen derivadas de la gestación

-enseñarle cómo satisfacer esas necesidades de un modo natural para favorecer su bienestar y el de su hijo

#### Contenido

Como ya dijimos anteriormente, la embarazada no debe comer por dos, sino COMER PARA DOS y COMER MEJOR (3).

Durante el embarazo el organismo sufre una serie de cambios, de modificaciones y necesita más energía. Si nuestra alimentación es adecuada nuestro cuerpo soportará mejor estos cambios y permitirá un crecimiento adecuado a nuestro hijo.

No es cuestión de hacer grandes cambios, de cambiar costumbres a la hora de comer ni de tener que buscar alimentos especiales. Significa que tu comas “mejor” y así tu hijo esté mejor alimentado y crezca adecuadamente.

Una mujer durante el embarazo, que previamente tenía un peso normal, debe ganar entre 9 y 12 Kg. una mujer delgada debe ganar algo más y en caso de que esté “gordita” debe ganar menos. En el caso de mujeres muy jóvenes, muy delgadas o cuando el embarazo es múltiple (gemelos, trillizos...) se necesita más energía, y esto significa un aumento ligeramente mayor de peso a lo largo de estos 9 meses.

Es necesario que tomemos alimentos que nos proporcionen (3) (6):

-hidratos de carbono (esquema 9): con ellos tendremos toda la energía que necesitamos tanto para nosotras como para nuestro hijo, y también tienen fibra que ayudará a la digestión y a evitar el estreñimiento. Los encontraremos en:

-pan

-patatas

-arroz

-pasta: fideos, macarrones, espaguetis, tallarines...

-legumbres: judías blancas, lentejas, garbanzos...

-azúcares: es mejor evitar los dulces y productos de bollería, pues sólo harán que engordemos y apenas alimentan



ESQUEMA 9

-proteínas (esquema 10): son también fuente de energía y contribuyen a la formación de las células de nuestro hijo.

Como proteínas animales tenemos:

-huevo

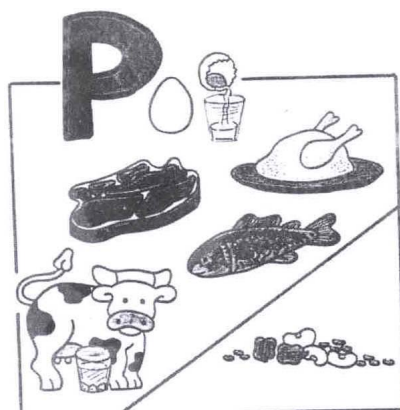
-carnes

-pescado

-aves

-leche

Como proteínas vegetales están las legumbres (garbanzos, judías y lentejas).



ESQUEMA 10

-grasas (esquema 11): nos dan una gran cantidad de calorías por lo que será mejor que no abusemos de ellas. Las encontraremos en:

- mantequilla
- manteca
- aceite (salsas y mayonesas)
- embutidos
- frutos secos



En algunos alimentos podemos encontrar cierta cantidad de grasas como son la leche, las aves, el pescado y las carnes.

Respecto a la carne es mejor que la comamos magra, sin tocino y quitemos la piel del pollo antes de cocinarlo.

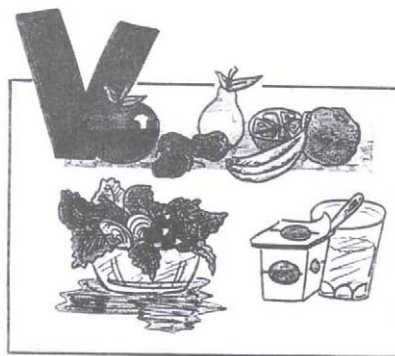
En general es mejor que comamos los alimentos (carne y pescado) cocidos, al horno, a la parrilla o a la plancha mejor que fritos, ya que añadiremos a la grasa del alimento el aceite con que lo freímos. Es mejor evitar los alimentos fritos y excesivamente grasos (patatas fritas, chips, charcutería o embutidos, rebozados...)

Aparte de los hidratos de carbono, proteínas y grasas, también será necesario tener en cuenta:

-vitaminas (esquema 12): si comemos alimentos variados, tomaremos cantidad suficiente de vitaminas, aunque a veces el médico puede creer necesario que tomemos algunas pastillas de vitaminas (Matrabec, por ejemplo) durante el embarazo. Cuando el médico nos recete vitaminas, sólo se debe tomar la cantidad que él nos indique, pues si tomamos más cantidad puede ser peligroso para nosotras o para el bebé.

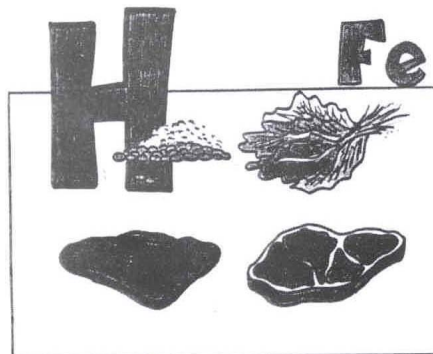
Las vitaminas podemos encontrarlas en mayores cantidades en:

- la fruta y zumos naturales
- la verdura
- la leche



ESQUEMA 12

-el hierro (esquema 13): es muy importante tanto para el crecimiento de nuestro hijo como para la formación de su sangre.



ESQUEMA 13

A veces, aunque algunos alimentos nos proporcionan hierro, será necesario que tomemos pastillas para aumentar el aporte de esta sustancia (Ferrogradumet o Cromatonbic, por ejemplo), sobre todo en las mujeres que son propensas a las anemias. El médico será quien nos indique cuando y cómo debemos tomarlas.

Alimentos que contienen hierro son:

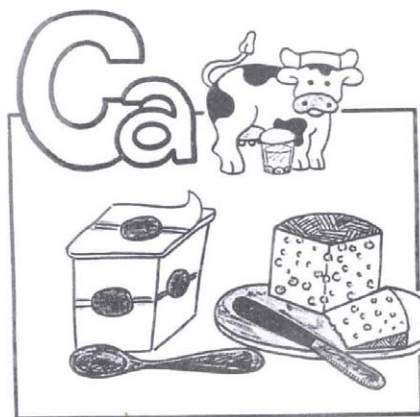
- lentejas y espinacas (se absorbe poco)
- hígado
- carnes rojas

-el ácido fólico: los folatos son unas vitaminas especialmente necesarias durante el embarazo. El organismo las utiliza para la formación de sangre "nueva" y también para un adecuado crecimiento de nuestro hijo.

Generalmente, junto al hierro pueden mandarse pastillas para evitar que nos falten estas vitaminas (Acfol, por ejemplo). Siempre bajo control del médico.

-el calcio (esquema 14): es necesario para la formación de los huesos del feto, por ello es recomendable que la embarazada tome alimentos ricos en calcio para ayudar a su bebé a crecer mejor. Podemos encontrarlo en:

- la leche (un vaso de leche más al día). Es bueno tomar entre medio litro y un litro de leche al día
- yogures naturales
- quesos



ESQUEMA 14

Como consejos generales para la embarazada (2) (3) (4):

-debe comer de todo, alimentos variados pero en su justa medida

-se debe comer varias veces al día pero en menor cantidad, es decir, la comida que antes tomábamos en dos o tres veces ahora se repartirá en cinco o seis veces. Así evitaremos además ardores y digestiones pesadas.

-para evitar molestias digestivas (ardores):

\*varias veces al día comer poca cantidad

\*evitar condimentos y picantes, como pimienta, el ajo...

\*evitar tumbarse justo después de comer

-para evitar los gases:

\*restringir el consumo (no eliminar) de col, coliflor, lentejas, judías garbanzos...

-para evitar el estreñimiento:

\*beber muchos líquidos (agua, zumos naturales, leche)

\*tomar alimentos con fibra, como frutas con piel y verduras

\*tomar pan integral

\*tomar ciruelas y kiwis en ayunas

\* restringir el consumo de arroz, zanahoria, manzana, plátano

-evitar las sustancias estimulantes (café, té, cacao, chocolate y bebidas de cola) porque también “estimulan” a tu hijo.

-evitar las bebidas alcohólicas y las llamadas SIN ALCOHOL (no tienen alcohol pero engordan)

el alcohol es peligroso para tu hijo, pues todo lo que tú bebe le llega a él a través de la placenta en la misma concentración.

-después del parto, será igual de importante que sigamos cuidando nuestra alimentación.

Consejos específicos.

-  
-

1.- Para la lactancia (esquema 15)



ESQUEMA 15

-eliminar vegetales como coliflor, col, alcachofas, espárragos, pepino, pimientos, porque pueden cambiar el sabor de la leche.

-eliminar sustancias estimulantes como café, chocolate, cacao, que pasan a la leche y pueden hacer que el niño se ponga nervioso.

-evitar bebidas alcohólicas; el alcohol no produce ni aumenta la cantidad de leche de la madre, pero pasa al niño a través de la leche.

2.- En caso de diabetes gestacional (esquema 16)



ESQUEMA 16

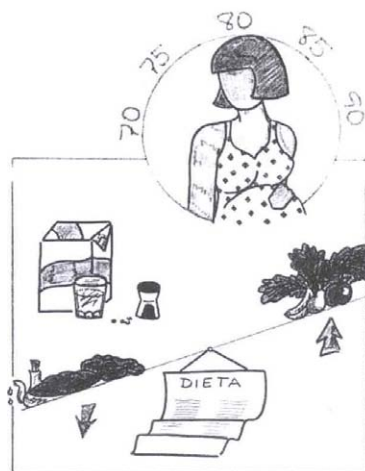
-tomar alimentos descremados (leche)

-eliminar azúcares, endulzar con sacarina

-llevar la dieta tal y como lo indiquen el médico o la matrona

3.- Si tienes que controlar el aumento de peso (esquema 17)





ESQUEMA 17

- leche descremada
- sacarina en vez de azúcar
- comer más fruta y verdura y menos pan y patatas
- comer menos grasas
- los alimentos se tomarán hervidos, al vapor, a la plancha, ... no fritos
- si llevamos dieta hacerla tal y como nos dicen

4.- Si tienes la tensión arterial alta (esquema 18)



ESQUEMA 18

- disminuir el consumo de sal (alimentos preparados, anchoas, jamón, queso curado, embutido)
- sal: utilizar la menor cantidad posible
- eliminar también: frutos secos salados (kikos, cacahuets, pistachos, pipas), salsas, sopas de sobre,

AVECREM.

CUARTA CHARLA: MOTIVOS DE INGRESO EN EL HOSPITAL

Propósito

Que la mujer posea unos mínimos conocimientos para saber discernir cuando debe acudir al hospital.

## Objetivos de la matrona

-informar a la mujer de determinados síntomas que han de alertarla por posibles complicaciones, tanto para ella como para su hijo.

## Contenido

Vamos a ver ahora los motivos por los que debéis acudir al hospital. Una vez allí el personal que os atienda valorará si es un motivo tan importante como para dejaros ingresadas.

Como motivos de ingreso urgente tenemos (3) (6):

- A. Hemorragia por los genitales mayor o igual que una regla, con o sin molestias o dolor (esquema 19)

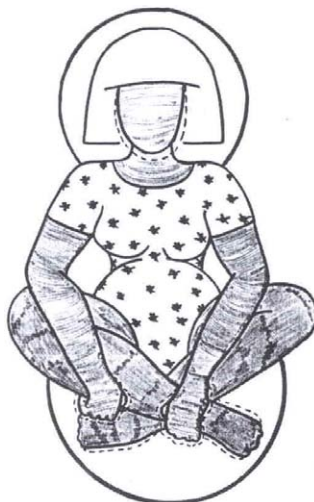


-si la hemorragia se produce al principio del embarazo, podemos estar ante un desprendimiento prematuro de placenta o una placenta previa. En ambos casos hay que actuar de inmediato.

Si la placenta se desprende antes de tiempo, no le va a llegar al niño suficiente sangre y su vida peligrará, a igual que la vida de la madre por una gran pérdida de sangre.

En ambos casos peligrará la vida de la madre y del niño y hay que acudir rápidamente al hospital.

- B. Hinchazón en cara, manos, pies, con visión borrosa y dolor de cabeza (esquema 20): todos estos síntomas suelen ir unidos a una tensión (arterial) alta y ello es peligroso tanto para la madre como para el niño



Otras causas de ingreso son:

C. Rotura de la bolsa de las aguas (esquema 21): cuando se rompe la bolsa de las aguas sale líquido por la vagina. Puede ser una salida brusca de las aguas o bien que salgan poco a poco.

aguas, sale líquido por



ESQUEMA 21

Si no se sabe si se han roto o no, nos pondremos una compresa seca y si tras una media hora está mojada sin que hayamos podido evitarlo, lo más seguro es que hayamos roto las membranas.

Cuando esto ocurra es importante que nos fijemos en el color de las aguas y en la hora en que se ha producido. Generalmente las aguas son claras y no huelen, pero pueden aparecer verdosas-amarillentas, con mal olor y excesivamente calientes, lo que nos indica que el bebé está en peligro y debemos ir rápidamente al hospital.

Todos estos datos (hora, color, cantidad) es importante que los comuniquemos al médico cuando lleguemos al hospital.

Si se han roto las membranas hay que ingresar en el hospital.

D. Dolor en el vientre (esquema 22): si aparece un dolor intenso y agudo debemos ir al

hospital.



ESQUEMA 22

Puede no ser nada, pero puede tratarse de un embarazo fuera del útero (explicación sobre embarazo extrauterino), un cólico nefrítico, una apendicitis o una amenaza de aborto si además estamos manchando un poco. Si estamos al final del embarazo podemos encontrarnos con que sea un DPP.

En cualquier caso, ante un dolor grande que no desaparece, debemos acudir al hospital lo antes posible

E. Contracciones (esquema 22): si son rítmicas, involuntarias y se van haciendo poco a poco más intensas (al principio cada 10', luego cada 7' u 8', luego cada 5',...) y no ceden con el reposo, debemos acudir al hospital para ingresar.

Si estamos a mitad del embarazo podemos estar ante una APP y si no acudimos nuestro hijo puede tener problemas (antes de los 7 meses de embarazo). Si estamos al final del embarazo (7 a 9 meses) quizás nos estemos poniendo de parto y es necesario también acudir al hospital para confirmarlo

F. Fiebre alta (esquema 23): es signo de que tenemos una infección y por ello debemos acudir al médico para que nos ponga el tratamiento oportuno y no afecte a nuestro hijo. Es necesario el uso del termómetro. "A mano" podemos equivocarnos.



G. Vómitos intensos (esquema 24): que no ceden en unas horas, debéis ir al hospital por el peligro de deshidratación que corréis.



H. Si no notamos moverse al bebé (esquema 25): generalmente el bebé se va a mover más cuando estéis acostadas y relajadas. Se en 12-24 horas apenas lo habéis notado, tumbaros y esperad. Si aún así no se mueve, moved vosotras la barriga con las manos y si aún de esta forma no se mueve nada acudid inmediatamente al hospital.



No es motivo para ingresar en el hospital, la expulsión del tapón mucoso (como gelatina), que "os baje la barriga" o que notéis alguna contracción esporádica a lo largo del día al final del embarazo.

Cuando vayáis al hospital por cualquiera de los motivos que hemos nombrado, recordad llevaros vuestra cartilla maternal, la cartilla de la Seguridad Social y todas las ecografías que tengáis, además de cualquier otro papel relacionado con vuestro embarazo.

## BIBLIOGRAFÍA ACOTADA

(1). Educación para la Maternidad: Tomos I y II. Madrid: Instituto Nacional de la Salud, 1995.

(2). Los consejos de tu matrona. Todo lo que deseas y necesitas saber para tu maternidad. Madrid: Asociación Española de Matronas, 1995.

(3). Cómo cuidar su embarazo. Recomendaciones de la Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Laboratorio Lederle, 1995.

(4). Sebastiá Gracia, G. y Carreras Ginjaume, E. Consejos prácticos. Embarazo y postparto. Barcelona: Medi-Marketing, 1994.

(5). Consejos para la salud de la embarazada. Toledo: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 1995

(6). Guía para la elaboración del Programa de la Mujer en Atención Primaria de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica, 1990

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Grupo de trabajo sobre asistencia al embarazo normal. Sección de Medicina Perinatal, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Manual de asistencia al embarazo normal. Zaragoza: E. Fabrè González, 1993

Dexeus, S. Fisiología Obstétrica. Barcelona: Salvat Editores, S.A., 1982.

El Manual Merck. Barcelona: Doyma, 1989

Pritchard, JA; MacDonald, PC y Gant, NF. Williams. Obstetricia. Barcelona: Salvat Editores S.A., 1986

Rodríguez Rozalén, MA. Manual práctico para matronas. Madrid: ELA, 1996