



TERCERA SESIÓN:

PUERPERIO

3º TRIMESTRE

CONTENIDOS

OBJETIVOS

PROPUESTA DE DISEÑO DE LA ACTIVIDAD DOCENTE

RECURSOS

DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS DE LA SESIÓN

CONTENIDOS

Concepto de puerperio

Cambios físicos en el puerperio

- Estado general
- Perdida de peso
- El útero
- Los genitales
- Las mamas
- Los músculos abdominales
- Otras alteraciones
- Sexualidad y anticoncepción en el postparto

Signos de alarma

Autocuidados

Convertirse en madre/padre

- Cambios individuales
- Cambios en la relación de pareja
- Cambios sociales: familia y amistades
- Cambios en el hogar
- Estrategias para una transición exitosa

Estrés parental

- Síntomas del estrés
- Fuentes de estrés durante el embarazo
- Recursos y estrategias para el afrontamiento del estrés

Satisfacción con el rol parental

Visita puerperal

OBJETIVOS:

Conocimientos:

La mujer/pareja o acompañante:

- conocerá las características normales de esta etapa y las actuaciones y cuidados necesarios.
- identificará los recursos esenciales para la detección y/o solución de problemas durante este periodo.
- conocerá la cartera de servicios ofertados por el SSPA en relación con el postparto.
- reconocerá los cambios principales que se producen al convertirse en madre/padre.
- sabrá identificar qué fuentes de estrés existen durante el puerperio y las principales estrategias para hacerles frente.

Habilidades:

La mujer/pareja o acompañante:

- obtendrá una visión más realista, propia y saludable de la maternidad y paternidad.
- será capaz de adaptarse a los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados a esta nueva etapa.
- asumirá el autocuidado.
- será capaz de afrontar más adecuadamente el estrés que se puede generar durante el puerperio.
- será capaz de identificar y actuar ante los signos de alarma del postparto.

Actitudes:

La mujer/pareja o acompañante:

- tomará conciencia de forma positiva de los cambios que se producirán, aprendiéndolos como fisiológicos.
- se mostrará dispuesta a trabajar en equipo en el seno de su familia para superar con éxito los retos de la maternidad-paternidad.
- valorará como muy positivo el llevar a cabo estrategias para afrontar adecuadamente el estrés.

Nota: Si fuese posible, los contenidos de esta sesión, así como los de Lactancia y Recién Nacido/a, podrían ser abordados de nuevo (al menos parcialmente) para un mejor aprovechamiento, en una sesión con las usuarias y sus parejas/acompañantes realizada después del parto.

PROPUESTA DE DISEÑO DE LA ACTIVIDAD DOCENTE

Se propone una sesión interactiva en la que participan activamente tanto las personas asistentes como el/la profesional que coordina la sesión. Los contenidos se desarrollan en aproximadamente 100 minutos, manteniendo por parte de el/la docente un estilo democrático.

1. **Bienvenida y presentación** de los objetivos y contenidos de la sesión (5 minutos).
2. **Breve exposición teórica** de los cambios físicos en el puerperio, los cuidados principales y métodos anticonceptivos (15 minutos).
3. **Dinámica grupal** sobre los cambios que ocurren al convertirse en padres y madres y sobre cuáles son las mejores estrategias para hacerles frente (40 minutos).
4. **Exposición teórica** sobre los diferentes acontecimientos que pueden generar estrés en las embarazadas y sus parejas (5 minutos).

5. **Dinámica grupal** sobre fuentes de estrés y estrategias de afrontamiento (10 minutos).
6. **Dinámica grupal** sobre satisfacción con el rol parental (10 minutos).
7. **Recapitulación** y aclaración de dudas (5 minutos).
8. **Breve sesión de ejercicio físico**, siguiendo indicaciones contenidas en la sección III (10 minutos).
9. **Despedida y emplazamiento** para continuar con el programa de Preparación al Nacimiento y la Crianza.

RECURSOS

- Ordenador.
- Cañón de proyección.
- Pizarra o papelógrafo.
- Rotuladores.
- Colchonetas.
- Cojines, rulos o almohadas.
- Pelotas medicinales.
- Sillas.

DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS DE LA SESIÓN

- Concepto de puerperio
- Cambios físicos en el puerperio
- Signos de alarma
- Autocuidados
- Convertirse en madre/padre
- Estrés parental
- Satisfacción con el rol parental
- Visita puerperal

Concepto de puerperio

Etapa que se inicia inmediatamente después del parto y finaliza cuando la mujer recupera su estado anterior al embarazo. Por tanto, es el periodo de tiempo (más o menos de cuarenta días) para recuperarse después del embarazo y el parto.

Tras el parto en la mujer se han producido muchos cambios no solo a nivel fisiológico, sino también psicológico y social; ahora la mujer tendrá que establecer nuevos roles parentales o reelaborar los que tenía.

Se trata pues de un período de adaptación integral que atañe no solo a la mujer, sino también a la pareja y a la familia en general. Cambia la vida rutinaria, de pareja, la relación con el trabajo, los amigos, surgen nuevas responsabilidades, etc., coincidiendo todo ello con cambios en los niveles hormonales sostenidos durante el embarazo y con el inicio de la lactancia.

En el puerperio se distinguen tres etapas:

- a. **Puerperio inmediato:** las primeras 24 horas postparto.
- b. **Puerperio precoz:** desde el segundo al décimo día postparto.
- c. **Puerperio tardío:** dura unas seis semanas (40 días) o hasta la aparición de la primera menstruación.



Cambios físicos en el puerperio

Cambios físicos

Estado general

En el puerperio es normal sentirse débil y cansada ya que el parto supone un gran esfuerzo. Después del parto es recomendable tomar algún zumo, yogur o batido y descansar. Este estado no impide que se pueda deambular desde las primeras horas acompañada de alguien, ya que esto tiene ventajas en la recuperación y en la prevención de procesos tromboembólicos. Hay que alternar los paseos con el reposo, y procurar que los familiares y amigos respeten el descanso de la madre y del bebé.

Pérdida de peso

Después del parto se produce una pérdida de peso variable relacionada con el peso del niño, de la placenta, del líquido amniótico y de la pérdida de sangre. Hay que poner atención en la alimentación, ya que la lactancia y la recuperación suponen un mayor gasto de energía.

El útero

El útero tiene que volver al tamaño y peso que tenía inicialmente. Esto no es doloroso aunque algunas mujeres, con mayor frecuencia aquéllas que han tenido más hijos, notan dolores uterinos llamados entuertos, que pueden durar varios días. Para calmar este dolor a veces es necesario el uso de un analgésico o calmante.

Al mismo tiempo, la mujer en el puerperio expulsará por la vagina los loquios, que son secreciones de flujo y sangre, que duran alrededor de unas dos o tres semanas. Los primeros días son más abundantes y de color rojizo, disminuyendo poco a poco y adquiriendo color marrón achocolatado, hasta tener un aspecto de flujo normal.

Los genitales

Durante los primeros días son frecuentes las molestias, bien por los puntos o bien por el estiramiento producido en esa zona por el parto. La higiene se debe hacer con un jabón para zonas íntimas (pH neutro) en forma de ducha y no de baño. Además, son importantes los cambios de compresas frecuentes y que éstas sean de algodón (que no tengan capa de plástico). No se deben usar flotadores para sentarse ya que pueden favorecer que la herida (episiorrafia y/o sutura del desgarro) se abra; es preferible usar cojines blandos. Tampoco está indicado usar un secador de aire sobre el periné, porque puede contaminar la zona. El reposo ayudará a la recuperación.

Las mamas

Después del parto se produce la salida de líquido amarillento por el pezón. Este líquido se llama calostro y es el primer alimento que va a recibir el recién nacido. Pasados unos días se produce un aumento y endurecimiento del pecho que es producido por la subida de la leche.

Músculos abdominales

Suelen estar débiles, con falta de tono y flácidos. La recuperación de su tonicidad se logra de forma lenta en la seis primeras semanas después del parto o antes incluso si se ponen en práctica ejercicios físicos adecuados para ello, como hipopresivos, caminar. Puede existir una separación de los rectos del abdomen (diástasis de los rectos abdominales). Conviene evitar ejercicios que puedan ser lesivos para el suelo pélvico y para la diástasis de los rectos, como los ejercicios abdominales hiperpresivos, correr y ejercicios de impacto en las primeras 6 semanas.

Otras alteraciones

En las primeras horas tras el parto es normal que exista cierta dificultad para orinar; para vencerla se pueden usar los métodos tradicionales (abrir el grifo, mojarle las manos...), y si es necesario se ha de pedir consejo.

Puede haber molestias si hay hemorroides, pero normalmente sólo durarán unos días. Para aliviarlas se puede aplicar frío indirecto en la zona (pañuelos fríos y/o hielo picado en una bolsa de plástico) y descansar tumbada. Este tipo de molestias se alivian también practicando los ejercicios del periné (Kegel) que se detallan en la sección III.

En las primeras 24-48 horas es muy frecuente que aparezca un pico febril, debido a diversas causas, entre otras, a los cambios hormonales, aunque normalmente no tiene significación clínica. Por el contrario una temperatura superior a 38°C en dos días distintos después del parto puede indicar una infección genital o mamaria, o deberse a otras causas, como puede ser una amigdalitis. En estos casos siempre se debe investigar el origen de la fiebre.

Sexualidad y métodos anticonceptivos

Durante los primeros meses después del parto las relaciones sexuales pueden ser más dificultosas de lo habitual. Puede que la mujer no tenga deseos de un encuentro sexual en las primeras semanas por varias razones: dolor e hipersensibilidad en los genitales; cansancio y agotamiento físico; miedo a que las relaciones sexuales con penetración produzcan más dolor; dedicación casi exclusiva al bebé, falta de tiempo e intimidad; el temor a un nuevo embarazo; sentirse poco atractiva sexualmente; etc. También es normal que el hombre se vea condicionado por algunos de estos factores y pueda rechazar el encuentro sexual.

Es muy importante hablar francamente del tema entre los dos y exponer los temores y deseos de ambos para hacer más satisfactoria la relación de pareja. La decisión de reiniciar las relaciones sexuales debe tomarse entre ambos. En general, y en lo que respecta al coito (relación sexual con penetración), se recomienda que no se realice hasta que no se deje de sangrar y utilizando el preservativo masculino para prevenir embarazos no deseados e infecciones uterinas.

Entre los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar durante el puerperio tenemos (puede ampliarse la información consultando OMS. Criterios médicos para la elegibilidad de los métodos anticonceptivos, 2012):

- a. **Métodos naturales:** Son métodos en los que no se emplea ningún dispositivo o sustancia para impedir el embarazo. A pesar de ser métodos bastante seguros, son difíciles de controlar en el puerperio y por lo tanto aumenta el riesgo de fallo al utilizarlos.
- **Lactancia materna prolongada (MELA):** durante la lactancia (siempre que no se produzcan sangrados, el bebé sea menor de 6 meses y sea amamantado de forma exclusiva y a demanda y no se alargue el tiempo entre toma y toma más de 6 horas), los niveles elevados de prolactina inhiben la actividad del ovario para madurar óvulos, por lo que disminuye el riesgo de quedarse embarazada.
- b. **Métodos de barrera:** Son más efectivos que los anteriores, por lo que son más recomendables. Es importante conocer adecuadamente su uso.
- **Preservativo masculino, femenino** (ambos mejoran en su uso con lubricante). Dependiendo de los loquios, el estado del periné y el deseo de la mujer pueden empezar a utilizarse a partir de 4 semanas tras el parto.
- c. **Métodos hormonales:** los anticonceptivos hormonales son muy seguros, pero no todos se pueden utilizar durante el puerperio. Es recomendable seguir un control sanitario periódico si se utilizan. Además existen algunas contraindicaciones para su utilización (tromboflebitis, enfermedades cardiovasculares y hepáticas, antecedentes de cáncer hormonodependiente, metrorragias de origen no conocido y fumadoras de más de 35 años).
- **Anticonceptivos orales:** los únicos recomendables para madres durante la lactancia son los que sólo contienen progesterona.
 - **Implante subdérmico:** filamento de plástico que se inserta bajo la piel del brazo y que libera progesterona. Dura tres años y es compatible con la lactancia. Pueden dar lugar a sangrados irregulares.
 - **Gestágenos inyectables.**
 - **Dispositivo intrauterino:** dispositivo, generalmente con forma de “t”, que se implanta dentro del útero. Hay de dos tipos: los que llevan un filamento de cobre y los que liberan progesterona. También son compatibles con la lactancia.
 - **Parches:** adhesivo que se coloca en cualquier parte del cuerpo que esté limpia y libre de vello. Se cambia cada semana durante tres semanas, descansando una para que se produzca el sangrado por privación hormonal. No es compatible con la lactancia.
 - **Anillo vaginal:** aro flexible y transparente que se introduce en la vagina durante tres semanas, después se retira otra semana para que se produzca el sangrado por privación hormonal. No es compatible con la lactancia. Se puede retirar durante las relaciones sexuales.

- **Anticoncepción de Urgencia** (“píldora del día después”): se trata de un método extraordinario, lo que quiere decir que no debe de utilizarse como método anticonceptivo habitual. Se trata de administrar hormonas, mediante un comprimido, antes de que transcurran 72 horas después de un coito sin protección o en el que el método anticonceptivo habitual falló. La anticoncepción de Urgencia con levonorgestrel puede usarse durante la lactancia, pero no se puede utilizar el acetato de ulipristal (Ella One®).
- d. **Esterilización** (métodos no reversibles): Se trata de métodos definitivos no reversibles, por lo que hay que tener muy clara su elección antes de decidir utilizarlos.
- **Ligadura de trompas**: interrupción, obstrucción o ligadura de las trompas de falopio. Impide la fecundación.
 - **Vasectomía**: interrupción de los conductos deferentes (transportan el esperma desde los testículos).

Signos de alarma

- a. Aumento del sangrado y loquios malolientes.
- b. Fiebre (temperatura mayor de 38°)
- c. Separación, edema, cicatrización pobre de la episiotomía.
- d. Molestias al orinar.
- e. Dolor anormal en abdomen, piernas, pecho, etc.
- f. Tristeza profunda.

Autocuidados

Sangrado (loquios)

Se deberá vigilar la correcta evolución de los loquios en cuanto a color, cantidad y olor. Para lo cual es necesario que la mujer conozca la evolución normal de los mismos y sea capaz de identificar cualquier alteración en este sentido.

Reanudación del ciclo menstrual/retorno de la fertilidad

Es variable según cada mujer. Aquellas que no lactan vuelven a tener la menstruación alrededor de los 40 días tras el parto. Las que si lactan, en su mayoría, no reanudan su ciclo menstrual hasta el fin de la lactancia. En cuanto al retorno de la fertilidad y la posibilidad de embarazo independientemente de si la mujer lacta o no, e independientemente de si ha vuelto a tener la regla o no, es importante saber que existe posibilidad de embarazo. Se pueden observar las características del moco cervical: cuando éste es elástico y transparente (como “clara de huevo”) se puede

asociar con los días potencialmente fértiles. En todo caso se recomienda el uso de un método anticonceptivo adecuado.

Episiorrafía

Deberá permanecer limpia y seca, para lo cual se deberá mantener una higiene adecuada: ducha diaria y después de cada defecación. Los genitales se limpiarán siempre de delante hacia atrás y se secarán adecuadamente (por presión). Se empleará en su caso el antiséptico recomendado por el profesional competente. Las compresas se cambiarán frecuentemente evitando de esta forma la humedad en la zona, y favoreciendo la correcta evolución de la herida, vigilando también la temperatura, coloración y bordes de la misma (integridad de la línea de sutura). Es importante no permanecer mucho tiempo de pie o sentada para evitar el edema o la inflamación. Está contraindicado el uso de flotadores o similares para sentarse.

No usar ropa interior ni pantalones ajustados. Se recomienda que la ropa interior sea de tejidos naturales (algodón).

Para ayudar a la correcta cicatrización de la herida pueden realizarse los ejercicios de Kegel en las primeras semanas.

Normalmente la herida cicatriza en unos 7-10 días, no siendo necesaria la retirada de los puntos en la mayoría de los casos ya que la sutura es reabsorbible, salvo situaciones particulares que deben ser valoradas por el/la profesional del equipo de Atención Primaria.

Eliminación

Tras el parto se deberá realizar una micción lo antes posible. Posteriormente se deberá evacuar la vejiga con frecuencia y se mantendrá una adecuada ingesta de líquidos.

En cuanto a la eliminación fecal, es frecuente el estreñimiento durante los primeros días postparto y que existan dificultades para la evacuación; esta situación se ve agravada por el miedo al dolor y a que se “abran los puntos”.

Lo recomendable es mantener una dieta rica en fibra y en líquidos, así como la deambulación.

Mamas

Se debe emplear un sujetador de lactancia adecuado que proporcione una buena sujeción. El pezón no precisa de ningún cuidado especial, está preparado para la lactancia. No es necesario lavarlo antes y después de cada toma, pero sí se recomienda esparcir unas gotas de leche materna por pezón y areola después de cada toma y dejar secar al aire para prevenir alteraciones de la piel.

Para prevenir la ingurgitación mamaria lo mejor es la lactancia frecuente y a demanda. Para prevenir la formación de grietas lo más importante es el correcto agarre del bebé (posición correcta de la boca).

Sueño/descanso

El descanso adecuado es necesario para una correcta recuperación y una buena producción láctea. A partir de ahora no va a ser posible, en muchos casos, dormir de una manera continuada, por lo que se deberán aprovechar los momentos en que el bebé duerme para el propio descanso.

Asimismo, y siempre que sea posible, se deberá contar con la ayuda de alguien, sobre todo los primeros días del puerperio, para la realización de otras actividades que no sean el cuidado del bebé, de forma que la madre pueda dedicarse prioritariamente a su propia recuperación, el cuidado del bebé, y sobre todo, al amamantamiento.

Actividad y ejercicio físico

En el hospital, tras el parto, la mujer en el puerperio debe movilizarse cuanto antes. Ha de permitírsele la deambulación tan pronto como sea posible para prevenir complicaciones tromboembólicas. Se recomienda reiniciar cuanto antes los ejercicios del suelo pélvico.

Ya de vuelta en casa, y durante las tres primeras semanas después, la actividad física que se recomienda seguirá siendo la deambulación (caminar, andar, pasear). A partir de entonces pueden hacerse también los ejercicios de Kegel, pues antes de realizar otro tipo de ejercicios es conveniente que el útero involucre y se haya reforzado el suelo pélvico. En este momento es muy importante la higiene postural. El cuidado continuado del recién junto con el cansancio facilitan que la madre no cuide sus posturas y ello puede favorecer la aparición de molestias y dificulta la recuperación del equilibrio musculoesquelético.

A partir de las 3-4 semanas ya es posible realizar ejercicios específicos de gimnasia postparto. Para otro tipo de ejercicios esperaremos hasta las 6 semanas postparto (natación, yoga, pilates, etc.). Los ejercicios que supongan fuertes esfuerzos para el suelo pélvico (saltar, correr, abdominales intensos), se demorarán hasta pasadas las 8 a 12 semanas tras el parto, sobre todo en caso de cesárea, en que siempre se esperará a las 12 semanas. En cualquier caso la vuelta al ejercicio físico ha de ser siempre gradual, realizando ejercicios suaves de manera continuada para ir recuperando poco a poco la forma física.

Dieta/peso

La dieta debe seguir siendo sana y equilibrada, y con una adecuada hidratación. Si la mujer amamanta, sus necesidades calóricas están aumentadas; los depósitos grasos acumulados durante el embarazo se quemarán más fácilmente si la mujer da el pecho y recuperará más rápidamente su peso anterior; si no amamanta estos depósitos deberán ser eliminados mediante dieta y ejercicio adecuados. Durante la lactancia es necesario un suplemento de yodo de 200 mcg/día.

Convertirse en madre/padre

Con la llegada de un bebé, son muchas las cosas que cambian en la vida de las personas. Es importante que los futuros padres y madres conozcan los cambios que se producirán para así poderles hacer frente de manera exitosa. En la siguiente tabla se recogen los principales cambios que se experimentan en la transición a la maternidad-paternidad, sí como algunas ideas que son importantes transmitir a madres/ padres /cuidadoras/ cuidadores para que se adapten mejor a esta nueva etapa.

Cambios individuales

Cambio en las rutinas, disminución de horas de sueño y mayor cansancio son algunos de los cambios producidos por las tareas de crianza y cuidado que demanda el bebé. Dado que se dormirá menos (sobre todo menos horas seguidas por la noche), es importante recomendar a padres y madres que busquen la manera de encontrar otros momentos de descanso a lo largo del día.

Cambios físicos a consecuencia del embarazo y parto. Aunque la mujer procure no poner más peso del necesario durante el embarazo, puede que su figura se vea alterada, por lo que es importante fomentar que acepte y disfrute de su nuevo aspecto.

Cambios en los hábitos de ocio y tiempo, debido al menor tiempo disponible que se tendrá como consecuencia de las tareas de crianza, es importante que padres y madres acepten que durante un tiempo habrá cosas que no podrán hacer. No obstante, se les debe aconsejar que encuentren tiempo para seguir manteniendo aquellas aficiones que más les gustaban y que encajen mejor con su nueva situación familiar (por ejemplo, coser, leer, ver películas, escuchar música, salir a pasear, etc.).

Cambios en las emociones. En ocasiones se podrá tener algunos *sentimientos de pérdida de libertad, aumento de preocupaciones o ansiedad ante las tareas de crianza.* Debe indicarse a padres y madres que no se preocupen si experimentan estas emociones pues son totalmente normales en esta nueva situación.

Es importante transmitirles que no se sientan culpables por tenerlas e informarles que suelen ser pasajeras. Además, es importante que se insista en que **ser padre y madre les dará más emociones positivas que negativas.**

Sentirán una **gran satisfacción** por el simple hecho de tener en sus brazos a su bebé, su autoestima tenderá a aumentar y empezarán a sentir una **fuerte vinculación afectiva** con su hijo-hija. Deben disfrutar de la experiencia y de su **nueva identidad** como padres o madres. Por último, debe señalarse que es normal que durante los primeros días que siguen al parto algunas mujeres se sientan tristes y decaídas. Estas sensaciones son debidas principalmente al cansancio del parto, a los cambios hormonales y a la nueva responsabilidad de cuidar del recién nacido.

Es muy importante tener en cuenta que estos sentimientos, denominados como **tristeza post-parto o tristeza común, son pasajeros y no suelen durar más de 2 semanas.** Si la tristeza no desaparece en este periodo o se hace más intensa puede que nos encontremos ante una depresión post-parto, que es menos frecuente, pues sólo afecta a una de cada diez mujeres.

La **depresión post-parto** tiene **una mayor duración, es más grave y necesita una**

Cambios en la relación de pareja

rápida atención médica. Algunos de sus síntomas son: tristeza que dura más de dos o tres semanas, cambios de humor repentinos, sentimientos de culpa, ataques de pánico, pensamientos suicidas, apatía, falta de concentración, ansiedad, irritabilidad, problemas para dormir, cansancio extremo, trastornos en la alimentación o rechazo del bebé. Es esencial que se transmita a las madres que si notan estos síntomas, durando su tristeza más de quince días, consulten con su profesional de referencia.

Es posible que tras el nacimiento del bebé se sienta que **el tiempo que se pasa con la pareja es menor**, que son **menos las muestras de afecto** y que los **conflictos y desacuerdos aumentan**.

Lo más común es que aquellas parejas que tenían una buena relación sigan con ella tras la llegada del bebé, e incluso la mejoren. Sin embargo, cuando la relación de pareja no era satisfactoria, la llegada del bebé suele empeorarla. **Conseguir una buena relación de pareja antes de la llegada del bebé es fundamental para prevenir problemas posteriores.**

Cambios en las relaciones sexuales. Las mujeres tras el parto suelen tener **disminuido el deseo sexual** debido a los cambios hormonales de este periodo. Este desinterés puede prolongarse durante un tiempo variable (días, semanas, meses) sin que sea motivo de alarma.

Una inicial falta de deseo sexual es natural y deseable porque el cuerpo de la mujer necesita tiempo para recuperarse de los cambios y para ajustarse a la crianza del nuevo bebé. Una buena comunicación con la pareja ayudará a evitar tensiones en la relación.

Cambios en el reparto de tareas. Incluso entre las parejas que antes del nacimiento mostraban un reparto igualitario de las tareas del hogar, el nacimiento del primer hijo o hija suele suponer que la mujer va a pasar más tiempo dedicada a aquellas tareas consideradas tradicionalmente como femeninas, mientras que el hombre tendrá que asumir nuevas tareas en la organización y cuidados del hogar y de los demás hijos si los hubiere. El profesional debe insistir en la importancia de realizar un reparto igualitario para alcanzar la satisfacción familiar. Dado que las mujeres con frecuencia pueden dedicar un mayor tiempo al/la bebé con lactancia materna, en estas circunstancias la corresponsabilidad en el hogar resulta imprescindible (y de justicia). Son muchas las actividades de gestión y funcionamiento de la vida doméstica, que pueden desempeñar la pareja y cualquier otro miembro del hogar.

Cambios sociales: familia y

Más dificultades para salir con los amigos y amigas. No obstante, debe transmitirse que convertirse en madres o padres no tiene por qué suponer que se deje de ver a las amistades, ni que se abandone las actividades que gustan. No debe ser así, en beneficio de madres/padres/cuidadoras/cuidadores y también de

amigos	<p>su bebé, porque si ellos están bien con ellos mismos estarán bien con su bebé.</p> <p>Aumento de las relaciones con la familia. El ajetreo que supone el cuidado de un bebé lleva a pedir y recibir ayuda de las personas más cercanas. Las familias van a desempeñar en este aspecto un papel muy importante, y si se puede contar con él, su apoyo viene muy bien.</p> <p>Aparición de nuevas amistades. Cuando uno se convierte en padre y madre es frecuente crear nuevas amistades: padres y madres a quienes se conoce en los cursos de preparación al parto, en las revisiones médicas, etc. Debe transmitirse la importancia de este hecho y valorarlo de manera positiva.</p>
	<p>Cambios económicos. Tras el nacimiento de un hijo o hija es frecuente que coincida un aumento de los gastos relacionados con el cuidado del bebé y una reducción de los ingresos si se decide acortar la jornada laboral o dejar de trabajar. Es importante que se transmita a padres y madres que comprendan sólo lo realmente necesario. Si los dos seguirán trabajando, deben plantearse cómo organizarán el cuidado del bebé una vez que los dos se incorporen al trabajo. Por ejemplo, si se tratará de un cuidado que implique gastos o no (los abuelos, por ejemplo).</p> <p>Cambios en la casa. Los bebés crecen muy rápido y aprenden a girar, levantarse, gatear o caminar en un abrir y cerrar de ojos; por ello, es importante que todo esté acondicionado para la protección del bebé desde su llegada. Tener una casa segura es mucho más importante que tener una casa bonita.</p>

Como se puede comprobar, convertirse en padres y madres implica una amplia variedad de cambios en la vida de las personas. Para hacerles frente de manera adecuada será de ayuda que se tengan presentes las siguientes cuestiones:

- a. **Existen importantes diferencias entre unas parejas y otras.** Convertirse en padre y madre conlleva unos cambios importantes en la vida de las personas. Sin embargo, no todas se verán afectadas por igual. Así, algunos aspectos como la calidad de la relación de pareja, el apoyo recibido de amigos y familiares, el hecho de que el bebé haya sido deseado o no, que la mujer abandone o no su trabajo o las características del bebé pueden hacer que se lleven mejor o peor los cambios. En la medida de lo posible, se debe intentar buscar las mejores condiciones para hacerles frente.
- b. Casi todas las personas que han pasado por esta experiencia la describen como lo mejor que les ha ocurrido en sus vidas. **Convertirse en padre o madre da la oportunidad de mejorar, de crecer personalmente**, de sentirse competente y de aprender a dar todo el cariño a alguien que depende totalmente de nosotros. Es de vital importancia que en las sesiones de Preparación al Nacimiento y la Crianza se resalte esta idea, y se inste a padres y madres a pensar en todos los aspectos positivos que la llegada del bebé tendrá en sus vidas. Los sentimientos de orgullo y satisfacción que surgirán al pre-visualizar los aspectos positivos del nacimiento del bebé les ayudarán a afrontar con una mejor actitud los aspectos negativos de

esta transición. Dar una visión realista y completa de esta transición constituye un objetivo fundamental.

- c. Es mucho lo que se puede hacer para hacer frente de forma satisfactoria a esta nueva etapa. **Algunas recomendaciones** son:
- Conocer y reflexionar sobre los cambios que suelen darse en esta transición. Es importante que las personas conozcan de antemano los cambios a los que deberán hacer frente. Esto facilitará la búsqueda de recursos y estrategias necesarias para una adecuada prevención y/o afrontamiento.
 - Concienciar tanto a la mujer como a su pareja, de que no todo el mundo va a empatizar con ellos de la misma manera, pero que no por ello deben sentirse mal ni culpar a otros de este hecho. Tanto ella como su pareja deben aceptar que son numerosos los cambios a los que tendrán que hacer frente y que, en última instancia, son ellos los que han elegido dar este paso.
 - Aceptar y asimilar que los conflictos, casi seguro, van a estar presentes en este periodo, sin que ello signifique que no se dé una buena adaptación y resolución de los problemas. En la transición a la maternidad-paternidad, las demandas relacionadas con las tareas domésticas, el cuidado de los otros hijos e hijas, la actividad laboral, el autocuidado, la atención a la pareja, el cansancio y la falta de tiempo para el descanso pueden ser fuentes de conflictos y sentimientos de culpa. Es importante considerar que esos conflictos son normales y no tienen porque suponer una mala adaptación a la nueva situación.
 - Hablar con la pareja y la familia. Todos y todas tienen derecho a expresar lo que les inquieta y pueden llegar a acuerdos sobre cómo afrontar los cambios que se avecinan.
 - Hablar con otras personas que ya han pasado por esta situación. El contacto con otras madres y parejas que ya han pasado por la transición a la maternidad-paternidad puede resultar de gran ayuda. Conocer cuáles fueron las dificultades que se encontraron y el modo en que pudieron resolverlas y afrontarlas es un recurso de gran utilidad para asegurar el éxito en esta transición.
 - Solicitar apoyo profesional y formal, si lo estiman necesario. La transición a la maternidad-paternidad es un gran paso en la vida de las personas y son numerosos los servicios y prestaciones que existen para facilitar esta transición. Grupos de apoyo, servicios profesionales o ayudas económicas son algunos de los servicios que conviene conocer y utilizar. Es importante que los profesionales sanitarios estén informados de los servicios y prestaciones existentes en la comunidad y transmitir a las familias que no deben temer pedir ayuda formal cuando lo necesiten.

Estrés parental

El acontecimiento de convertirse en padres y madres conlleva tal cantidad de cambios, demandas y exigencias que puede convertirse en un proceso generador de estrés, que es la respuesta automática y natural del cuerpo ante las situaciones que resultan amenazadoras o desafiantes, y que ponen a prueba los recursos físicos y psíquicos que la persona tiene para hacerles frente.

El **estrés moderado** puede resultar positivo y servir de ayuda para afrontar mejor una situación difícil al predisponer a la persona para actuar de forma más rápida y vigorosa. No obstante, también presenta su cara negativa cuando esta respuesta es demasiado frecuente, intensa o duradera, pudiendo ser la causa directa de enfermedades tanto en madres/padres/cuidadoras/cuidadores como en su bebé. Así, los cambios hormonales producidos por el estrés maternal pueden tener importantes implicaciones físicas en la embarazada y su pequeño (disminución del flujo de sangre, oxígeno y nutrientes hacia al bebé; transmisión al bebe de las hormonas maternas generadas por el estrés)



Por todo ello, durante el embarazo y tras el parto, es esencial que padres y madres mantengan un **adecuado control y manejo de sus niveles de estrés**. Así, se hace imprescindible formar a la embarazada y a su pareja en la detección de síntomas de estrés, en la identificación de sus principales causas y en el manejo de recursos y estrategias para su afrontamiento. A continuación se recogen algunas indicaciones al respecto.

Síntomas del estrés

Las manifestaciones físicas y psicológicas del estrés son muy variadas pero sus indicadores más frecuentes son:

- a. **Emociones:** Ansiedad, irritabilidad, miedo, fluctuación del ánimo, confusión o turbación.
- b. **Pensamientos:** Excesiva autocrítica, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, olvidos, preocupación por el futuro, pensamientos repetitivos, excesivo temor al fracaso.
- c. **Conductas:** Tartamudez u otras dificultades del habla, llantos, risa nerviosa, trato brusco a los demás, rechinar los dientes o apretar las mandíbulas; aumento o disminución del apetito.

- d. **Cambios físicos:** Músculos contraídos, manos frías o sudorosas, dolor de cabeza, espalda o cuello, perturbaciones del sueño, malestar estomacal, gripes e infecciones, fatiga, palpitaciones, temblores, boca seca.

Fuentes de estrés durante el embarazo

Es muy recomendable que cada persona explore e identifique cuáles son las situaciones que le generan estrés. En términos generales las fuentes más comunes son:

- a. **Cambios personales, sociales y familiares** que se experimentan durante el embarazo.
- b. **Anticipación de cambios** que se experimentarán tras el nacimiento del bebé.
- c. **Pensamientos acerca de la posibilidad de enfermedades o problemas en el bebé.**
- d. **El parto y sus complicaciones.**
- e. **Aparición de enfermedades en la propia embarazada o en el bebé.**
- f. **Decisiones que deben tomarse durante este periodo:** ¿Estará el padre en el parto? ¿Cómo organizar el tema de las visitas de amigos y familiares al volver del hospital? ¿Cómo organizar la o las bajas por maternidad/paternidad?
- g. **Pensamientos sobre la propia competencia como padres y madres.**
- h. **Otras fuentes de estrés no relacionadas con el embarazo:** desempleo, problemas económicos, separaciones, divorcios o muertes, etc.

Recursos y estrategias para el afrontamiento del estrés

Entre los recursos y estrategias más efectivos que madres y padres podrán utilizar para reducir los niveles de estrés se encuentran:

- a. **La relajación.** Realizar actividades y ejercicios de relajación ayuda a bajar los niveles de estrés de manera eficaz (técnicas de respiración, masajes relajantes, yoga o meditación).
- b. **Buscar apoyo.** Compartir las emociones y las preocupaciones ayuda a que sean más llevaderas y generen menos sentimientos de ansiedad.
- c. **Hacer ejercicio.** Las actividades físicas como caminar, nadar, o incluso limpiar el cuarto, son muy eficaces.
- d. **Re-estructurar los pensamientos.** Aprender a no preocuparse por cosas que no se pueden controlar, tratar de ver los cambios como un reto positivo y no como una amenaza, e intentar ser optimista y confiar en las propias capacidades.
- e. **Descansar.** Un adecuado descanso físico y mental es fundamental para reducir los síntomas del estrés.
- f. **Mantener expectativas realistas.** Esperar demasiado de uno mismo o de los demás, y exigirse perfección, puede generar mucha frustración y estrés.

Satisfacción con el rol parental

Numerosos estudios han puesto de manifiesto que una adecuada satisfacción parental se relaciona con un incremento de la satisfacción vital y de pareja de padres y madres, con el desarrollo de prácticas educativas más eficaces y democráticas, y con mejores indicadores de salud en ellos y en sus hijos e hijas. Por ello es muy importante que desde el embarazo se tomen medidas para promover dichos sentimientos. Una estrategia eficaz para ello es ayudar a sustituir ideas de perfección en el desempeño del rol parental, ofreciendo una visión más realista y flexible de lo que implica convertirse en padres y madres. Ello ayudará a alcanzar una mayor satisfacción parental, lo que repercutirá en el bienestar tanto de los propios padres y madres como del bebé. Una actitud muy saludable es la de estar dispuesto a admitir que uno puede equivocarse y, cuando suceda, reconocerlo y aprender de los errores.

Algunas ideas pueden estar en la base de la obsesión por la perfección de algunos padres y madres.

Es bueno que se reflexione sobre las ideas que se presentan a continuación:

Una madre o un padre debe renunciar a todo por su hijo o hija

Falso. La llegada de un niño o niña exige de las madres y los padres que asuman y acepten unas nuevas responsabilidades y tareas que restan tiempo para otras cosas, como son la relación con la pareja y con los amigos, las aficiones personales y las actividades e intereses profesionales. No obstante, asumir la maternidad-paternidad no tiene por qué traducirse en aislarse y renunciar a todo lo que produce placer personal. Los padres y madres que única y exclusivamente, "viven por y para sus hijos o hijas" se colocan en una posición muy vulnerable a la decepción, a la frustración o al resentimiento.

Una madre o un padre nunca puede o debe equivocarse

Falso. Criar y educar a un hijo o hija no es una tarea fácil. Los padres y madres no siempre sabrán dar la mejor respuesta o actuar de la mejor manera y frecuentemente, pese a tener la mejor de las intenciones, podrán cometer errores. Una actitud saludable es la de estar dispuesto a admitir que uno puede equivocarse y, cuando sucede, reconocerlo y aprender de los errores cometidos.

Un padre o madre siempre debe saber lo que le pasa a su hijo o hija y dar la respuesta adecuada

Falso. Aunque sería ideal que un padre o una madre siempre supiera qué le pasa a su hijo o hija y le diera la respuesta adecuada, esto es casi imposible, y en muchas ocasiones no sabrán cómo actuar. Una actitud adecuada es la de estar dispuesto a admitir que uno puede no saber qué es lo que necesita o debe hacer con su hijo o hija, sin por ello sentirse culpable o incapaz, sino por el contrario motivado para encontrar dicha respuesta.

Para ser un buen padre o buena madre se debe dedicar todo el tiempo del día al cuidado de su hijo o hija y, en el caso de las madres, dejar de trabajar al menos durante los primeros años de vida del niño o niña

Falso. No existe un prototipo de madre o padre bueno. En cada hogar nos encontramos con situaciones diferentes: familias monoparentales, homoparentales, extensas, nucleares, parejas primerizas, con más hijos, con circunstancias laborales diversas, etc. Cada familia debe buscar el modelo de buen padre o madre que mejor se adapte a su propia realidad.



Visita puerperal

Visita que se realizará a la mujer tras el parto una vez sea dada de alta en el hospital, en el domicilio o en el centro de salud, entre el 3° y 5° días postparto. En esta visita se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- a. Recoger **datos del parto** y vivencias.
- b. **Situación actual, estado nutricional, actividades de la vida diaria, estado anímico (valorar signos y síntomas de una posible depresión postparto) y relación con el recién nacido.**
- c. Valoración de **apoyo social**.
- d. **Exploración** de: estado general, mamas, cicatriz de episiotomía o cesárea, involución uterina y loquios.
- e. Tan pronto como sea posible después del parto y valorando los riesgos y beneficios, se procederá a completar el calendario vacunal en aquellas mujeres en las que no exista evidencia de inmunización.
- f. **Exploración del recién nacido:** aspecto general, vitalidad, hidratación, coloración, reflejos, estado del ombligo.
- g. **Recomendaciones** sobre:
 - Higiene general y cuidados de la episiotomía.
 - Descanso de la madre.
 - Refuerzo de lactancia natural si está lactando.
 - Ejercicios para la recuperación del periné y circulatorios.
 - Reforzar el consejo antitabaco.
 - Actividad sexual.
 - Anticoncepción y cita para Planificación Familiar y Diagnóstico Precoz del Cáncer de Cérvix, si procede.
 - Cuidados del recién nacido.
- h. **Toma de muestra para cribado neonatal de enfermedades metabólicas** (según el protocolo vigente).
- i. Cita para el **Programa de Vacunas y Seguimiento de Salud Infantil**.
- j. **Evaluación de riesgo** y derivación si procede.