GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad

salud
servicio aragonés de salud

GUÍA PROFESIONAL

Programa de educación para la maternidad y la paternidad en el nacimiento y la crianza en Aragón



Escuela de Salud

DIRECCIÓN GENERAL DE CUIDADOS Y HUMANIZACIÓN

MAYO 2026

COORDINACIÓN Y AUTORÍA

Aparicio Juez, Saray
Enfermera Familiar y Comunitaria. Coordinadora Escuela de Salud de Aragón. Dirección General de Cuidados y Humanización
Bidzinska, Anna Irena
Matrona. Atención Primaria Sector Alcañiz
Millanes Gallinat, Patricia
Matrona. Atención Primaria Sector Barbastro
Muñoz Ruiz, Ana Felisa
Matrona. Atención Primaria Sector Zaragoza III
Ramón del Carmen, María José
Matrona. Atención Primaria Sector Zaragoza I
Ruiz Domingo, Rosa
Matrona. Atención Primaria Sector Teruel
Sánchez Molina, María Pilar
Matrona. Atención Primaria Sector Huesca
Viñerta Serrano, Esther
Matrona. Atención Primaria Sector Zaragoza II

COLABORACIÓN

Arnaldos Esteban, Marta
Asesora técnica. Dirección General Cuidados y Humanización
Arnau Fuertes, Alicia
Matrona. Atención Primaria Sector Teruel
Andreu Gisbert, Pilar
Matrona. Hospital de Alcañiz
Blanco Gimeno, Verónica
Matrona. Atención Primaria Sector Huesca
Brosed Yuste, Chabier
Enfermero. 061 Aragón
Cano del Pozo, Mabel
Jefa de servicio Cuidados y Alfabetización en Salud. Dirección General de Cuidados y Humanización
Cambra Linés, Maria Pilar
Embarazada
Checa Díez, María Ángeles
Matrona. Atención Primaria Sector Zaragoza I
Galé Ederra, María Idoya
Matrona. Atención Primaria Sector Zaragoza III
García Martínez, Claudia
Psicóloga. Asociación de Apoyo al tratamiento de ansiedad y depresión en Aragón (AFDA)
Girón Jorcano, Gemma
Asesora técnica. Dirección General de Cuidados y Humanización
Iglesias Castaño, Sonsoles
Matrona. Hospital de Jaca
Luque Carro, Raquel
Matrona. Atención Primaria Sector Zaragoza I
Martínez Cuñado, Isabel
Hospital Universitario Lozano Blesa de Zaragoza
Murillo González, Virginia
Embarazada
Pascual Collados, Eva María
Matrona. Hospital Ernest Lluch de Calatayud
Puértolas Peña, Marta
Psicóloga. Asociación de Apoyo al tratamiento de ansiedad y depresión en Aragón (AFDA)
Revuelta Lisa, Carmen
Matrona. Hospital Universitario San Jorge de Huesca

REVISIÓN EXTERNA

ACMA
Asociación Científica de Matronas de Aragón
AGOA
Asociación de Ginecología y Obstetricia Aragonesa
Andrés Pacheco, Eva María
Fisioterapeuta. Atención Primaria Sector Zaragoza II
Aragón Sanz, María Ángeles
Ginecóloga. Hospital de Barbastro
ARAPAP
Asociación Aragonesa de Pediatría de Atención Primaria
Asociación de madres Vía Láctea
Asociación El parto es nuestro
Garcés Valenzuela, Marta
Ginecóloga. Hospital Obispo Polanco de Teruel
Gregorio González, Sonia Elena
Matrona. Hospital Universitario Miguel Servet
Lactaria
Asociación Aragonesa de Apoyo a la Lactancia Materna
Lasala Conte, Ibana
Matrona. Atención Primaria Sector Zaragoza III
Lasarte Velilla, Juan José
Pediatra. Atención Primaria Sector Zaragoza II
Martín Lahuerta, María
Matrona. Hospital Obispo Polanco de Teruel
Navarro Gil, Celia
Matrona. Hospital de Jaca
Ochoa Gómez, Laura
Pediatra. Hospital de Alcañiz
Otal Lospaus, Silvia
Matrona. Atención Primaria Sector Huesca
Palanca Arias, Teresa
Matrona. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
Sánchez Fernández, Lucía Soraya
Matrona. Hospital Obispo Polanco de Teruel
Val Lechuz, Belén
Matrona. Atención Primaria Sector Zaragoza II

Justificación 7
Objetivos 13
A quién va dirigida 13
Metodología en la elaboración de la guía 14
Estructura de la guía 16
Resumen de sesiones 18

Sesión inicial online: Cambios y cuidados durante el embarazo 22
Actividad 1: Cambios y cuidados durante el embarazo 23

Sesión 1: Anatomía aplicada, neurobiología del nacimiento y comienzo del parto 24
Actividad 1: Comienzo del parto 26
Actividad 2: Exposición de la neurobiología del comienzo del parto, identificación de partes que intervienen en el mismo 28
Actividad 3: Identificar cuándo ir al hospital 30
Actividad 4: Entrenar movilidad del compartimento abdomino- pélvico 32

Sesión 2: Etapas del proceso del parto. Asistencia al nacimiento 33
Actividad 1: Conociendo las etapas del parto 34
Actividad 2: Etapas y asistencia al parto 36
Actividad 3: Identificar diferentes situaciones del parto 37
Actividad 4: Reflexión. "Cuando las cosas no salen como pensábamos" 38
Actividad 5: Visualización del nacimiento 39

Sesión 3: Alivio del dolor en el parto . Plan de parto y nacimiento 40
Actividad 1: Investigación sobre el dolor en el parto 42
Actividad 2: Exposición teórica sobre el dolor en el parto 43
Actividad 3: Practicando el parto 44
Actividad 4: Plan de parto y nacimiento 45

Sesión 4: Puerperio 47
Actividad 1: ¿Qué es para mí el puerperio? Construyendo una definición 49
Actividad 2: Transformación y adaptación del sistema familiar en el puerperio 50
Actividad 3: Relatos de postparto 52
Actividad 4: ¿Qué es el plan de postparto? Claves para su elaboración 54
Actividad 5: Suelo pélvico. Conciencia corporal 55

Sesión 5: Cuidados de la/el recién nacida/o 56
Actividad 1: Características y cuidados de la/el recién nacida/o. Controles de salud. Primera visita. Signos de alarma 58
Actividad 2: Factores protectores síndrome muerte súbita del lactante , prevención de lesiones no intencionadas y seguridad vial 60
Actividad 3: El llanto de la/el recién nacida/o 61
Actividad 4: Trabajo corporal 62

Sesión 6: Crianza saludable 63
Actividad 1: Comunicación emocional "explorando emociones" 65
Actividad 2: Vínculo y apego seguro 67
Actividad 3: Roles maternidad- paternidad 68
Actividad 4: Carta del bebé desde el vientre materno 70

Sesión 7. Lactancia Materna 1 71
Actividad 1: Experiencias propias o cercanas sobre lactancia materna 73
Actividad 2: Anatomía de la mama y fisiología de la lactancia materna 74
Actividad 3: Técnica de amamantamiento 75
Actividad 4. Posiciones y posturas correctas 76
Actividad 5: Autocuidado durante la lactancia 77
Actividad 6: Mitos sobre la lactancia 78
Actividad 7: Relajación 79

Sesión 7. Lactancia Materna 2 80
Actividad 1: Experiencias en lactancia materna 82
Actividad 2: Problemas de la lactancia materna 83
Actividad 3: Técnicas de extracción de leche materna 84
Actividad 4. Relato de lactancia materna 85
Actividad 5: Recursos y grupos de apoyo 86
Actividad 6: Relajación 87

Sesión final online: Cambios y cuidados tras el parto 88
Actividad 1: Cuidados y recomendaciones tras el parto 89

Bibliografía 90
ANEXOS 94
Para saber más… 182

Justificación

La creación de un Plan autonómico de preparación para la maternidad y paternidad en Aragón busca **unificar los diversos programas de educación maternal en los centros de salud**. La dispersión geográfica, la diversidad poblacional, la actual realidad social, necesidades y expectativas de nuestra población y los diversos modelos familiares, son los verdaderos impulsores de esta revisión.

Para comenzar, partiremos de la premisa de qué son los **programas de educación maternal**, concepto heredado de las clásicas clases de “Preparación al parto” o “Psicoprofilaxis obstétrica”. Las escuelas y modelos de educación prenatal comenzaron a aparecer a través de la “Escuela de hipnosis y sugestión Vigil” en 1922, promulgados por Schultze y Rhonhof en Francia, las cuales tuvieron poco éxito.

Hasta la segunda mitad del siglo XX, aparecieron “Las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica” desarrolladas por Velvovskii, basadas en las investigaciones del condicionamiento clásico de Paulov. Usando el método de respiraciones e información adecuada para paliar el dolor.

Otro obstetra importante en la educación prenatal, fue Dick-Read, que en 1944 mantiene que el conocimiento elimina el dolor, y a través de información, ejercicios respiratorios y de relajación, se puede controlar el dolor en el parto. Se da un gran valor al apoyo físico y emocional de la gestante.

En 1953 llegaron las ideas desarrolladas por Lamaze, neurólogo y obstetra, con la “Sofropedagogía Obstétrica”, desarrolló un método basado en la información del proceso del parto, fomentando una participación activa de la mujer, realización de unas respiraciones concretas y de asociaciones de información-relajación-respiración-no dolor.

En 1956 hubo un punto de inflexión, al declarar el Papa Pio XII su posición favorable ante las corrientes del “parto sin dolor”.

Durante la década de 1960-1970, Leboyer, introduce el “Método Leboyer” en el que se insiste en una atención respetuosa, poniendo el foco en la/el recién nacida/o (en adelante RN), en una época en la que se creía que eran insensibles.

En años posteriores, hasta 1992, cobraría especial importancia el acompañamiento pre y postnatal haptonómico de los padres y de su hijo, teniendo en España a su representante, el obstetra Jaime Robert Torres, donde se considera “la Haptonomía” como la ciencia del sentimiento y de la vida afectiva, y donde se prepara en el acompañamiento de la maduración de esa relación afectiva entre padre, madre y el niño. Favorece el desarrollo de los lazos afectivos, así como la acogida en el momento del parto y tras éste.

Posteriormente, aparecen numerosos métodos tanto en EEUU como Reino Unido que se centran en métodos basados en mindfulness o el método eutónico de Frida Kaplan, una disciplina que facilita el autoconocimiento, tomando conciencia del propio cuerpo y logrando un equilibrio psicofísico.

En España, cabe destacar a Consuelo Ruiz Vélez-Frías, matrona que en 1955 escribió el primer libro sobre el parto sin dolor e instruía de manera gratuita a mujeres en la Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid. Existen otros representantes como Álvaro Aguirre de Cárcer, quien realiza una preparación global a la maternidad que incluía a la pareja y agrupa el método psicoprofiláctico, el parto natural, técnicas sofrológicas de Caycedo, dinámica de grupos, hipnosis, psicoanálisis, etc… o Nuria Vives Parés con su método “Parir en movimiento” basado en los estudios de Blandine Calais Germain.

La educación maternal se incorporó en los servicios de salud a partir de 1960, y desde la década de 1980 se generalizó en Atención Primaria (AP). Aragón no cuenta con una guía unificada para todo el territorio, sin embargo, con gran voluntad de trabajar en esta línea, existen documentos que sirven como referencia en diferentes sectores.

Los importantes **cambios sociales** llevados a cabo, como la incorporación de las mujeres al mundo laboral, el retraso de la maternidad, la reducción de la natalidad y la disminución de las redes sociales de apoyo tradicionales para la crianza, han contribuido a que las mujeres perciban la maternidad como enriquecimiento personal y como pérdida de control en alguna parcela de su vida al mismo tiempo.

Por otra parte, nos encontramos en un momento en que los **modelos de familia** son cada vez más diversos, es una estructura en constante transformación. En las parejas heterosexuales, la figura del padre está ganando terreno en el ámbito doméstico. Muchos hombres comienzan a reivindicar una vivencia diferente de la paternidad y una revalorización de su papel durante el embarazo, el nacimiento y la crianza de sus hijos e hijas.

En paralelo a esta transformación social, hay un **cambio de paradigma en la asistencia al embarazo, parto y nacimiento** basado en el respeto de los procesos fisiológicos, en el protagonismo de la mujer y en el ejercicio de su autonomía. En este contexto, la educación para la salud en el embarazo, parto y puerperio, tanto individual como grupal, contribuye de un modo integral a la preparación física y psicológica de la mujer y su pareja, para afrontar estas etapas, así como para fomentar una crianza respetuosa y que esa vivencia sea un proceso lo más armonioso posible.

Esta preparación es llevada a cabo por el colectivo de **matronas**, profesionales sanitarias de referencia para las embarazadas y sus parejas en el embarazo, parto y posparto y capacitadas para un abordaje íntegro de esta preparación.

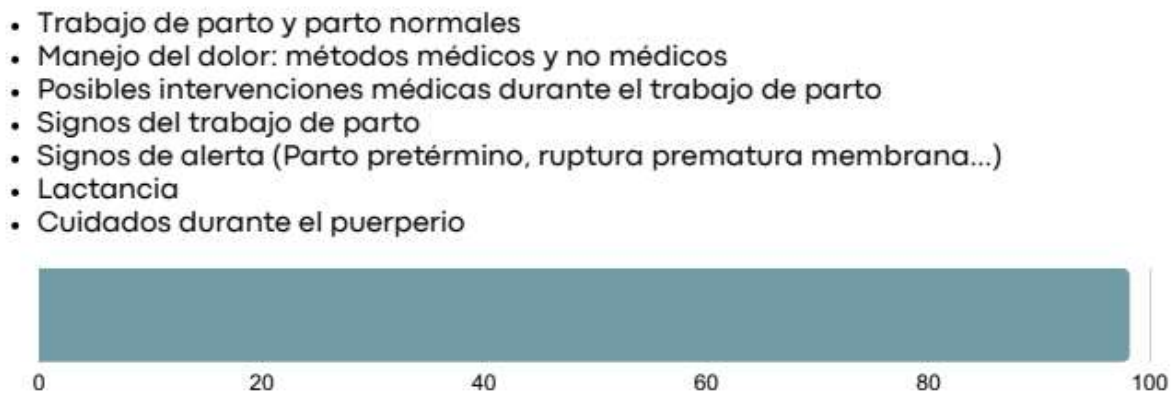
En mayo de 2022, se realizó una encuesta a las matronas que en ese momento prestaban sus servicios en AP, donde se registraron diferentes indicadores relacionados con su actividad asistencial y que explican algunos de los retos que encuentran a la hora de llevar a cabo la educación grupal. **En la encuesta participaron un 86% (n=70) profesionales que trabajaban en AP**. A continuación, se destacan algunos puntos clave de la misma:

Figura 1. ***Principales resultados de la encuesta realizada a matronas de Atención Primaria***



Dentro de la encuesta se preguntó por **los temas concretos que se abordaban en estas sesiones de educación grupal**. Los temas están basados en los contenidos esenciales de la educación perinatal para la preparación al nacimiento presentes en la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio del Sistema Nacional de Salud (SNS). Los resultados fueron los siguientes:

Figura 2. ***Porcentaje de matronas que abordan los temas propuestos en las sesiones de educación maternal grupal***



- Sala de parto o lugar en el que se va a realizar el parto



- Cuidados del recién nacido



- Otro



Otras temáticas fuera de estas grandes categorías y que las matronas tratan durante la educación grupal son:

- Suelo pélvico
- Anticoncepción
- Bienestar emocional
- Plan de parto
- Sexualidad
- Violencia de género
- Porteo ergonómico
- Trámites legales tras el nacimiento
- Donación de leche materna
- Donación de sangre del cordón
- Figura de la pareja
- Crianza saludable

Respecto a **técnicas educativas empleadas** en el aula, son más utilizados los métodos expositivos y de desarrollo de habilidades, siendo los de investigación en aula y análisis menos comunes.

Las matronas consideran que las necesidades más acuciantes para la continuidad y mejora de la calidad de los grupos educativos son:

1. Espacios físicos adecuados
2. Programa estructurado
3. Tiempo al organizar las agendas
4. Material formativo (aula virtual)
5. Material informativo para los usuarios (Infografías, guías, videos)

Los **grupos de educación prenatal** son un espacio privilegiado para proporcionar información de calidad con perspectiva de género, respetando los diversos modelos familiares y la multiculturalidad de nuestro entorno y promover el empoderamiento que las mujeres y sus parejas necesitan para afrontar el embarazo, el parto, el nacimiento y la crianza de una forma satisfactoria.

La elaboración de esta guía profesional está basada en recomendaciones del Ministerio de Sanidad, organismos oficiales y diferentes sociedades científicas, adaptándose a la realidad de la Comunidad Autónoma para dar respuesta a las demandas y necesidades de la sociedad.

Objetivos

El **OBJETIVO PRINCIPAL** de esta guía es dotar a las matronas de AP de una herramienta única, consensuada y aprobada por el Departamento de Sanidad, que facilite el desarrollo de su labor y contribuya a reducir la variabilidad en la impartición de estos programas entre profesionales.

Los **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** son los siguientes:

- Facilitar el desarrollo de esta prestación recogida en la cartera de servicios del Servicio Aragonés de Salud (SALUD), mejorando la equidad.
- Recoger y transmitir las recomendaciones actuales y favorecer el cumplimiento de las recomendaciones de las guías de salud sexual y reproductiva del SNS.
- Potenciar la Educación para la Salud reforzando la metodología participativa y no meramente expositiva en el desarrollo de las actividades grupales.

A quién va dirigida

Esta guía está dirigida a **matronas** que desarrollan el programa de educación para la maternidad y paternidad en los centros de AP de Aragón.
El programa educativo está dirigido a todas las gestantes, puérperas y sus parejas o acompañantes.

Metodología en la elaboración de la guía

La metodología utilizada se ha basado en la formación de un grupo de trabajo compuesto por matronas de atención primaria de Aragón, **coordinado por el Departamento de Sanidad a través de la Escuela de Salud de Aragón y bajo la Dirección General de Cuidados y Humanización.**

1. Composición del grupo de trabajo

El grupo estuvo conformado por siete matronas de diversos perfiles, provenientes de zonas tanto rurales como urbanas. Estas profesionales aportaron experiencia en áreas como anticoncepción, sexualidad, lactancia y educación grupal. También se solicitó la colaboración de matronas de diferentes ámbitos, así como de otros profesionales de la salud.

Además, el enfoque de trabajo ha sido transversal y se ha tenido en cuenta la diversidad de modelos familiares y la multiculturalidad presente en Aragón. Asimismo, se adoptó una perspectiva de género a lo largo de todo el proceso, para garantizar que los contenidos reflejan las diferentes realidades y necesidades de las mujeres y familias.

2. Análisis de la situación

Para fundamentar la guía, se llevaron a cabo dos encuestas:

- **Encuesta a las matronas de atención primaria de Aragón:** Esta consulta permitió conocer el estado actual de la educación maternal grupal en la Comunidad. Fue difundida por el Departamento de Sanidad y las direcciones de los ocho sectores de salud, asegurando una participación efectiva.

- **Encuesta a madres y parejas:** Se consultó a madres y parejas que ya habían participado o estaban en proceso de participar en los programas de educación maternal grupal. El objetivo fue identificar las expectativas, barreras y facilitadores que las mujeres y sus familias encontraron en estos grupos. La difusión se realizó a través de consultas de matronas, pediatría, tocología y en las plantas de maternidad.

3. Análisis y definición del programa

Con los datos obtenidos de ambas encuestas, se procedió a analizar los resultados y se definieron aspectos clave del programa, como:

- Número de sesiones y su duración.
- Temas a tratar, integrando una mirada inclusiva que contempla la diversidad familiar y cultural.

El reparto de la elaboración de las sesiones entre los miembros del equipo permitió desarrollar los contenidos teóricos iniciales.

4. Revisión y Consenso del Contenido

A continuación, se realizó un proceso de revisión colectiva de los contenidos de cada sesión. Todo el grupo evaluó los contenidos teóricos, las metodologías pedagógicas, la consulta bibliográfica, y los recursos digitales y presenciales. Se realizaron ajustes hasta alcanzar un consenso, garantizando la calidad de los contenidos.

5. Desarrollo de Sesiones On-line

Para las dos sesiones que se llevan a cabo de manera virtual, se colaboró con DiCampus, una empresa especializada en virtualización de contenidos. Se adaptó el contenido teórico en un curso on-line, asegurando su coherencia y utilizando los recursos pedagógicos que facilita la educación online (gamificación de los contenidos evaluativos, uso de videos, imágenes e infografías).

Posteriormente, las sesiones on-line una vez maquetadas y subidas a un entorno digital, fueron revisadas tanto por las matronas como por los revisores de la Escuela de Salud de Aragón.

6. Consulta del documento preliminar

Finalmente, tras alcanzar el consenso del material por parte del grupo de trabajo, se procedió a la revisión del documento preliminar por profesionales clave dentro del sistema sanitario, así como por sociedades profesionales y científicas.
Tras incorporar las modificaciones acordadas durante esta revisión, se presentó el documento final a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, los responsables de la Estrategia de Atención al Parto y a la gerencia y directivos del SALUD. Esta última revisión aseguró que el programa cumpliera con todos los requisitos y directrices establecidas, consolidando su implementación efectiva.

Estructura de la guía

La guía está organizada siguiendo las diferentes sesiones que se impartirán a lo largo del **Programa de educación para la maternidad y la paternidad en el nacimiento y la crianza en Aragón**. Se han desarrollado 8 sesiones presenciales de 2 horas de duración y 2 sesiones online.

Cada sesión está organizada de forma sistemática, desarrollando los objetivos de la sesión, la metodología utilizada, las técnicas educativas y ejemplos prácticos que pretenden ayudar a la puesta en práctica de la misma.

La duración o el desarrollo de las actividades pueden variar según las necesidades, características de la población, recursos materiales y espacios donde se desarrolle la actividad grupal.

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad

salud

GUÍA PROFESIONAL

Programa de educación para la maternidad y la paternidad en el nacimiento y la crianza en Aragón



Sesión inicial online. Cambios y cuidados durante el embarazo

Sesión 1. Anatomía aplicada, neurobiología del nacimiento y comienzo del parto

Sesión 2. Etapas del proceso de parto. Asistencia al nacimiento

Sesión 3. Alivio del dolor en el parto. Plan de parto y nacimiento

Sesión 4. Puerperio

Sesión 5. Cuidados de la/el recién nacida/o

Sesión 6. Crianza saludable

Sesión 7. Lactancia materna 1

Sesión 8. Lactancia materna 2

Sesión final online. Cambios y cuidados tras el parto

Escuela de Salud

Resumen de sesiones

Nombre actividad	Desarrollo	Tiempo
Sesión inicial online. Cambios y cuidados durante el embarazo		
1. Cambios y cuidados durante el embarazo	Metodología interactiva online, gamificación	150 min
Sesión 1. Anatomía aplicada, neurobiología del nacimiento y comienzo del parto		
Presentación	Presentación de participantes y matrona	5 min
1. Comienzo del parto	Técnica exploratoria con preguntas abiertas	10 min
2. Exposición de la neurobiología del comienzo del parto. Identificación de las partes que intervienen en el mismo	Exposición teórica	25 min
3. Identificar cuándo ir al hospital	Análisis de casos y discusión	15 min
4. Entrenar movilidad compartimento abdomino-pélvico	Demostración con entrenamiento de habilidades	60 min
Cierre del tema	Resolución de dudas y conclusiones	5 min
Sesión 2. Etapas del proceso de parto. Asistencia al nacimiento		
Presentación	Presentación de participantes y matrona	5 min
1. Conociendo las etapas del parto	Lluvia de ideas o frases incompletas	5 min
2. Etapas y asistencia al parto	Exposición teórica	20 min
3. Identificar las diferentes situaciones de parto	Análisis de casos y discusión	20 min
4. Reflexión. "Cuando las cosas no salen como pensábamos"	Análisis de texto y discusión	25 min
5. Visualización del nacimiento	Demostración con entrenamiento de habilidades	40 min
Cierre del tema	Resolución de dudas y conclusiones	5 min

Nombre actividad	Desarrollo	Tiempo
Sesión 3. Alivio del dolor en el parto. Plan de parto y nacimiento		
Presentación	Presentación de participantes y matrona	5 min
1. Investigación sobre el dolor en el parto	Lluvia de ideas y preguntas al grupo	15 min
2. Exposición teórica sobre el dolor en el parto	Exposición teórica	20 min
3. Practicando el parto	Demostración con entrenamiento de habilidades	50 min
4. Plan de parto y nacimiento	Exposición de Plan de parto y nacimiento	25 min
Cierre del tema	Resolución de dudas y conclusiones	5 min
Sesión 4. Puerperio		
Presentación	Presentación de participantes y matrona	5 min
1. ¿Qué es para mí el puerperio? Construyendo una definición	Visualización y lluvia de ideas	20 min
2. Transformación y adaptación del sistema familiar en el puerperio	Exposición teórica	15 min
3. Relatos de postparto	Lectura y análisis de relatos	40 min
4. ¿Qué es el Plan de postparto? Claves para su elaboración	Presentación del documento Plan de postparto. Análisis y reflexión	10 min
5. Suelo pélvico. Conciencia corporal	Demostración con entrenamiento de habilidades	25 min
Cierre del tema	Resolución de dudas y conclusiones	5 min
Sesión 5. Cuidados de la/el recién nacida/o		
Presentación	Presentación de participantes y matrona	5 min
1. Características y cuidados del RN. Controles de salud. Primera visita. Signos de alarma	Exposición teórica con discusión posterior	40 min
2. Factores protectores síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), prevención de lesiones no intencionadas y seguridad vial	Exposición teórica con discusión posterior	10 min
3. Llanto de la/el recién nacida/o	Lectura con discusión	20 min
4. Trabajo corporal	Demostración con entrenamiento	40 min
Cierre del tema	Resolución de dudas y conclusiones	5 min

Nombre actividad	Desarrollo	Tiempo
Sesión 6. Crianza saludable		
Presentación	Presentación de participantes y matrona	5 min
1. Comunicación emocional. "Explorando emociones"	Reflexión y expresión de emociones	30 min
2. Vínculo y apego seguro	Exposición teórica	25 min
3. Roles maternidad-paternidad	Uso de rejilla con participación	30 min
4. Carta del bebé desde el vientre materno	Lectura y análisis de relatos	25 min
Cierre del tema	Resolución de dudas y conclusiones	5 min
Sesión 7. Lactancia Materna 1		
Presentación	Presentación de participantes y matrona	5 min
1. Experiencias propias o cercanas sobre lactancia materna	Lluvia de ideas con preguntas abiertas	20 min
2. Anatomía de la mama y fisiología de la lactancia materna	Exposición teórica	15 min
3. Técnica de amamantamiento	Exposición teórica con discusión posterior	10 min
4. Posiciones y posturas correctas	Demostración con entrenamiento de habilidades	20 min
5. Autocuidado durante la lactancia	Técnica exploratoria con trabajo en grupo	10 min
6. Mitos sobre la lactancia	Análisis y discusión de casos	20 min
7. Relajación	Demostración con entrenamiento de relajación	15 min
Cierre del tema	Resolución de dudas y conclusiones	5 min

Nombre actividad	Desarrollo	Tiempo
Sesión 8. Lactancia Materna 2		
Presentación	Presentación de participantes y matrona	5 min
1. Experiencias en lactancia materna	Técnica exploratoria con lluvia de ideas	10 min
2. Problemas de la lactancia materna	Exposición teórica	30 min
3. Técnicas de extracción de leche materna	Exposición teórica con discusión	30 min
4. Relato de lactancia materna	Lectura y análisis de relatos con participación	20 min
5. Recursos. Grupos de apoyo	Exposición teórica	5 min
6. Relajación	Demostración con entrenamiento de relajación	15 min
Cierre del tema	Resolución de dudas y conclusiones	5 min
Sesión final online. Cambios y cuidados tras el parto		
1. Cuidados y recomendaciones tras el parto	Metodología interactiva online, gamificación	150 min

Sesión inicial online. Cambios y cuidados durante el embarazo

Introducción:

La sesión inicial de este programa va dirigida a las mujeres embarazadas y sus parejas con el fin de informar cómo es el desarrollo normal de un embarazo, qué cambios habituales pueden presentarse y contribuir al mantenimiento de hábitos saludables y actitudes positivas durante el mismo.

Dada la necesidad de información de las gestantes antes del comienzo de las sesiones grupales de educación en sus Centros de Salud, se les ofrece la oportunidad de tener esta formación on-line, complementaria a la que se imparte en las consultas de sus profesionales sanitarios de referencia.

Las recomendaciones que se ofrecen son generales y están basadas en las guías de buenas prácticas actuales.

Objetivos:

- Proporcionar información sobre los cambios físicos y psicológicos más habituales durante el embarazo.
- Establecer recomendaciones basadas en la evidencia científica ante los cambios experimentados por el embarazo.
- Dar a conocer las actitudes y las conductas que van a influir positivamente en la evolución y los resultados del embarazo, el parto y el posparto.

Palabras clave:

Cambios físicos embarazo, cambios psicológicos embarazo, cuidados embarazo, alimentación, higiene, ejercicio físico, actividad laboral, viajes, relaciones sexuales, tóxicos, vacunas, signos de alarma, controles embarazo.

Nombre actividad	Metodología	Desarrollo	Tiempo
1. Cambios y cuidados durante el embarazo	Sesión online. Plataforma Moodle	Metodología interactiva online, gamificación.	150 min

Actividad 1. Cambios y cuidados durante el embarazo

Desarrollo de actividad:

Conceptos desarrollados durante la sesión online:

- Cambios físicos en el embarazo y recomendaciones
- Cambios psicológicos en el embarazo y recomendaciones
- Cuidados y hábitos saludables
- Signos de alarma
- Control del embarazo

Sesión 1. Anatomía aplicada, neurobiología del nacimiento y comienzo del parto

Introducción:

Dentro del proceso de la maternidad/paternidad, el parto se define como un proceso fisiológico, en el que la mujer recibirá una atención y cuidados determinados. Hablamos del nacimiento de un ser humano que debe adaptarse a un nuevo medio y que necesita los cuidados de su familia para cubrir sus necesidades básicas.

En el parto confluyen multitud de proyecciones, cambios físicos y psicológicos, como emociones, sensaciones, sentimientos y miedos, por todo ello, es un momento muy intenso en la vida de la mujer y de su pareja.

La educación, la información y el consejo son herramientas para ayudar a la gestante a desplazar el miedo, tener un entorno más confortable y relajado para el nacimiento de su criatura, facilitando una vivencia positiva. Según una revisión bibliográfica de Cochrane (2006), se evidencia que la información sobre el autodiagnóstico del trabajo de parto activo suministrada en la fase educativa prenatal reduce el promedio de visitas anticipadas al parto.

Objetivos:

- Informar sobre los referentes anatómicos que intervienen en el proceso del nacimiento.
- Describir la neurobiología y reflexionar acerca de los factores facilitadores para el parto.
- Dar a conocer los signos y síntomas del comienzo del parto.
- Aportar herramientas para que puedan identificar en qué momento deben acudir al hospital.

Palabras Clave:

Inicio del parto, parto, rotura espontánea de membranas, contracción uterina, neurobiología del parto, pródromos de parto, tapón mucoso, material necesario para llevar al centro hospitalario, anatomía del parto, cuándo ir al hospital.

Nombre actividad	Metodología	Desarrollo	Tiempo
Presentación		Presentación de participantes y matrona	5 min
1. Comienzo del parto	Investigación en aula	Técnica exploratoria con preguntas abiertas	10 min
2. Exposición de la neurobiología del comienzo del parto. Identificación de las partes que intervienen en el mismo	Exposición	Exposición teórica	25 min
3. Identificar cuándo ir al hospital	Análisis	Análisis y discusión de casos	15 min
4. Entrenar movilidad compartimento abdomino-pélvico	Desarrollo de habilidades	Demostración con entrenamiento de habilidades	60 min
Cierre del tema		Resolución de dudas y conclusiones	5 min

Actividad 1. Comienzo del parto

Objetivo:

- Recopilar información de los conocimientos previos a la sesión por parte de los participantes.

Duración:
10 minutos

Materiales:
Pizarra/papelógrafo, tiza o rotuladores, texto con ejemplos de preguntas.

Desarrollo de actividad:
La matrona propondrá en el grupo que respondan a preguntas abiertas sobre cuestiones relacionadas con el comienzo del parto, sentimientos, vivencias… se facilitará que las participantes puedan expresar sus emociones con respecto al parto, y cómo se sienten en ese momento. La técnica de rejilla pretende recoger información de todas las personas asistentes y valorar diferentes conocimientos, como los falsos mitos que pudiera haber para eliminarlos y reforzarlas conductas más adecuadas.
Se comenzará preguntando a las mujeres que ya han tenido un parto anterior, para después dar paso a las que es su primer embarazo.
Con preguntas abiertas a mujeres que ya han tenido un nacimiento, el objetivo que se pretende conseguir es dar a conocer sus vivencias y que puedan expresar cómo se sintieron y qué vivieron cuando tuvieron sus anteriores hijos. Que se puedan manifestar con libertad y revivir sus experiencias pasadas, tanto si fueron positivas como negativas.
También se persigue obtener información sobre qué recursos pudieron emplear y cómo actuaron, para poder enseñar a otras mujeres asistentes que no han pasado por este proceso. El aprendizaje entre iguales refuerza el contenido de la sesión y aprendizaje posteriores.
En el caso de las mujeres que no han tenido ningún parto, nos sirve para obtener información de lo qué conocen, reforzar aquellos conocimientos correctos, desmitificar posibles sesgos y dar soluciones adecuadas según la evidencia científica y la historia individual de cada una.
Las respuestas se recogerán en pizarra/papelógrafo y al finalizar se devolverán en resumen al grupo.

Ejemplos de preguntas a realizar:

Mujeres/acompañantes con partos anteriores	***Mujeres/acompañantes primíparas***
• *¿Cómo recuerdas las contracciones?* • *¿Cómo te sentías?* • *¿Cómo era el dolor?* • *¿Qué hacías con el dolor o cómo lo gestionabas?* • *¿Cuándo fuiste al hospital?* • *¿Cómo acabó?*	• *¿Habéis visto algún parto alguna vez?* • *¿Cómo crees que te vas a sentir?* • *¿Cómo crees que serán las contracciones?* • *¿Cuándo crees que hay que ir al hospital?*

Actividad 2. Exposición de la neurobiología del comienzo del parto. Identificación de partes que intervienen en el mismo

Objetivo:

- Conocer los referentes anatómicos que intervienen en el proceso del nacimiento y la fisiología del mismo.

Duración:

25 minutos

Materiales:

Ordenador, proyector, material audiovisual, documentos impresos, láminas, modelos anatómicos de pelvis ósea y periné, muñecos …

Desarrollo de actividad:

La matrona hará una exposición sobre diferentes puntos con la información recogida en la actividad anterior, ayudándose de diferentes materiales si precisa.
La exposición comenzará explicando el aparato reproductor femenino y su papel durante el trabajo del parto, utilizando diferentes materiales como maquetas o simuladores, muñecos y pelvis. Se pueden utilizar recursos audiovisuales como imágenes o vídeos para mostrar cómo somos anatómicamente.
Durante el desarrollo, se realizarán pausas para reforzar el aprendizaje y consolidar diferentes conceptos que pudieran aparecer como rotura espontánea de membranas, contracciones uterinas, tapón mucoso, hormonas como oxitocina, adrenalina, borramiento del cuello, etc…

<u>Contenidos a tratar:</u>

- **Hormonas en embarazo y parto** (descripción y factores favorecedores y limitantes):
  - Funcionamiento de la oxitocina y prostaglandinas como hormonas favorecedoras del proceso del parto, papel de las endorfinas, y hormonas relacionadas con el estrés como adrenalina y cortisol que actúan como factores limitantes.
  - Importancia de ambientes favorecedores para sentir seguridad, tranquilidad, anclajes visuales, auditivos, olfativos, tacto y gusto; y limitantes; explicar diada tranquilidad-ansiedad, calma-estrés, luz-oscuridad, sonidos-ruidos, intimidad-observación…y su peso en el momento del parto.

- **Anatomía aplicada** con el fin de dar a conocer cómo es el aparato reproductor de la mujer en el momento de gestación, y su importancia en todo el proceso del parto. Se explicarán los siguientes referentes:
  - Funcionamiento de la musculatura uterina durante el parto, necesidad de momentos de contracción-relajación.
  - Diferenciación del útero como parte que contiene el elemento del parto y es el motor principal, y cuello del útero como parte que se debe atravesary que opone cierta resistencia.
  - Borramiento del cuello del útero en etapas iniciales del parto y su papel en el mismo, y dilatación.
  - Bolsa amniótica y feto.

- **Pelvis ósea:**
  - Importancia de la movilidad de la pelvis durante el proceso del parto, movimientos de nutación y contranutación, pelvis libre o sacro libre, para facilitar los encajamientos del feto y el descenso del mismo por el canal del parto.
  - Importancia de la movilidad del feto dentro de la misma, rotación interna del feto, cómo efectúa su paso por el canal del parto de forma ordenada.

- **Suelo pélvico** con el fin de que reconozcan los tejidos blandos que deben soportar la presión de la gestación tanto a nivel abdominal como durante el parto.
  - Anatomía muscular básica referenciando la importancia de los músculos abdominales, diafragma y suelo pélvico.
  - Medidas de protección perineal para evitar posibles desgarros o episiotomías según la evidencia actual: masaje perineal pre-parto, calor.

Actividad 3. Identificar cuándo ir al hospital

Objetivos:

- Identificar los signos y síntomas del comienzo del parto.
- Reconocer signos de alarma y periodo de pródromos.

Duración:

15 minutos

Materiales:

Tarjetas de colores verde-rojo, texto con ejemplos de casos clínicos.

Desarrollo de actividad:

Técnica participativa de análisis mediante resolución de casos. Se expondrán diferentes casos clínicos, y las personas participantes deberán decidir si hay que ir al hospital o esperar en domicilio. Se puede realizar a mano alzada, con las consignas izquierda o derecha, con tarjetas verde-roja...

Se aprovechará la actividad para presentar información que ayude a identificar signos de alarma y pródromos de parto a los participantes.

Se pretende conseguir la consolidación de conocimientos adquiridos durante la actividad expositiva y los casos presentados, y resolver posibles dudas que pudieran aparecer posteriormente. La intención sería aclarar dudas, falsos mitos o ideas erróneas…

Se entregará a cada participante una tarjeta de color rojo y otra de color verde. A continuación se expondrán casos reales y, en cada uno de ellos, habrá que tomar la decisión de acudir al hospital inmediatamente (levantando la tarjeta roja), quedarse en casa (levantando la tarjeta verde) o acudir al hospital pero sin urgencia (levantando ambas tarjetas). Se puede realizar a mano alzada.

Ejemplos de casos clínicos:

- ***Caso 1:*** *Gestante de 41+1 semanas que rompe la bolsa, las aguas amnióticas son verdes, el exudado vaginal-rectal es negativo, no tiene contracciones, se encuentra bien y percibe los movimientos fetales.*

- ***Caso 2:*** *Gestante de 37 semanas con contracciones irregulares desde hace cuatro horas, dolor leve-moderado y movimientos fetales presentes.*

- ***Caso 3:*** *Gestante de 40 semanas que expulsa el tapón mucoso.*

- ***Caso 4:*** *Gestante de 39 semanas que rompe la bolsa, las aguas son claras, el exudado vaginal-rectal es negativo, tiene contracciones irregulares que percibe como una ligera molestia suprapúbica y movimientos fetales activos.*

- ***Caso 5:*** *Gestante de 34 semanas con contracciones rítmicas (cada cinco minutos), no dolorosas.*

- ***Caso 6:*** *Gestante de 40+5 semanas con sangrado vaginal similar a una regla.*

- ***Caso 7:*** *Gestante de 38 semanas que rompe bolsa, las aguas son claras, el exudado vaginal- rectal es positivo, no tiene contracciones y percibe movimientos fetales.*

- ***Caso 8:*** *Gestante de 41+2 semanas con contracciones regulares (2-3 contracciones en 10 minutos) desde hace dos horas, crecientes en intensidad y que percibe como un dolor intenso en la zona lumbar durante la última hora.*

- ***Caso 9:*** *Gestante de 37 semanas que duda si ha roto la bolsa, le parece que ha expulsado unas gotas de líquido claro, no tiene contracciones y percibe movimientos fetales.*

- ***Caso 10:*** *Gestante de 40 semanas con dolor abdominal continuo e intenso y sensación de tripa dura continua.*

- ***Caso 11:*** *Gestante de 38+5 semanas que nota muchos movimientos fetales.*

- ***Caso 12:*** *Gestante de 35 semanas que no nota movimientos fetales, a pesar de haber comido y de haberse acostado sobre el lado izquierdo.*

Actividad 4. Entrenar movilidad compartimento abdomino-pélvico

Objetivos:

- Facilitar habilidades para favorecer el proceso fisiológico del parto.
- Conocer los referentes anatómicos que intervienen en el proceso del nacimiento.
- Instruir en la movilidad pélvica y su importancia durante el parto.
- Tonificar y aumentar la flexibilidad de las estructuras que intervienen en la movilidad pélvica.
- Identificar músculos transversos del abdomen y reforzar su papel para el trabajo de parto y protección del suelo pélvico.

Duración:

60 minutos

Materiales:

Colchonetas, pelotas de fitball, softball, bandas elásticas largas y/o cortas, pesas, tronco de eutonía, pajitas, globos… y texto impreso **Anexos 1,2 y 3.**

Desarrollo de actividad:

Se trata de diferentes actividades prácticas que se pueden realizar tanto con material como sin ningún tipo de material, excepto colchonetas.

Contenidos a tratar:

- Se comienza con un pequeño recordatorio anatómico con un simulador de pelvis ósea para reforzar la importancia de la libertad de movimientos durante el parto, y para recordar la musculatura abdomino-pélvica que interviene en el mismo.
- Realización de ejercicios prenatales para que practiquen la elasticidad y tonificación de la musculatura perineal y abdominal con el fin de minimizar los traumatismos perineales junto con ejercicios de movilidad de pelvis: extensión-flexión de cadera, abducción-aducción de cadera, rotación externa-interna de cadera, abdominales sin riesgo, lumbares, suelo pélvico y masaje perineal, glúteos, core y postura global, transverso, estiramientos y relajación.
- Práctica de diferentes movimientos de la pelvis.
- Posiciones para ampliar los diámetros pélvicos maternos y facilitar la progresión del parto, aprovechando las posturas de verticalidad y pelvis libre.

Se recordará la importancia de la continuidad y regularidad en la realización de los ejercicios para consecución de los objetivos planteados.

Ver Anexos 1, 2 y 3.

Sesión 2. Etapas del proceso de parto. Asistencia al nacimiento

Introducción:

Según las recomendaciones de la OMS y de la Estrategia de Atención al Parto Normal del SNS, el objetivo de la asistencia al nacimiento es conseguir una madre y una criatura sana con el menor nivel posible de intervención y de la manera más segura.

El parto se asocia sólo con la imagen de la salida del bebé, pero es un fenómeno mucho más largo, con diferentes fases que en ocasiones pueden desviarse de la normalidad y requerir intervenciones específicas.

Trabajar el manejo de las expectativas respecto al parto, durante la gestación, nos puede permitir reducir las posibles frustraciones posteriores.

Objetivos:

- Informar de las distintas fases del trabajo del parto y los cambios que ocurren en cada una de ellas.
- Aportar herramientas para facilitar las distintas etapas y tipos de parto.
- Dar a conocer las buenas prácticas en la atención al parto, según la evidencia científica y el proceso asistencial en su hospital de referencia.
- Ayudar a gestionar sentimientos y emociones ante situaciones no esperadas durante el parto.

Palabras clave:

Etapas del parto, duración del parto, biomecánica del parto, asistencia y acompañamiento al parto, inducción de parto, ventosa, fórceps, cesárea.

Nombre actividad	Metodología	Desarrollo	Tiempo
Presentación		Presentación de participantes y matrona	5 min
1. Conociendo las etapas del parto	Investigación en aula	Lluvia de ideas o frases incompletas	5 min
2. Etapas y asistencia al parto	Exposición	Exposición teórica	20 min
3. Identificar las diferentes situaciones de parto	Análisis	Análisis de casos y discusión	20 min
4. Reflexión. "Cuando las cosas no salen como pensábamos"	Análisis	Análisis de texto y discusión	25 min
5. Visualización del nacimiento	Desarrollo de habilidades	Demostración con entrenamiento de habilidades	40 min
Cierre del tema		Resolución de dudas y conclusiones	5 min

Actividad 1. Conociendo las etapas del parto

Objetivo:

- Identificar los conocimientos de las personas asistentes sobre las etapas del parto

Duración:
5 minutos

Materiales:
Pizarra/papelógrafo, tiza o rotuladores, texto con ejemplos de preguntas.

Desarrollo de actividad:
Técnica participativa de investigación en el aula. Se puede realizar diferentes técnicas como lluvia de ideas o técnica exploratoria de frases incompletas.

Lluvia de ideas

Se pedirá al grupo que expresen aquellas ideas que puedan tener relación con las etapas de parto, haciendo preguntas que los participantes pueden responder de forma abierta. La matrona favorecerá un clima de participación y expresión. Las respuestas emitidas se recogerán en la pizarra/papelógrafo para posteriormente realizar un resumen y devolución al grupo.

Ejemplos de preguntas a realizar:

- *¿Cuánto durará el parto?: Investigar si tienen ideas preconcebidas con el fin de desmitificar falsas creencias.*
- *¿Cuánto podrá durar la dilatación?: Unificar criterios entre las personas participantes sobre la duración de la dilatación.*
- *¿Cuánto podrá durar el expulsivo?: Resolver situaciones de falsas expectativas sobre la duración, informando con la evidencia actualizada de lo que se considera normal o no.*
- *¿Cuántas fases hay?: Nos informa de los conocimientos previos a la sesión de lo que conocen del parto.*
- *¿Cuál será la más larga?: También nos informa de los conocimientos previos a la sesión.*

Las respuestas se recogerán en pizarra/papelógrafo y al finalizar se devolverán en resumen al grupo. Se facilitará que las participantes puedan expresar sus emociones e ideas.

Actividad 2. Etapas y asistencia al parto

Objetivos:

- Explicar las distintas etapas o fases del parto y los cambios que ocurren en cada una de ellas.
- Describir los diferentes procedimientos que encontrarán durante la estancia en el centro hospitalario.
- Informar de los diferentes profesionales que atienden a las mujeres y sus acompañantes durante el proceso del parto.

Duración:

20 minutos

Materiales:

Ordenador, proyector, material audiovisual, documentos impresos, láminas, modelos anatómicos de pelvis ósea y periné, muñecos, simuladores…

Desarrollo de actividad:

La matrona hará una exposición sobre diferentes puntos teniendo en cuenta la información recogida en la actividad anterior (conocimientos previos, expectativas, falsas creencias…). Durante el desarrollo, se realizarán pausas para reforzar el aprendizaje, resolviendo dudas para consolidar los diferentes conceptos. Para ello nos podemos apoyar de material audiovisual, láminas, simuladores, muñecos, pelvis, etc...

Contenidos a tratar:

- Diferentes etapas del parto:
  - Dilatación
  - Fase latente y activa (diferenciación entre borramiento y dilatación)
  - Expulsivo con fase activa y pasiva (diferenciación entre pujos y no pujos)
  - Duración de cada fase (en función de analgesias)
- Asistencia por parte de los profesionales de los centros sanitarios de referencia.
  - Diferentes procedimientos (sueroterapia, monitorización materna o fetal…)
  - Cuidados (alimentación, higiene, eliminación, sueño)
  - Personal que asiste a la mujer durante el proceso del parto
- Situaciones imprevistas que pudieran surgir:
  - Inducción del parto
  - Parto instrumental
  - Parto por cesárea

Se puede facilitar información sobre visitas guiadas a los hospitales de referencia si se realizan.

Actividad 3. Identificar las diferentes situaciones de parto

Objetivos:

- Identificar diferentes situaciones de parto y posibles acciones a realizar.
- Comprobar los conocimientos adquiridos en las partes expositivas de las anteriores sesiones.

Duración:
20 minutos

Materiales:
Texto con ejemplos de preguntas.

Desarrollo de actividad:
Se realizará una técnica de análisis exploratoria, la matrona realizará en voz alta diferentes preguntas a las personas participantes, y entre todas contestarán a las mismas. Se puede fomentar la participación, introduciendo alguna circunstancia que pueda modificar la situación planteada.

Ejemplos de preguntas a realizar:

- *¿Qué documentación me pedirán en el hospital para identificarme?*
- *Si acudo al hospital con contracciones, ¿siempre me quedaré ingresada?*
- *Cuando se realice el ingreso, ¿me pondrán inmediatamente la epidural?*
- *¿Podrá estar mi acompañante todo el tiempo conmigo? ¿podrá salir?*
- *¿Tendré libertad de movimiento durante la dilatación?, ¿y después de que me pongan la epidural?*
- *¿Podré comer o beber durante el proceso del parto?*
- *¿Sería posible empujar en distintas posiciones?*
- *¿Me practicarán siempre una episiotomía si es un parto instrumentado?*
- *¿Podré hacer "el piel con piel" en caso de cesárea?*
- *Cuando nazca el bebé, ¿permanecerá conmigo todo el tiempo?*
- *¿Se podrá hacer pinzamiento tardío?*
- *¿Se puede hacer donación de sangre de cordón umbilical?*

Actividad 4. Reflexión: “Cuando las cosas no salen como pensábamos”

Objetivos:

- Reflexionar sobre las ideas preconcebidas y los prejuicios.
- Facilitar herramientas para que la madre y el acompañante se puedan adaptar positivamente a las situaciones imprevistas.

Duración:
25 minutos

Materiales:
Texto impreso **Anexo 4**.

Desarrollo de actividad:
Tras la lectura de un relato, se realizará una técnica de análisis para reflexionar sobre acontecimientos imprevisibles, no controlables, que pueden afectar en el curso de un parto, y qué recursos o cómo poder afrontarlos de la manera más adecuada posible. Se puede dejar el relato leído y trabajar en casa.

Contenidos a tratar:

- Parto natural
- Parto eutócico
- Parto distócico
- Cesárea

Ver Anexo 4.

Actividad 5. Visualización del nacimiento

Objetivos:

- Reducir el miedo y la ansiedad hacia el nacimiento, fomentando una actitud más tranquila y positiva.
- Aumentar la confianza y la seguridad.
- Integrar el parto como un proceso fisiológico.

Duración:
40 minutos

Materiales:
Esterillas, fitball, música relajante, texto impreso Anexo 5.

Desarrollo de actividad:
Previamente al inicio de la práctica, se explicará de forma breve cómo funciona la mente inconsciente, qué es una visualización guiada y cuál es su utilidad.
La actividad se iniciará con una breve relajación, que permita disminuir el nivel de consciencia y acceder al inconsciente. A continuación, se guiará la visualización.
Posición en sedestación, en el suelo, sobre esterilla. Espalda apoyada en pared o en fitball. Puede realizarse también en sedestación sobre una silla.
La visualización está dirigida a la gestante, para que pueda imaginarse viviendo de forma positiva y desde la tranquilidad, las diferentes etapas del nacimiento. Se animará a las parejas a seguir la visualización intentando recrear las imágenes desde el papel de la persona que acompaña en ese proceso.
Ver Anexo 5.

Sesión 3. Alivio del dolor en el parto. Plan de parto y nacimiento

Introducción:

El dolor puede ser causa de inquietud y preocupación cuando se acerca el momento del parto, las sensaciones corporales que percibirá la mujer son intensas pudiéndose vivir de manera muy diversa. Conocer los métodos disponibles de alivio del dolor aportará seguridad y confianza.

No existe un método perfecto y cada mujer podrá elegir según sus preferencias, situación y oferta de su centro sanitario de referencia.

El Plan de parto y nacimiento es un documento en el que la mujer puede expresar sus deseos y necesidades en relación al proceso del parto y nacimiento. El papel de la matrona es importante a la hora de informar y asesorar en su elaboración.

Objetivos:

- Informar y reflexionar sobre el dolor en las diferentes etapas del parto.
- Definir los diversos métodos farmacológicos y no farmacológicos que pueden utilizarse en cada una de ellas.
- Facilitar recursos a la gestante y acompañante para mitigar el dolor.
- Asesorar sobre la utilidad y elaboración de un Plan de parto y nacimiento.

Palabras clave:

Dolor en el parto, medidas farmacológicas y no farmacológicas de alivio del dolor, plan de parto y nacimiento.

Nombre actividad	Metodología	Desarrollo	Tiempo
Presentación		Presentación de participantes y matrona	5 min
1. Investigación sobre el dolor en el parto	Investigación en aula	Lluvia de ideas y preguntas al grupo	15 min
2. Exposición teórica sobre el dolor en el parto	Exposición con discusión	Exposición teórica	20 min
3. Practicando el parto	Desarrollo de habilidades	Demostración con entrenamiento de habilidades	50 min
4. Plan de parto y nacimiento	Exposición con discusión	Exposición de Plan de parto y nacimiento	25 min
Cierre del tema		Resolución de dudas y conclusiones	5 min

Actividad 1. Investigación sobre el dolor en el parto

Objetivos:

- Conocer las expectativas que tienen las gestantes en relación al dolor en el parto.
- Explorar los métodos que conocen para su alivio.

Duración:
15 minutos

Materiales:
Pizarra/papelógrafo, tizas o rotuladores, texto con ejemplos de preguntas.

Desarrollo de actividad:
Se realizará una lluvia de ideas que permita explorar las expectativas y creencias que las participantes tienen respecto al dolor en el parto y sus conocimientos previos en relación a los diferentes métodos para su alivio. Para ello, la matrona, favoreciendo un clima de participación, planteará preguntas abiertas de manera secuencial, dando tiempo para expresar la opinión de las participantes.

Ejemplos de preguntas a realizar:

- *¿Cuántas de vosotras pensáis que el parto duele?*
  Objetivo: establecer opinión general respecto al binomio parto/dolor
- *¿Y por qué pensáis que el parto duele?*
  Objetivo: conocer las causas o motivos por los que piensan que existirá dolor en el parto.
- *¿Habéis tenido otro parto para poder tener esa opinión?*
  Objetivo: plasmar la idea en ocasiones preconcebida de la relación dolor/parto sin tener experiencias previas que lo justifiquen.
- *¿Qué harías tú para aliviar el dolor?*
  Objetivo: reflejar la información que el grupo tiene respecto a los métodos analgésicos o de alivio del dolor, pudiendo reforzarlos o completarlos en la exposición teórica posterior.

Actividad 2. Exposición teórica sobre el dolor en el parto

Objetivos:

- Aportar información sobre la función del dolor y la modulación neurohormonal del mismo.
- Describir los diferentes métodos existentes para el alivio del dolor.

Duración:
20 minutos

Materiales:
Ordenador, proyector, material audiovisual, documentos impresos, láminas…

Desarrollo de actividad:
La matrona realizará una exposición teórica, preferentemente con medios audiovisuales, recogiendo los siguientes contenidos:

- **Dolor:**
  - ¿Por qué duele el parto y cuál es su función?
  - Características en las diferentes etapas del parto.
  - Subjetividad en la percepción del dolor.
  - Factores que influyen tanto positiva como negativamente en la percepción del dolor: seguridad, confianza, acompañamiento, neurofisiología y procesos neurohormonales.
  - Diferencia entre analgesia/anestesia.
- **Descripción de medidas no farmacológicas:**
  - Acompañamiento.
  - Masaje y contacto físico tranquilizador.
  - Técnicas de relajación y respiración.
  - Uso pelotas de goma o fitball - posturas confortables - libertad de movimientos.
  - Inmersión/ducha en agua caliente, aplicación de calor.
  - Inyecciones de agua estéril.
  - Otros (TENS, audioanalgesia, aromaterapia, rebozo, etc…)
- **Descripción de medidas farmacológicas:**
  - Inhalación óxido nitroso.
  - Fármacos por vía intravenosa o intramuscular.
  - Analgesia / anestesia regional, local, general.

Durante el desarrollo de la exposición, se realizarán pausas para comentar cuestiones o dudas que pudieran ir apareciendo, así como analizar la disponibilidad de los diversos métodos analgésicos en la realidad asistencial del hospital de referencia.

Actividad 3. Practicando el parto

Objetivos:

- Experimentar la sensación de contracción y relajación muscular
- Adoptar diferentes posiciones antiálgicas y movilización de la pelvis
- Practicar masaje y relajación

Duración:

50 minutos

Materiales:

Colchonetas, pelotas de fitball, softball, bandas elásticas, rebozo o tejido similar … y texto impreso **Anexos 6,7 y 8**.

Desarrollo de actividad:

En esta actividad se recogen tres posibles prácticas que facilitarán la toma de conciencia corporal y el entrenamiento de habilidades, permitiendo sentir e integrar el contenido teórico trabajado previamente.

Dependiendo del tiempo disponible pueden realizarse las tres o elegir alguna de ellas, dejando el resto para otra sesión.

- **Práctica 1**. Ejercicio de simulación de la contracción/relajación.
  Ver Anexo 6.
- **Práctica 2.** Entrenamiento de diferentes posiciones antiálgicas y movilización de pelvis.
  Ver Anexo 7.
- **Práctica 3.** Práctica de masaje manual, con pelota y con rebozo.
  Ver Anexo 8.

Actividad 4. Plan de parto y nacimiento

Objetivos:

- Dar a conocer el documento Plan de parto y nacimiento.
- Informar sobre su uso y cumplimentación según la realidad asistencial del hospital de referencia.
- Analizar un Plan de parto y nacimiento.

Duración:

25 minutos

Materiales:

Ordenador, proyector, material audiovisual, lápices o bolígrafos, documento impreso de un modelo de Plan de parto y nacimiento.

Desarrollo de actividad:

Presentar el Plan de parto y nacimiento como un documento en el que las embarazadas podrán expresar su deseos, preferencias, expectativas o necesidades especiales en relación a su proceso de parto y atención al recién nacido.

Remarcando la importancia de que el documento se ajuste a la realidad y posibilidades del centro hospitalario elegido para el nacimiento.

Se facilitará a las gestantes el documento de Plan de Parto y Nacimiento del Ministerio de Sanidad, el documento de Plan de Nacimiento de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) o el documento del hospital de referencia.

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf

https://federacionmatronas.org/wp-content/uploads/2023/12/IPN_Anexo1_form-PLAN-DE-NACIMIENTO.pdf

Siguiendo el documento Plan de parto y nacimiento elegido, bien con la proyección a través de medios audiovisuales o mediante fotocopias, se analizarán sus diferentes apartados con las posibles opciones, ajustando las expectativas de las gestantes a la realidad asistencial.

- **Llegada al hospital:** acompañamiento, necesidades especiales, espacio físico, intimidad.
- **Periodo de dilatación:** asistencia, cuidados y alimentación. Movilidad, alivio del dolor, intervenciones obstétricas.
- **Periodo expulsivo**
- **Alumbramiento de la placenta**
- **Cuidado y atención al recién nacido**
- **Periodo de puerperio**
- **Parto instrumental**

Es importante durante la exposición, resaltar que el Plan de parto y nacimiento es un documento orientativo, flexible y que no sustituye a una comunicación efectiva entre gestante y profesionales sanitarios en el momento del parto. Que debe ser realista y factible.
Se ofrecerá a la gestante que lo desee, la posibilidad de acudir a la consulta de la matrona, de manera individualizada, para solucionar dudas y aclarar conceptos que le faciliten o ayuden en la elaboración del documento.
Se informará del procedimiento y lugar de presentación según el hospital de referencia.

Sesión 4. Puerperio

Introducción:

El puerperio o postparto se define como el periodo de tiempo que se inicia tras el nacimiento y que dura aproximadamente seis semanas.
Se caracteriza por ser una etapa de involución y cambios a nivel físico, mental y emocional en la madre y por ser un periodo de transformación y adaptación de todo el sistema familiar. Todo este proceso, en muchas ocasiones, se extenderá más allá de las seis primeras semanas.
En todos los puerperios hay elementos comunes, pero en cada uno de ellos hay aspectos y realidades diferentes. La información y el acompañamiento adecuado en esta etapa, por parte del personal sanitario y de forma especial por la matrona, facilitará un mayor bienestar a todos los niveles.

Objetivos:

- Aportar información que ayude a comprender esta etapa y a elaborar expectativas realistas sobre ella.
- Promover la reflexión, el diálogo y la planificación de acciones y estrategias que permitan vivir el puerperio de la mejor manera posible.
- Facilitar recursos y herramientas que contribuyan a la adaptación familiar.
- Proporcionar conocimientos que permitan identificar complicaciones y reconocer aquellos motivos por los que se debería consultar.

Palabras clave:

Puerperio. Cambios físicos y psicológicos. Adaptación y transformación del sistema familiar. Cuidados y hábitos saludables. Motivos de consulta. Plan de postparto. Autoconocimiento y propiocepción del suelo pélvico.

Nombre actividad	Metodología	Desarrollo	Tiempo
Presentación		Presentación de participantes y matrona	5 min
1. ¿Qué es para mí el puerperio? Construyendo una definición	Investigación en aula	Visualización y lluvia de ideas	20 min
2. Transformación y adaptación del sistema familiar en el puerperio	Exposición con discusión	Exposición teórica	15 min
3. Relatos de postparto	Análisis	Lectura y análisis de relatos	40 min
4. ¿Qué es el Plan de postparto? Claves para su elaboración	Exposición con discusión	Presentación del documento Plan de postparto. Análisis y reflexión	10min
5. Suelo pélvico. Conciencia corporal	Desarrollo de habilidades	Demostración con entrenamiento de habilidades	25 min
Cierre del tema		Resolución de dudas y conclusiones	5 min

Actividad 1. ¿Qué es para mí el puerperio? Construyendo una definición

Objetivos:

- Explorar los conocimientos, creencias, mitos, experiencias y vivencias del grupo en relación al puerperio.
- Elaborar una definición colectiva que sirva como punto de partida al trabajo que se realizará a lo largo de la sesión

Duración:

20 minutos

Materiales:

Pizarra/papelógrafo, tizas o rotuladores, papeles pequeños, lápices o bolígrafos, música relajante y texto guía.

Desarrollo de actividad:

Se realizará una pequeña técnica de escaneo corporal y respiración consciente para facilitar la relajación y la conexión personal. A partir de ahí, se les guiará (Ver Anexo 9) para que, de forma breve, puedan visualizarse en el puerperio y elegir aquellas palabras que representen su forma personal de entender esta etapa.
De forma voluntaria, se compartirán con el grupo y se anotarán en la pizarra.
La matrona, añadirá si es necesario, conceptos clave que no estén presentes, identificará los mitos reflejados y devolverá al grupo las conclusiones, sin profundizar en los contenidos.

Contenidos clave que se deberían incluir:

- Definición de puerperio, necesidades y cuidados
- Etapa de cambios a nivel físico, mental y emocional
- Adaptación y planificación al nuevo modelo familiar
- Redes de apoyo
- Idealización de la maternidad
- Diferentes roles, aprendizaje…

Ver Anexo 9

Actividad 2. Transformación y adaptación del sistema familiar en el puerperio

Objetivos:

- Aportar información sobre el proceso de transformación y adaptación del sistema familiar.
- Elaborar expectativas realistas en torno a ello.
- Reflexionar acerca de las características y necesidades particulares de cada sistema familiar.

Duración:
15 minutos

Materiales:
Pizarra/papelógrafo, tiza o rotuladores, juego o imagen de Matrioskas rusas.

Desarrollo de actividad:
De manera expositiva, partiendo del Modelo Ecosistémico propuesto desde el Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal, se aportará información sobre los diferentes sistemas que acompañarán a la díada madre-RN y sobre los cambios y la adaptación de todo el sistema familiar a la nueva vida.
Como material de apoyo, para facilitar la explicación y la comprensión, se recomienda utilizar un juego o imagen de Matrioskas rusas que represente a cada uno de los sistemas.
A lo largo de la exposición, se animará al grupo, y de forma especial a aquellas personas que ya han vivido la maternidad y paternidad, a compartir su punto de vista sobre los contenidos expuestos.

<u>Contenidos a tratar:</u>

- Diada madre-RN
- El papel del padre o pareja de la madre
- El paso de pareja a familia
- Cambios en la relación de pareja
- Corresponsabilidad en la crianza
- Red de apoyo
- Recursos y estrategias para facilitar la transición

En primer lugar, como punto central, estarían situados el RN, la madre y la diada que forman. Se hablará del apego seguro y de la formación del vínculo afectivo, de las necesidades emocionales de ambos y de la madre como figura fundamental en el desarrollo integral del recién nacido.

En el entorno más próximo a la diada, se encuentra el padre o pareja de la madre. Es fundamental reflejar la importancia de su vínculo afectivo con el RN, su papel como apoyo y soporte a la diada y su implicación y corresponsabilidad en el puerperio y la crianza. Se hablará también de la readaptación de la relación de pareja y la transición de pareja a familia.

Formando parte del entorno cercano, se situará a las familias de origen, con sus propias historias de nacimientos y crianzas, su relación vincular y la transmisión intergeneracional, con la reubicación de cada uno de sus miembros y su papel como red de apoyo.

Se planteará la influencia del entorno laboral de la mujer, del personal sanitario o los grupos sociales en los que participan y la interacción con cada uno de ellos.

Y finalmente, se hablará del entorno social y cultural que envuelve a la diada, con su sistema de creencias y valores y con su forma de entender la gestación, el nacimiento y la crianza.

Es importante reflejar la existencia de aspectos comunes en el proceso de transformación y adaptación del puerperio, pero también es necesario hablar de la individualidad y realidad de cada madre y de cada familia, existiendo muchos tipos de puerperio y muchas particularidades.

Actividad 3. Relatos de postparto

Objetivos:

- Analizar varios relatos de mujeres que reflejan la realidad del puerperio.
- Informar sobre los cambios físicos y emocionales y sobre los motivos de consulta.
- Plantear recomendaciones sobre cuidados y hábitos saludables.

Duración:
40 minutos

Materiales:
Pizarra/papelógrafo, tizas/rotuladores, lápices/bolígrafos, texto impreso **Anexo 10.**

Desarrollo de actividad:
Se dividirá el grupo en dos y a cada uno de ellos, se le repartirá un relato diferente para su lectura y posterior respuesta de las cuestiones planteadas.

Relato 1. "Ojalá me hubiese preparado para el postparto"
En él se reflejan aspectos emocionales propios del puerperio y estrategias para facilitar una adecuada gestión emocional y para prevenir la aparición de trastornos mentales.
Preguntas para la reflexión:

- ¿Cómo te has sentido con la lectura del relato?
- ¿Cuáles son los cambios emocionales propios del postparto que se han reflejado en el texto?
- ¿Cuáles han sido los recursos y estrategias que han facilitado la adaptación de la familia en el puerperio?

Relato 2. "Cuarentena"
En él se plantean algunos de los cambios físicos en la madre tras el nacimiento, cuidados y hábitos de vida recomendables en este momento y signos de alarma o consulta.
Preguntas para la reflexión

- ¿Cómo te has sentido con la lectura del relato?
- Cuáles son los cambios físicos propios del postparto que se han reflejado en el texto?
- ¿Cuáles han sido los recursos y estrategias que han facilitado la adaptación a esos cambios?

Ver Anexo 10

Posteriormente, una persona de cada grupo leerá en voz alta el texto y pondrá en común las respuestas.
La matrona, a partir de ahí, fomentará el diálogo y la reflexión grupal, añadiendo, si es necesario, conceptos clave que no hayan surgido.
Se recomendará la lectura de nuevo en casa para promover la reflexión individual y en pareja.
**Posible variación: Si el número de asistentes es pequeño y no es posible formar dos grupos, se analizarán los relatos de forma conjunta.*

Contenidos a tratar:

- **Cambios físicos:**
  - Involución uterina
  - Loquios
  - Periné
  - Herida quirúrgica de la cesárea
  - Cambios en las mamas
  - Sistema urinario
  - Aparato digestivo
  - Cambios hormonales
- **Aspectos emocionales:**
  - Sentimientos ambivalentes
  - Transparencia psíquica
  - Desarrollo de una nueva identidad
  - Desarrollo del vínculo afectivo
  - Tristeza o disforia postparto
  - Depresión y psicosis postparto
- **Motivos de consulta:**
  - Fiebre
  - Problemas en la cicatriz del periné/incisión quirúrgica
  - Sangrado vaginal abundante, de aspecto purulento o de olor fétido
  - Signos de infección urinaria
  - Incontinencia urinaria, fecal, de gases
  - Signos de trombosis en EEII
  - Mareo, palpitaciones, taquicardia
  - Cefaleas intensas o persistentes, especialmente si van acompañadas de alteraciones visuales, náuseas o vómitos
  - Dificultades y problemas relacionados con la lactancia
  - Tristeza profunda, ansiedad, sensación de incapacidad para cuidar del RN, dificultad para vincularse, dificultad para conciliar el sueño, insomnio
- **Cuidados y hábitos saludables:**
  - Alimentación e hidratación
  - Higiene
  - Cuidados periné/incisión quirúrgica
  - Descanso
  - Actividad física
- **Visitas en el postparto con la matrona**

Actividad 4. ¿Qué es el Plan de Postparto? Claves para su elaboración

Objetivos:

- Presentar el documento Plan de postparto que ayudará a planificar las primeras semanas tras el nacimiento.
- Explicar los puntos clave a tener en cuenta a la hora de elaborar dicho documento.

Duración:

10 minutos

Materiales:

Ordenador, proyector, material audiovisual, texto impreso **Anexo 11**.

Desarrollo de actividad:

Se realizará una breve explicación del documento, destacando su objetivo, los apartados que incluye y las recomendaciones para su elaboración.

Se entregará copia para su lectura y reflexión en domicilio.

De forma breve se comentarán los trámites administrativos a realizar tras el nacimiento.

Ver Anexo 11.

Actividad 5. Suelo pélvico. Conciencia corporal

Objetivos:

- Fomentar una mayor conciencia corporal y autoconocimiento del suelo pélvico.
- Aportar información sobre hábitos saludables para su cuidado y recuperación tras el nacimiento.

Duración:
25 minutos

Materiales:
Fitball, toalla y música relajante, texto impreso **Anexo 12.**

Desarrollo de actividad:
Se realizará una práctica de toma de conciencia con el suelo pélvico intercalando pequeña explicación de contenidos. A lo largo de toda la actividad, se facilitará la desconexión con el exterior, la relajación y la conexión con el propio cuerpo.
Al finalizar se animará a compartir con el grupo la vivencia personal de la práctica y se darán breves recomendaciones para el cuidado del suelo pélvico tras el nacimiento.

Ver Anexo 12.

Sesión 5. Cuidados de la/el recién nacida/o

Introducción:

La infancia es uno de los periodos más vulnerables de la vida del ser humano y que más cuidados y atención requiere, tras el nacimiento se inicia un periodo de adaptación dentro del núcleo familiar. Conocer las características, necesidades y cuidados del RN, facilitará este proceso a las familias.
La colaboración y coordinación entre las familias y personal sanitario promoverá el bienestar del RN favoreciendo su salud física y emocional.

Objetivos:

- Explorar conocimientos sobre los principales cuidados y características fisiológicas del neonato y aportar la información necesaria.
- Facilitar recursos y herramientas que contribuyan a identificar y satisfacer sus principales necesidades físicas y afectivas.
- Practicar diferentes ejercicios que ayuden en la toma de conciencia corporal y favorezcan una buena higiene postural.

Palabras clave:

Recién nacido. Cuidados. Sueño. Llanto. Primera visita. Lesiones no intencionadas en la infancia. Higiene postural de las personas cuidadoras. Síndrome de muerte súbita del lactante.

Nombre actividad	Metodología	Desarrollo	Tiempo
Presentación		Presentación de participantes y matrona	5 min
1. Características y cuidados de la/el recién nacida/o. Controles de salud. Primera visita. Signos de alarma.	Método de exposición con discusión	Exposición teórica con preguntas intercaladas	40 min
2. Factores protectores del síndrome de muerte súbita del lactante, prevención de lesiones no intencionadas y seguridad vial	Método de exposición con discusión	Exposición teórica con discusión posterior	10 min
3. Llanto de la/el recién nacida/o	Método de exposición con discusión	Lectura con discusión	20 min
4. Trabajo corporal	Método de desarrollo de habilidades	Demostración con entrenamiento	40 min
Cierre del tema		Resolución de dudas y conclusiones	5 min

Actividad 1. Características y cuidados de la/el recién nacida/o. Controles de salud. Primera visita. Signos de alarma

Objetivos:

- Aportar información y explorar conocimientos sobre las principales características del RN y sus cuidados, cribados neonatales, controles de salud infantil.
- Explicar los principales signos de alarma por los que consultar con el personal sanitario.

Duración:

40 minutos

Materiales:

Pizarra/papelógrafo, tizas o rotuladores, ordenador, proyector, material audiovisual, documentos impresos, láminas, lapiceros o bolígrafos, material manipulativo como muñecos.

Desarrollo de actividad:

La matrona hará una exposición sobre diferentes puntos.

La exposición comenzará explicando las características del RN y sus cuidados, se pueden utilizar recursos audiovisuales.

Durante el desarrollo, para romper la unidireccionalidad de la actividad, se propondrán unos enunciados para que contesten verdadero o falso. De esta manera podremos reforzar la información, comentar dudas y obtener feedback de lo expuesto.

Por último, se continuará con la exposición aportando información sobre controles de salud y signos de alarma.

<u>Contenidos a tratar:</u>

- **Primeras horas tras el nacimiento:**
  - Contacto precoz, piel con piel
  - Clampaje del cordón
  - Test de APGAR
  - Antropometría e identificación
  - Profilaxis oftálmica y de la enfermedad hemorrágica del RN

- **Aspecto y curiosidades:**
  - Postura fisiológica (forma natural de columna, posición de las caderas…)
  - Piel (vermix caseoso, lanugo, descamación, manchas, acné, ictericia, cutis marmorata…)
  - Cabeza (suturas, fontanelas, deformidades…)
  - Genitales (aspecto, pseudomenstruación, fimosis…)
  - Intumescencia mamaria neonatal
  - Otros (hipo, estornudos, ruidos nasales, reflejos, visión, aspecto de los ojos…)
- **Cuidados generales:**
  - Contacto físico
  - Higiene, aseo y cuidados del ombligo
  - Eliminación (evolución de deposiciones y micciones)
  - Sueño y descanso (fases, despertares, respuesta cerebral de supervivencia, colecho seguro, succión no nutritiva …)
  - Otros (vestido, paseo…)
- **Controles de salud, cribados neonatales y primeras inmunizaciones**
  - Documento de salud infantil
- **Signos de alarma:**
  - Dificultad respiratoria
  - Llanto persistente o inusual
  - Falta de vitalidad
  - Cambios de color (cianosis, ictericia), puntos o manchas rojas en piel
  - Vómitos, fatiga al comer
  - Fiebre, convulsiones

Ejemplos de enunciados "verdadero/falso":

- *Si las manos y pies están fríos y/o tienen una tonalidad azulada hay que abrigarlos más porque tienen frío.*
- *Las deposiciones son siempre del mismo color y su frecuencia será una vez al día.*
- *Si los primeros días de vida, no moja apenas pañales, está muy adormilado y no se despierta ni pide alimento frecuente es que es un "bebé muy bueno".*
- *Para el cuidado de las uñas, las primeras semanas, se recomienda utilizar una lima.*
- *El sueño consta de dos fases y necesitan despertarse varias veces para comer.*
- *"Mi bebé estornuda, está enfriado".*
- *Es muy común que un recién nacido tenga hipo.*
- *Si al cambiar el pañal vemos unas manchas naranjas hay que acudir a urgencias.*
- *Es bueno bañar al recién nacido lo antes posible para retirar el vermix.*

Actividad 2. Factores protectores del síndrome de muerte súbita del lactante, prevención de lesiones no intencionadas y seguridad vial

Objetivos:

- Asesorar sobre los factores protectores del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).
- Informar sobre las principales medidas para la prevención de lesiones no intencionadas y concienciar sobre la magnitud de este problema.
- Aportar herramientas de consulta de seguridad vial.

Duración:
10 minutos

Materiales:
Ordenador, proyector, documentos impresos y carteles.

Desarrollo de actividad:
Se comenzará con la exposición de la infografía adjunta sobre el SMSL y prevención de accidentes y se les animará a la puesta en común y discusión.

Se continuará mostrando la web de la Dirección General de Tráfico (DGT) como recurso para consultar la seguridad vial.

Ver Anexo 13.

https://www.dgt.es/muevete-con-seguridad/viaja-seguro/con-ninos/

Actividad 3. El llanto de la/el recién nacida/o

Objetivos:

- Proporcionar información sobre el llanto del RN.
- Explorar herramientas para interpretar y responder adecuadamente al mismo.
- Reflexionar sobre las propias vivencias en relación al llanto.

Duración:
20 minutos

Materiales:
Texto impreso **Anexo 14** .

Desarrollo de actividad:
La matrona entregará los textos elegidos para la lectura individual de los mismos. Tras la lectura se propondrá una discusión sobre el tema a través de preguntas. A continuación, se invitará a compartir sus propias experiencias, vivencias y conocimientos sobre el llanto del bebé de una forma abierta y respetuosa.

Contenidos a tratar:

- Inmediatez del llanto, instinto de supervivencia y conducta adaptativa.
- Necesidades físicas y emocionales.

Ver Anexo 14.

Ejemplos de preguntas a realizar:

- *¿Qué información o perspectivas nuevas has encontrado sobre el llanto del bebé?*
- *¿Qué consejos prácticos se proponen para abordar el llanto de manera respetuosa?*
- *¿Hay algún punto que te haya sorprendido?*

Actividad 4. Trabajo corporal

Objetivos:

- Dinamizar la sesión con movimiento.
- Mostrar los referentes anatómicos que intervienen en identificar y trabajar una correcta higiene postural.
- Facilitar habilidades que favorezcan una postura correcta al llevar a cabo el cuidado del RN (en el aseo, porteo, acarreo…)
- Enseñar a realizar estiramientos que descarguen tensiones y mejoren la movilidad articular y elasticidad de la musculatura implicada.

Duración:

40 minutos

Materiales:

Colchonetas, pelotas de fitball, softball, bandas elásticas largas y/o cortas, pesas, tronco de eutonía, modelo anatómico de pelvis ósea, muñecos, portabebés, pajitas, globos…

Desarrollo de actividad:

Se trata de una técnica participativa de entrenamiento para desarrollo de habilidades donde se aprende a identificar y trabajar una correcta higiene postural en las distintas actividades diarias relacionadas con el cuidado del bebé.

Ver Anexos 1, 3 y 15.

Sesión 6. Crianza saludable

Introducción:

Tras el nacimiento se inicia la crianza, en la mayoría de las ocasiones, llena de ilusión y alegría, pero también de dudas, miedos y dificultades.

Las vivencias de la madre y del padre durante su infancia y el concepto de crianza del entorno y de la sociedad en la que se vive, van a verse reflejadas en la forma de criar y cuidar. Las familias, en esta etapa, reciben muchos mensajes y consejos que pueden interferir en la escucha del propio instinto y la conexión y empatía con el bebé.

¿Seré una “buena madre”? ¿Seré un “buen padre”? son preguntas que surgen con frecuencia. Para poder iniciar la crianza de la mejor manera posible es importante plantear cuestiones que ayuden a reflexionar sobre el significado de la maternidad y paternidad, la crianza recibida y las necesidades del bebé

Los grupos de educación para la maternidad y la paternidad son un espacio que permite plantear todas estas cuestiones, contribuyendo a que las personas participantes puedan encontrar su forma personal de ser madre y de ser padre, promoviendo siempre la escucha, el respeto y la corresponsabilidad que faciliten el bienestar y el desarrollo saludable en la infancia.

Objetivos:

- Informar sobre los tipos de apego.
- Promover la adquisición de conocimientos y estrategias que favorezcan el vínculo y el apego seguro.
- Reflexionar sobre la crianza y roles de género.
- Animar a explorar las emociones que les suscita la crianza y cuidado de sus bebés.

Palabras clave:

Recién nacido. Vínculo. Apego seguro. Masaje infantil.

Nombre actividad	Metodología	Desarrollo	Tiempo
Presentación		Presentación de participantes y matrona	5 min
1. Comunicación emocional. "Explorando emociones"	Reflexión	Reflexión y expresión de emociones.	30 min
2. Vínculo y apego seguro	Exposición	Exposición teórica	25 min
3. Roles maternidad-paternidad	Investigación en el aula	Uso de rejilla con participación	30 min
4. Carta del bebé desde el vientre materno	Análisis	Lectura y análisis de relatos	25 min
Cierre del tema		Resolución de dudas y conclusiones	5 min

Actividad 1. Comunicación emocional. "Explorando emociones"

Objetivos:

- Explorar la adaptación emocional del bebé a la vida extrauterina.
- Favorecer la reflexión sobre aspectos emocionales relacionados con la maternidad y paternidad.
- Fomentar la comunicación emocional entre embarazadas y sus parejas para fortalecer el vínculo y apego seguro con el bebé.
- Tomar conciencia del concepto personal, familiar y social de crianza.

Duración:
30 minutos

Materiales:
Pizarra/papelógrafo, tizas o rotuladores, papel, notas adhesivas, lápices o bolígrafos, caja o bolsa.

Desarrollo de actividad:
En primer lugar, se **explorará la adaptación emocional del bebé a la vida extrauterina.** Para ello la matrona planteará a las personas participantes que reflexionen sobre las sensaciones que experimenta el bebé tras el nacimiento a través de los sentidos como el cambio de temperatura, la gravedad, la luz, los sonidos, la respiración, el olfato… y sobre las emociones que le pueden surgir como la indefensión, fragilidad, miedo, calma, seguridad… Se distribuirán hojas de papel y bolígrafos para que puedan escribir estas reflexiones.
La matrona facilitará la lectura de las reflexiones anotadas y realizará las aportaciones necesarias para facilitar la comprensión y empatía hacia el bebé en esa transición inicial.

A continuación, **se indagará sobre las emociones relacionadas con la maternidad y paternidad**. Para ello se propondrá a cada participante que escriba, en tres tarjetas, emociones que esté experimentando en relación con el embarazo y la próxima llegada del bebé. Se doblarán las tarjetas y se colocarán en una caja, bolsa de tela o similar…La matrona invitará a las participantes a coger tres tarjetas de la bolsa compartiendo con el resto del grupo sus reflexiones acerca de las emociones escritas, fomentando la empatía y el no juicio.

Para terminar, como idea **para casa se les propondrá realizar una actividad con su pareja** fomentando un diálogo abierto, animando a compartir sus propias experiencias y sentimientos, y reconociendo la diversidad de emociones que pueden surgir durante la gestación. Para ello se les entregará un documento con ejemplos de preguntas facilitadoras para la comunicación.

Ver anexo 16.

Contenidos a tratar:

- Cómo afecta emocionalmente la transición de la vida intrauterina a la extrauterina.
- Qué emociones genera el embarazo y la futura crianza en la madre y en el padre.
- El impacto y la importancia de la comunicación emocional en la construcción de un apego seguro.

Actividad 2. Vínculo y apego seguro

Objetivos:

- Aportar información sobre el vínculo del apego y su impacto en el desarrollo infantil.
- Empoderar en el cuidado del bebé.

Duración:

25 minutos

Materiales:

Ordenador, proyector, material audiovisual, documentos impresos.

Desarrollo de actividad:

La matrona realizará una exposición del tema, preferentemente con medios audiovisuales, recogiendo los siguientes contenidos:

- Apego como un vínculo emocional especial que se desarrolla entre el cuidador principal y el niño.
- Importancia del vínculo para el bienestar emocional y la formación de relaciones en la vida posterior.
- Diferenciar tipos de apego.
- Influencia de las experiencias tempranas:
  - Exploración de cómo las experiencias tempranas afectan la formación del apego.
  - Importancia del cuidado sensible y consistente en el desarrollo de un apego seguro.
- Aplicación práctica en la crianza:
  - Estrategias para fomentar un apego seguro.
  - Importancia de la comunicación emocional y la disponibilidad del cuidador.
  - Promoción de un entorno seguro.
  - Fomentar la autoconfianza de los cuidadores utilizando el símil de la naturaleza.
- Ejemplos de estrategias prácticas para promover un apego saludable:
  - Satisfacer sus necesidades aumenta su confianza y fortalece el vínculo.
  - Sostenerlo, abrazarlo y hablarle con ternura cuando llora, le refuerza la sensación de seguridad.
  - Establecer "rutinas diarias predecibles" (con flexibilidad en este periodo) le proporciona un sentido de seguridad y estabilidad.
  - Participación activa en el cuidado.
- Herramientas que favorecen el apego: porteo, piel con piel, masaje infantil.

Actividad 3. Roles maternidad- paternidad

Objetivos:

- Analizar la realidad sobre cuestiones de género y roles desde diferentes perspectivas.
- Estimular reflexiones críticas sobre actitudes, valores y sentimientos en torno a la crianza en la sociedad actual.

Duración:
30 minutos

Materiales:
Pizarra/papelógrafo, tizas o rotuladores, plantillas, lápices o bolígrafos.

Desarrollo de actividad:
Se repartirán las plantillas a las participantes. La matrona les explicará la actividad y comenzarán escribiendo en las columnas lo que les sugieren las palabras maternidad y paternidad. Después, favoreciendo un clima de participación, se les animará a ponerlo en común y analizar. Para ello la matrona les orientará a reflexionar sobre si las palabras escritas tienen que ver con la biología o con constructos sociales y si habría posibilidad de intercambiar esas palabras en las dos columnas.

Ver anexo 17.

Posteriormente se les invita a escribir sobre cómo eran los roles de crianza en sus propias familias y a ponerlos en común analizando las diferencias entre las tareas y funciones de cada miembro de la familia.
Para ello la matrona puede orientarles con las siguientes preguntas:

- ¿En qué se asemejan y diferencian de vuestras funciones y tareas como madres y padres?
- ¿Qué expectativas culturales y de género existían en ese momento?
- ¿Qué expectativas tenemos ahora?

Contenidos a tratar:

Biología de la maternidad y paternidad:

- Proceso de gestación y desarrollo fetal.
- Cambios hormonales y fisiológicos en la madre durante el embarazo.
- Papel del padre en la concepción y desarrollo prenatal.

Constructo Social de la Maternidad y Paternidad:

- Evolución histórica de los roles de género en la crianza.
- Influencia de la cultura y la sociedad en las expectativas de género en la crianza.
- Cambios recientes en las percepciones sociales de la maternidad y paternidad (diversidad cultural, diversidad familiar etc…).

Equidad de género en la parentalidad:

- Brecha de género en las responsabilidades parentales.
- Desafíos para lograr una distribución equitativa de las tareas de cuidado.
- Impacto de la equidad de género en el bienestar familiar.
- Baja de paternidad y su impacto en la participación de los padres en la crianza.

Actividad 4. Carta del bebé desde el vientre materno

Objetivos:

- Facilitar la conexión y el vínculo con el bebé.
- Promover la implicación de la pareja en el embarazo, el nacimiento y la crianza.

Duración:
25 minutos

Materiales:
Esterillas, fitball, música relajante, texto impreso **Anexo 18.**

Desarrollo de actividad:
Se animará a las personas participantes a adoptar una posición en sedestación, en el suelo, sobre esterilla, la espalda apoyada en pared o sobre fitball. Si asiste la pareja a la sesión pueden colocarse de la misma forma, con la gestante apoyada sobre su pareja.
La matrona leerá el texto "Carta del bebé desde el vientre materno".

Ver Anexo 18.

Al finalizar la sesión se entregará documento o se remitirá al material online para que puedan leerlo en casa tanto de forma individual como en pareja.

Sesión 7. Lactancia materna 1

Introducción:

La lactancia materna (LM) es la alimentación ideal para el RN. Ofrece al lactante un óptimo inicio de la vida, un desarrollo psicofísico más adecuado y mayor protección contra las enfermedades. Influye positivamente a nivel biológico y emocional en el estado de salud de los bebés y de las madres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la LM exclusiva durante los primeros seis meses y junto con otros alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más, mientras madre e hijo/a lo deseen.

El papel de las matronas es aportar información veraz, objetiva y actualizada, así como mostrar todos los recursos posibles para que la lactancia pueda ser exitosa. Otro de los objetivos es empoderar a las mujeres sobre su capacidad para poder amamantar, informando acerca de la fisiología de la lactancia y eliminando falsos mitos.

Objetivos:

- Explorar las creencias, experiencias y expectativas en relación a la lactancia.
- Informar sobre la anatomía y fisiología de la mama.
- Promover la LM a demanda, poniendo en valor sus beneficios.
- Dar a conocer los factores favorecedores para una lactancia exitosa.
- Demostrar diferentes técnicas, posturas y posiciones para amamantar.

Palabras clave:

Lactancia materna a demanda, exclusiva, técnica de amamantamiento, autocuidado, mitos.

Nombre actividad	Metodología	Desarrollo	Tiempo
Presentación		Presentación de participantes y matrona	5 min
1. Experiencias propias o cercanas sobre lactancia materna	Investigación en aula	Lluvia de ideas con preguntas abiertas	20 min
2. Anatomía de la mama y fisiología de la lactancia materna	Exposición	Exposición teórica	15 min
3. Técnica de amamantamiento	Exposición con discusión	Exposición teórica con discusión posterior	10 min
4. Posiciones y posturas correctas	Desarrollo de habilidades	Demostración con entrenamiento de habilidades	20 min
5. Autocuidado durante la lactancia	Investigación en aula	Técnica exploratoria con trabajo en grupo	10 min
6. Mitos sobre la lactancia	Análisis	Análisis y discusión de casos	20 min
7. Relajación	Desarrollo de habilidades	Demostración con entrenamiento de relajación	15 min
Cierre del tema		Resolución de dudas y conclusiones	5 min

Actividad 1. Experiencias propias o cercanas sobre la lactancia materna

Objetivos:

- Explorar la información que tiene el grupo sobre la LM, facilitando la expresión de sus conocimientos y opiniones.
- Promover el intercambio dentro del grupo de experiencias propias o cercanas en relación al tema.
- Favorecer la reflexión sobre las propias motivaciones y expectativas en torno a la alimentación del RN.

Duración:
20 minutos

Materiales:
Pizarra/papelógrafo, tizas o rotuladores, texto con ejemplos de preguntas a realizar.

Desarrollo de actividad:
Se realizará una lluvia de ideas, explorando con preguntas abiertas las expectativas y creencias que tienen respecto a la LM. Para ello, la matrona, favoreciendo la participación, realizará diversas preguntas al grupo, dando tiempo para manifestar la opinión.

Ejemplos de preguntas a realizar:

- *¿Habéis tenido alguna experiencia propia o cercana con la LM? ¿Cómo ha sido?*
  Objetivo: Expresar relatos, experiencias personales o cercanas.
- *¿Qué ventajas e inconvenientes conocéis?*
  Objetivo: Registrar las respuestas surgidas del grupo en una pizarra o papelógrafo, dividiéndolas en dos bloques para reforzar o complementar en la exposición teórica posterior.
- *¿Qué palabras vienen a vuestra mente al pensar en la LM?*
  Objetivo: Indagar sobre expectativas, miedos, creencias, conocimientos y dudas.

Actividad 2. Anatomía de la mama y fisiología de la lactancia materna

Objetivos:

- Explicar la anatomía de la mama y fisiología de la LM.
- Dar a conocer las características y los beneficios de la leche materna.

Duración:

15 minutos

Materiales:

Ordenador, proyector, material audiovisual, documentos impresos, láminas, pizarra/papelógrafo, tizas o rotuladores, modelo anatómico de la mama.

Desarrollo de actividad:

La matrona realizará una exposición del tema usando modelos anatómicos o medios audiovisuales.

Contenidos a tratar:

- Anatomía de la mama y fisiología de la LM:
  - Glándula mamaria/ conductos galactóforos
  - Tejido graso (tamaño de mamas)
  - Oxitocina/prolactina
  - Ley de la oferta y la demanda
- Factores favorecedores y limitantes de la lactogénesis y del mantenimiento de la LM:
  - Inicio precoz
  - Succiones frecuentes
  - Tomas nocturnas
  - Agarre y posición correcta
  - Vaciado adecuado de la mama
- Influencia del parto y postparto inmediato en el amamantamiento:
  - Contacto precoz
  - Piel con piel
- Características de la leche materna:
  - Calostro, leche de transición, leche madura
  - Diferencias entre leche materna y leche de fórmula
- Beneficios de la LM:
  - Beneficios para el RN a corto, medio y largo plazo
  - Beneficios para la madre
  - Beneficios socioeconómicos y medioambientales
- Síndrome de confusión tetina-pezón hasta instauración de la LM

Actividad 3. Técnica de amamantamiento

Objetivos:

- Describir las técnicas correctas para amamantar y los signos de buena evolución de la LM.
- Explicar la importancia del contacto piel con piel y la lactancia a demanda.
- Facilitar la expresión de dudas y miedos.

Duración:

10 minutos

Materiales:

Ordenador, proyector, material audiovisual, láminas, muñeco blando, sillas, colchonetas, cojines o cojín de lactancia, taburete reposapiés.

Desarrollo de actividad:

La matrona explicará brevemente la importancia de una técnica de agarre y succión adecuadas, así como de la frecuencia y duración de las tomas.

Contenidos a tratar:

- **LM a demanda**
  - Tomas mínimas recomendadas en los primeros días
  - Signos precoces de hambre
  - Evolución de la composición de la leche
  - Buen agarre/mal agarre
  - Succión nutritiva y no nutritiva
- **Contacto precoz y piel con piel. Beneficios**
- **Comportamiento del RN**
  - Agarre espontáneo
  - Fase inicial de alerta y descanso fisiológico posterior
  - Crisis de segundo día
  - RN ansioso /adormilado
- **Duración de la toma**
  - Signos de satisfacción del RN
- **Indicadores de una evolución favorable de la LM**
  - Signos de alimentación efectiva: estado general (buena coloración, reactivo…), evolución de peso, micciones, deposiciones, signos de saciedad, transferencia adecuada….

Para finalizar la actividad, se aclararán dudas, dificultades, incomodidades o problemas que puedan surgir remarcando los siguientes puntos para el éxito de la LM:

- Confiar en la capacidad para amamantar
- Paciencia
- Inicio precoz de la primera toma
- Colocación correcta de madre y criatura
- Tomas frecuentes, a demanda
- Evitar el uso de biberones y chupetes

Actividad 4. Posiciones y posturas correctas

Objetivos:

- Practicar técnicas correctas de amamantamiento, posturas y posiciones.
- Mostrar el agarre y succión adecuados.

Duración:
20 minutos

Materiales:
Muñeco blando, modelo anatómico de la mama, simulador de boca del lactante, sillas, colchonetas, cojines o cojín de lactancia, taburete reposapiés.

Desarrollo de actividad:
La matrona realizará la demostración de la técnica de amamantamiento y de la higiene postural con los recursos disponibles (muñeco, modelo anatómico de la mama, material audiovisual).
A continuación las mujeres practicarán diferentes posturas y posiciones,si así lo desean.

Sugerencia (opcional):
Participación en la sesión de mujeres que amamantan para poder observar ,tomas en diferentes posiciones, el agarre y succión y realizar preguntas directamente a las madres lactantes.
O que las gestantes puedan acudir a un taller de lactancia materna previamente instaurado.

Actividad 5. Autocuidado durante la lactancia

Objetivo:

- Fomentar la reflexión y el diálogo sobre las propias creencias y expectativas en relación al autocuidado, autoconfianza y sobre la influencia del entorno a la hora de amamantar.

Duración:

10 minutos

Desarrollo de actividad:

Se reflexionará en grupo sobre el cuidado personal y la importancia de averiguar los recursos existentes en el entorno para superar las dificultades asociadas a la LM. Se animará a expresar las ideas personales en relación al autocuidado en esta etapa.

Contenidos clave que se deberían abordar:

- El vínculo como favorecedor de la LM
- Alimentación equilibrada y correcta hidratación
- Disminuir el estrés: Facilitar el reposo y descanso adecuado
- Relaciones intrafamiliares y comunicación con la pareja
- Gestión de visitas los primeros días
- Apoyo físico y emocional durante la LM
- Capacidad de la madre de producir suficiente leche
- El inicio exitoso de la LM genera aumento de confianza

Actividad 6. Mitos sobre la lactancia

Objetivo:
- Eliminar falsas creencias.

Duración:
20 minutos

Materiales:
Lápices o bolígrafos, texto impreso **Anexo 19.**

Desarrollo de actividad:
Se repartirá un texto con diferentes afirmaciones para responder verdadero o falso.
Según el número de participantes la actividad podrá ser realizada de forma individual o en grupos.

Ver anexo 19.

Tras acabar el test, la matrona analizará las respuestas junto al grupo y, si es necesario, realizará preguntas concretas para eliminar las falsas creencias. Se facilitará que el resto del grupo pregunte y opine.

Ejemplos de preguntas a realizar:

- *¿Sabíais la importancia de comenzar lo antes posible la lactancia?*
- *¿Cada cuánto tiempo hay que poner al bebé al pecho? ¿Durante cuánto tiempo?*
- *¿Creéis que todas las leches son buenas para la crianza?*
- *¿Qué higiene es necesaria en las mamas con LM?*

Actividad 7. Relajación

Objetivos:

- Informar de los beneficios de la relajación durante la LM.
- Aliviar síntomas de cansancio y ansiedad.
- Entrenar habilidades para reducir la tensión y el estrés.

Duración:
15 minutos

Materiales:
Sillas, colchonetas, cojines, música relajante.

Desarrollo de actividad:
Se explicará la importancia de la relajación en el posparto y durante el periodo de lactancia ya que favorece la eyección láctea.
Los participantes se colocarán cómodamente en las sillas o colchonetas y realizarán la relajación dirigida por la matrona.

Ver Anexo 20.

Para finalizar la matrona recomendará practicar la relajación asistida regularmente para aumentar sus beneficios a largo plazo.

Sesión 8. Lactancia materna 2

Introducción:

Durante la LM pueden aparecer dificultades que interfieren en el proceso fisiológico y que condicionan su continuidad. La información y el desarrollo de habilidades ayudan a la gestión de estas eventualidades.
La matrona tiene un papel importante en el asesoramiento y la educación para la salud, proporcionando apoyo, consejos y cuidados, incluyendo las medidas preventivas y la detección de complicaciones, ofreciendo opciones de abordaje y recursos para su solución.

Objetivos:

- Aportar la información necesaria para identificar problemas y dificultades en la LM.
- Facilitar herramientas para su gestión y solución.
- Dar a conocer recursos existentes para ayudar y apoyar la LM.
- Potenciar soportes de apoyo familiar y social.

Palabras clave:

Problemas de la lactancia materna, extracción de la leche materna, grupos de apoyo a la lactancia materna.

Nombre de actividad	Metodología	Desarrollo	Tiempo
Presentación		Presentación de participantes y matrona	5 min
1. Experiencias en lactancia materna	Investigación en aula	Técnica exploratoria con lluvia de ideas	10 min
2. Problemas de lactancia materna	Exposición con demostración	Exposición teórica	30 min
3. Técnicas de extracción de leche materna	Exposición con discusión	Exposición teórica con discusión	30 min
4. Relato de lactancia materna	Análisis	Lectura y análisis de relatos con participación	20 min
5. Recursos. Grupos de apoyo	Exposición	Exposición teórica	5 min
6. Relajación	Desarrollo de habilidades	Demostración en entrenamiento de relajación	15 min
Cierre del tema		Resolución de dudas y conclusiones	5 min

Actividad 1. Experiencias en lactancia materna

Objetivo:

- Averiguar las dificultades y problemas más frecuentes que las personas participantes conocen respecto a la LM.

Duración:
10 minutos

Materiales:
Pizarra/papelógrafo en pared para recopilar ideas. Tiza o rotuladores.

Desarrollo de actividad:
La matrona recopilará información sobre problemas más frecuentes que puede haber en el curso de una LM.

Se animará a las mujeres y a sus parejas a expresar, reflexionar, organizar y compartir conocimientos, experiencias y sentimientos.
Las respuestas se recopilarán en pizarra o papelógrafo y al finalizar se devolverán en resumen al grupo.

Ejemplo de preguntas a realizar:

- *¿Qué dificultades creéis que pueden surgir al inicio de la lactancia?*
- *¿Qué situaciones pueden ayudar o dificultar el inicio de la lactancia?*
- *¿Qué signos indican la mala succión?*

Actividad 2. Problemas de la lactancia materna

Objetivos:

- Informar sobre dificultades frecuentes y su manejo.
- Explicar los signos de consulta.

Duración:

30 minutos

Materiales:

Ordenador, proyector, material audiovisual, documentos impresos, láminas, pizarra/papelógrafo, tizas o rotuladores, modelo anatómico de la mama.

Desarrollo de actividad:

Se expondrán, con apoyos audiovisuales y materiales educativos disponibles, las principales dificultades que pueden aparecer en la LM, haciendo hincapié en los recursos y habilidades para su manejo.

Durante la exposición se facilitará la participación activa de las personas que asistan.

Contenidos a tratar:

- Pezón plano e invertido
- Irritación pezón / grietas
- Ingurgitación
- Obstrucción
- Mastitis
- Crisis de crecimiento
- Hipogalactia
- Contraindicaciones de la LM
- Ingreso hospitalario
- Informar sobre los signos de consulta

Actividad 3. Técnicas de extracción de leche materna

Objetivos:

- Mostrar técnicas de masaje de pecho, extracción manual y mecánica.
- Asesorar sobre dispositivos de ayuda para la lactancia y suplementación.

Duración:

30 minutos

Materiales:

Ordenador, proyector, material audiovisual, documentos impresos, láminas, material relacionado con la extracción de leche materna.

Desarrollo de actividad:

La matrona expondrá distintas situaciones especiales, como hospitalización, reincorporación a la vida laboral o donación de la leche, que hacen necesaria la extracción, conservación y suplementación de la misma.

Contenidos a tratar:

- Se informará sobre la preparación previa a la extracción de la leche materna:
  - Elegir un momento de tranquilidad, con una posición cómoda y relajada
  - Higiene de manos
  - Preparar el pecho con calor
  - Estimular el reflejo de eyección (masajear, acariciar, frotar)
- Con la ayuda de los recursos disponibles, se mostrarán las diferentes técnicas:
  - Técnica manual (técnica de Marmet)
  - Técnica de extracción mecánica (diferentes tipos de extractores y tamaño de la copa).
- Cuando no es posible el agarre directo se informará sobre técnicas y accesorios que permitan alimentar al RN:
  - Técnica dedo-jeringa
  - Técnica del vasito
  - Biberón cuchara
  - Alimentación con cuchara
  - Relactador.
- Se informará sobre unas nociones básicas de almacenamiento, conservación y uso posterior de la leche materna recordando la información disponible en la sesión online final.
- Para los casos de alimentación con leche de fórmula explicar preparación de biberón. Informar sobre método Kassing.

Actividad 4. Relato de lactancia materna

Objetivo:

- Identificar los problemas de lactancia que aparecen en el relato y aportar soluciones.

Duración:
20 minutos

Materiales:
Pizarra/papelógrafo, tiza o rotuladores, lápices o bolígrafos, relato impreso **Anexo 21**.

Desarrollo de actividad:
Tras la lectura del relato, se animará al grupo a identificar problemas y analizar aspectos físicos y emocionales de la LM. Los aspectos comentados se reflejarán en una pizarra. El grupo aportará posibles soluciones, validando la explicación anterior.
En el texto del relato se resaltan en negrita los puntos fundamentales a tratar en la discusión posterior.

Ver anexo 21.

Ejemplo de preguntas a realizar:

- *¿Qué sentimientos os han surgido con la lectura del relato?*
- *¿Qué estrategias le han ayudado a resolver problemas?*
- *¿Cuándo hay que acudir a una profesional?*

Actividad 5. Recursos. Grupos de apoyo

Objetivo:

- Dar a conocer recursos existentes para ayudar y apoyar a la LM.

Duración:
5 minutos

Materiales:
Pizarra/papelógrafo, tiza o rotuladores, medios audiovisuales.

Desarrollo de actividad:
La matrona presentará información sobre diferentes recursos de ayuda para la LM: consulta de la matrona, grupos de crianza.
Se mostrarán herramientas digitales de interés: página web e-lactancia.org, área de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría (AEPED).
Se expondrán de forma breve los diferentes grupos de ayuda a la LM en la zona.

Actividad 6. Relajación

Objetivos:

- Informar de los beneficios de la relajación durante la LM.
- Aliviar síntomas de cansancio, ansiedad.
- Entrenar habilidades para reducir la tensión y el estrés.

Duración:
15 minutos

Materiales:
Sillas, colchonetas, cojines, música relajante.

Desarrollo de actividad:
Se explicará la importancia de la relajación en el posparto y durante el periodo de lactancia ya que favorece la producción y la eyección láctea.
Las participantes se colocarán cómodamente en las sillas o colchonetas y realizarán la relajación dirigida por la matrona.

Ver Anexo 20.

Para finalizar la matrona recomendará practicar la relajación asistida regularmente para aumentar sus beneficios a largo plazo.

Sesión final online. Cambios y cuidados tras el parto

Introducción:

La última sesión de esta guía no es una sesión presencial, sino que es un bloque temático que está incluido dentro de la plataforma online del Programa de educación para la maternidad y la paternidad en el nacimiento y la crianza en Aragón.
En ella se pueden encontrar varios apartados en los que, de forma interactiva se recoge información sobre diferentes temas que pueden resultar de interés tras el nacimiento.

Objetivos:

- Proporcionar información a la mujer y a su pareja sobre diversos temas relacionados con el postparto.
- Facilitar la adaptación tras el nacimiento y al inicio de la crianza.

Palabras clave:

Lactancia materna, suelo pélvico, sexualidad, anticoncepción, educación afectivo sexual

Nombre actividad	Metodología	Desarrollo	Tiempo
1.Cuidados y recomendaciones tras el parto	Sesión online. Plataforma Moodle	Metodología interactiva online, gamificación.	150 min

Actividad 1. Cuidados y recomendaciones tras el parto

Desarrollo de actividad:

Conceptos desarrollados durante la sesión online:

- Documentación y trámites tras el nacimiento
- Derechos y prestaciones en la maternidad/paternidad
- Donación de leche materna
- Lactancia materna y vuelta al trabajo
- Recomendaciones para cuidar y recuperar el suelo pélvico en el postparto
- Sexualidad y postparto
- Anticoncepción
- Educar en sexualidad desde el nacimiento

Bibliografía

- Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN). Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición en relación con los riesgos microbiológicos asociados al consumo de determinados alimentos por mujeres embarazadas [Internet]. Revista del Comité Científico nº 19; 2014. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/evaluacion_riesgos/informes_comite/MICROBIOLOGICOS_GESTANTES.pdf
- Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. (Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2009/01). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf
- Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. (Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf
- Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. Guía de práctica clínica sobre lactancia materna [Internet]**.** Vitoria-Gasteiz: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017. (Guías de Práctica Clínica en el SNS). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl-1.pdf
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica sobre trastornos del sueño en la infancia y adolescencia en atención primaria [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2009/8. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_489_Trastorno_sue%C3%B1o_infadol_Lain_Entr_compl.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento: recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. Disponible en:https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Ministerio de Sanidad; 2017. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl-1.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Maternidad y salud: ciencia, conciencia y experiencia [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/maternidadSaludCiencia.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Parentalidad Positiva: ganar salud y bienestar de 0-3 años. Guía para el desarrollo de talleres presenciales grupales [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/programaParentalidadPositiva/docs/Parentalidad_Positiva.pdf

- Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón. Cuídame: orientaciones para el comienzo de la vida [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2024. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/Guia_Cuidame_comienzo_vida.pdf

- Alcolea Flores S, Mohamed Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo: consejos de su matrona [Internet]. Ceuta: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Dirección Territorial de Ceuta, Hospital Universitario de Ceuta; 2011. ISBN: 978-84-351-0408-1. Disponible en: https://ingesa.sanidad.gob.es/dam/jcr:165412ee-c778-42a2-9c0e-c4a5948aea76/Guiacuidadosembarazo.pdf
- Consejería de Salud. Gobierno del Principado de Asturias. Guía de Embarazo, Nacimiento y Puerperio [Internet]. Oviedo: 2024. Disponible en: https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia-de-embarazo-nacimiento-y-puerperio.pdf
- Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. La aventura de ser padres [Internet]. Valencia: Generalitat Valenciana; 2004. Disponible en: https://biblioesp.gva.es/publicos/tsan/documentos/mig/V.5209-2004.pdf
- Departamento de Salud. Educació maternal: preparació per al naixement [Internet]. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2009. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1206/educacio_maternal_preparacio_naixement_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández-Trabadelo R, García González M, González Sánchez M, Muslera Canclini E, Esparza del Valle P, Aranda García P, et al. Guía profesional para la educación maternal-paternal del embarazo y parto [Internet]. Principado de Asturias: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2016. Disponible en: https://www.astursalud.es/documents/35439/37115/12_guia_profesional_Maternal_Paternal.pdf
- González Sanz JD, Barquero González A, González Losada S, Higuero Macías JC, Lagares Rojas FM, et al. Guía orientadora para la preparación al nacimiento y crianza en Andalucía [Internet]. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2014. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2023-02/Guia_nacimiento_crianza_2014.pdf
- Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud [Internet]. Gobierno de Navarra; 2006. Disponible en: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/A7EBFCE1-89F0-4406-81A7-7786919A25F7/260756/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf
- Pires Alcaide M, Lasheras Lozano L, Anes Orellana A. Guía orientativa para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en el diseño de talleres de educación para la salud [Internet]. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2011. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/guia_genero_y_salud_talleres_eps_2011.pdf
- Servicio Canario de la Salud. Preparación a la maternidad y paternidad [Internet]. Las Palmas de Gran Canaria: Servicio Canario de la Salud; 2009. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/feced7e9-a458-11df-aeed9fdc164fb562/GUIAMaternidadLIBRO.pdf
- Servicio Cántabro de Salud. Programa de Preparación para la Maternidad y Paternidad [Internet]. Santander: Servicio Cántabro de Salud; 2010. Disponible en: https://saludcantabria.es/documents/d/guest/programa-preparacion-maternidad-4-11-10?download=true

- Servicio de Salud del Principado de Asturias. Guía de embarazo, parto y lactancia 2015 [Internet]. Oviedo: Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública y Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2015. Disponible en: https://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia-embarazo-parto-y-lactancia-2015_web.pdf

- Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) [Internet]. Disponible en: https://www.bfmed.org/
- Agea Cano I, et al. Manual para la matrona en seguridad para la embarazada y el recién nacido hasta los 28 días [Internet]. Madrid: Fundación MAPFRE, Área de Prevención y Seguridad Vial; 2019. Disponible en: https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/prevencion-y-seguridad-vial/es/media/group/1101439.do
- APILAM. Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna [Internet]. Disponible en: https://apilam.org/
- Asociación Española de Bancos de Leche Humana (AEBLH) [Internet]. Disponible en: https://aeblh.org/
- Asociación Española de Lactancia Materna (AELAMA) [Internet]. Disponible en: https://aelama.org/
- Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.
- Asociación Española de Pediatría, Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Embarazo y vacunas [Internet]. Disponible en: https://vacunasaep.org/familias/embarazo-y-vacunas
- Barakat R, Díaz-Blanco A, Franco E, Rollán-Malmierca A, Brik M, Vargas M, et al. Guías clínicas para el ejercicio físico durante el embarazo. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2019;62(5):464-471. Disponible en: https://www.sego.es/documentos/progresos/v62-2019/n5/06-AE-GC-ejercicio-embarazo.pdf
- Caballero Barrera V, Santos Pazos PJ, Polonio Olivares ML. Alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor en el trabajo de parto [Internet]. Nure Investig. 2016;(85):1–7. Disponible en: https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/927/731
- Calais-Germain B, Vives Parés N. Parir en movimiento. 1. ed. Barcelona: Editorial Paidós; 2007.
- Carmona S. Neuromaternal. 6. ed. Madrid: Editorial Sinequanon; 2024.
- Comité de Lactancia Materna, Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna [Internet]. Disponible en: https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna
- Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Gülmezoglu AM. Provision and uptake of routine antenatal services: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2019;6:CD012392. Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012392.pub2/pdf/full
- e-Lactancia [Internet]. Base de datos de compatibilidad de fármacos y lactancia. Disponible en: https://www.e-lactancia.org/
- Fernández Arranz M, Lambruschini R, Fernández Arranz J. Manual de Pilates aplicado al embarazo. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2016.
- Fernández Lorenzo P, Olza I. Psicología del embarazo. Madrid: Editorial Síntesis; 2020.
- Guía de Práctica Clínica sobre la Actividad Física durante el Embarazo [Internet]. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid; 2023. ISBN: 978-84-09-49262-6. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2023/04/gpc_623_actividad_fisica_embarazo_upm_compl.pdf
- Gutman L. Puerperios y otras exploraciones del alma femenina. Buenos Aires: RBA Libros, SA; 2004.
- Gutman L. La maternidad y el encuentro con la propia sombra. Buenos Aires: RBA Libros, SA; 2006
- Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) [Internet]. Disponible en: https://www.ihan.es/

- Moreno C. Hipnoparto: preparación para un parto positivo. 1. ed. Madrid: Editorial Desclée de Brouwer; 2020.
- Muñoz-Sellés E, Goberna-Tricas J, Delgado-Hito P. La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas [Internet]. Matronas Prof. 2016;17(2):51-58. Disponible en: https://diposit.ub.edu/bitstreams/b556fe41-332e-42fa-b341-6768ff1b85c3/download
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Postnatal care: clinical guideline NG194 [Internet]. London: NICE; 2021 Apr 20. Disponible en: https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/resources/postnatal-care-pdf-66142082148037
- National Library of Medicine (US). Drugs and Lactation Database (LactMed®) [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development; 2006-. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/?report=classic
- Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva [Internet]. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/a93b1055-0c5f-4274-8a58-8877adb4df55/content
- Pla Rodríguez M, et al. Herramientas diagnósticas, nuevas tecnologías. Educación de los hábitos de sueño. Medidas preventivas en familia. Pediatr Integral. 2018; XXII (8):372–84.
- Ramírez Matos E. Psicología del posparto. Madrid: Editorial Síntesis, 2020.
- Redondo Collado D, Fraile García P, Segura Del Arco R, Villena Coronado G, Rodríguez Puente Z, Boix García-Atance L, et al. Abordaje de las dificultades más frecuentes en lactancia materna. Barcelona: Esmon Publicidad S.A.; 2016 [Internet]. Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Disponible en: https://www.cuidamosdelamujer.es/es/informacion-mujer/abordaje-dificultades-frecuentes-lactancia-materna.ficheros/737579-lactancia-materna-2-6-16.pdf
- Robles Fadrejas M, Rubio Vivanco A. Ejercicio físico y nutrición durante el embarazo. Madrid: Editorial Círculo Rojo; 2020.
- Rodríguez Muñoz MF. Psicología perinatal: teoría y práctica. Madrid: Editorial Pirámide; 2019.
- Ruiz-Berdún, Dolores. De los cursos de puericultura a la educación maternal: el papel de las matronas en la preparación para el nacimiento en España a lo largo del siglo XX. Historia y Memoria de la Educación 15 (2022): 63-98.
- Sales WB, Cordeiro de Oliveira A, Silva Rocha E, Arcanjo Constantino A, Silva Gerônimo C, Gomes de Elesbão JV, et al. The rebozo technique in the care of women: an integrative review [Internet]. Res Soc Dev. 2020;9(7): e3740. Disponible en: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/3740/3382
- Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Soltani H, Gillespie P, Gates S, et al. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2024 Apr 10;4(4):CD004667. Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub6/pdf/full
- Schmid V, Albertazzi R. El dolor del parto: una interpretación de la fisiología y la función del dolor. Tenerife: Ob Stare; 2012.
- Smulders B. Postparto seguro y los primeros meses tras el parto. Barcelona: Ediciones Medici; 2010.
- Vinaver N, Keijzer M, van Tuyl T. Técnica do Rebozo revelada: guia de massagem para a gravidez e parto. Barcelona: Lexema Edi; 2015.

ANEXO 1

Calentamiento inicial

Dos opciones de calentamiento aeróbico (3-4 minutos):

- Caminar realizando círculos, cambios de sentido, pasos laterales, cruzándose entre participantes.
- Realizar coreografía movilizando extremidades inferiores con música a elegir, fomentando ejercicios de flexión de cadera, de extensión de cadera, rotación interna, lunges o zancadas laterales… Música a elegir tipo bachata, kumba…

Después de calentamiento aeróbico, hacer una pausa y movilizar tronco comenzando desde la parte superior a la inferior para tomar conciencia corporal de la postura, hombros, escápulas, columna vertebral.

- Flexión-extensión suave de columna cervical movilizando la cabeza llevando el mentón al pecho. Volver a la posición inicial.
- Rotación izquierda-derecha de la columna cervical.
- Inclinación izquierda-derecha de la columna cervical (oreja-hombro).
- Movimientos de articulación hombro: ascenso, descenso y rotaciones.
- Ejercicio del nadador de croll (alternando ambos brazos), ejercicio del nadador de mariposa (ambos brazos a la vez), ejercicio del nadador de espalda con brazos simultáneos o alternando.
- Movimientos de calentamiento de espalda dorsal: llevar el mentón al pecho y lentamente dejar la cabeza caer hacia abajo haciendo rodar las vértebras cervicales, dorsales y lumbares hasta llegar al máximo estiramiento. Volver a posición inicial rodando las vértebras para subir la cabeza. Si es preciso, según semana de gestación, separar las piernas.
- Inclinación lateral izquierda-derecha: llevar el peso lateralmente hacia un lado del cuerpo, descendiendo lentamente por muslo, rodilla, pierna hasta intentar alcanzar tobillo. Volver a la posición inicial.

ANEXO 2

PRÁCTICA 1

Desarrollo de la actividad

Descripción de postura corregida en bipedestación:
separación pies, rodillas, caderas, escápulas, mentón-pecho, elongación.

- **Movimientos de musculatura abdominal transversa:**

Posición inicial: postura corregida en bipedestación.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiraciones con apertura de parrilla costal y exhalar despacio prolongando la exhalación todo lo que se pueda, intentando llevar el ombligo hacia la columna. Se puede ayudar con material de apoyo como Winner-flow, pajitas, globos, emitiendo sonidos… (ideal pronunciar los sonidos “S”, “F” y “C “)

** Variantes:*

- *Con los brazos extendidos en cruz inspirar, añadiendo rotación lateral a ambos lados del cuerpo en la exhalación.*
- *Con los brazos extendidos en cruz, inspirar al subir los brazos hacia arriba y al exhalar, descenso.*
- *Con los brazos extendidos en cruz, inspirar extendiendo los brazos por detrás de la espalda y en la exhalación, abrazar hacia delante.*

Músculos involucrados: diafragma, oblicuos, rotadores de la columna, músculos intercostales y transverso del abdomen.
Repeticiones: 6-8 de cada ejercicio

- **Movimientos de extensión de cadera:**

Posición inicial: postura corregida en bipedestación.

Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la exhalación, extender la pierna hacia atrás.



Imagen: *extensión de cadera*

**Variante: si se dispone de material accesorio, con pelota de fitball, se apoya la pelota contra la pared y se empuja desde delante hacia atrás.*



Imagen: *extensión de cadera con fitball*

**Variante: si se dispone de banda elástica corta, se coloca entre los dos tobillos y se realiza el ejercicio con la tensión de la banda como fuerza a contrarrestar.*



Imagen: *extensión de cadera con banda elástica corta*

Músculos involucrados: isquiotibiales (si se realiza flexionando la rodilla), glúteo mayor. Transverso del abdomen, suelo pélvico.

Repeticiones: opción aeróbica 1 minuto, opción tonificar 2 series de 10 c/ pierna.

- **Movimientos de flexión de cadera:**

Posición inicial: postura corregida en bipedestación.

Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la exhalación, extender la pierna hacia delante.



Imagen: *flexión de cadera*

**Variante: si se dispone de material accesorio, con pelota empuja desde atrás hacia delante.*



Imagen: *flexión de cadera con fitball*

**Variante: si se dispone de banda elástica corta, se coloca entre los tobillos y se realiza el ejercicio con la tensión de la banda como fuerza a contrarrestar.*



Imagen: *flexión de cadera con banda elástica corta*

Músculos involucrados: cuádriceps, psoas ilíaco, transverso del abdomen y suelo pélvico.

Repeticiones: opción aeróbica 1 minuto, opción tonificar 2 series de 10 c/pierna

- **Movimientos de aducción de la cadera:**

Posición inicial: postura corregida en bipedestación.

Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la espiración, aproximar la pierna hacia el centro del cuerpo y rebasar el centro en sentido contrario.



Imagen: *aducción de cadera*

**Variante: si se dispone de material accesorio, con pelota de fitball, se apoya contra la pared y se empuja hacia dentro desde un lateral.*



Imagen: *aducción de cadera con fitball*

**Variante: si se dispone de banda elástica, se sujeta en una pata de una silla y se realiza el movimiento con la tensión de la banda como fuerza a superar.*



Imagen: *aducción de cadera con banda elástica corta*

Músculos involucrados: aductores de la pierna, músculos intercostales, transverso y suelo pélvico.

Repeticiones: opción aeróbica 1 minuto, opción tonificar 2 series de 10 c/pierna.

- **Movimientos de abducción de la cadera:**

Posición inicial: postura corregida en bipedestación.

Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la espiración, se separa la pierna hacia el lateral.



Imagen: *abducción de cadera*

**Variante: si se dispone de material accesorio, con pelota de fitball, se apoya contra la pared y se empuja desde un lateral hacia fuera.*



Imagen: *abducción de cadera con fitball*

**Variante: si se dispone de banda elástica, se sujeta entre los dos tobillos y se realiza el movimiento de fuerza con la tensión de la banda.*



Imagen: *abducción con banda elástica corta*

Músculos involucrados: glúteo medio, tensor de la fascia lata, transverso abdominal y suelo pélvico.

Repeticiones: opción aeróbica 1 minuto, opción tonificar 2 series de 10 c/pie

- **Movimientos de rotación interna de la cadera:**

Posición inicial: postura corregida en bipedestación

Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la espiración, se rota la pierna hacia dentro.



Imagen: *rotación interna de cadera*

Músculos involucrados: piramidal, obturador, transverso y suelo pélvico.

Repeticiones: opción aeróbica 1 minuto

- **Movimientos de rotación externa de la cadera:**

Posición inicial: postura corregida en bipedestación.

Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la espiración, rotar la pierna hacia afuera.



Imagen: *rotación externa de cadera*

Músculos involucrados: glúteo menor, glúteo medio y glúteo mayor, transversos y suelo pélvico.

Repeticiones: opción aeróbica 1 minuto.

- **Movimientos abdominales:**

Posición inicial: postura corregida en bipedestación con brazos en extensión hacía adelante apoyando las manos en la pared.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la espiración se flexionan ambos codos. Se puede realizar con ambos brazos a la vez o alternando.



Imagen: *flexión de codos y extensión, estabilización de tronco*

Músculos involucrados: bíceps braquial, tríceps, dorsal, pectoral corsé, transverso y suelo pélvico.
Repeticiones: 8

- **Movimientos para activar corsé, suelo pélvico y transverso:**

Posición inicial: postura corregida en bipedestación con brazo flexionado el codo por detrás de cabeza y sujetando banda elástica larga, el otro extremo de la banda se pisa.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la espiración se estira el brazo elevando el brazo a la vertical.



Imagen: *extensión de codo y estabilización de tronco*

Músculos involucrados: tríceps, corsé, transverso y suelo pélvico.
Repeticiones: 8

- **Tronco de eutonía:**

Posición inicial: postura en bipedestación sobre el lado **curvo del tronco** y posteriormente sobre el lado plano.
Ejecución del ejercicio: corregir postura inicial en bipedestación, se puede realizar con los ojos cerrados. Valorar la respiración que tienen en ese momento, pies en paralelo, desbloquear las rodillas, dejar pelvis en posición neutra. Se inspira y se elevan los brazos a la vertical y a la exhalación bajan paralelos al cuerpo.



Imagen: *ligera sentadilla con extensión de hombros*

Músculos involucrados: cuádriceps, psoas-ilíaco, isquiotibiales, transverso y suelo pélvico.
Repeticiones: 8

Posición inicial: corregir la postura inicial en bipedestación ahora en posición **plana del tronco**.
Ejecución del ejercicio: Se puede realizar con los ojos cerrados. Valorar la respiración que tienen en ese momento. Se realiza mirando a la pared y se apoyan con un dedo de la mano sobre la misma, oscilando hacia delante y hacia detrás para activar el periné anterior y posterior.



Imagen: *estabilización de tronco y trabajo perineal*

Músculos involucrados: corsé, suelo pélvico y transverso
Repeticiones: *2-3 minutos*

PRÁCTICA 2

Desarrollo de actividad

Descripción de postura corregida en sedestación:
pies apoyados en suelo, separación de rodillas, hombros relajados, escápulas, mentón-pecho, elongación columna, posición neutra.

- **Toma de conciencia de periné:**

Posición inicial: postura corregida en sedestación sobre pelota de fitball con piernas separadas.
Ejecución del ejercicio: movilización de la pelvis con balanceos (retroversión-anteversión). Se realiza la inspiración y al exhalar se lleva la pelvis a anteversión. Se inhala de nuevo y al exhalar se lleva a retroversión.



Imagen: *balanceos pélvicos sobre fitball*

**Variante: oscilar la pelvis hacia los lados, círculos completos, describir ochos.*

Músculos involucrados: transverso abdominal, suelo pélvico, oblicuos del abdomen y erectores de la columna.
Repeticiones: 1 minuto.

- **Movimientos de musculatura abdominal transversa:**

Posición inicial: postura corregida en sedestación sobre pelota de fitball con piernas separadas

Ejecución del ejercicio: realizar inspiraciones con apertura de parrilla costal elevando los brazos y al exhalar bajar los brazos a la posición inicial, prolongando la exhalación todo lo que se pueda, intentando llevar el ombligo hacia la columna. Se puede ayudar con material de apoyo como Winner-flow, pajitas, globos, emitiendo sonidos… (ideal pronunciar los sonidos “S”, “F” y “C”).



Imagen: *estabilización de columna y trabajo de transverso sobre fitball*

**Variantes:*

- *Con los brazos extendidos en cruz inspirar, añadiendo rotación lateral a ambos lados del cuerpo en la exhalación.*
- *Con los brazos extendidos en cruz, inspirar al subir los brazos hacia arriba y al exhalar, descenso.*
- *Con los brazos extendidos en cruz, inspirar extendiendo los brazos por detrás de la espalda y en la exhalación, abrazar hacia delante.*

Músculos involucrados: diafragma, oblicuos, cintura escapular, músculos intercostales y transverso del abdomen.

Repeticiones: 6-8

- **Movimientos de extensión de cadera:**

Posición inicial: postura en cuadrupedia. Cabeza mirando al suelo. Posición neutra.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la exhalación, llevar la pierna hacia atrás en extensión de rodilla y cadera. Para estabilizar la pelvis, activar transverso del abdomen y suelo pélvico.



Imagen: *extensión de cadera desde cuadrupedia*

**Variante: apoyando los brazos en pelota de fitball.*

Músculos involucrados: glúteo mayor y cintura escapular. Transverso del abdomen, suelo pélvico.
Repeticiones: 6-8.

- **Movimientos de flexión de cadera:**

Posición inicial: postura corregida en sedestación sobre pelota de fitball, manos en los muslos.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la exhalación levantar talones apoyando las puntas de los pies.



Imagen*: flexión de cadera y trabajo de gemelos sobre pelota de fitball*

**Variante: inspiración y en la exhalación, elevar la rodilla despegando el pie del suelo y manteniendo el equilibrio.*



Imagen: *flexión de cadera sobre pelota de fitball*

**Variante: inspiración y en la exhalación, extender la rodilla de una de las piernas y mantener el equilibrio.*



Imagen: *flexión de cadera con extensión de rodilla sobre pelota de fitball*

Músculos involucrados: gemelos, cuádriceps, psoas-ilíaco, erectores de la columna, transverso del abdomen y suelo pélvico.

Repeticiones: 6-8

- **Movimientos de aducción de la cadera:**

Posición inicial: postura corregida en sedestación sobre pelota de fitball, con piernas separadas.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la exhalación comprimir una pelota de softball entre las rodillas.



Imagen: *aducción de cadera sobre pelota de fitball*

Músculos involucrados: aductores de la pierna, músculos intercostales, transverso y suelo pélvico.
Repeticiones: 6-8

- **Movimientos de abducción de la cadera:**

Posición inicial: postura corregida en sedestación en pelota de fitball, piernas separadas.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la espiración, se desliza el peso sobre una pierna deslizándose sobre el balón lateralmente.



Imagen: *abducción de cadera sobre pelota de fitball*

**Variante: realizar el ejercicio con extensión del brazo en prolongación con el tronco hacia el lado que se desliza.*

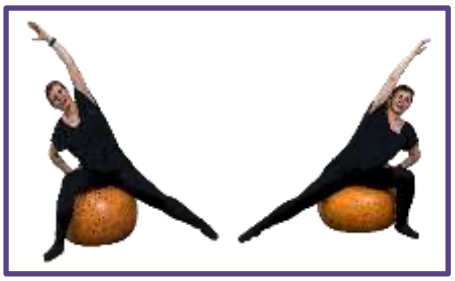


Imagen: *abducción de cadera y extensión de columna lateral sobre pelota de fitball*

Músculos involucrados: glúteo medio, tensor de la fascia lata, cuádriceps, transverso abdominal y suelo pélvico.
Repeticiones: 6-8

- **Movimientos de rotación interna y externa de la cadera:**

Posición inicial: postura corregida en decúbito lateral, piernas flexionadas delante de la cadera. El brazo en contacto con el suelo se extiende debajo de la cabeza a modo de almohada. El otro se coloca por delante para estabilizar la columna.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y rotación exterior de la pierna superior elevando la rodilla y en la espiración, se rota hacia dentro realizando rotación interna.



Imagen*: rotación externa de cadera en decúbito lateral*

Músculos involucrados: piramidal, obturador, glúteos, transverso y suelo pélvico.
Repeticiones: 6-8 con cada pierna

- **Movimientos de rotación interna-externa de la cadera:**

Posición inicial: postura corregida en decúbito lateral.
Ejecución del ejercicio: se coloca pelota pequeña tamaño tenis por detrás de la rodilla de la pierna superior; realizar inspiración con flexión de cadera, después rotación externa, extensión de la cadera y rotación interna para volver a posición inicial. Se realizará el ejercicio en espiración.



Imagen: *rotación interna-externa-extensión y flexión de cadera en decúbito lateral*

Músculos involucrados: glúteo menor, glúteo medio y glúteo mayor, cuádriceps y psoas, isquiotibiales, piramidal y obturador, transversos y suelo pélvico.
Repeticiones: 6-8 con cada pierna

- **Movimientos abdominales:**

Posición inicial: postura corregida en bipedestación con brazos en extensión a lo largo del cuerpo.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la espiración se elevan los brazos al techo y se adelanta una pierna hasta hacer flexión de 90º, flexionando a su vez pierna posterior sin llegar a suelo. Se hace alternando ambas piernas.



Imagen: *zancada frontal y estabilización del tronco*

**Variante: se puede realizar colocando una pesa en el brazo contrario a la pierna que se flexiona*

Músculos involucrados: cuádriceps y psoas-ilíaco, isquiotibiales, glúteos, transverso y suelo pélvico.
Repeticiones: 6-8 con cada pierna.

- **Movimientos para activar corsé, suelo pélvico y transverso:**

Posición inicial: postura corregida en bipedestación con pelota de fitball por detrás apoyada contra la pared a la altura de la espalda.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la espiración bajar hasta 90º las rodillas y cadera, elevando los brazos. Inspirar y en la exhalación ascender.

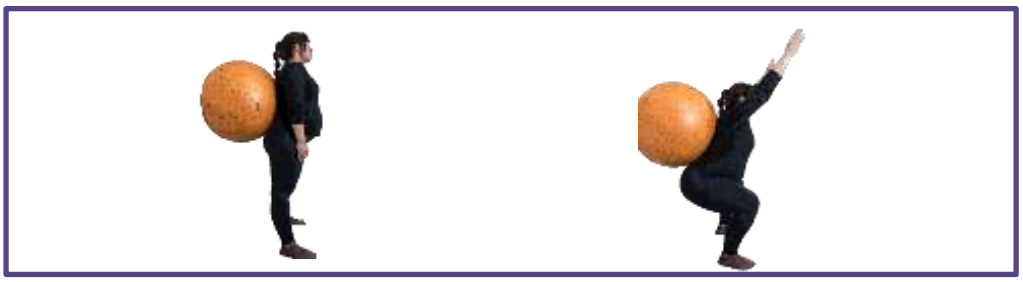


Imagen: *sentadilla con pelota de fitball detrás de espalda*

Músculos involucrados: cuádriceps, psoas-ilíaco, isquiotibiales, transverso y suelo pélvico.
Repeticiones: 6-8

- **Tronco de eutonía:**

Posición inicial: postura en bipedestación en **posición curva** sobre tronco de eutonía y posteriormente en **posición plana**. Se utiliza pelota de softball entre las manos. Se puede utilizar winner-flow o pajitas o globos.
Ejecución del ejercicio: igual que en **PRÁCTICA 1**. En la inspiración se preparan y en la exhalación descienden realizando una sentadilla y apretando la pelota se elevan los brazos. Vuelven a inhalar y en la exhalación se vuelve a posición inicial.



Imagen: *sentadilla con aducción de brazos sobre tronco propiocepción*

Músculos involucrados: bíceps braquial, tríceps, dorsal, pectoral, corsé, transverso y suelo pélvico
Repeticiones: 1 minuto

Posición inicial: corregir la postura inicial en bipedestación ahora con el tronco en **posición plana**.
Ejecución del ejercicio: Se realiza mirando a la pared apoyando las manos sobre pelota de fitball. Se inspira y en la exhalación se acercan hacia la pared apretando la pelota.



Imagen: *balanceos sobre tronco propiocepción con apoyo anterior sobre pared.*

Músculos involucrados: bíceps braquial, tríceps, dorsal, pectoral, corsé, transverso y suelo pélvico
Repeticiones 1 minuto

PRÁCTICA 3

Material: cojines o cuñas para elevar la posición del tronco y evitar el síndrome de hipotensión supina.

Desarrollo de actividad

Descripción de postura corregida en decúbito supino:
pies apoyados en suelo, separación de rodillas, hombros relajados, escápulas, mentón-pecho, elongación columna, posición neutra.

- **Toma de conciencia de periné:**

  Posición inicial: postura corregida en decúbito supino.
  Ejecución del ejercicio: movilización de la pelvis con balanceos delante-detrás (retroversión-anteversión). Se realiza la inspiración y al exhalar se lleva la pelvis a posición de retroversión. Se inhala de nuevo y al exhalar se lleva a posición neutra.
  Músculos involucrados: transverso abdominal, suelo pélvico
  Repeticiones: 6-8

- **Movimientos de musculatura abdominal transversa:**

Posición inicial: postura corregida en decúbito supino con pelvis neutra. Las manos se pueden poner encima de las costillas.

Ejecución del ejercicio: realizar inspiraciones con apertura de las costillas lateralmente, no frontal. Espirar llevando el ombligo hacia la columna. Se puede ayudar con material de apoyo como Winner-flow, pajitas, globos, emitiendo sonidos… (ideal pronunciar los sonidos “S”, “F” y “C”).



Imagen: *trabajo de transverso en decúbito supino, rodillas flexionadas*

**Variante: brazos extendidos a los lados del cuerpo, realizar el ejercicio añadiendo la elevación de los brazos hacia arriba hasta llegar al suelo por detrás de la cabeza, o hacia fuera describiendo un círculo.*



Imagen: *trabajo de transverso en decúbito supino, rodillas flexionadas*

Variante: se puede realizar también con pelota.



Imagen: *trabajo de transverso en decúbito supino, rodillas flexionadas*

Músculos involucrados: diafragma, cintura escapular, músculos intercostales y transverso del abdomen.

Repeticiones: 6-8

- **Movimientos de extensión de cadera:**

Posición inicial: postura en decúbito supino. Posición neutra.

Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la exhalación, activar el transverso y suelo pélvico, llevando la pelvis a posición de retroversión y separar vértebra a vértebra la espalda del suelo hasta quedar apoyada con hombros, cabeza, brazos y pies. Inspirar y exhalar en el descenso hasta posición neutra.



Imagen: *puente de glúteos con apoyo*

**Variante: levantando brazos hacia la vertical y mantener la postura durante 3 ó 4 respiraciones.*



Imagen: *puente de glúteos con apoyo y trabajo de transverso*

Variante: realizar el ejercicio colocando una pelota entre las rodillas, al elevar apretar la pelota



Imagen: *puente de glúteos con aducción de rodillas.*

Variante: realizar el ejercicio colocando una banda corta alrededor de las rodillas, al elevar separar las rodillas.



Imagen: *puente de glúteo con abducción de rodillas*

Músculos involucrados: glúteo mayo, isquiotibiales y cintura escapular. Transverso del abdomen, suelo pélvico. Con variante: aductores y abductores.
Repeticiones: 6-8

- **Movimientos de flexión de cadera:**

Posición inicial: postura corregida en decúbito supino, posición neutra.

Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la exhalación, activar el transverso y suelo pélvico mientras se eleva una rodilla a 90º hasta la posición de mesa. Inspirar y en la exhalación descender.



Imagen: *flexión de cadera y estabilización de tronco en decúbito supino*

**Variante: realizar la extensión de una extremidad inferior, se inspira y se eleva la pierna extendida durante la exhalación hasta la diagonal, unos 45º. Inspirar y volver a descender sin llegar a apoyar el pie en el suelo.*



Imagen*: flexión de cadera y extensión de rodilla, estabilización de tronco en decúbito supino*

**Variante: realizar la extensión de una extremidad inferior, y se inspira y se eleva la pierna extendida, en la diagonal se realizan círculos de menos*



Imagen: *flexión de cadera y extensión de rodilla, rotaciones de cadera y estabilización de tronco en decúbito supino*

Músculos involucrados: cuádriceps, psoas-ilíaco, erectores de la columna, transverso del abdomen y suelo pélvico.

Repeticiones: 6-8 cada pierna

- **Movimientos de aducción de la cadera:**

Posición inicial: postura corregida en decúbito supino, posición neutra con pelota de softball entre las rodillas.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la exhalación, se comprime una pelota de softball entre las rodillas.



Imagen: *aducción de rodillas en decúbito supino*

Músculos involucrados: aductores de la pierna, músculos intercostales, transverso y suelo pélvico.
Repeticiones: 1 minuto

- **Movimientos de abducción de la cadera:**

Posición inicial: postura corregida en decúbito supino, posición neutra, con banda corta entre las rodillas.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y se activa el transverso y el suelo pélvico, y en la exhalación se separan las rodillas hacia fuera.



Imagen*: abducción de rodillas en decúbito supino*

**Variante: se puede extender una pierna mientras intenta separar la banda hacia fuera.*

Músculos involucrados: glúteo medio, tensor de la fascia lata, cuádriceps, transverso abdominal y suelo pélvico.
Repeticiones: 6-8 cada pierna

- **Movimientos de rotación externa-interna de la cadera:**

Posición inicial: postura corregida en decúbito supino, posición neutra.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y rotación externa de ambas caderas en la exhalación. Se inspira y volver a posición neutra.



Imagen: *rotación externa e interna de cadera en decúbito supino*

Músculos involucrados: flexores, glúteo medio, transverso y suelo pélvico.
Repeticiones: 1 minuto

- **Movimientos de rotación externa-interna de la cadera:**

Posición inicial: postura corregida en decúbito supino, posición neutra. Un pie apoyado en suelo y otro sobre pelota de softball.
Ejecución del ejercicio: se realiza inspiración y en la exhalación se activa el transverso y suelo pélvico, se deja caer la rodilla de la pierna que está sobre la pelota en rotación externa, para después extenderla en línea recta y volver con una flexión y rotación interna y posición inicial.



Imagen: *rotación interna-externa de cadera y extensión de rodilla en decúbito supino*

Músculos involucrados: abductores, cuádriceps y psoas, piramidal y obturador, transversos y suelo pélvico.
Repeticiones: 6-8 cada pierna

- **Movimientos abdominales:**

Posición inicial: postura corregida en decúbito supino en posición neutra. Brazos en cruz con pesas.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la exhalación se dirige el brazo hacia el lado contrario con la pesa, pasando por encima del tronco.



Imagen: *aducción de brazo con pesa y trabajo de pectoral, estabilización del abdomen*

**Variantes: se puede realizar colocando las piernas en posición de mesa.*

Músculos involucrados: cuádriceps y psoas-ilíaco, oblicuos, pectorales, transverso y suelo pélvico.
Repeticiones: 6-8 cada brazo

- **Movimientos para activar core, suelo pélvico y transverso:**

Posición inicial: postura corregida en bipedestación con pelota de fitball por detrás apoyada contra la pared a la altura de los gemelos.
Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la exhalación bajar a tocar con los glúteos el balón sin sentarse. Vuelve a inhalar y asciende exhalando.



Imagen: *sentadilla sobre pelota de fitball*

Músculos involucrados: cuádriceps, psoas-ilíaco, isquiotibiales, transverso y suelo pélvico.
Repeticiones: 6-8

- **Tronco de eutonía:**

Posición inicial: postura en bipedestación en **posición curva** sobre tronco de eutonía y posteriormente en **posición plana.**

Ejecución del ejercicio: (igual que en la **PRÁCTICA 1**). En la inspiración se preparan y en la exhalación descienden realizando una sentadilla. Vuelven a inhalar y en la exhalación ascienden.



Imagen: *sentadilla sobre tronco de propiocepción con extensión de brazos*

Músculos involucrados: cuádriceps, psoas-ilíaco, isquiotibiales, transverso y suelo pélvico.

Repeticiones: 6-8 veces.

Posición inicial: corregir la postura inicial en bipedestación ahora en **posición plana**.

Ejecución del ejercicio: Se pueden cerrar los ojos, valoración de la respiración que tienen. Se realiza mirando a la pared y se apoyan con un dedo sobre la misma, oscilando hacia delante y hacia detrás para activar el periné anterior y posterior.



Imagen*: estabilización de tronco y trabajo de musculatura perineal*

Músculos involucrados: corsé, suelo pélvico y transverso.

Repeticiones: 1 minuto

Ejecución del ejercicio: en la inspiración se preparan y sujetan banda elástica corta entre ambas manos, y en la exhalación descienden realizando una sentadilla y separando brazos hacia afuera. Vuelven a inhalar y en la exhalación ascienden.



Imagen: sentadilla sobre tronco de propiocepción y apertura de brazos.

Músculos involucrados: cuádriceps, psoas-ilíaco, isquiotibiales, transverso y suelo pélvico.

Repeticiones: 6-8 veces.

ANEXO 3

Estiramientos: se pueden realizar desde bipedestación o sedestación

Dorsal	Brazo extendido y elevado, se lateraliza la columna vertebral y se desciende hacia el lado contrario. Se puede cruzar la pierna del mismo lado sobre el contrario.
Trapecio	Brazo extendido por delante del cuerpo y con la otra mano se fuerza sobre el pecho.
Trapecio superior y paravertebrales	Flexión de la cabeza hacia delante llevando el mentón hacia el pecho, con ayuda de ambas manos.
Trapecio medio y escápulas	Entrelazando las manos, se extienden ambos brazos por delante, flexionando la cabeza hacia el pecho.
Trapecio superior lateral	Flexión lateral de columna cervical hacia un lado ayudando de la extremidad superior del mismo lado.
Triceps	Flexión del codo y brazo por detrás de la cabeza.
Psoas-Ilíaco	Pierna adelantada y flexionada en 90 grados, pierna contraria apoyada rodilla en suelo y retrasada.
Flexores de cadera e isquiotibial	Pierna adelantada en 90 º y pierna contraria sin flexionar rodilla apoyada en puntas del pie.
Cuádriceps	Flexión de rodilla sujetando el pie por detrás del cuerpo.
Aductores cortos	Sentada en suelo, posición de mariposa.
Aductores largos	Piernas separadas, flexión de cadera y rodilla lateral y extensión de rodilla contraria.
Glúteos y piramidal	Flexión de cadera y rodilla de un lado y colocación de pie sobre rodilla contraria, ligeramente flexionada. Se fuerza la rotación externa. Se puede hacer en bipedestación o sedestación.
Glúteos	En decúbito supino se flexionan las caderas y rodillas y se llevan al pecho. Se pueden hacer con ambas piernas o alternando.
Abdominales y pectorales	En decúbito supino se inclinan ambas piernas hacia un lado y se orienta la cabeza hacia lado contrario.
Columna vertebral	Flexión de cadera y rodillas, en cuadrupedia, llevar la cabeza al suelo junto con el pecho y brazos por delante o hacia los lados de las piernas (posición de Mahometano)

Masaje con pelota pequeña tamaño pelota de tenis, en planta de pies.

Masaje diafragmático por debajo de reborde costal con pelota de tamaño pequeño tipo tenis, se puede realizar durante 2 minutos.

Estiramiento de la columna vertebral	Sobre la pelota de fit-ball y las manos cogiendo la misma, se desciende hacia delante rodando la espalda sobre el balón hasta llegar a la posición de cuclillas y desde aquí, llevar el peso hacia atrás estirando la espalda sobre la pelota.

ANEXO 4

Relato de parto

*Llevaba **tres días de parto** en casa, fueron días de una belleza intensa, de una fuerza sobrenatural, ya que mi intención era **aguantar** todo lo que pudiera antes de ingresar.*

*Después de tres amaneceres, decidimos ir al hospital. Mis amigas y mis padres me decían que no tenía ningún sentido aguantar el dolor de las contracciones, que había remedios para soportarlas y que era absurdo estar así en mi casa. Pero yo **quería demostrarles lo fuerte y poderosa que podía llegar a ser**, así que fue muy duro admitir que estaba agotada y que quería que me pusieran la epidural.*

*Después de ingresar por urgencias, nos ubicaron en la sala de dilatación, me atendieron unas matronas muy simpáticas y me ofrecieron anestesia. **No pude resistirme** y después de ponérmela, por fin pude descansar. Estuvimos cerca de **10 horas** más hasta que conseguí llegar a la dilatación completa. Me dijeron que la cabecita de Elisa no estaba bien colocada y la tenían que girar para que se encajara mejor y pudiera nacer. A pesar de repetir las maniobras varias veces, finalmente me dijeron que comenzará a empujar a ver si de este modo se encajaba y podría nacer de forma natural. Después de estar empujando dos horas, **no tenía ya más fuerzas para ayudar**. No sentía ningún dolor, estaba demasiado anestesiada con la epidural, me tenían que ayudar a sujetarme las piernas y me decían cuándo tenía que hacer los pujos. Finalmente, después de tantas horas, me dijeron que no podrían sacarla de forma natural y que **tenía que ser cesárea**. Elisa no iba a nacer de otro modo. Sólo quería que acabara del todo el parto, y poder ver a mi hija.*

*En el quirófano, **no pude estar con mi pareja**, que le hacía tanta ilusión cortarle el cordón umbilical a nuestra hija. No le dejaron entrar y tuvo que **esperar fuera solo** ya que no habíamos avisado a nuestros padres y estaban en sus casas. No queríamos que estuvieran con nosotros para no sentirnos presionados.*

*Mientras tanto, **me sentía abrumada**, había por lo menos ocho personas en quirófano y todas trataban de ser amables conmigo, pero yo estaba como flotando en una nube. No recuerdo mucho de ese momento hasta que oí llorar a Elisa y me la enseñaron, con los ojos muy abiertos, estaba como alerta, buscándome… No me dejaron cogerla en ese momento, se la llevaron para poderla explorar los pediatras, pero después de unos minutos, creo que fueron quince, me la trajeron vestida y con un gorrito. La tuve en brazos muy poco tiempo ya que se estaba quedando fría y se la llevaron para calentarla en una cuna.*

*Cuando salí del quirófano, estaba helada, no hacía más que tiritar. Me dejaron en una sala de despertar, calentándome con mantas. Cerré los ojos y pensaba en todo lo que me había pasado en las últimas horas. Mi pareja pudo estar con nuestra hija en una zona reservada, y le ayudaron a hacer el piel con piel con ella, así que cuando salí del despertar del quirófano, **no había nadie para recibirme**, ni mi pareja, ni mi hija ni mis padres. Me sentí **desdichadamente sola**. Cuando avisamos a la familia de que había nacido Elisa, les comenté que al salir del quirófano no había nadie para informar de cómo estaba y que me habían dejado sola, así que **me reprimieron por no haberlos avisado** con más tiempo. No podían entender que no quería ver a nadie más que a mi pareja y mi hija.*

Cuando llegué a la planta, pedí que localizaran a mi pareja y a mi hija, pregunté por ellos, quería saber que la niña estaba bien. Al poco rato, aparecieron juntos, ella en su nido y el padre con una sonrisa inolvidable.

Me la dieron para que yo la cogiera y empezara a amamantarla. No sabía ni cómo cogerla ni cómo comenzar a dar el pecho a un RN tan pequeño. Elisa estaba adormilada y me dolía muchísimo el abdomen ya que se estaba pasando el efecto de la anestesia.

*Al final, se la devolví a su padre y me dormí unas horas. Estaba agotada, no podía atender a mi hija y sólo quería descansar y dormir. Esas horas fueron reparadoras para mí, pero siempre **siento que perdí los primeros instantes de vida** de Elisa, que estuvo cuidada por su padre. Si mi parto hubiera sido menos agotador y más fácil, hubiera podido atenderla desde el principio y habría podido disfrutar de esos momentos como yo me imaginaba.*

*Después **comenzó la aventura de la lactancia**, con las primeras dificultades para que me agarrara el pezón, el dolor de los primeros días, los despertares cada dos horas para que comiera, la presión para que no perdiera peso…*

*Me costó **recuperar la confianza** en mí, ya que no había podido traer al mundo a mi pequeña como yo habría querido y, además, tenía que esforzarme por amamantar el doble, por mí y por ella, y ésta situación me desbordó.*

Cuando regresamos a casa, pedimos ayuda en el centro de salud y poco a poco comencé a recuperar la confianza de nuevo: Elisa empezó a estar más despierta y a pedir de comer con más frecuencia así que ganó peso rápidamente, yo no estaba tan molesta por la cesárea y veía como nuestra hija y nosotros nos uníamos como la familia que queríamos ser. Fue creciendo nuestra fortaleza para seguir afrontando la crianza, y aún hoy en día, continuamos tejiendo esta familia maravillosa que hemos formado.

"*...El viaje nunca se acaba, siempre hay un camino que acaba y otro que comienza, se cierra una puerta y se abre otra. Se llega a una cima, pero siempre hay una más alta…"*

ANEXO 5

Visualización del nacimiento

Colócate en una posición cómoda y cierra tus ojos.
Siente la posición de tu cuerpo…, el contacto con la pelota…, con la silla…, con el suelo…
Lleva toda tu atención a tu respiración…observa como el aire entra y sale de tu cuerpo… los movimientos de tu pecho y de tu abdomen al respirar.
Siente como ese aire que respiras, poco a poco te va recorriendo, desde la cabeza hasta los pies, ayudándote a relajarte.
Llega a tu frente…, a tus ojos…, a tu boca… y lentamente se van aflojando.
Desciende por tus hombros…, tus brazos…, tus manos…, los dedos de tus manos…, y puedes sentirlos cada vez más relajados.
Poco a poco, recorre tu espalda…, llega a tus genitales…, a tus piernas…, a tus pies…, los dedos de tus pies se llenan de ese aire, que poco a poco, los va relajando.
Observa y siente tu respiración…, puedes inspirar por la nariz y exhalar por la boca..., o si lo prefieres inhala y exhala por la nariz… Presta especial atención a las sensaciones que aparecen con la exhalación…, alargarla cada vez un poco más…, percibe el sonido del aire que sale de tu cuerpo.
Observa la calma y la tranquilidad con la que, poco a poco, has ido conectando… y desde ese estado en el que te encuentras, voy a guiarte ahora para que puedas visualizar, con la ayuda de tu imaginación, cómo será cada una de las etapas del nacimiento de tu bebé (Pausa breve)
Lleva tu mente hasta ese momento, hasta ese lugar en el que sientes las primeras señales…, esas primeras contracciones que te hacen darte cuenta de que el nacimiento se acerca. (Pausa breve)
Quizás puedas verte ***en tu casa****, en algún espacio dentro de ella… Visualiza los detalles de ese lugar en el que te encuentras y como allí, en ese instante, eres consciente de que cada una de esas contracciones, cada una de esas olas uterinas, permitirán que tu cuerpo se abra facilitando la salida de tu bebé. (Pausa breve)*
Y con la siguiente contracción, puedes ver cómo cierras tus ojos..., como respiras profundamente…, y como balanceando tu pelvis, buscas la posición que sientes que tu cuerpo y tu bebe necesitan en ese momento. (Pausa breve)
Visualizas cómo al terminar, te relajas..., y llevando tus manos sobre tu útero, te conectas con tu bebé, consciente de que el embarazo se acaba, con ilusión por la nueva etapa que comienza. (Pausa breve)

*Imagina ahora **a tu pareja**, a tu lado, o quizás a esa persona que has elegido para que te acompañe en estos momentos. Sabes que su apoyo y su acompañamiento son importantes, que su presencia hará que todo sea más fácil. (Pausa breve)*

Puedes ver cómo junto a ti, prepara lo necesario para que te des una ducha…, y visualizas, como dentro de ella, el agua caliente te alivia y te relaja en cada contracción. (Pausa breve)

Poco a poco, vas comprendiendo que ha llegado la hora de ir al hospital. Imagina cómo cogéis todas esas cosas que habéis preparado para este momento…, como os dirigís hacia la salida, sabiendo que cuando volváis a casa lo haréis con vuestro bebe en los brazos. (Pausa breve)

*Visualiza ahora el **viaje hacia el hospital…,** y como en ese recorrido, con cada contracción cierras tus ojos..., respiras profundamente... y sientes el sonido del aire que sale de tu cuerpo con cada respiración... Puedes percibir como poco a poco esa sensación intensa va descendiendo... y de fondo, oyes la música que has elegido para que os acompañe en este momento, esa música que tantas veces has escuchado en las últimas semanas, cuando querías relajarte y conectarte con tu bebé… Tu acompañante a tu lado, diciéndote lo bien que lo estás haciendo... Sientes que sois un equipo, te sientes tranquila, segura y capaz. (Pausa breve)*

*Imagínate ahora **frente al hospital...**, y como antes de entrar, te detienes unos instantes…, eres consciente de que aquí conoceréis a vuestro bebé. (Pausa breve)*

*Puedes ver como **dentro** caminas con esas contracciones que te hacen parar..., respirar..., buscar un lugar donde apoyarte..., y como al terminar, sigues caminando hacia la habitación en la que estarás hasta que llegue el momento del nacimiento. (Pausa breve)*

En ese espacio, junto a ti, puedes ver al personal sanitario que te va a acompañar de la mejor manera posible. Sabes que a cada una de esas personas puedes plantearle tus dudas y tus necesidades. (Pausa breve)

El tiempo pasa y cada contracción, es un paso menos para poder tener a tu bebe en los brazos… Respiras..., te mueves..., te balanceas..., recibes un masaje que te ayuda a relajarte..., sientes el apoyo de tu pareja (o de la persona que te acompaña), llevas tu pensamiento a tu bebe… y le hablas, le dices que juntos lo estáis haciendo muy bien. (Pausa breve)

*Visualiza ahora como comienza a descender por el **canal de tu pelvis**... y como, le ayudas a que lo haga… Empujas y relajas..., empujas y relajas... queda muy poco para verle. (Pausa breve)*

*...Y con la siguiente contracción sientes una sensación intensa de calor en tu vagina…, puedes ver su cabecita, que poco a poco va saliendo..., después sale un hombro..., otro hombro... y todo su cuerpo que lo sientes mojado sobre ti, **piel con piel**. (Pausa breve)*

Junto a tu pareja, (junto a la persona que te acompaña), puedes mirarle..., besarle..., acariciarle... y ves como en ese instante, le habláis con mucho cariño, le decís esas primeras palabras que quedarán grabadas en su mente, en su cuerpo y en su corazón para siempre. (Pausa breve)

Quédate unos instantes visualizando ese encuentro. (Pausa más larga)

Y ahora, deja que esa imagen, poco a poco, se vaya desvaneciendo.

Respira profundamente..., aquí y ahora, integrando en ti todo lo que has visualizado..., lo que has sentido. (Pausa breve)

Conéctate con tu respiración..., siente como el aire entra y sale de tu cuerpo..., los movimientos de tu pecho y de tu abdomen al respirar, que te traen de nuevo hasta el momento presente. Siente como los movimientos de tu respiración acunan a tu bebé en este instante.

Quizás su nacimiento sea tal cual lo has imaginado…, o puede que sea una experiencia totalmente diferente, pero cada una de las imágenes que has visualizado, desde la calma y la tranquilidad, quedan grabadas en tu inconsciente para ayudarte a estar más relajada, más segura, más conectada con tu cuerpo, escuchando lo que necesita en cada momento, más conectada con tu bebe y con tu pareja (o con la persona que te acompañará en esos instantes), facilitando así una vivencia más positiva del nacimiento. (Pausa breve)

Poco a poco, lleva toda tu atención a tu cuerpo..., siente su posición..., el contacto con la pelota…, con la silla…, con el suelo… Percibe el lugar que ocupas en esta habitación.

Lentamente mueve tu cuello…, hacía un lado, hacía otro…, sintiendo ese movimiento mientras el resto de tu cuerpo sigue relajado.

Despacio mueve tus manos…, abriendo y cerrando los dedos…, sintiendo su movimiento.

Enlaza tus manos, y poco a poco, vas levantando tus brazos hacia arriba…, estira tu espalda… y te balanceas hacia un lado…, hacia el otro… Relaja tus brazos y lentamente déjalos caer.

Mueve ahora tus pies…, los dedos de los pies…, estira las piernas… muévelas… siente ese movimiento… y poco a poco, cuando te sientas preparada, preparado, abre tus ojos… y observa todo lo que hay a tu alrededor.

ANEXO 6

Ejercicio de simulación de la contracción/relajación (ESC) 15’

Este ejercicio tiene como finalidad, que la persona participante reconozca la sensación de tensión/contracción muscular en una parte de su cuerpo similar a la causada por una contracción uterina, utilizando durante ese tiempo la respiración, relajación o distensión del resto del cuerpo, pensamientos positivos, etc.… para minimizar las sensaciones de tensión muscular, así como recuperar la relajación tras el ejercicio y la importancia del periodo de descanso entre contracciones.

Desarrollo de la actividad:

Partiendo de una posición cómoda de la persona participante, sentada en una silla o sentada al revés apoyando la cabeza en el respaldo de la misma, se inicia la técnica de “sofronización simple”, concentrándose en la respiración y profundizando en la relajación de la cabeza y la cara durante unos 3 min.

Sofronización simple:
El objetivo será alcanzar un nivel de conciencia “a ras de sueño”, induciendo así, una disminución del tono muscular del cuerpo.



Imagen: *posición inicial de sofronización simple*

Pasamos ahora a efectuar el ejercicio de simulación de la contracción, que consta de los siguientes pasos:

1. La persona participante se pone de pie, con las piernas separadas y la espalda recta. La posición correcta de la columna es muy importante para focalizar la tensión muscular en las extremidades y evitar tensión lumbar.
2. Se van flexionando las extremidades inferiores, descendiendo el cuerpo de manera lenta y progresiva. En este momento, la persona participante siente que la tensión que aparece en el cuádriceps aumenta (fase ascendente de la contracción), y al llegar a una altura intermedia, mantiene la postura durante unos 30 segundos a máxima tensión (momento que corresponde al acmé de la contracción).
3. Se va ascendiendo muy lentamente, disminuyendo la tensión de las extremidades inferiores (fase descendente de la contracción), hasta la posición inicial en bipedestación. La persona participante percibe que la tensión en sus extremidades disminuye.
4. Se sienta de nuevo en la silla, volviendo a profundizar en la relajación o sofronización simple durante otros 3 minutos.



Imagen: *pasos de ejercicio simulación contracción (ESC)*

Se repetirá la secuencia en 3 ocasiones, valorando la utilización durante la fase de contracción de elementos de ayuda en las contracciones: concentración en la respiración, masaje en la zona muscular contraída, búsqueda de pensamientos positivos (“una contracción menos…”, “cada vez está más cerca…”) y potenciando la vivencia de sensación de descanso y recuperación durante el periodo de no contracción.

Desofronización:

1. Se invitará a las gestantes a respirar profundamente varias veces, movilizando tanto la caja torácica como la pared abdominal.

2. Se aumentará el tono muscular progresivamente, centrando la atención en la contracción y tensión de nuevo de los músculos con movimientos de los pies, las manos, cambiando de postura, apertura y cierre de la boca para movilizar músculos de la cara.

3. Se animará a las personas participantes a estirarse o movilizarse libremente, a abrir los ojos, distinguir las cosas que nos rodean, identificar el lugar donde estamos ("el aquí y el ahora").

ANEXO 7

Entrenamiento de diferentes posiciones antiálgicas y movilización de pelvis

Como introducción y previo a la realización de los ejercicios, se explicará a las gestantes que, salvo situaciones puntuales, pueden y deben moverse con libertad, según les pida el cuerpo en las diferentes etapas del parto (muchas mujeres prefieren andar, otras colocarse en cuadrupedia, o estar tumbadas). En definitiva, dejarse llevar por las sensaciones de su cuerpo y **adoptar la postura en la que se encuentren más cómodas.**

Posteriormente se invita a las gestantes apoyadas por sus acompañantes si los tuvieran, a adoptar diversas posiciones que permitan apertura de diámetros pélvicos, relajación zona lumbar, realización de masaje… explicando las diversas ventajas de cada una de ellas y la elección de las mismas.

- **Balanceo/movilización de pelvis en bipedestación:**

  Durante la sesión, se informará que este movimiento, aprovechando la verticalidad hará que las contracciones sean menos dolorosas y más productivas. Ayudará al RN a alinearse con el ángulo de la pelvis. Podrá aumentar la necesidad de empujar durante la segunda fase.

  Posición inicial: con los pies ligeramente separados, con las manos o antebrazos apoyar el peso del cuerpo sobre una pared, mesa, los hombros de la pareja.
  Ejecución del ejercicio:
  Retroversión.
  Anteversión.



Imagen: *anteversión y retroversión de pelvis apoyada en pared*

Balanceo de la pelvis de forma lateral.

Círculos completos con la pelvis en ambos sentidos.

Puede realizarse el mismo ejercicio, apoyando los brazos en una pared y elevando una pierna se apoya el pie sobre un taburete de manera o pelota que permita movilizar lateralmente la pelvis.



Imagen: *movilización de pelvis con pie apoyado sobre pelota*

- **Balanceo/movilización de pelvis con pelota fitball o silla:**

Comprobaremos que las gestantes y acompañantes utilicen pelotas o sillas de tamaño adecuado para que las rodillas estén por debajo de caderas y no haya hiperflexión de la cadera. Las piernas están flexionadas y en rotación externa es ideal para la dilatación. Facilitará la movilidad de la pelvis en pelota dejando los huesos ilíacos libres y el sacro.

Posición inicial: a horcajadas en una silla con las piernas abiertas y los pies apoyados en el suelo o en unos pequeños taburetes se apoya el peso del cuerpo sobre el respaldo de la silla. Otra posición podría ser sentada sobre una pelota de fitball apoyar los antebrazos sobre los hombros de la pareja que a su vez estará sobre una silla.

Ejecución del ejercicio: realizarán los mismos movimientos sentada que en bipedestación.



Imagen: *balanceo/movilización de pelvis sobre fitball*



Imagen: *balanceo/movilización de pelvis apoyada sobre silla*

- **Balanceo/movilización de pelvis sobre rodillas:**

  Posición inicial: podrá ser con la espalda erguida, o con el tronco o brazos apoyados en: pelota, cama, silla, suelo. Similares a posiciones de cuadrupedia, pero con apoyo con pelota o con algún soporte.
  Ejecución del ejercicio: realizarán los mismos movimientos de balanceo/movilización de pelvis que en bipedestación



Imagen*: balanceo/movilización de pelvis sobre rodillas apoyada sobre fitball*

- **Tumbada de costado o posición lateral**:

  Será una buena posición para el descanso. Se utilizará tanto para dilatación como expulsivo. Posición segura si se hubiera administrado medicación contra el dolor.

  Posición inicial: posición de SIMS, con rodilla apoyada en cacahuete o almohada.

ANEXO 8

Práctica de masaje

El objetivo de los masajes es relajar a la mujer, no se busca aprender la realización de un masaje terapéutico, sino conocer habilidades que puedan favorecer la relajación y la mitigación de las molestias o sensación dolorosa de las contracciones. La pareja o acompañante de la mujer puede aprender la realización de unos movimientos de masaje que le permitirán acompañarla más activamente a lo largo del parto.
Se animará a que las gestantes y sus acompañantes (o distribuyendo a las participantes del grupo por parejas), se sienten de manera cómoda y con la espalda relajada, o si lo desean en alguna de las posiciones antiálgicas anteriormente realizadas, de manera que la espalda de quién reciba el masaje quede delante de quien lo realice.

La matrona explicará los siguientes tipos de masaje:

- **Pases superficiales sedantes:**

  Se trata de rozar la cabeza y la espalda de quien reciba el masaje apenas con la punta de los dedos muy suavemente, realizando movimientos largos que provocan un efecto sedante y analgésico.
  Se informará que en ocasiones es útil durante la contracción, en la que la gestante tiende a tensar las manos, los brazos y las piernas. Para evitar esta tirantez, la pareja puede aplicar este tipo de masaje en estas zonas. Por su parte, la mujer puede realizarlo sobre el útero, tanto para calmar molestias, como también para relacionarse con su hijo o hija.



***Imagen**: masaje con pases superficiales sedantes*

- **Presión en la zona lumbar:**

  Durante la contracción, pueden hacerse movimientos circulares amplios con la mano cerrada, provocando una ligera presión sobre el rombo de Michaelis (evitando presionar sobre la columna), presión que aumentará a medida que avanza la intensidad de la contracción. Se insistirá que, en todo caso, es necesario que la mujer exprese sus preferencias manifestando a la persona que ejecuta el masaje si desea disminuir o incrementar la presión y en qué zona la prefiere.

- **Masajes con pelotas:**

  Consiste en hacer rodar por la espalda o diferentes partes de cuerpo, con pelotas de tenis (o similares), también se pueden utilizar pelotas con diferentes formas o consistencia ya que producen diferentes sensaciones, en caso de utilizar un objeto rígido, es preciso evitar la presión directa a la columna vertebral.



Imagen: *masaje con diferentes tipos de pelotas*

- **Masajes con rebozo**:

  Consiste en la utilización de un rebozo o pañuelo largo de algodón que se puede sustituir por una toalla grande o una sábana, y envolviendo con el rebozo diferentes partes del cuerpo de la mujer se realizan con él movimientos suaves, envolventes, controlados, rítmicos, estilo “mecedora”, mientras que la gestante adopta una posición estable, relajada y cómoda como puede ser en pie, cuadrupedia, tumbada sobre la espalda, apoyada sobre una pelota…

Diferentes tipos de masaje con rebozo:

- **Masaje de espalda**, eficaz para relajar zona lumbar y pélvica:

    - **En bipedestación:** el acompañante colocará el rebozo alrededor de las caderas, desde la cintura hasta la parte superior de los muslos y centrado en el sacro, de modo que haya una cantidad igual de tela a cada lado, agarrará firmemente los extremos envolviéndolos alrededor de las muñecas y se comenzará el masaje con un ritmo relajado tirando de un lado a otro de la tela con movimientos cortos o largos según las preferencias de la gestante.



Imagen: *masaje de espalda con rebozo en bipedestación*

    - **En sedestación:** la gestante deberá sentarse en el borde de la silla, quedando espacio posterior para recostarse de manera que el rebozo cubra los glúteos y la zona lumbar. El acompañante agarrará firmemente los extremos del rebozo y tratará de moverlo suavemente de un lado a otro aumentando la intensidad según deseos de la gestante.



Imagen: *masaje con rebozo en silla*

- **En cuadrupedia:** eficaz para relajar zona lumbar, suelo pélvico y glúteos. Alivia dolor de espalda. El acompañante se arrodillará detrás detrás de la gestante lo más cerca posible de ella, coloca el rebozo alrededor de las caderas de la mujer embarazada, cubriendo todas las nalgas desde la cintura hasta la parte superior de las piernas, mientras ésta de rodillas apoya los antebrazos en una pelota, silla, etc… El movimiento del rebozo será a un ritmo corto de ida y vuelta, en un movimiento en forma de ocho, según preferencias de la gestante.

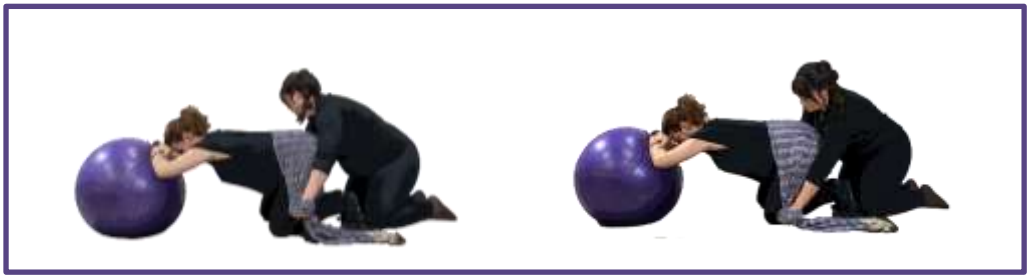


***Imagen**: masaje con rebozo en cuadrupedia*

ANEXO 9

Visualización del puerperio: construyendo una definición

"Colócate en una posición cómoda y cierra tus ojos. Siente la posición de tu cuerpo…, el contacto con la silla…, con el suelo. Poco a poco, lleva toda tu atención a tú respiración… Observa como el aire entra y sale de tu cuerpo… Siente los movimientos de tu pecho y de tu abdomen al respirar… y visualiza como ese aire que respiras te va recorriendo ayudándote a relajarte…

Visualiza y siente cómo llega a tu frente, a tus ojos, a tu boca… lentamente, desciende por tus hombros, tus brazos, tus manos, los dedos de tus manos y los relaja…

Siente cómo se mueven tu pecho y tu abdomen al respirar…, y tú mamá, siente también cómo se mueve tu bebé con cada respiración, como tu respiración le acuna continuamente…

El aire que respiras desciende por tu espalda…, llega a tus genitales…, poco a poco recorre tus piernas, tus pies, los dedos de los pies que se llenan de ese aire y se van aflojando…

Observa la calma y la tranquilidad con la que tu cuerpo está conectando… y desde ese estado en el que te encuentras, voy a pedirte ahora, que lleves tu mente y tu imaginación a la etapa que comienza tras el nacimiento de tú bebé.

***Imagina cómo serán los primeros minutos… las primeras horas**… (pausa)*

Quizás puedas ver ese momento, en el que, por primera vez, tienes a tú bebé en los brazos (pausa)

Observa las imágenes que vienen a tu mente…, los pensamientos…, las sensaciones…, las emociones que surgen en ti…(pausa)

***Visualiza ahora cómo serán los primeros días…, la estancia en el hospital…, cómo puedes verte en ese lugar…**(pausa)*

Observa esas imágenes, cada uno de los detalles que hay a vuestro alrededor …, los pensamientos…, las sensaciones…, las emociones que aparecen en ti con cada una de ellas…(pausa).

***Imagina ahora, cómo será la vida que se inicia tras el alta…, la llegada a casa… cómo serán esas primeras semanas… (**pausa)*

Observa esos momentos…los detalles que hay en cada imagen…, las personas que os acompañan…, cómo puedes verte en esos instantes…, cuáles son tus necesidades…(pausa)

Qué pensamientos, qué sensaciones y emociones se generan en tu cuerpo… (pausa)

Y ahora, ***intenta elegir tres palabras*** *que puedan representar todo lo que has imaginado…, lo que has pensado…, lo que has sentido dentro de esta pequeña visualización… (pausa)*

Vuelve a conectarte de nuevo aquí y ahora con tu respiración que te trae al momento presente…
Siente tu cuerpo…, la posición…, el contacto con la silla…, con el suelo…
Sé consciente del lugar que ocupas en esta habitación.
Lentamente mueve tu cuello, siéntelo.
Mueve tus manos…, los dedos de tus manos…, siéntelos. Enlaza tus manos y estira tus brazos hacia delante…, hacia arriba…, como si quisieras alcanzar el cielo.
Mueve tus pies…, los dedos de tus pies…. Mueve tus piernas…, estíralas.
Y, cuando te sientas preparada, preparado, abre los ojos, mira a tu alrededor y escribe en el papel que tienes a tu lado las palabras que has elegido".

ANEXO 10

Relatos de postparto

<u>Relato 1:</u> "Ojalá me hubiese preparado para el postparto"

(Refleja aspectos emocionales propios del puerperio y estrategias para facilitar una adecuada gestión emocional y prevenir la aparición de trastornos mentales).

Pasados ya casi tres meses desde el nacimiento de mí hijo, creo que es un buen momento para mirar atrás y hacer balance. En este tiempo no he sido consciente de todo lo que sucedía en nuestras vidas, y pienso que es ahora cuando poco a poco estoy comprendiendo e integrando.

Un embarazo deseado, que ha transcurrido con normalidad. Dedicada en los últimos meses a prepararme para el nacimiento. Continuamente pensaba en ese momento. Busqué información, leí y escuché las historias de muchas madres.

Cuando recuerdo el parto y todo lo que sucedió ese día, me doy cuenta de que a pesar de que no fue como yo lo había imaginado, mis pensamientos son totalmente positivos. Pienso con frecuencia en el encuentro con nuestro pequeño, las primeras horas, la estancia en el hospital y puedo ver con nostalgia lo ***empoderada y capaz*** *que me sentía.*

Llegó la hora de volver a casa, enseguida me di cuenta de lo poco que había pensado en el postparto, lo poco que había leído y oído acerca de esa etapa, de cómo ***inconscientemente la había idealizado****.*

Momentos en los que me sentía la mujer más feliz del mundo, enamorada de mí bebé, tranquila, orgullosa, agradeciéndole a la vida su presencia… y momentos de dudas, culpa, tristeza y añoranza, de miedo *a dejar de ser yo, a perder la vida que tenía antes.*

Muchas visitas, demasiadas opiniones y consejos*, sentía que con ellos querían imponer su criterio acerca de la crianza y yo, sólo necesitaba confiar en mí, que mi instinto me guiara.*

Mi pequeño buscando continuamente el calor y el contacto de mí cuerpo*. Lloraba con frecuencia cuando no lo encontraba. Me sentía pegada a él, a momentos, desbordada y con culpa,* ***pensando que podía leer mi mente.***

Quería hacerlo todo sola. Aceptar ayuda me hacía sentirme dependiente y al mismo tiempo, me daba cuenta de que el cansancio me superaba. Parecía que no hacía nada, que todo el mundo avanzaba mientras yo estaba estancada.

Mi pareja, físicamente a mi lado y a la vez, yo sintiendo que no me comprendía, que no me acompañaba como necesitaba. ***Él, lleno de miedos y dudas, casi sin ser consciente y sin poder expresarlo. Sin tiempo que dedicar a la pareja****, extrañando la relación que teníamos antes.*

Recuerdo los primeros paseos y encuentros con las madres *que como yo se estaban iniciando en la crianza. Me gustaba y me gusta encontrarme con ellas, siento su comprensión y cercanía.*

También recuerdo las visitas con la matrona, nos ayudaba a entender, a ***darnos cuenta de nuestras necesidades*** *y a plantearnos cambios que nos han facilitado la adaptación. Nos habló de todo lo que necesitaba nuestro bebé y pudimos entender que su demanda de contacto era un instinto básico y natural, y que, en los brazos, encuentra* ***seguridad y protección*** *fundamentales para crecer, para desarrollarse física y emocionalmente y a partir de ahí, comencé a escucharle y me dejé guiar por él.*

Poco a poco, fuimos conscientes de que, ***el bebé para estar bien necesita que su madre esté bien, y que para ello mi descanso es fundamental****. Me di cuenta de que una parte importante de mi sufrimiento había sido intentar aparentar que todo estaba bien, que nada había cambiado, mi negación a ser cuidada. En ese momento* ***acepté la ayuda*** *de mi madre, que junto a mí pareja, se hizo cargo durante unas semanas de las tareas de la casa.* ***Empecé a dormir cuando mi bebé dormía, a alimentarme de forma saludable, a tomarme micro momentos de desconexión que me ayudaban a recargar mi energía****. La lectura, una ducha relajante, un paseo por la naturaleza, unos minutos de meditación o escuchar mi música preferida me llevaban a sentirme yo otra vez.*

Me di cuenta de las dificultades de mi pareja, de sus dudas y miedos. Ambos comprendimos ***el papel fundamental del padre en la crianza*** *y fuimos conscientes de que tenía que implicarse más. Comenzamos a hablar de ello, a escucharnos, a ponernos en el lugar del otro. Empezó a participar mucho más en el cuidado del bebé, a pasar más tiempo con él. Hoy puedo decir* ***que me siento apoyada, sostenida, acompañada****, orgullosa del padre que he elegido para mí hijo. Sé que cada instante que pasan juntos les conecta cada vez más y eso les acompañará a lo largo de toda la vida.*

Juntos hemos participado en el grupo de crianza del centro de salud donde hemos encontrado un espacio para ***reflexionar y entender,*** *para* ***asimilar el duelo por la pérdida de la mujer y el hombre que fuimos, la relación de pareja que tuvimos, del postparto perfecto que habíamos imaginado, para elaborar nuestra nueva identidad como padre y madre y hemos aprendido a relacionarnos con nuestro bebé.***

Ojalá alguien nos hubiese hablado de todo esto antes. Ojalá nos hubiéramos preparado para el postparto y no sólo para el nacimiento. Ojalá la sociedad comprendiera la importancia del puerperio y acompañará de una forma diferente a las madres y a las familias en este proceso de transformación.

Relato 2: "Cuarentena"

(Plantea cambios físicos en la madre tras el nacimiento, cuidados y hábitos de vida recomendables en este momento y signos de alarma o consulta).

El postparto supuso para mí un encuentro muy visceral con mi cuerpo de mujer. ***Mi cerebro y mis hormonas, poco a poco, habían ido cambiando*** *desde el inicio del embarazo y casi sin darme cuenta, esos cambios me habían convertido en madre, haciendo que aflorara en mí el instinto materno.*

La fuerza del parto me dejó agotada. Sentía que mi hija era lo mejor que me había pasado en la vida, y al mismo tiempo, ***mi cuerpo dolorido y cansado****, cambiando lentamente e intentando volver a ser el que era antes. Recuerdo como en los primeros días me miraba en el espejo observando todos esos cambios, y cómo* ***a veces me costaba reconocerme.***

Tras la salida de mi bebé, ***el útero,*** *ayudado por las* ***contracciones*** *que le permitían expulsar todo lo que había en su interior,* ***comenzó a descender****, haciéndose* ***cada vez más pequeño****.*

En el parto había perdido sangre y ese sangrado continuó en las primeras semanas. Al principio, era abundante de color rojo, similar a una regla, y poco a poco fue disminuyendo y cambiando de color hasta desaparecer.

Mi ***periné*** *se había desgarrado, y los puntos que llevaba en él, junto con las* ***hemorroides*** *que afloraron como nunca, me molestaban. Sabía que mantener la zona limpia y seca era importante y para ello realizaba la ducha diaria con agua y jabón y cambiaba de forma frecuente las compresas de algodón. Su tacto me resultaba agradable, sentía como dejaban que mi piel pudiera respirar. Una* ***alimentación*** *rica en fibra y líquidos, con muchas frutas y verduras, me ayudó a evitar el* ***estreñimiento*** *y a medida que pasaban los días, las hemorroides fueron desapareciendo, con la ayuda también de una pomada antihemorroidal.*

Había perdido ***peso*** *y se había* ***reducido el volumen de mi abdomen****. Yo sentía esta parte de mi cuerpo vacía, flácida, con sus músculos, junto a los del* ***suelo pélvico*** *debilitados. Mi* ***vagina*** *abierta y distendida. Recuerdo la* ***sensación de pesadez*** *que pude reconocer en ella en las primeras semanas y también, la angustia que sentí, cuando al día siguiente del nacimiento* ***no pude contener la orina*** *al estornudar.*

En esos momentos me di cuenta de lo poco consciente que había sido de esa zona de mi cuerpo, de lo poco integrada y lo poco presente que había estado en mí vida.

Mi matrona me habló de lo importantes que son unos ***hábitos que respeten y cuiden del suelo pélvico a diario****, me explico la importancia de la* ***contracción y*** *también de la* ***relajación****, me enseñó a realizar* ***ejercicios*** *y de forma suave y progresiva, comencé a hacerlos en el día a día. Pienso que todo ello ha ayudado a que las pérdidas y la pesadez no hayan vuelto a aparecer y siento cada vez menos apertura en mi vagina.*

Otra dificultad en los primeros días fue todo lo relacionado con la ***lactancia****. La subida de la leche dejó mis pechos doloridos e inflamados y sentía dolor con el agarre al inicio de las tomas. En los primeros momentos me deje llevar y aconsejar, especialmente por los profesionales, y también por esas mujeres cercanas a mí que tenían experiencia amamantando. Realizaba tomas frecuentes, insistiendo en una posición adecuada, a veces ponía calor, otro frío, extendía un poco de aceite de oliva que dejaba secar al aire… hasta que finalmente mis pechos se curtieron y dejaron de doler. Sé, que en las dos primeras semanas la lactancia no fue fácil, pero sin duda puedo decir que ha merecido la pena.*

En el último mes del embarazo habíamos ***planificado cómo organizarnos*** *tras el nacimiento. Llenamos la despensa e incluso guardamos comida cocinada en el congelador, lo que nos ayudó especialmente en los días difíciles en los que la niña demandaba atención constante y no había tregua ni para cocinar.*

Pasado el primer mes, con días llenos de alegría e ilusión, pero también de molestias, cansancio, dudas, noches agotadoras de teta y pañales, comenzamos a sentir que todo comenzaba a fluir con mayor facilidad y nos dimos cuenta de que habíamos superado lo que con frecuencia llaman "cuarentena".

Soy consciente de que en esos días el equipo que formamos fue fundamental, porque sin duda, ***quien cuida necesita ser cuidado****.*

ANEXO 11

PLAN DE POSTPARTO

El **Plan de Postparto** es un documento que te ayudará a planificar la etapa que comienza tras el nacimiento de tu bebé.

Este documento te guiará, para que junto a tu pareja y/o personas de apoyo puedas reflexionar y dialogar sobre vuestra realidad particular y a partir de ahí, tomar decisiones y encontrar aquellos recursos y estrategias que os permitan vivir esta etapa de la mejor manera posible.

Se recomienda elaborar el plan a lo largo del **tercer trimestre de gestación**. En tu **matrona** podrás encontrar la guía y acompañamiento que necesites para ello.

CUIDADOS Y NECESIDADES DE LA MADRE

✓ **ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN**

Una alimentación sana y equilibrada facilitará la recuperación y el bienestar físico y emocional.

¿Cuáles son los alimentos que pueden ayudarte a ello? Piensa en alimentos y platos sanos y de fácil elaboración.

✓ **CUIDADOS REGIÓN PERINEAL /INCISIÓN ABDOMINAL**

La presión que se produce en la zona genital con el paso del bebé puede derivar en hemorroides, desgarros o episiotomías que se suturan con puntos que se suelen reabsorber o caer. Si el nacimiento ha sido por cesárea en tu abdomen quedará una cicatriz. En ambos casos se recomienda el cambio frecuente de compresas, la ducha diaria con agua y jabón y el secado adecuado.

Estas últimas semanas de embarazo pueden ser un buen momento para ser **consciente de la relación que tienes con tus genitales, observar los cambios que se están produciendo en esa zona de tu cuerpo y tomar conciencia de tu suelo pélvico.** También puedes **preparar tu periné con el masaje perineal**. Tu matrona puede ayudarte si lo necesitas.

✓ **DESCANSO**

El descanso en el postparto es fundamental, ya que contribuye a un mayor bienestar tanto físico como emocional. Es importante ser consciente de que los ritmos de sueño de la madre y el/la RN son diferentes.

Planifica pequeñas siestas a lo largo del día. *¿Quién puede ayudarte a encontrar el descanso adecuado? ¿Qué rutinas te pueden facilitar el sueño y el descanso?*

✓ **VUELTA A LA ACTIVIDAD FÍSICA**

Tras el nacimiento, se recomienda volver a la actividad física de forma gradual y progresiva.

Antes de comenzar a realizar ejercicio físico intenso es importante recuperar tu suelo pélvico y tu abdomen. Tu matrona valorará su estado y te dará una serie de pautas para cuidar y rehabilitar esa zona de tu cuerpo. Si es necesario te derivará a otros profesionales.

✓ **MOMENTOS DE DESCONEXIÓN**

Lectura, ducha relajante, paseo, meditación…Todas estas actividades entre otras pueden aportar a la madre momentos de descanso, desconexión y tranquilidad.

Piensa en esas pequeñas cosas que a ti te hacen sentir bien. Esas cosas que te dan calma y tranquilidad.

✓ **NECESIDADES AFECTIVAS Y GESTIÓN EMOCIONAL**

Una gestión emocional adecuada facilitará un mayor bienestar psicológico. Presta atención ya desde este momento a tus pensamientos, centrados en ocasiones en el pasado o adelantando negativamente el futuro, sin permitirte estar en el momento presente. Observa las emociones que esos pensamientos te generan, intenta reconocerlas y comprenderlas para poder gestionarlas de la mejor manera posible. Existen diferentes recursos y herramientas que pueden ayudarte a ello (respiración, meditación, Mindfulnes…). **Quizás puedas tomar contacto, en este momento, con alguna de ellas.**

Hablar de cómo te sientes con respecto al bebé, a tu nuevo rol, a la nueva etapa… puede ser reconfortante. Contar con alguien de confianza que no te juzgue y te escuche desde el corazón es fundamental.

¿Quién o quiénes pueden ser esas personas?

CUIDADOS Y NECESIDADES DEL BEBÉ

✓ **ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN**

¿Te has planteado cómo alimentar a tu bebé? ¿Cuál es tu opinión en relación a la lactancia materna? ¿Tienes información sobre este tema? ¿Has hablado de ello con las personas de tu entorno? ¿Cuáles han sido las experiencias de lactancia de las mujeres cercanas a ti? ¿Puedes imaginarte dando el pecho a tu bebé tantas veces y tanto tiempo como necesite?

Estas últimas semanas de embarazo, pueden ser un buen momento para reflexionar sobre todo ello, para obtener información sobre la alimentación en los primeros meses y para observar, si tienes la oportunidad, a madres que amamantan y hablar con ellas de su experiencia.

✓ **DESCANSO**

Las/los RN tienen despertares frecuentes, a veces para alimentarse o simplemente buscando seguridad y contacto, especialmente de la madre.

✓ **APEGO SEGURO (CONTACTO, ESCUCHA, SEGURIDAD Y PROTECCIÓN)**

Los dos primeros años tienen una importancia crucial en la seguridad y autoestima de una persona. Fomentar un apego seguro consiste en ponerse en el lugar del bebé y desde el cariño y el respeto, cubrir sus necesidades básicas y sus necesidades emocionales y afectivas. **Será fácil si dejáis aflorar vuestro instinto**

CUIDADOS Y NECESIDADES DE LA PAREJA

✓ **MOMENTOS Y ESPACIOS PARA CUIDAR LA RELACIÓN DE PAREJA**

Una relación de pareja sana facilita la adaptación en el postparto y la crianza. En esta etapa la corresponsabilidad en los cuidados del/ de la RN y la comunicación con la pareja son fundamentales.

Pensar juntos en aquellas actividades que os gusta realizar en pareja, que pueden ser compatibles con el cuidado del/ de la bebé y que os pueden aportar, tras el nacimiento, momentos y espacios de intimidad y conexión.

Quizás sea un buen momento para darse afecto y cariño, a través de masajes, caricias, besos, sin necesidad de tener relaciones sexuales con penetración.

CUIDADOS Y NECESIDADES DE LOS OTROS/AS HIJOS/AS SI LOS HAY

¿Quién se encarga ahora de aportar los cuidados y cubrir sus necesidades? ¿Existe corresponsabilidad en la crianza? ¿Quién se encargará después? ¿Podríamos hacer algo en este momento que facilite su adaptación?

Sería recomendable explicarle, de forma adecuada para su edad, qué sucederá el día del nacimiento, quién le cuidará el tiempo de ingreso en el hospital, cómo será la llegada a casa y las primeras semanas, cuáles son los cuidados que necesitará el/la RN…

Deja que participe durante el embarazo en los preparativos para el nacimiento y después en los cuidados.

- ✓ **ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN**

  La hora de la comida puede ser un buen momento para compartir con vuestro hijo o hija, ya que también necesita presencia. **Ten planeadas las comidas de esos primeros días o déjate ayudar** por tu pareja o por otra persona cercana para que puedas sentarte con él o con ella a la mesa.

- ✓ **DESCANSO**

  Unas palabras de cariño y unos minutos de conexión antes de acostarse pueden ayudarle a conciliar el sueño. Quizás no siempre puedas ser tú quién le acueste, pero si puedes tranquilizarle con tu voz.

  Estas semanas de embarazo pueden ser un buen momento para intentar que tu pareja le acompañe en el momento de acostarse y le atienda en caso de despertares nocturnos.

- ✓ **NECESIDADES AFECTIVAS (CONTACTO, ESCUCHA, SEGURIDAD Y PROTECCIÓN)**

  Dependiendo de su edad y de su forma de ser, quizás puedas ver que necesita más contacto contigo o que de alguna forma intenta llamar tu atención, incluso puedes observar alguna regresión a estadios anteriores. Intenta comprender y ponerte en su lugar. No le culpes ni avergüences, piensa que es un proceso de adaptación, y que al cabo de un tiempo entenderá que a pesar de que haya nacido el/la bebé, sigue siendo igual de importante en la familia.

- ✓ **COLEGIO / JUEGO / OTRAS ACTIVIDADES**

  Si puedes, planifica pequeños momentos para compartir juntos. Quizás la lectura de un cuento, un masaje, una canción, unos minutos de conversación, algún juego, llevarle al colegio o recogerle a la salida…os puedan ayudar a disfrutar de pequeños espacios de conexión. Piensa en las cosas que os gusta hacer juntos y que pueden ser compatibles con tu descanso y con los cuidados del/de la bebé.

PLAN DE VISITAS

¿Qué personas me gustaría ver en los primeros días después del nacimiento? ¿Qué personas me gustaría ver en las primeras semanas? ¿Qué espacios de tiempo vamos a destinar a las visitas? ¿Cómo las vamos a gestionar? ¿Qué personas pueden apoyarnos en esos momentos?

ORGANIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LAS TAREAS DEL HOGAR

En las primeras semanas tras el nacimiento, la madre necesita tiempo para cuidarse y para cuidar de su bebé. Las tareas de la casa pueden suponer para ella un esfuerzo importante.
¿Quién se encarga ahora de realizar cada una de estas tareas? ¿Quién se encargará después? ¿Podríamos hacer algo en este momento que nos facilite las primeras semanas?

- ✓ LIMPIEZA, COMPRA, ELABORACIÓN COMIDA, LAVADO ROPA, PLANCHA, PASEO MASCOTAS…

RED DE APOYO

¿Quiénes son las personas que te están acompañando física y emocionalmente en el embarazo? ¿Quiénes son las personas que pueden acompañarte física y emocionalmente en el postparto?
Tras analizar cada uno de los apartados de este Plan de Postparto, ***¿cuál crees que puede ser tu red de apoyo?***

- ✓ PAREJA, FAMILIA Y AMIGOS, PROFESIONALES, OTRAS MADRES…

TRÁMITES ADMINISTRATIVOS DESPUÉS DEL NACIMIENTO

- ✓ INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CIVIL
- ✓ EMPADRONAMIENTO
- ✓ INSCRIPCIÓN EN EL INSS
- ✓ SOLICITUD TARJETA SANITARIA Y ASIGNACIÓN PEDIATRA

  Documentación necesaria……

PERMISOS Y PRESTACIONES

Existen diferentes permisos y prestaciones tras el nacimiento de un bebé y diferentes formas de conciliar la vida familiar y laboral. Obtener información sobre todo ello os puede ayudar a valorar cual es la mejor opción en base a vuestra realidad personal, a vuestra situación económica y laboral, y a las necesidades de la madre, del/de la bebé y del resto de la familia.

A la hora de reincorporarse a la vida laboral, es recomendable, siempre que sea posible, una separación progresiva de la madre y su bebé y un periodo de adaptación para el/la bebé y sus cuidadores.

ANEXO 12

Suelo pélvico. Conciencia corporal

Posición inicial: sedestación sobre fitball. Para aumentar el contacto del periné con la superficie puede colocarse una toalla enrollada, situada entre el pubis y el cóccix.

Siéntate lentamente sobre la pelota, cierra tus ojos y busca una posición cómoda. Si lo deseas, también puedes realizar esta práctica con los ojos abiertos, intentando en ese caso, desconectarte de lo que hay a tu alrededor y poniendo toda tu atención en ti.
Siente tu cuerpo…, su posición…, el contacto con la pelota…, tus pies firmemente apoyados en el suelo…
Lleva toda tu atención a tu respiración, que te trae al momento presente. Y sin intentar modificarla, observa como el aire entra y sale de tu cuerpo…, siente los movimientos de tu pecho y de tu abdomen al respirar…
Con cada inspiración el aire entra en tu cuerpo…, y visualiza como con cada espiración ese aire poco a poco te va recorriendo y lentamente, cada una de las partes de tu cuerpo se van relajando, desde la cabeza hasta los pies.
Cada vez más en calma, cada vez con mayor tranquilidad... y desde esa conexión con tu respiración... voy a pedirte ahora que lleves toda tu atención a una zona de tu cuerpo muy especial... Lleva toda tu atención a tu pelvis, a tu zona genital…Ábrete a observar y sentir sin juicio, todo lo que puedas percibir estará bien.

- *Siente la forma de tu pelvis, las sensaciones…, observa cómo se encuentra apoyada sobre la pelota, si tiende a estar centrada… o quizás colocada hacia delante…o hacia detrás. Colócala en posición neutra, apoyándola sobre ambos isquiones. Puedes tocarlos con tus manos para ubicarlos y sentir su dureza).*
- *Localiza ahora el hueso del pubis situado delante…, localiza el hueso del coxis situado detrás. Puedes tocarlos para ubicarlos y sentir su dureza.*
- *Presta atención ahora a la posición de tu columna, y poco a poco colócala recta, como si un hilo tirara de tu coronilla hacía arriba, tus hombros relajados. Una buena higiene y corrección postural es fundamental para el cuidado del suelo pélvico.*

- *Percibe el peso de tu pelvis sobre la pelota… y como lentamente comienza a* ***balancearse hacia delante,*** *intentando apoyar el pubis, poco a poco* ***hacia atrás****, hasta apoyar el coxis. Siente varias veces ese movimiento de tu pelvis y el espacio que hay entre ambos huesos.*
- *Despacio ve parando el movimiento, coloca tu pelvis centrada de nuevo sobre la pelota y ahora, lentamente ve* ***balanceando hacia un lado y hacia el otro,*** *apoyando sobre un isquion y sobre otro. Siente varias veces ese movimiento de tu pelvis y el espacio que hay entre ambos huesos.*
- *De forma lenta, comienza a* ***dibujar un círculo con tu pelvis****, siendo consciente del espacio que hay entre el pubis, el coxis y ambos isquiones. En él se encuentran los músculos de tu suelo pélvico. Siente el espacio y las sensaciones.*
- *Poco a poco, detén el movimiento, coloca tu pelvis de nuevo centrada, en posición neutra sobre la pelota y vuelve a poner toda tu atención en tu* ***respiración*** *intentando percibir ahora cómo tu zona genital y tu suelo pélvico se mueven constantemente al respirar. Observa durante unos segundos mientras respiras de forma natural.*
- *Realiza ahora varias respiraciones abdominales. Inhalando lentamente por la nariz, siente cómo tu abdomen se expande, deja una pequeña pausa y exhala lentamente por la boca****,*** *siente cómo tu abdomen desciende incluso como tu ombligo va hacia dentro. Cuando sientas la necesidad inspira de nuevo. Observa las sensaciones que aparecen en ti. Observa tu suelo pélvico al respirar.*
- *Toma conciencia ahora de cómo en el día a día, tu suelo pélvico está expuesto a numerosas presiones, por esfuerzos o empujes, y de cómo en el embarazo está expuesto al peso de tu bebé. Para identificar el efecto de esas presiones en tu suelo pélvico puedes probar a toser de forma suave… puedes soplar ahora como si quisieras hinchar un globo. Observa y siente que sucede en tu zona genital.*
- *Intenta ahora* ***contraer los músculos de tu suelo pélvico****, hacia dentro, hacía arriba. Hazlo varias veces como sientas. Contrae y relaja. Puedes hacerlo de forma suave, superficial y rápida…, o quizás de una forma más intensa, más profunda y lenta. Observa si hay* ***otras zonas de tu cuerpo*** *que se tensan con la contracción (glúteos, abdomen, zona interna de las piernas…). Céntrate en contraer sólo tu suelo pélvico.*

  ¿En qué zona del espacio que antes has investigado, sientes la contracción? Quizás en la parte anterior, en tu vagina…, quizás en la parte posterior, en el ano.

  Presta atención ahora a lo que sucede con tu respiración, cuando contraes el suelo pélvico. ¿Puedes contraer con la inspiración? ¿Y con la espiración? Quizás retienes el aire al contraer. Intenta respirar de forma natural.

- *Tan importante como la contracción del suelo pélvico es su relajación. Céntrate ahora en ello. Contrae fuerte tus músculos, hacia dentro, hacía arriba y poco a poco, lentamente ve relajando, despacio, sin hacer nada, sin empujar, simplemente soltando la orden de contracción y volviendo a la posición inicial. Prueba varias veces y observa, siente las sensaciones que aparecen.*

  Respira de nuevo profundamente… y al exhalar, si te apetece, puedes sacar el aire vocalizando con el sonido AAAAA… Intenta desconectarte de todo lo que hay a tu alrededor y vocaliza… (repetir AAAAA), hazlo con la intensidad que te sea cómoda… (repetir AAAAA) y alarga todo lo que puedas ese sonido…, escúchalo…, siente las sensaciones que aparecen en tu cuerpo…, siente esa vibración que se expande por él…y cómo te ayuda a relajar un poco más.

  Mientras sigues vocalizando, observa tu zona genital, tu suelo pélvico. Percibe las sensaciones y cómo esa zona de tu cuerpo al vocalizar se abre y se relaja todavía más. Sé consciente de cómo tu voz te puede facilitar la relajación, la apertura corporal y la desconexión con el exterior.
- *Poco a poco vuelve a observar tu respiración, ahora ya sin vocalizar… y siente como los movimientos de cada respiración llegan hasta tu bebé…, cómo le acunan continuamente. Imagina cómo se encuentra dentro de ti…, las sensaciones que percibe…, lo que oye…, lo que ve…, el contacto del agua con su cuerpo… Es sensible a tus pensamientos, a tus sentimientos. Intenta visualizar un cordón dorado que conecta tu corazón con el suyo y como cada vez que respiras ese cordón brilla con mayor intensidad.*

Quédate unos minutos observando esa imagen mientras integras en ti cada uno de los aprendizajes de esta práctica.

Siente todo tu cuerpo, el espacio que ocupa tu suelo pélvico en él, siente la posición, el contacto con la pelota, con el suelo… lentamente comienzas a mover los dedos de las manos... los dedos de los pies... de forma suave... vas moviendo el cuello a un lado, al otro... con tus manos acaricias tus brazos... tus piernas...y cuando te sientas preparada, preparado, abre tus ojos y vas mirando a tu alrededor".

Comentarios sobre la práctica y breves recomendaciones para el cuidado del suelo pélvico tras el nacimiento.

ANEXO 13

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad

salud servicio aragonés de salud

INFORMACION PARA PACIENTES

Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)

¿Qué es el SMSL?

Se trata de la muerte repentina de un niño menor de un año, es más frecuente en los primeros meses de vida. No se conoce la explicación o la causa para este terrible suceso.



Se da en 1 de cada 500 recién nacidos, siendo la primera causa de muerte en los países desarrollados de los niños entre el mes y el año de vida.
La mayor parte de los casos se dan entre medianoche y las 9 de la mañana. Durante el sueño. También hay más casos en los meses fríos y húmedos.

CONSEJOS MÁS IMPORTANTES



Dormir BOCA ARRIBA

Los lactantes deben dormir **BOCA ARRIBA**.
Este es el factor protector más importante para prevenir el SMSL.
Se debe evitar que la cabeza quede cubierta. Cubrir la cabeza durante el sueño tiene un mayor riesgo de SMSL.
Evitar la posición decúbito prono "boca abajo" durante el sueño en los lactantes **hasta los 6 meses de edad**.

Evitar el tabaco

Lo más peligroso es que la madre fume, sobre todo en el embarazo. Es el mayor factor de riesgo.
También el ambiente que rodea al bebé debe estar libre de humos. Insistir en que nadie fume alrededor.

La LACTANCIA MATERNA es un factor PROTECTOR frente al SMSL

ENTORNO

NO ARROPAR MUCHO
Mantener la temperatura de la habitación de **20 a 22 °C**

No poner colchones muy blandos ni de lana, ni almohadas o cojines.
No poner colgantes en el cuello de los bebés.
Evitar cualquier cosa que pueda asfixiar al niño durante el sueño.
Cuidado con las cintas o cordones cerca de la cuna.



El SMSL no tiene relación con: las bocanadas, trastornos neurológicos ni con tratamientos médicos ni la realización de análisis. Tampoco con infecciones respiratorias o gastrointestinales. Y no tiene que ver con la alimentación de la madre o los problemas del embarazo



Tener todas las vacunas puestas protege del SMSL.
No hay problemas ni con la vacuna DTP ni con la vacuna de la polio.

Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Campos Martínez AM, Grupo PrevInfad. Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante [Internet]. Familia y Salud; 2012 Feb 5 [citado 2026 Ene 14]. Disponible en: https://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/otras-medidas-preventivas/en-el-bebe/prevencion-del-sindrome-de-muerte-subita-del

Escuela deSalud

Decálogo de la prevención de accidentes



1. **Los accidentes son una de las causas más frecuentes de muerte en niños.** Están entre las tres primeras causas en menores de 14 años. La mayoría de accidentes son evitables. Se podría haber hecho algo para que no ocurriesen. **En caso de emergencia llama al 112.**

2. **En cada edad la forma de prevenirlos es diferente**
En los niños pequeños la casa ha de ser un espacio seguro y vigilado por los adultos. No dejes nunca solo en casa a un niño pequeño. A los niños mayores hay que enseñarles a protegerse.

3. **En casa:** protege las ventanas con rejas o cierres de seguridad y no pongas sillas ni muebles bajos delante. Pon barandillas en las escaleras. Protege los enchufes, estufas y braseros. Usa los fuegos de detrás en la cocina. No cocines con el niño en brazos. Ten cuidado con la temperatura del agua del baño y no dejes solos a los niños pequeños en la bañera. Protege las esquinas de mesas y muebles. Pon topes a las puertas,..





4. **Con los objetos que les rodean** también se accidentan. Pueden: caerse del cambiador, la trona o la sillita de paseo. Atragantarse con partes pequeñas de juguetes o con un globo. Tragarse una pila de botón. Revisa los juguetes, envoltorios y otros objetos con los que juegan los niños. Consulta la guía de seguridad de productos infantiles potencialmente peligrosos:
www.msssi.gob.es/va//profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/GuiaSegProductosPeligrosos.htm



5. **Los medicamentos y tóxicos:** no los dejes donde un niño pueda alcanzarlos. No le digas que los medicamentos son caramelos. Usa siempre el medidor del jarabe en vez de cucharas de cubertería. Nunca guardes productos de limpieza o tóxicos en envases de agua o refresco, ¡los niños pueden beberlo! No dudes en llamar al **teléfono de Información Toxicológica: 91-5620420** si el niño ha tomado algo.

6. **En otras casas y lugares donde el niño acuda con frecuencia:** en casa de los abuelos, de otros familiares, en la guardería, en la escuela. Asegúrate de que en todas ellas el entorno es seguro.



7. **En el coche:** utiliza siempre y correctamente una sillita o sistema de retención homologado y adecuado a su peso y estatura. Ha de estar bien instalada. No debe haber holguras entre el cinturón y el cuerpo del niño, por eso es mejor que no lleve puestas prendas gruesas. Si van en transporte escolar, deberían llevar sistemas de retención. Dale buen ejemplo poniéndote el cinturón siempre.

8. **En los espacios de ocio:** el parque, polideportivos, plazas, los columpios, juegos, porterías, deben estar bien anclados y cumplir con las normas de seguridad. El suelo en los espacios para niños pequeños debe ser de materiales blandos.



9. **En bicicleta o andando:** ponle el casco para montar en bici, y dale buen ejemplo poniéndotelo tú también. Sé prudente y paciente y enséñale a cruzar la calle correctamente tanto en bici como andando.

10. **En piscinas, playas y otras zonas de baño:** no pierdas de vista a los niños pequeños. Las piscinas privadas deben vallarse por todos los lados y mantener su puerta cerrada cuando no esté un adulto vigilando.

© AEPap-Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2014

AEPap www.aepap.org FUNDACIÓN MAPFRE Previnfad FAMIPED Familia y Salud

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). ***Decálogo de la prevención de accidentes*** [Internet]. Familia y Salud; 2014 [citado 2026 Ene 14]. Disponible en: **https://www.familiaysalud.es/sites/default/files/decalogo_de_accidentes_def_poster_a-3_1.pdf**

ANEXO 14

El llanto del recién nacido

<u>TEXTO 1</u>: Extraído del libro *DORMIR SIN LÁGRIMAS* (Rosa Jové)

En *poco se diferencian nuestros recién nacidos de aquellos que nacieron hace miles de años. En aquel entonces los recién nacidos que, separados de sus madres, sabían mantener más la alerta de ésta (es decir, los más protestones) vivían más.*
Pensemos por un momento en esa época de la historia, la que mis hijos bautizan, contra todo rigor científico, como «edad de los picapiedra» e intentemos imaginar las siguientes escenas:

ESCENA Nº 1:
Dos recién nacidos picapiedra están con sus mamás recogiendo frutos. Se han dormido y como están regordetes y pesan mucho, sus mamás se sienten tentadas de dejarlos en un improvisado lecho de paja en el suelo y continuar su labor. Al poco rato los recién nacidos se despiertan llorando. En uno de los casos su mamá acude enseguida, lo recoge en brazos, lo consuela y se lo lleva con ella. En el segundo de los casos la madre hace «oídos sordos» mientras la mayoría de los depredadores de la zona empiezan a agudizar el oído a la vez que afilan sus hermosos caninos.

¿Qué RN tiene más posibilidades de sobrevivir?

ESCENA Nª 2:
Dos recién nacidos picapiedra están con sus mamás recogiendo frutos. Se han dormido y como están regordetes y pesan mucho, sus mamás se sienten tentadas de dejarlos en un improvisado lecho de paja en el suelo y continuar su labor. Al poco rato, el primero de ellos, un recién nacido muy inquieto y tragón, se despierta llorando. Su madre acude enseguida, lo recoge en brazos, lo consuela y lo vuelve a dejar. Cuando la escena ya se ha repetido varias veces, la madre, mujer práctica donde las haya, decide llevarlo atado a ella para poder realizar su trabajo. En cambio, el otro recién nacido, que es de los que si se despierta no protesta, pasa muchas horas sin ver a su mamá, que prosigue su recolección tranquilamente por los campos más lejanos. Mientras tanto, atraídos por el olorcito que desprende el pequeño cavernícola, una jauría de lobos salvajes decide montar un picoteo.

¿Cuál de las dos madres tiene más probabilidades de ser abuela?

Lo han adivinado. Nosotros somos descendientes de ellos, de los protestones, y seguimos haciendo lo mismo para sobrevivir: intentar que nos vigilen mientras somos inmaduros.

Los humanos somos una especie altricial, es decir, que cuando nacemos, no nos valemos por nosotros mismos, sino que necesitamos el cuidado de otro, en general, de la madre. Por ello los niños lloran si se sienten solos, por ello la mayoría de las madres (actualmente también) llevan a sus recién nacidos encima, en brazos o atados a su cuerpo.

Seguramente pensarán que hoy en día esto no es necesario puesto que en nuestra sociedad no hay depredadores y los padres se preocupan de sus hijos. Pues no. Descartando a toda la población mundial que todavía vive en sociedades primitivas, en la selva o el desierto, expuestos a peligros similares, aún nos quedan esos niños nacidos en familias que no se ocuparían de ellos si no protestaran. ¿Acaso piensan que la frase «quien no llora no mama» se inventó ayer?"

TEXTO 2: Extraído del libro ***BÉSAME MUCHO*** (Carlos González)

"La inmediatez es una de las características del llanto infantil que asombra y molesta a algunas personas».

«Es que es dejarlo en la cuna y se pone a llorar como si le matasen». Para algunos expertos en educación, ésta es una desagradable faceta del carácter infantil, y el objetivo ha de ser vencer su «egoísmo» y su «obstinación», enseñarles a retrasar la satisfacción de sus deseos.

¿Por qué no puede tener un poco más de paciencia, por qué no puede esperar un poco más?

Podríamos comprender que, un cuarto de hora después de irse su madre, empezasen a ponerse un poco intranquilos; que a la media hora lloriqueasen, que a las dos horas llorasen con todas sus fuerzas. Eso parecería lógico y razonable. Eso es lo que hacemos los adultos, lo que hacen los niños mayores cuando les hemos «enseñado» a ser pacientes, ¿verdad?

Pero, en vez de eso, nuestros hijos pequeños se ponen a llorar con todas sus fuerzas en cuanto se separan de su madre; lloran aún más fuerte (¡lo que parecía imposible!) a los cinco minutos, y sólo dejan de llorar por agotamiento. ¡No parece lógico! Pero sí que lo es.

Ponerse a llorar de manera inmediata es la conducta «lógica», la conducta adaptativa, la conducta que la selección natural ha favorecido durante millones de años, porque facilita la supervivencia del individuo. En aquella tribu de hace 100. 000 años, si un RN separado de su madre lloraba de forma inmediata y a pleno pulmón, su madre probablemente volvía en seguida a cogerlo.

Porque esa madre no tenía cultura, ni religión, ni conocía los conceptos de «bien», «caridad», «deber» o «justicia»; no cuidaba a su hijo porque pensaba que ésa era su obligación, ni porque temía a la cárcel o al infierno. Simplemente, el llanto del niño desencadenaba en ella un impulso fuerte, irresistible, de acudir y acallarlo. Pero si un RN se quedaba callado durante quince minutos y luego lloriqueaba débilmente, y sólo gritaba a pleno pulmón al cabo de dos horas, para entonces su madre podía estar ya demasiado lejos y no oírlo. Ese grito tardío ya no tenía ninguna utilidad para su supervivencia, sino que más bien contribuía a acelerar su fin. Porque entonces como ahora, el grito de angustia de una cría abandonada era música para los oídos de las hienas. (…)

Los recién nacidos necesitan contacto físico; se ha comprobado experimentalmente que, durante la primera hora después del parto, los que están en una cuna lloran diez veces más que los que están en brazos de su madre. Al cabo de unos meses, es probable que se conformen con el contacto visual. Su hijo estará contento, al menos durante un rato, si puede verla y si usted le sonríe y le dice cositas de vez, en cuando. Hace 100. 000 años, los niños de meses probablemente no se separaban nunca de su madre, pues eso significaba quedarse tirados en el suelo, desnudos. Ahora están bien abrigaditos en un lugar blandito, y aunque su instinto les sigue diciendo que estarían mejor en brazos, son tan comprensivos y tienen tantas ganas de hacernos felices que la mayoría se resigna a pasar un par de minutos en una sillita.

Pero, tan pronto como usted desaparezca de su campo visual, su hijo se pondrá a llorar «como si le matasen». ¡Cuántas veces he oído a una madre esta frase! Porque, efectivamente, la muerte fue, durante miles de años, el destino de los recién nacidos cuyo llanto no obtenía respuesta. Por supuesto, el ambiente en que se crían nuestros hijos es muy distinto de aquel en que evolucionó nuestra especie.

Cuando deja usted a su hijo en su cuna, usted sabe que no va a pasar frío ni calor, que el techo le protege de la lluvia y las paredes del viento, que no lo devorarán los lobos ni las ratas, ni le picarán las hormigas; sabe que usted estará a sólo unos metros, en la habitación contigua, y que acudirá rápidamente al menor problema. Pero su hijo no lo sabe. No puede saberlo. Reaccionará exactamente como hubiera reaccionado en la misma situación un RN del paleolítico. Su llanto no responde a un peligro real, sino a una situación, la separación, que durante milenios ha significado invariablemente peligro.

A medida que crezca, su hijo irá aprendiendo a distinguir en qué casos la separación conlleva un peligro real y en qué casos no tiene importancia. Podrá quedarse tranquilamente en casa mientras usted va a comprar, pero romperá a llorar si se encuentra perdido en el supermercado y cree que usted ha vuelto a casa sin él... El llanto de nada serviría si la madre no estuviera también genéticamente preparada para responder a él. El llanto de un niño es uno de los sonidos que provocan una reacción más intensa en un adulto humano. La madre, el padre e incluso los extraños se sienten conmovidos, preocupados, angustiados; sienten el inmediato deseo de hacer algo para que el llanto pare. Darle el pecho, pasearlo, cambiarle el pañal, cogerlo en brazos, ponerle ropa, quitarle ropa; lo que sea, pero que calle. Si el llanto es especialmente intenso y continuo, acudirán a urgencias (y muchas veces con buenos motivos). Cuando nos es imposible acallar un llanto, nuestra propia impotencia puede convertirse en irritación. (...)"

ANEXO 15

Desarrollo de la actividad

Descripción de postura corregida en bipedestación:
separación pies, rodillas, caderas, escápulas, mentón-pecho, elongación.

- **Movimientos de musculatura abdominal transversa:**

  Posición inicial: postura corregida en bipedestación.
  Ejecución del ejercicio: realizar inspiraciones con apertura de parrilla costal y exhalar despacio prolongando la exhalación todo lo que se pueda, intentando llevar el ombligo hacia la columna. Se puede ayudar con material de apoyo como Winner-flow, pajitas, globos, emitiendo sonidos (ideal pronunciar los sonidos “S”, “F” y “C”)

  ** Variantes:*

  - *Con los brazos extendidos en cruz inspirar, añadiendo rotación lateral a ambos lados del cuerpo en la exhalación.*
  - *Con los brazos extendidos en cruz, inspirar al subir los brazos hacia arriba y al exhalar, descenso.*
  - *Con los brazos extendidos en cruz, inspirar extendiendo los brazos por detrás de la espalda y en la exhalación, abrazar hacia delante.*

  Músculos involucrados: diafragma, oblicuos, rotadores de la columna, músculos intercostales y transverso del abdomen.
  *Repeticiones:*6-8 de cada ejercicio.

- **Tronco de eutonía:**

Posición inicial: postura en bipedestación sobre el lado **curvo del tronco** y posteriormente sobre el lado plano.
Ejecución del ejercicio: corregir postura inicial en bipedestación, se puede realizar con los ojos cerrados. Valorar la respiración que tienen en ese momento, pies en paralelo, desbloquear las rodillas, dejar pelvis en posición neutra. Se inspira y se elevan los brazos a la vertical y a la exhalación bajan paralelos al cuerpo.



Imagen: *estabilización de tronco y trabajo de musculatura perineal*

Músculos involucrados: corsé, suelo pélvico y transverso
Repeticiones: 8

Posición inicial: corregir la postura inicial en bipedestación ahora en posición **plana del tronco**.
Ejecución del ejercicio: Se puede realizar con los ojos cerrados. Valorar la respiración que tienen en ese momento. Se realiza mirando a la pared y se apoyan con un dedo de la mano sobre la misma, oscilando hacia delante y hacia detrás para activar el periné anterior y posterior.



Imagen: *estabilización de tronco y trabajo perineal*

Músculos involucrados: corsé, suelo pélvico y transverso
Repeticiones: 2-3 minutos

Posición inicial: postura en bipedestación en **posición curva** sobre tronco de eutonía y posteriormente en **posición plana**. Se utiliza un tubo o barra entre las manos.

Ejecución del ejercicio: En la inspiración se preparan y en la exhalación llevan los brazos a un lado. Vuelven a inhalar y en la exhalación se vuelve a posición inicial. Y después realizan lo mismo al otro lado.



Imagen: *estabilización de tronco y rotación, y trabajo de musculatura perineal*

Músculos involucrados: corsé, suelo pélvico y transverso.

Duración: 2-3 minutos.

Posición inicial: corregir la postura inicial en bipedestación ahora con el tronco en **posición plana**.

Ejecución del ejercicio: Se realiza mirando a la pared apoyando las manos sobre pelota de fitball. Se inspira y en la exhalación se acercan hacia la pared apretando la pelota.



Imagen: *balanceos sobre tronco propiocepción con apoyo anterior sobre pared.*

Músculos involucrados: bíceps braquial, tríceps, dorsal, pectoral, corsé, transverso y suelo pélvico

Repeticiones: 1 minuto

- **Sentadilla:**

Posición inicial: postura en bipedestación en **posición curvo** sobre tronco de eutonía y posteriormente en **posición plana**.

Ejecución del ejercicio: igual que en el ejercicio anterior, y ahora en la inspiración se preparan y en la exhalación descienden realizando una sentadilla. Vuelven a inhalar y en la exhalación ascienden.



***Imagen**: estabilización de tronco y trabajo musculatura perineal*

Músculos involucrados: corsé, suelo pélvico y transverso, cuádriceps.

Repetición: 6-8.

- **Bisagra de cadera:**

Posición inicial: postura en bipedestación en **posición curva** sobre tronco de eutonía y posteriormente en **posición plana**.

Ejecución del ejercicio: en la inspiración se preparan y en la exhalación descienden con rodillas semiflexionadas llevando el tronco hacia delante con la espalda recta. Vuelven a inhalar y en la exhalación ascienden.



***Imagen:** estabilización de tronco y trabajo de musculatura perineal*

Músculos involucrados: corsé, suelo pélvico y transverso, isquiotibiales.

Repetición: 6-8 veces

Concluir con masaje sobre una pelota pequeña de la planta del pie.

***Alternativas de ejercicios si no disponemos de tronco de eutonia:**

- **Pases de pelota a la pata coja:**

  Posición inicial: postura corregida en bipedestación.
  Ejecución del ejercicio: Por parejas o en grupo, se colocan sobre una pierna. Se pasan la pelota y la reciben siendo conscientes de su posición, sin balancearse, respiración libre.
  Músculos involucrados: corsé, suelo pélvico y transverso
  Repetición: 3 repeticiones de 30" con cada pierna (3min)

- **Movimientos de extensión de cadera y trabajo perineal:**

  Posición inicial: postura en decúbito supino. Posición neutra.
  Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la exhalación, activar el transverso y suelo pélvico, llevando la pelvis a posición de retroversión y separar vértebra a vértebra la espalda del suelo hasta quedar apoyada con hombros, cabeza, brazos y pies. Inspirar y exhalar en el descenso hasta posición neutra.



Imagen: *puente de glúteos con apoyo*

** Variante: levantando brazos hacia la vertical y mantener la postura durante 3 ó 4 respiraciones.*



Imagen: *puente de glúteos con apoyo y trabajo de transverso*

**Variantes: realizar el ejercicio colocando una pelota entre las rodillas, al elevar apretar la pelota.*



Imagen: *puente de glúteos con aducción de rodillas*

Variantes: realizar el ejercicio colocando una banda corta alrededor de las rodillas, al elevar separar las rodillas.



Imagen: *puente de glúteo con abducción de rodillas*

Músculos involucrados: glúteo mayo, isquiotibiales y cintura escapular. Transverso del abdomen, suelo pélvico. Con variante: aductores y abductores.

Repeticiones: 6-8

- **Movimientos de estabilización del tronco y trabajo perineal:**

Posición inicial: postura en cuadrupedia. Posición neutra.

Ejecución del ejercicio: realizar inspiración y en la exhalación, extender pierna hacia atrás buscando alineación con el tronco.



Imagen: *estabilización de tronco y trabajo perineal desde cuadrupedia*

** Variantes:*

- *Realizar el ejercicio alternando una pierna y brazo contrario. Se inspira y al espirar se estira pierna y brazo contrario. Se realiza cambiando apoyos.*
- *Realizar el ejercicio con recogida, alternando una pierna y brazo contrario donde en la exhalación después de estirar, se inspira recogiendo hacia abdomen la rodilla y el codo y se vuelve a repetir el ejercicio sin apoyar*.
- *Realizar el ejercicio apoyando sobre una pelota de fitball.*



Imagen: *estabilización de tronco y trabajo perineal desde cuadrupedia*

Músculos involucrados: glúteo mayor, isquiotibiales y cintura escapular. Transverso del abdomen, suelo pélvico.

Repeticiones: 6-8

- **Basculación de la pelvis en cuadrupedia:**

Posición inicial: postura cuadrupedia con pelvis neutra

Ejecución del ejercicio: se inspira y se arquea lentamente la columna dirigiendo el ombligo hacia el suelo, mirada hacia el suelo, apertura del pecho y alargamiento del cóccix hacia atrás y arriba. Pelvis en anteversión. Al exhalar se cambia a posición contraria y se recoge el ombligo hacia la columna, mentón al pecho y las caderas hacia abajo, pelvis en retroversión y contracción de suelo pélvico.



Imagen: *anteversión y retroversión de pelvis desde cuadrupedia*

Músculos involucrados: transverso abdominal, suelo pélvico.

Repeticiones: 8-10 veces.

ANEXO 16

Comunicación emocional. “Explorando emociones”

Las siguientes preguntas os pueden ayudar a explorar emociones, expectativas y preocupaciones, compartiéndolas en pareja de manera abierta y honesta, fomentando una comunicación más profunda y una comprensión mutua durante esta etapa.

1. *¿Cómo recuerdas tu infancia? ¿Qué cosas valoras de esa crianza y qué cambiarías? ¿Qué aspectos te gustaría replicar o evitar?*
2. *¿Qué miedos o preocupaciones tienes sobre convertirte en padre/madre?*
3. *¿Cómo crees que este embarazo está cambiando nuestra relación?*
4. *¿Cómo te sientes emocionalmente respecto a la llegada del bebé?*
5. *¿Qué cosas puedo hacer por ti durante el embarazo para que te sientas apoyado/a?*
6. *¿En qué aspectos de la crianza sientes que necesitas más apoyo o información?*
7. *¿Cómo imaginas nuestras rutinas diarias cuando llegue el bebé? ¿Cómo nos repartiremos las responsabilidades de la crianza?*
8. *¿Cómo crees que el nacimiento de nuestro hijo/a afectará a nuestra relación?*
9. *¿Cómo podemos asegurarnos de que ambos tengamos tiempo personal y en pareja después de la llegada del bebé?*
10. *¿Qué harías si no estamos de acuerdo en cómo manejar una situación con nuestro hijo/a?*
11. *¿Cómo podemos comunicarnos mejor para respetar nuestras diferencias en crianza sin entrar en conflicto?*
12. *¿Qué herramientas podríamos usar para resolver los desacuerdos de manera constructiva y positiva?*
13. *¿Qué tipo de padre/madre quieres ser para nuestro hijo/a? ¿Qué valores o enseñanzas te gustaría transmitirle?*

ANEXO 17

Plantillas roles maternidad-paternidad

MATERNIDAD	PATERNIDAD

Plantilla roles de crianza en familias

ABUELAS	ABUELOS
MADRE/S	**PADRE/S**

ANEXO 18

Carta del bebe desde el vientre materno

Colócate en una posición cómoda y cierra tus ojos… Observa y siente tu cuerpo… y si tu pareja está a tu lado, siente también el contacto con su cuerpo.

Lleva toda tu atención a tu respiración…, obsérvala…, déjate llevar por el aire que entra y sale de tu cuerpo…percibe los movimientos de tu pecho y de tu abdomen al respirar…siente como todo tu cuerpo se mueve con cada respiración.

Pon, ahora, tu atención en tu cabeza, sintiendo la frente…, los ojos…, los párpados…, y como, poco a poco, se van relajando. Observa y siente tu nariz…, tus mejillas…, tu boca…, como los labios, la lengua, el paladar se van aflojando…toda tu boca y tu garganta se relajan, tus labios ligeramente se entreabren.

Desciende ahora por el cuello…, los hombros…, los brazos…, las manos…, los dedos de tus manos que poco a poco se relajan.

Observa de nuevo tu pecho y tu abdomen al respirar… y como con cada respiración se oxigenan y se aflojan un poco más.

Lleva tu atención a tu espalda…, a tu pelvis…, a tus genitales… Siente las sensaciones en esas zonas de tu cuerpo y cómo se van relajando.

Desciende mentalmente por tus piernas, hasta llegar a los pies, puedes sentir como lentamente se van aflojando.

Tu respiración cada vez más profunda…, cada vez más calmada…permitiendo que cada rincón, cada célula de tu cuerpo se relaje todavía un poco más.

Y desde la calma y la tranquilidad con la que estás conectando, voy a pedirte ahora que escuches mis palabras, como si cada una de ellas viniera de tu bebé, de ese bebé que pronto va a nacer.

(Pequeño espacio de silencio)

Lectura texto: Carta del bebé desde el vientre materno

Querida mamá. Querido papá:

Sé y siento que poco a poco voy formando parte de vuestras vidas y que me estoy convirtiendo en una persona importante dentro de ellas.

Desde tu vientre mamá, puedo percibir los movimientos de tu cuerpo, escuchar tu voz, sentir los latidos de tu corazón y el ritmo de tu respiración que me acunan continuamente.
También, desde ahí, puedo oír tu voz papá (puedo oír tu voz mi otra mamá) y notar el calor de tus manos cada vez que se acercan para acariciarme.
Pero, sobre todo, lo que puedo sentir, es la ilusión, el amor y el cariño que hay en vosotros (en vosotras) para darme.
Pienso en todas las experiencias y vivencias que vamos a compartir, en todo lo que juntos vamos a disfrutar, a aprender y en las ganas que tenemos de encontrarnos.
Poco a poco, cada uno (cada una) a vuestro ritmo, vais visualizando mi nacimiento, imaginando cómo será ese momento, los instantes previos, los primeros minutos, las primeras horas, los primeros días...
Yo también sueño con todo ello e imagino ¿cómo será?...
¿Cómo será nuestro primer encuentro? ¿Cómo será poder vernos, tocarnos, acariciarnos por primera vez?
Todavía faltan algunas semanas y este puede ser un tiempo perfecto para prepararse, para preparar el cuerpo, la mente y el corazón, para abrirse a vivir esta experiencia de la mejor manera posible.
Y tú papá (y tú mi otra mamá), no pienses que tu papel es secundario, que tu labor no es importante. Nada más lejos de la realidad. Tu apoyo y tu acompañamiento son y serán fundamentales, haciendo que todo sea más fácil.
Estas semanas son un buen momento....
...para preparar "el nido", nuestro hogar.
...para informarse sobre todo lo que forma parte de la maternidad y la paternidad.
...para abrirse a las experiencias y consejos que os van a llegar y también para confiar en el propio instinto y dejarse llevar por él.
...para conectarse con el cuerpo, para sentirlo, para escucharlo y darle todo aquello que necesita en este momento.
...para darse cuenta de todos los recursos propios que tenéis, que pueden ayudarnos el día de mí nacimiento, para practicarlos en pareja y que queden grabados en el inconsciente.

…para comunicarse, para escuchar y entender, para ponerse en el lugar del otro, para darse afecto y cariño.

...para sentir el apoyo de todas esas personas que nos acompañan en estos momentos, personas que están a nuestro lado físicamente, pero también mental y emocionalmente.

Mamá, tú sabes que mi cuerpo de bebé está preparado para el nacimiento y sabes que tu cuerpo de mujer está preparado para "dar a luz", para acompañarme en ese camino a la vida. Confía en la sabiduría de nuestros cuerpos, en cada momento sabrán lo que deben hacer.

Todavía no sé cuál es la forma que voy a elegir para nacer, pero lo que sí sé, mamá, es que cuanto más conectada estés con tu cuerpo, cuanto más conectada estés conmigo, cuanto mayor sea el apoyo que recibas de papá (de mi otra mamá), más positiva será nuestra experiencia, sea lo que sea lo que nos toque vivir.

Sé y siento que ya formamos un gran equipo, que sois el mejor padre y la mejor madre (las mejores madres) que puedo tener y que esta es la mejor familia que he podido elegir para nacer.

Hoy quiero daros las gracias por haberme permitido llegar a vuestras vidas.

MIL GRACIAS

VUESTRO BEBÉ

(Pequeño espacio de silencio)

Deja que cada una de mis palabras…cada una de las imágenes que has visualizado…cada una de las sensaciones y emociones que has sentido…queden grabadas en tu cuerpo...en tu mente...en tu corazón…Sé consciente de cómo todo ello te ha permitido conectarte un poco más contigo, con tu bebé, con tu pareja y de cómo esa conexión se reflejará positivamente en vuestras vidas.

Poco a poco, lleva de nuevo la atención a tu respiración… Siente tu cuerpo aquí y ahora... Tu cara…, tus brazos…, tus manos…, tus piernas…, tus pies…, el contacto con el cuerpo de tu pareja, si está a tu lado. Si te apetece, si os apetece, coloca las manos sobre tu bebé, quizás puedas sentir el calor que le llega a través de ellas y piensa en algo que te gustaría decirle en este momento.

(Pequeño espacio de silencio)

Respira profundamente y centra tu atención en tu cuello. Lentamente y de forma libre mueve esa parte de tu cuerpo, sintiendo las sensaciones que hay en ella con el movimiento. Lleva tu atención a tus manos, mueve los dedos, abre y cierra lentamente, siente el movimiento en esa zona de tu cuerpo, mientras el resto sigue relajado.

Enlaza tus manos y estira tus brazos hacía delante, hacía arriba, alargando tu espalda. Siente tus pies, muévelos poco a poco, muy despacio...estira una pierna, después la otra. Acaricia tus piernas, tus brazos, acaricia a tu bebé. Y quizás te apetezca abrazar a tu pareja si se encuentra a tu lado. Si no lo está, siente su apoyo, en este momento, desde la distancia.
(Pequeño espacio de silencio)

Cuando te sientas preparada, preparado…, abre los ojos...y lentamente vas mirando todo lo que hay a tu alrededor.

ANEXO 19

Mitos sobre la lactancia materna

¿Cuál es tu opinión? Marca verdadero o falso

1. El calostro alimenta, es suficiente: V o F.
2. Los pechos pequeños producen menos leche: V o F.
3. Hay que organizar el horario de las tomas: V o F.
4. La mejor opción es dar pecho cada 3 horas, durante 10 minutos cada pecho: V o F.
5. Si le das pecho cada vez que pide, no lo malcrías ni empachas: V o F.
6. Se debe dar siempre de los dos pechos: V o F.
7. Con pezones planos o invertidos es posible la lactancia: V o F.
8. La cantidad extraída con el sacaleches es la misma que extrae el RN: V o F.
9. La lactancia siempre duele: V o F.
10. La madre que amamanta no debe comer por dos: V o F.
11. La madre que amamanta debe tomar mucha leche para aumentar la producción: V o F.
12. Los pechos blandos no implican menor producción de leche: V o F.
13. Es preferible alimentar a demanda sin un horario fijo: V o F.
14. Ante una mastitis se debe suspender la lactancia, especialmente si se receta antibiótico: V o F.
15. Durante la lactancia se puede comer ajo, cebolla, coles o judías blancas: V o F.
16. “Mi leche es aguada, no le alimenta”: V o F.
17. “El RN no engorda bien, por lo que mi leche no vale”: V o F.
18. Los pechos no necesitan una higiene especial: V o F.
19. Si la madre tiene un resfriado, vómitos o diarrea debe dejar de amamantar: V o F.
20. El RN necesita suplementos para que pueda dormir por la noche, porque la leche materna no es suficiente: V o F.
21. Podría seguir dando el pecho si me quedase de nuevo embarazada: V o F.

ANEXO 20

Relajación dirigida

OPCIÓN 1

"Siéntate o recuéstate en un lugar cómodo. Cierra suavemente los ojos y comienza a prestar atención a tu respiración. Inhala profundamente por la nariz, sintiendo cómo el aire llena tu abdomen, y exhala lentamente por la boca, liberando cualquier tensión.
Con cada inhalación, imagina que inhalas calma y tranquilidad, y con cada exhalación, liberas el estrés y las preocupaciones. Continúa respirando de esta manera, permitiendo que tu cuerpo se relaje con cada ciclo de respiración.
Ahora, enfoca tu atención en tu cuerpo. Comienza por tus pies y, gradualmente, ve subiendo, relajando cada parte. Con cada inhalación, imagina que esa parte de tu cuerpo se relaja y se suelta.
Mientras sigues respirando profundamente, visualiza un lugar tranquilo y sereno. Puede ser una playa, un bosque o cualquier entorno que te haga sentir paz. Observa los detalles, los sonidos y las sensaciones de ese lugar imaginario, sumergiéndote completamente en esa atmósfera tranquila.
Mantente en este estado durante unos momentos más, disfrutando de la sensación de relajación y calma. Cuando estés listo, comienza a mover suavemente tus dedos de manos y pies, llevando gradualmente tu conciencia de regreso al entorno presente. Abre lentamente los ojos y tómate un momento para notar cómo te sientes."

OPCIÓN 2

"En la posición cómoda en la que te encuentras, cierra los ojos sin fuerza, dejando caer los párpados. Siente la posición de tu cuerpo, el contacto con la silla… el contacto con el suelo. Lentamente, lleva tu atención a tu respiración. Siente como el aire entra por tu nariz y sale lentamente por la boca… muy despacio… Al entrar el aire por la nariz, tu abdomen se eleva y al salir por la boca, el abdomen desciende. Centra tu atención en como entra el aire por la nariz y sale por la boca, lentamente, sin prisa. Visualiza como ese aire que respiras va recorriendo tu cuerpo, ayudando a relajarlo… notando como, poco a poco, tu cuerpo cae y se relaja.

Pasaremos ahora a centrar la atención y relajar los músculos de la cabeza… notando como, poco a poco, se aflojan… sin tensión… sin fuerza… La frente se relaja… los párpados caen, sin fuerza… las mejillas se aflojan… dejando caer la mandíbula, la boca está ligeramente entreabierta… notando cómo nos entra el aire por la nariz… y sale por la boca… muy despacio…

Nos fijamos ahora en el cuello y hombros… dejando caer los brazos… sintiendo como los brazos pesan… y caen… sin fuerza, sin tensión… Notamos como las manos y dedos se relajan... Visualizamos nuestras manos… nuestros dedos… manos cada vez más relajadas. Nuestra respiración sigue lenta y tranquila… Cojo aire por la nariz y lo suelto lentamente por la boca… notando como mi pecho y espalda se relajan… se aflojan…

Relajaremos ahora la zona de la espalda… desde el cuello, vértebra a vértebra, hasta las nalgas… notando una sensación de bienestar, de flacidez en la espalda… cervicales, dorsal, lumbares… hasta las nalgas. Entra el aire por la nariz y sale lentamente por la boca… Cada vez, más y más relajada…

Seguimos relajando las piernas… dejando caer las piernas… sin fuerza, sin tensión, notando una sensación de peso y calor en las piernas… Siente como tus muslos, rodillas, pantorrillas y pies caen… se aflojan cada vez un poco más… Entra el aire por la nariz y sale lentamente por la boca, muy despacio… Al soltar el aire aumenta un poco más mi relajación, mi bienestar…

Una vez que hemos repasado todo nuestro cuerpo, concéntrate en tu respiración… lenta y tranquila… Entra el aire por la nariz y sale lentamente por la boca… Disfruta de esta sensación de bienestar, de flacidez… Todavía podemos relajarnos un poco más…. cabeza y frente… párpados caídos sin fuerza… boca entreabierta… brazos que pesan y caen… Deja caer los brazos sin fuerza… sin tensión… Las piernas caen y se relajan un poco más… Siente como entra el aire por la nariz y sale por la boca… Disfruta de esta sensación de paz, de bienestar, de relajación… Ahora puedes dejar la mente en blanco dejando pasar los pensamientos o busca un recuerdo, una imagen que te resulte agradable… un sonido… imagina a tu bebé… nota sus movimientos dentro de ti… Disfruta de este momento, es tuyo… Estás tranquila… relajada…

(se les deja un par de minutos)

Una vez que hemos disfrutado de esta sensación, que la reconocemos…poco a poco, iremos saliendo de este estado de relajación… Vuelve a conectarte de nuevo con tu respiración durante unos segundos… Realiza un par de respiraciones más intensas y profundas… Nota como al inspirar tus pulmones se llenan de aire, se llena el pecho y mueven las costillas… otra vez… cogemos aire y el pecho se llena, se mueve…

Siente de nuevo tu cuerpo…la posición que tienes…el contacto con la silla…con el suelo…Sé consciente del lugar que ocupas en esta habitación.
Lentamente mueve el cuello… frunce el ceño… abre y cierra la boca… notando como los músculos de tu cara y tu cabeza recuperan tensión…
Poco a poco y lentamente, mueve las manos, nota como los músculos se contraen de nuevo… Abre y cierra los dedos de las manos… Enlaza las manos y estira tus brazos… desperézate… bosteza si te resulta cómodo o lo necesitas.
Ahora mueve tus pies, los dedos de tus pies… nota como se contraen de nuevo… mueve y estira tus piernas… Sigue moviendo y activando las partes del cuerpo que necesites…desperézate y estírate si lo deseas. Siente de nuevo tu cuerpo.
Y, cuando te sientas preparada… despacio, tómate tu tiempo… abre los ojos… Sé consciente de lo que te rodea… y vuelve al aquí y al ahora"

OPCIÓN 3

"Busca una postura cómoda, cierra los ojos.
Observa dónde está tu respiración: en el pecho, abdomen…
Coloca tus manos en el abdomen y realiza tres respiraciones profundas.
Para ello, toma el aire por la nariz, retén durante varios segundos y, después, expulsa el aire por la boca suavemente y de forma continua, con los labios casi cerrados.
Repite otra vez…Inspira por la nariz, cuenta mentalmente hasta 3 y suelta despacio el aire por la boca, contando hasta 6.
Inspira por la nariz…1…2…3.
Suelta el aire suavemente…1…2…3…4…5…6.
Continúa realizando estas respiraciones largas, lentas y profundas… (duración: 5 ó 10 minutos).
Para finalizar esta respiración, toma contacto de nuevo con tu cuerpo, con el espacio en el que te encuentras. Mueve despacio tus brazos, tus piernas y, finalmente, abre los ojos."

Para finalizar, la matrona recomienda practicar la relajación dirigida regularmente para aumentar sus beneficios a largo plazo.

ANEXO 21

Relato de lactancia materna

La historia de Ana:

Cuando di a luz a mi primer hijo, estaba muy emocionada por darle el pecho. Pronto descubrí que la lactancia materna no era tan fácil como parecía. En los primeros días, mi niño tenía dificultades para succionar y comencé a tener ***grietas dolorosas en ambos pezones****.*

A pesar de que intenté usar ***cremas para los pezones agrietados y cambiar la posición de la lactancia****, el dolor no disminuyó y empecé a sentirme desanimada.*

Después de unos días, mi mama derecha se inflamó y comencé a tener fiebre.

Me sentí abrumada por mis problemas, temía que se tratara de una ***mastitis y fuera el final*** *de mi lactancia materna.*

Cuando le preguntaba a las personas de mi entorno, ***me animaban a dejar la lactancia****, lo que me hacía* ***sentir que había fracasado*** *pese a todo lo que había leído y estudiado sobre lactancia materna antes del parto. Entonces una amiga me aconsejó consultarlo con la matrona del centro de salud.*

A la cita ***acudí con mi bebé y mi pareja.*** *Empezamos con calma colocando el niño al pecho. Me ayudó a* ***corregir la posición y el agarre****. Me brindó* ***apoyo*** *y me explicó cómo vaciar la mama. Me recomendó la* ***lactancia a demanda****, las* ***tomas frecuentes*** *y, en definitiva,* ***me dio consejos muy prácticos.***

Después de unos días, realizando las recomendaciones, comencé a sentirme mejor. Empecé a ***confiar en mí misma,*** *a estar más tranquila, a evitar el estrés. Con el tiempo, las grietas en los pezones sanaron y el dolor fue desapareciendo.*

Ahora estoy orgullosa de mí misma, he conseguido superar las adversidades y miedos con ayuda de una profesional, aprendiendo de experiencias nuevas y gratificantes.

Quiero que mi historia sea un recordatorio de que la lactancia materna puede ser difícil, pero, con el ***apoyo adecuado****, muchas mujeres pueden superar los desafíos y tener una experiencia exitosa.*

.

PARA SABER MÁS...

Guías y folletos oficiales

Atención al Parto normal
Ministerio de Sanidad y Consumo
Plan de Parto y Nacimiento
Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad
Guía para las madres que amamantan
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



Guías elaboradas por asociaciones de matronas

Guía Los Consejos de tu Matrona
Asociación Española de Matronas
Atención al parto normal
Guía Cuidados de las criaturas en los primeros meses de vida
Guía Cómo superar el puerperio y no rendirse en el intento
Federación de Asociaciones de Matronas de España

Donación cordón umbilical

Seguridad infantil

Muévete con seguridad. Viaja seguro. Con niños
Dirección General de Tráfico
Bebés y niños seguros en el coche
Fundación MAPFRE

Lecturas recomendadas

Álvaro Bilbao Bilbao
El cerebro del niño explicado a los padres
Hola familia
Todos a la cama
Laura Estremera Bayod
Criando
Lucía Galán Bertrand
El gran libro de lucía mi pediatra
Rosa Mª Jové Montanyola
La crianza feliz
Dormir sin lágrimas
Carlos González Rodríguez
Bésame mucho
En defensa de las vacunas
Entre tu pediatra y tú

Webs de interés

https://enfamilia.aeped.es/
https://www.familiaysalud.es/
Lactancia materna https://aelama.org/
https://www.e-lactancia.org/
https://www.vialactea.org/
https://www.lactaria.org/

Escuela deSalud