

## **ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una etapa crucial y crítica durante el desarrollo de la vida de todo ser humano, y es considerada como un periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta, donde existen cambios físicos, sociales y emocionales. Los cambios biológicos que se generan en el interior del cuerpo tienen una gran repercusión en el exterior y éstos son notables. Aquí encontrarás en que consisten dichos cambios y también información sobre la identidad sexual, todo acerca de la primera vez y la pérdida de la virginidad.

## **PLANIFICACION FAMILIAR**

La planificación familiar se refiere al conjunto de acciones que lleva a cabo una pareja para determinar libre y conscientemente el número de hijos que desea tener así como el momento que encuentre más conveniente para ello, construyendo así el tamaño y la estructura de familia ideal.

Conoce y relaciónate con la gran diversidad de métodos anticonceptivos y elige con conocimiento junto con tu médico, el más adecuado para ti y tu pareja.

## **UNA VISITA GINECOLÓGIC PREVIA AL EMBARAZO**

Esta visita es significativa para poder evaluar la posibilidad de los riesgos que puedan exponer el embarazo a complicaciones de diverso orden durante su desarrollo y así mismo poder establecer los mecanismos de control, que permitan disfrutar de este importante evento.

## **EMBARAZO**

El embarazo es el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 40 semanas, 280 días o 9 meses lunares. Durante el embarazo el cuerpo de la madre se transforma, y a lo largo de los días experimenta diversos cambios, conócelos y prepárate para vivirlos.

## EL PARTO

El proceso del parto es la culminación del embarazo y también es considerado como uno de los acontecimientos más importante que experimenta una mujer durante los años fértiles. El parto se acompaña de un sentimiento más o menos confuso, de miedo e incertidumbre tanto para la madre como para el hijo.

Si estás embarazada o tienes algún familiar o amistad en este estado, conoce en que consiste este importante proceso, comparte esta información o prepárate bien para reducir la ansiedad y disfrutar de este maravilloso momento.

## PUERPERIO

Es el periodo de tiempo comprendido entre el parto, hasta la involución de los órganos genitales internos maternos.

Generalmente durante esta etapa, la madre primeriza recibe por parte de los amigos y familiares información basta, variada, y contradictoria que en muchas de las ocasiones genera un constante mar de dudas e inquietudes.

Por tu bienestar, es de gran importancia observar algunas de las medidas que a continuación se te recomendarán.

## LACTANCIA

Es la alimentación con leche del seno materno al recién nacido. Inicia 48 hrs. posteriores al parto, asegurándole un crecimiento y desarrollo sanos.

Es un proceso de adaptación y relación entre la madre y su bebé, que tiene que ser aprendido por ambos.

Si vas a ser madre, infórmate sobre la formación de leche en cantidad y calidad suficiente, la forma en que puedes prepararte para amamantar a tu bebé y la manera para alimentarlo de forma natural.

## **ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO (LACTANCIA)**

La alimentación de el recién nacido, desempeña una función primordial para su desarrollo, además de que la lactancia le genera placer, seguridad y una relación estrecha con la madre. Por todas las características y bondades que confiere la leche materna podemos concluir que no existe ni existirá un alimento que pueda sustituirla, ni en su composición bioquímica, ni mucho menos en su aspecto psicoafectivo. Conoce cuando inicia, en que consiste y cuales son las ventajas de la lactancia, así como las características de los niños alimentados de esta manera.

## **SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO**

La idea de que por cada embarazo se pierde un diente no es cierta. Se ha demostrado que, durante la gestación, el bebé no toma para la formación de sus dientes y huesos, el calcio de la dentadura de la madre, sino de los alimentos que ella ingiere; asimismo, se sabe que no existe una mayor actividad de caries que pudiera causar la destrucción dental. Reconoce la importancia de conservar una boca sana durante esta etapa tan importante de tu vida, así como los tratamientos y cuidados que pueden practicarle

## **ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una etapa crucial y crítica durante el desarrollo de la vida de todo ser humano y es considerada como un periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta.

Podríamos considerar que se inicia entre los 12 y 13 años y termina hacia los 19 o 20.



El inicio se demarca con la pubertad que es el proceso que conduce a la madurez sexual, es decir cuando se hace evidente cambios en el cuerpo como resultado del efecto hormonal mismo que determina el inicio de la fertilidad.

También existen modificaciones en la forma de pensar, donde se involucran cambios de personalidad relacionados con la manera de vestir y en la forma de percibir el mundo exterior; por lo que es una etapa de la vida que no solo representa cambios físicos sino también sociales y emocionales mismos que no dependen estrechamente de la edad cronológica.

### **¿En que momento se dan estos cambios?**

Están condicionados a un fenómeno biológico que determina la madurez de la glándula pituitaria para enviar mensajes a los órganos sexuales que permitan estimular la producción de hormonas sexuales mismas que conllevan al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.



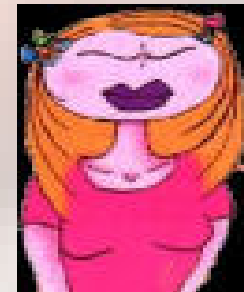
## ¿Cómo se presentan y cuales son estos cambios?

Desde que el ser humano se va formando en el vientre materno, tiene predeterminado el sexo biológico y dependiendo posteriormente de la alimentación y actividad física y mental que se realice, su desarrollo variará para ser más o menos adelantado.

En los tiempos de la modernidad los adolescentes entran en la pubertad a una edad menor que antes, esto no implica que estén listos para las relaciones sexuales, las cuales requieren de un proceso mucho más dilatado, a pesar de que físicamente sean aptos.

Los cambios biológicos que se generan en el interior del cuerpo tienen una gran repercusión en el exterior y éstos son notables. Existen cambios que son semejantes en ambos sexos: el cuerpo crece y hay una tendencia a subir de peso si son delgados o a disminuir su masa corporal si son obesos. En forma interna también se dan cambios físicos evidentes, tales como: el ritmo cardíaco y respiratorio los cuales se hacen más intensos pero más pausados.

Externamente, aparecen las características sexuales secundarias que son el signo donde se hace evidente que la etapa infantil llegó a su fin.



### Mujeres

El principal cambio más importante que presentan las niñas es la menstruación, acompañado de cambios emocionales como proceso de identificación y aceptación de un aspecto diferente. Todo esto es normal, debido a la reacción en cadena de miles de sustancias que se están liberando en el cuerpo, mismas que no permiten una estabilidad emocional.

En los cambios físicos aparentes del crecimiento de los senos y el ensanchamiento de las caderas, el cuerpo se prepara para poder realizar la concepción más adelante. El vello púbico comienza a aparecer y entre año y medio o dos años más tarde aparece el vello axilar, también en esta etapa se presenta el primer ciclo menstrual que junto con el crecimiento del vello axilar, inicia el funcionamiento de las glándulas sebáceas y sudoríparas con la generación de ferormonas que el olfato del individuo del género opuesto va a percibir.



## Hombres

En los adolescentes varones también se presentan cambios, aunque con frecuencia ocurren uno o dos años más tarde que en las niñas. Crecen los testículos y el escroto (que es la bolsa que los contiene), el pene crece y casi al mismo tiempo comienza a crecer la laringe, lo que produce una voz más grave.

Por esta misma etapa comienza a crecer el vello púbico y uno o dos años más tarde se desarrollan las glándulas sudoríparas y crece el vello axilar.

En ésta época ambos, niños y niñas evitan la casa y la familia, prefiriendo estar con gente de su edad; comienzan a sentir atracción por los individuos del sexo opuesto y a imaginar fantasías relativas al sexo. También la exploración de su cuerpo es importante ya que de ello dependerá su apreciación posterior de la sexualidad. Si un niño siente culpa por explorar su cuerpo, lo más seguro es que crezca albergando sentimientos de rechazo y culpa hacia el sexo o que no acepte abiertamente y de manera madura su sexualidad; es en esta etapa también cuando se generan la mayoría de las parafilias



## IDENTIDAD SEXUAL



Uno de los cambios profundos en la vida de los adolescentes es acercarse a las personas del sexo opuesto para dar inicio a una manera diferente en las relaciones amistosas y como consecuencia iniciar una de tipo amorosa.

En particular y como un patrón sociocultural, los chicos entran en franca competencia para ver quien se queda con la mejor chica y quien ostenta mayor experiencia; su sexualidad se manifiesta al lado de su género y prefieren tocar, ver y sentir en lugar de fantasear.

Para los hombres resulta más difícil controlar sus emociones y fantasías y es por esta razón que el 99% de los hombres se masturba a esta edad con la intención de experimentar sensaciones placenteras que además les confirma su sexualidad.

En las chicas sucede lo contrario, sus deseos eróticos se basan en la mayor parte de los casos, en sentimientos relacionados con un caso de amor que puede convertirse en objeto de deseo.

Las mujeres mantienen un control dirigido sobre sus deseos, en parte como resultado del patrón educativo y en gran parte por temor al riesgo de quedar embarazada a pesar de que en la actualidad el uso de métodos contraceptivos es mayormente adoptado.

Bien podemos observar que el desarrollo sexual siempre se ha presentado con un patrón regular muy similar, aunque actualmente existe una mayor apertura en la información a los diferentes tópicos, sin embargo también existe más riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual por lo que deben estar mejor preparados para disfrutar con responsabilidad de una sexualidad sana.

## Ámbito familiar y social

La relación con los padres se torna difícil debido a que los jóvenes experimentan una tensión emocional entre querer alejarse de ellos y poder percatarse de sus capacidades para enfrentar la vida y la disyuntiva de los padres de poder establecer las reglas y límites dado que por la inmadurez propia de la edad están en desventaja para poder independizarse.



En términos generales podemos considerar que los puntos de discusión son las diferencias de criterios para entender y aceptar el rendimiento escolar, la participación en las labores de la comunidad del hogar, los amigos, las citas, la apariencia personal y el estilo de vestir de acuerdo a la moda así como de mayor importancia el establecer los horarios de llegada y los límites ante el consumo de alcohol y tabaco principalmente.

Por lo que respecta a las relaciones interfamiliares con los hermanos principalmente se torna mas afectuosa cuando hay diferencia de edades significativas ya que cuando están muy cercanos se establecen algunas competencias, igualmente sucede cuando son del mismo sexo se genera un vínculo mas estrecho a que cuando son de sexo diferente.

El adolescente tiende a querer permanecer el mayor tiempo con sus amigos o compañeros quienes cumplen un rol fundamental en su desarrollo.

Durante la adolescencia las tasas de enfermedad y discapacidad son poco significativas, sin embargo la tendencia se dirige a incrementar los riesgos de mortalidad por accidentes, homicidio, suicidio y problemas de salud como la obesidad, anorexia, bulimia, consumo de estupefacientes y enfermedades de transmisión sexual mismas que en la actualidad afectan un número significativo de adolescentes.





## Los Jóvenes Y La Adolescencia

### ¡LA PRIMERA VEZ!

La primera vez es un asunto muy importante, los jóvenes actualmente llegan a este momento tan trascendente de sus vidas sin ideas reales de lo que implica esa primera vez, debido a la gran desinformación que aun existe sobre el tema para los chicos.

#### Hombres

Piensan que la primera vez deben ser unos super hombres capaces de satisfacer a la mujer con quien lo hagan, y trataran de hacerlo con la más linda o en la mayoría de los casos con la más fácil.

Hay porcentajes muy altos que indican que la primera vez de ellos casi nunca es con su novia, sino que recurren a amigas, mujeres maduras que los buscan o a prostitutas, de hecho este ultimo renglón es el que mas puntuación lleva.

Muchos de ellos lo viven como una experiencia traumatizante, pero que en su condición de hombres deben tratar de esconderlo.

En esa primera vez, el hombre oculta la inquietud de confirmar su rol y es cuando se rompen numerosos tabúes sociales, familiares y religiosos. El 99% de las ocasiones, la primera vez sale mal, algo falla, por nervios, por temor o por falta de experiencia.

Después de la primera vez queda el premio de poder presumir a los amigos algo que es realmente absurdo, porque no estamos en una competencia y esto no es algo en lo que deba llevar prisa.



## Mujeres

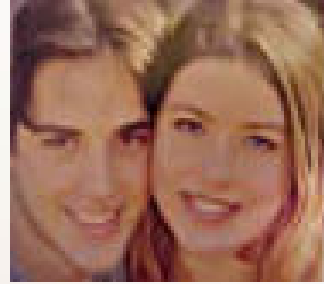
Para ellas también resulta traumatizante, quizá aún más, porque es difícil echar por tierra años y años de sermones relativos a la virginidad y al matrimonio, además nunca están seguras 100% de nada y corren el riesgo de ser engañadas. La mayoría de ellas lo hace por amor, pero en muchas ocasiones este es un amor que ellos planean y fingen para conseguir su objetivo, por lo que al final ellas terminan sintiéndose mal y con un gran dolor interno y externo.

Por otro lado, también existen los casos en que lo hacen (atención) por rebeldía, por estar en contra de algo y creer que al hacerlo van a causarle daño a alguien y esto no está más lejos de la realidad ya que es como el suicida que cree que quitándose la vida va a perjudicar a los demás; no hay algo más absurdo, porque al final la única que sale perdiendo es ella.

La primera vez es algo muy importante que no se debe tomarse a la ligera y sea cual sea el caso no debe hacerse por presión de la pareja, de los amigos o de nadie: es una decisión muy importante, y del resultado de la experiencia de esta primera vez se va a definir toda la vida sexual en el futuro. Si es una experiencia dolorosa y traumatizante es difícil que después se vea como es y si se resulta defraudado(a) entonces será mucho peor. Aunado a esto, existen las infinitas posibilidades de que todo salga aún peor; una enfermedad venérea y hasta un embarazo no deseado.

La primera vez debe ser una decisión que no cause ninguna confusión, se debe tener total seguridad en que es el momento y la persona adecuada, que no se va a arrepentir después, que no existirán problemas consigo mismo(a) o con los demás y que se van a tomar las precauciones necesarias. En caso de decidirlo, entonces no hay que

comprometerse en hacer un gran papel, sino solo de disfrutar el momento; que todo sea natural. Si se decide en no hacerlo, hay que ser firme en dicha convicción y no dejarse derrotar por ningún argumento, instinto u ocasión. Infórmate y pretéjete.



### **¿QUÉ PASA AL PERDER LA VIRGINIDAD?**

Entre las adolescentes, la pérdida de la virginidad esta relacionada a la perdida de la integridad del himen, generando muchas dudas que a su vez despiertan grandes inquietudes y fantasías directamente relacionadas con esa primera vez en donde el misterio a descubrir el placer y la sexualidad es causa de miedo en donde se anteponen razones tan valiosas que conllevan a interrogarse: ¿Dolerá?, ¿Sangraré? ¿Qué debo hacer? ¿Hasta donde puede llegar? y la más importante ¿Qué pasará después y como me sentiré?. Después de todos estos argumentos, la virginidad resulta una gran responsabilidad y preocupación en la mayoría de las culturas así como una carga moral por lo que a los cánones religiosos corresponde.

### **¿DUELE LA PERDIDA DE LA VIRGINIDAD?**

El himen es una membrana perforada de carácter flexible y que cubre parcialmente el orificio de la vagina, que permite la salida del flujo menstrual, habitualmente son de características variables lo que da particularidades a cada mujer.

La pérdida de la virginidad esta confinada a la rotura del himen cuya elasticidad y características no siempre tiene que acompañarse de dolor o sangrado por lo que el mito del desfloramiento queda sujeto al pensamiento mágico de cada pareja y en esto demarca el encanto de esa primera vez.

También se debe considerar que si la primera experiencia sexual resulta dolorosa no debe relacionarse únicamente con la ruptura del himen, sino

también a las condiciones y el ambiente en que se presente y a la sequedad de las mucosas vaginales, por lo que podemos recurrir a favorecer una lubricación suficiente ya sea de manera natural mediante el suficiente periodo de excitación o auxiliado de un lubricante sintético. Debe mencionarse que el estiramiento de los músculos de la vulva puede ser causa de dolor, mismo que desaparecerá conforme se establece la regularidad de la vida sexual.

Existen otras formas de romper el himen, y son principalmente por traumatismos directos por accidentes o por el uso de juguetes sexuales. Sin embargo para el ginecólogo no será difícil identificar su integridad aunque en algunos casos puede ser tan flexible que a la observación puede apreciarse prácticamente intacto aún después de haber experimentado la penetración.

## LA PRIMERA VISITA AL GINECOLOGO

Antes de tomar la decisión de adoptar un método anticonceptivo, se sugiere solicitar una cita al ginecólogo con el objetivo de realizar una valoración clínica integral en la que es importante definir el tipo de método ideal para cada individuo, además de establecer los factores de riesgo y el índice de falla a que pueden estimar cada uno de los diferentes métodos contraceptivos.

Algunas de las preguntas a contestar durante el interrogatorio están relacionados con los antecedentes familiares de ciertas patologías, otras relacionadas con los antecedentes durante la infancia o algún tipo de enfermedades generales o metabólicas que puedan ser causa de contraindicar el uso de alguno de los métodos de anticoncepción. En particular, otras preguntas están relacionadas a los hábitos diarios y al inicio de la vida sexual, a lo cual hay que responder con confianza con el fin de recibir una orientación profesional adecuada y segura.

Las siguientes son algunas de las preguntas más importantes a responder durante la entrevista clínica:

- + ¿A que edad presentaste tu primer periodo?
- + ¿Cuánto tiempo transcurre entre cada periodo?
- + ¿Son con dolor, y durante cuantos días?
- + ¿Tu periodo es moderado o abundante?
- + ¿Se acompaña de coágulos?  
¿En que fecha inicio el último periodo?
- + ¿Usas toalla, tampones o ambos?

- + ¿Ya iniciaste tus relaciones sexuales?
- + ¿Has estado alguna vez embarazada?
- + ¿Conoces los métodos anticonceptivos?
- + ¿Actualmente utilizas algún método?

## PLANIFICACION FAMILIAR

La planificación familiar se refiere al conjunto de acciones que lleva a cabo una pareja para determinar libre y conscientemente el número de hijos que desea tener así como el momento que encuentre más conveniente para ello, construyendo así el tamaño y la estructura de familia ideal.

Si bien pensamos que todos los hijos deben ser deseados y que todos los padres quieren dar a cada uno de sus hijos el amor y las oportunidades de una vida que todos los niños merecen, nosotros como especialistas debemos pensar en proporcionar a la pareja la información correcta en cuanto al método más adecuado que deben adoptar, agradable para ambos y con los menos inconvenientes.



El embarazo no planeado e irresponsable, y los partos muy seguidos, alteran la estabilidad de la pareja, la salud física y mental de la madre y el equilibrio familiar y la salud de los hijos.

En el plano jurídico acerca de esta práctica, México lo contempla en el artículo cuarto constitucional como un derecho que toda persona tiene a decidir, de manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento de sus hijos.

También a nivel internacional en 1983 las Naciones Unidas decretan la planificación familiar como un común derecho humano fundamental.

La decisión del método contraceptivo a adoptar dependerá de los factores que determinan el perfil de los usuarios tales como: edad, obesidad, condiciones generales de salud, frecuencia de las relaciones, motivación y el estado clínico durante la exploración física y motivación.

Una vez informados de los convenientes e inconvenientes, el individuo mismo deberá ser quien decidirá el método a seguir, siempre y cuando no se existan contraindicaciones de tipo médico situación en cuyo caso, las alternativas quedarán restringidas por el criterio del especialista.

## CLASIFICACION Y CARACTERISTICAS DE LOS DIFERENTES MÉTODOS

### Métodos Reversibles.

#### A.-NATURALES DE REGULACION DE LA FERTILIDAD

- ❑ OGINO- KNAUS
- ❑ TEMPERATURA
- ❑ BILLINGS (RITMO)
- ❑ SINTOTÉRMICO
- ❑ AMENORREA/LACTANCIA
- ❑ COITO INTERRUPTIDO

- 
- **METODO BILLINGS**



De estos, el más empleado es el método Billings el cual consiste en determinar los días fértiles del ciclo menstrual, y que corresponden a los días en que se puede presentar la ovulación.

Este método requiere de registrar por lo menos los últimos seis ciclos para poder realizar un cálculo preciso ya que solo aplica en mujeres con periodos muy regulares.



Se debe tener en cuenta que el óvulo puede ser fecundado 12 a 24 horas de sucedido la ovulación, pero el espermatozoide tiene una viabilidad de 48 a 72 horas.

Se recomienda combinarlo con la determinación diaria de temperatura para poder identificar el día de la ovulación así como analizar las características del moco cervical el cual se torna cristalino, abundante con una elasticidad hasta de 14 centímetros. Por consecuencia se deben suspender las relaciones sexuales dos días antes y dos días después de la aparición de estas características.

### ○ TEMPERATURA BASAL



Este método tiene como fundamento el incremento de la temperatura corporal después de la ovulación. El ascenso oscila entre 0.2 a 0.5 grados y es debido a la liberación de progesterona. Es de destacar que 12 a 24 horas después de la ovulación, la temperatura corporal puede bajar levemente.

#### **Modo de registro:**

- La temperatura debe tomarse todas las mañanas a la misma hora preferiblemente antes de levantarse y sin haber ingerido alimentos o bebidas.
- Se debe tomar la temperatura oral, rectal o vaginal, pero siempre en el mismo lugar.
- El tiempo de toma debe ser no menor a 3 minutos.
- Una vez sucedido el ascenso de la temperatura, se requiere de 3 días de abstinencia sexual.
- 72 horas después del ascenso de temperatura, pueden tenerse relaciones hasta el inicio del periodo menstrual.
- En el 15% de las mujeres el ascenso es lento, lo cual puede confundir a sus usuarias.
- La fiebre puede confundir la aplicabilidad de este método.

**Deben abstenerse de este método en las siguientes circunstancias:**

- Periodos de estrés
- Ingestión de bebidas alcohólicas
- Toma de medicamentos
- Viajes

**Ventajas:**

- No tiene efectos secundarios
- Promueve la comunicación de pareja
- No causa riesgos para el futuro reproductivo

**Desventajas:**

- Alta tasa de fallas (20%)
- Falla por confusión o desconocimiento.
- Requiere compromiso y cooperación

#### ○ LACTANCIA PROLONGADA



La permanencia de niveles elevados de Prolactina (Hormona que favorece la lactancia), inhibe la ovulación.

**Recomendaciones:**

- Requiere de un mínimo de 8 tetadas en 24 horas.
- No posee fecha definida de protección, aún cuando exista frecuencia y tiempo adecuado de lactancia. Sin embargo si hay una lactancia exclusiva, permanente y sin menstruación, puede haber una protección del 98% en los primeros 6 meses posparto.
- La ovulación puede presentarse antes de la primera menstruación posparto, haciéndola poco confiable.
- Es aconsejable recibir orientación por su médico especialista dentro de los 30 o 40 días posteriores del nacimiento, a fin de complementarse con un método que no interfiera con la lactancia.

## ○ COITO INTERRUMPIDO:



Consiste en retirar el pene de la vagina antes de eyacular, evitando el depósito de semen dentro de la misma.

Durante la relación se puede presentar espermatozoides viables dentro del líquido seminal que precede a la eyaculación o suspendidos en el líquido de lubricación.

Las principales causas de falla que se le atribuyen a este método están dirigidas a:

- Escape de semen antes de la eyaculación
- Retiro tardío del pene
- Caída de semen en los genitales externos de la mujer
- Utilizado por hombres que carecen de un autocontrol adecuado

## ANTICONCEPTIVOS

- **BARRERA**
- **HORMONALES**
- **DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

- **MÉTODOS DE BARRERA**

### Condón masculino y femenino



Corresponde a aquellos métodos que de manera mecánica obstruyen el contacto del semen con los genitales femeninos.

Son cilindros fabricados con goma de látex que tienen un extremo cerrado en forma de tetilla de aproximadamente 17 cm de largo y 3.5 cm de diámetro.

Adicionados de un lubricante de carácter químico (nonoxinol 9) que evita la motilidad o vitalidad espermática evitando su avance y por consecuencia la fecundación.

Si bien se pensaba que la adición de nonoxinol 9 favorecía el rol de prevenir las enfermedades de transmisión sexual, podemos considerar que la evolución sistemática de las publicaciones internacionales a este respecto no avalan esta teoría, sin embargo si se ha descrito la presencia de lesiones ulcerativas a nivel de la mucosa vaginal así como reacciones bioquímicas que inducen procesos inflamatorios inespecíficos. El uso correcto del condón previene el embarazo en un 85% de los casos, ahora bien, si se asocia con un espermicida su efectividad incrementa hasta en un 93%.

Por otra parte se ha demostrado que el uso constante del condón masculino disminuye en un 80% la incidencia de VIH.

#### **Ventajas:**

- Costo bajo
- Fácil uso
- Se consigue fácil
- Protege contra enfermedades de transmisión sexual

#### **Desventajas:**

- Puede Ocasionar reacciones alérgicas
- Ocasionalmente se alude insatisfacción sexual por disminución de la sensibilidad o interrupción de las caricias para colocarlo.

#### **o DIAFRAGMA**



Este método consiste en un aro flexible recubierto de látex en forma de copa para colocarse en el cervix (cuello de la matriz) femenino.

El tamaño es determinado por su diámetro, aproximadamente 5cm, siendo los diámetros más comunes entre 7 y 8 cm. Su utilización requiere asesoría médica para determinar el tamaño adecuado y entrenamiento para su aplicación.

Se coloca en el fondo de la vagina cubriendo el cuello del útero contactando con las paredes laterales de la vagina. Debe asociarse a un espermicida en jalea para mejorar su efectividad que es hasta de un 96%.

#### **Condiciones para su uso:**

- Colocarlas unas 6 horas antes de su uso. Como se asocia a espermicida, si no se presenta la relación sexual en las dos horas siguientes a su aplicación, se requerirá de espermicida adicional.
- El espermicida debe colocarse en las dos caras del diafragma.
- No debe retirarse antes de 6 a 8 horas después de la relación y no deben practicarse duchas o baños vaginales antes de este tiempo.
- No es recomendable dejarlos por más de 24 horas.
- Por cada relación sexual debe aplicarse nueva dosis de espermicida.
- El diafragma una vez usado puede lavarse con agua tibia y jabón.
- Debe guardarse en un sitio fresco.
- Puede reutilizarse por 2 o 3 años.

#### **Ventajas:**

- No interfiere en el coito
- Posee lubricación adicional.

#### **Desventajas:**

- Requiere entrenamiento por el personal de salud para enseñar su uso correcto.
- Es relativamente difícil de insertar y colocar correctamente.
- Aumenta la incidencia de infección urinaria por compresión uretral, especialmente si el tamaño no es el adecuado.

#### **Contraindicaciones:**

- Prolapso uterino
- Vagina poco tónica
- Grandes desgarros perineales
- Fístulas
- Severa retroversión o ante versión uterina
- Posparto inmediato
- Alergia al látex o espermicidas
- Aversión psicológica
- Inhabilidad para aprender su uso correcto.

Es de absoluta importancia que dichas contraindicaciones sean valoradas y resueltas por el ginecólogo, con el fin de establecer las medidas correctivas y preventivas de otras complicaciones.

#### ○ **MÉTODOS QUÍMICOS: ESPERMICIDAS**



Estas sustancias modifican la motilidad o vitalidad del espermatozoide, evitando su desplazamiento a la zona de fecundación.

#### **Presentaciones comerciales:**

- Tabletas vaginales
- Óvulos vaginales
- Jaleas
- Cremas

#### **Forma de uso:**

- Tanto la tableta como el óvulo, se toman con los dedos para introducirlo profundamente en la vagina.
- No confundir los óvulos vaginales con aquellos usados para el tratamiento médico de algunos vaginales.
- El espermicida debe decir "Anticonceptivo".
- Debe colocarse 10 minutos antes de la relación sexual y repetir su aplicación si no se tiene dicha relación en las primeras dos horas.
- No debe realizar lavados o duchas vaginales antes de 8 horas después del coito
- Posee un 85% de seguridad, pero asciende al 96% cuando el compañero usa condón.

#### **Ventajas:**

- No necesita prescripción médica.
- Prácticamente inofensivos.
- No requiere entrenamiento para su uso.

#### **Desventajas:**

- Alergias
- Baja efectividad.



## ○ HORMONALES



Este método denominado hormonal o sistémico son los procedimientos que utilizan las principales hormonas ováricas conocidas como estrógenos y progesterona.

Los estrógenos han disminuido su concentración de manera significativa buscando la mínima dosis efectiva. Es así como hoy en día se tiene una concentración que corresponde al 40% de la concentración utilizada en los años 60 y lo cual implica menos o muy pocos efectos colaterales.

En el caso de los progestágenos se han seleccionado aquellos más selectivos y menos nocivos para el organismo.

Su mecanismo de acción esta dirigido a diferentes blancos como mencionamos a continuación:

1.- ANOVULATORIO: Inhibe la secreción de GNRH a nivel hipotalámico y de las gonadotropinas FSH Y LH a nivel hipofisiario, especialmente la elevación pronunciada periovulatoria.

La administración hormonal por separado no es capaz de inhibir la producción suficiente de FSH y LH con el objetivo de evitar la ovulación, por el contrario la administración conjunta potencializa el efecto antagonodotrópico inhibiendo la ovulación.

2.- CAMBIOS EN LA CONFORMACION DEL MOCO CERVICAL: Debido al efecto de las progestinas, el moco se torna grueso, viscoso y poco elastico, ocasionando dificultad para lograr la capacitación espermática y su avance.

3.- EFECTO SOBRE EL ENDOMETRIO: El efecto de los estrógenos sintéticos y progestinas que contienen los anticonceptivos orales producen un efecto prolongado de la segunda etapa del ciclo favoreciendo las condiciones adversas para la implantación.

4.- OTROS EFECTOS: Tanto el miometrio como las trompas pierden la capacidad de contraerse sinérgicamente por lo que se ve alterado la transportación ovular.

La toma correcta confiere una efectividad hasta del 99%, y según la combinación hormonal se pueden clasificar en:

- Monofásicos: Igual concentración de los estrógenos y progestágenos en todas las pastillas.
- Bifásicos: 11 pastillas contienen una concentración diferente a las 10 restantes.
- Trifásicos: Se distribuye las concentraciones en tres etapas.



### Ventajas:

- Comodidad de uso.
- Eficacia satisfactoria
- Absorción diaria uniforme
- Bajo costo.
- Puede suspenderse inmediatamente si es requerido.
- Baja incidencia de efectos colaterales.
- Muy baja carga hormonal en los más modernos.

### Desventajas

- Presencia de evacuaciones diarreicas agudas puede afectar su absorción.
- Riesgo de olvido.
- Dolor de cabeza, náuseas, vomito o dolor en los senos, son efectos menores que suelen desaparecer en dos o tres meses.
- 25% de las mujeres los presentan en el primer ciclo y solo el 5% en el tercer ciclo.

### Beneficios:

- Regulan el periodo menstrual.
- Menor sangrado menstrual.
- Menor riesgo de anemia por deficiencia de hierro.
- Menor incidencia de quistes en los ovarios.
- Disminuye significativamente el dolor asociado a la menstruación.

- Disminuye el síndrome premenstrual.
- Protege contra el cáncer de ovario.
- Protege contra el cáncer de endometrio.
- Disminuye la patología benigna del seno.
- Menor riesgo de embarazo ectópico.
- No afectan el peso corporal.
- No alteran la tensión arterial.
- No altera los niveles de colesterol o glicemia.

#### **Inconvenientes:**

- Favorece desarrollo de hongos vaginales por cambios del ph.
- No es recomendable si se presenta cloasma o melasma (pigmentaciones en la cara),
- Sangrado intermenstrual ocasional.

#### **Contraindicaciones:**

- Embarazo. Sin embargo si son tomadas por error al inicio del embarazo no están asociadas a malformaciones congénitas.
- Enfermedad vascular severa.
- Cirugías que requieren inmovilización prolongada.
- Cáncer de seno.
- Hepatitis activa.
- Antecedente tromboembólico.
- Migraña complicada.
- Fumadora de más de 15 cigarrillos al día.
- No usar durante la lactancia pues disminuye la cantidad y calidad de la leche.
- Uso de anticonvulsivantes.
- Personas diabéticas.

#### **Presentaciones:**

Existen dos presentaciones de 21 y 28 pastillas. Estas están numeradas o marcadas con los días de la semana. Las primeras contienen 21 pastillas requiriendo de 7 días de descanso para iniciar el nuevo sobre. Las segundas tienen 21 pastillas de un color que corresponde a las que contienen las hormonas y 7 de otro color que corresponden a un placebo, es decir no poseen medicación. Esto implica que una vez terminado el sobre se inicia el siguiente presentando el sangrado

menstrual durante la toma de las pastillas placebo, pretendiendo que la usuaria no pierda la costumbre de la toma diaria.

#### □ ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES



#### Ventajas:

- Comodidad de uso.
- Bajo costo.
- Eficaces.

#### Desventajas:

- Alta frecuencia de desordenes menstruales.
- Absorción poco predecible.
- Niveles sanguíneos variables.
- Una vez administrado no es posible revertir sus efectos colaterales si se hacen presentes.
- Mayor incidencia de efectos colaterales.

#### Presentaciones:

- Existen presentaciones para administración mensual o trimestral.
- Su administración es intramuscular (IM).

#### Comparación entre los métodos mensuales y trimestrales:

- Los preparados mensuales tienen mejor control del ciclo.
- Los preparados mensuales tienen menos supresión endometrial.
- Es más rápido el retorno a la fertilidad en los preparados de uso mensual.
- Igualmente es menor la duración de los efectos secundarios.
- Los trimestrales tienen un número menor de aplicaciones al año.
- Los preparados mensuales están contraindicados en la lactancia.

- Los trimestrales son una alternativa cuando no se pueden usar estrógenos.

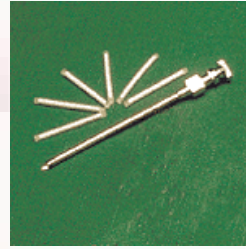
#### Forma de uso:

- La primera inyección debe aplicarse al primer día de la menstruación. Se presentara una menstruación 1 o 2 semanas después de está primera inyección.
- Las siguientes aplicaciones se realizaran cada 30 días, con una variación de 3 días antes o 3 días después de la fecha calculada.
- La aplicación es por fecha calendario y no por el sangrado menstrual.
- Si se aplica después de 33 días de la inyección anterior no se tendrá protección contraceptiva. Es necesario usar un método adicional hasta la nueva aplicación.
- La aplicación lenta evitara efectos adversos.
- No realizar masaje en el sitio de aplicación para no aumentar su absorción.

#### Contraindicaciones:

- Jaqueca con síntomas neurológicos locales.
- Embarazo.
- Lactancia en puerperio menor de 6 semanas.
- Cáncer de seno.
- Antecedente o presencia de tromboembolismo o accidente cerebro vascular.
- Antecedente o presencia de cardiopatía isquémica o valvular complicada.
- Hipertensión arterial severa.
- Hepatitis activa o tumor hepático maligno.
- Diabetes con duración mayor de 20 años o con complicaciones vasculares.

## □ IMPLANTES SUBDÉRMICOS DE DEPÓSITO.



Están compuestos solo por progestágenos dispuestos para una duración de 5 años. Se aplica con la menstruación o máximo 7 días después. Posparto y su aplicación es a partir de las 6 semanas. Su acción anovulatoria inicia a las 24 horas de implantado.

### **Sitio de aplicación:**

Se implanta subdérmico en la cara interna del brazo.

### **Ventajas:**

- Reversibilidad inmediata a la extracción.
- Alta eficacia anticonceptiva.
- No contiene estrógenos.
- Reduce la anemia por deficiencia de hierro.

### **Desventajas:**

- Requiere de personal entrenado para su aplicación.
- Altera los patrones normales de menstruación (especialmente durante el primer año).
- Es necesaria una consejería antes de aplicarlo.
- Efectos secundarios:
  - Alteraciones menstruales.
  - Aumento de peso.
  - Dolor de cabeza.
  - Acné o aumento de vello facial.
  - Cloasma.
  - Depresión.

### **Interacciones con medicamentos:**

**Todo anticonceptivo que use Levonorgestrel disminuye la efectividad de:**

- Barbitúricos



- Fenitoínas
- Fenilbutazona
- Isoniacida
- Rifampicina

#### **Causales de suspensión:**

- Jaqueca o migraña
- Alteraciones visuales.
- Signos de tromboflebitis
- Hipertensión arterial.
- Inmovilización prolongada.
- Seis semanas antes de una cirugía mayor.
- Embarazo
- Trastorno menstrual severo.
- Al retirarlo el 50% recupera fertilidad a los 3 meses y 86% en el primer año.
- Posee una eficacia del 99%.

#### **□ ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES**



#### **Ventajas:**

- Comodidad de uso.
- Bajo costo.
- Eficaces.

#### **Desventajas:**

- Alta frecuencia de desordenes menstruales.
- Absorción poco predecible.
- Niveles sanguíneos variables.
- Una vez administrado no es posible revertir sus efectos colaterales en caso de hacerse presentes.

Mayor incidencia de efectos colaterales.

#### **Presentaciones:**

- Existen presentaciones para administración mensual o trimestralmente.
- Su administración es intramuscular (IM).

## Comparación entre los Métodos mensuales y trimestrales:

- Los preparados mensuales tienen mejor control del ciclo.
- Los preparados mensuales tienen menos supresión endometrial.
- Es más rápido el retorno a la fertilidad en los preparados de uso mensual.
- Igualmente es menor la duración de los efectos secundarios.
- Los trimestrales tienen un número menor de aplicaciones al año.
- Los preparados mensuales están contraindicados en la lactancia.
- Los trimestrales son una alternativa cuando no se pueden usar estrógenos.

## Forma de uso:

- La primera inyección debe aplicarse al primer día de la menstruación. Se presentará una menstruación 1 o 2 semanas después de esta primera inyección.
- Las siguientes aplicaciones se realizarán cada 30 días, con una variación de 3 días antes o 3 días después de la fecha calculada.
- La aplicación es por fecha calendario y no por el sangrado menstrual.
- Si se aplica después de 33 días de la inyección anterior no se tendrá protección contraceptiva. Es necesario usar un método adicional hasta la nueva aplicación.
- La aplicación lenta evitará efectos adversos.
- No realizar masaje en el sitio de aplicación para no aumentar su absorción.

## Contraindicaciones:

- Jaqueca con síntomas neurológicos focales.
- Embarazo.
- Lactancia en puerperio menor de 6 semanas.
- Cáncer de seno.
- Antecedente o presencia de tromboembolismo o accidente cerebro vascular.

- Antecedente o presencia de cardiopatía isquémica o valvular complicada.
- Hipertensión arterial severa.
- Hepatitis activa o tumor hepático maligno.
- Diabetes con duración mayor de 20 años o con complicaciones vasculares.

#### ▣ **IMPLANTES SUBDÉRMICOS DE DEPÓSITO**

Están compuestos solo por progestágenos dispuestos para una duración de 5 años. Se aplica con la menstruación o máximo 7 días después. Posparto su aplicación es a partir de las 6 semanas. Su acción anovulatoria inicia a las 24 horas de implantado.

#### **Sitio de aplicación:**

Se implanta subdérmico en la cara interna del brazo.

#### **Ventajas:**

- Reversibilidad inmediata a la extracción.
- Alta eficacia anticonceptiva.
- No contiene estrógenos.
- Reduce la anemia por deficiencia de hierro.

#### **Desventajas:**

- Requiere de personal entrenado para su aplicación.
- Altera los patrones normales de menstruación (especialmente durante el primer año).
- Es necesaria una consejería antes de aplicarlo.
- Efectos secundarios:
- Alteraciones menstruales.
- Aumento de peso.
- Dolor de cabeza.
- Acné o aumento de vello facial.
- Cloasma.
- Depresión.

#### **Interacción con medicamentos:**

**Todo anticonceptivo que use Levonorgestrel disminuye la efectividad de:**

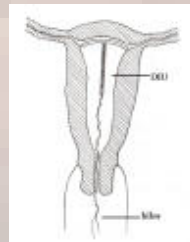
- Barbitúricos
- Fenitoínas
- Fenilbutazona
- Isoniacida
- Rifampicina

#### Causales de suspensión:

- Jaqueca o migraña
  - Alteraciones visuales.
  - Signos de tromboflebitis
  - Hipertensión arterial.
  - Inmovilización prolongada.
  - Seis semanas antes de una cirugía mayor.
  - Embarazo
  - Trastorno menstrual severo.
- Al retirarlo el 50% recupera fertilidad a los 3 meses y 86% en el primer año.
  - Posee una eficacia del 99%.

### DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Son pequeños elementos de plástico flexibles que se colocan dentro de la cavidad uterina (matriz) y que cuentan con un hilo en uno de sus extremos que permanece dentro del canal cervical para poder extraerse con facilidad en el futuro. Actualmente están adicionados de bario para poder hacerlos visibles a los Rayos X.



#### Mecanismo de acción:

Su mecanismo de acción ha sido muy discutido a través de la historia con una gran repercusión en el orden religioso muy discutido por el concepto creado que funciona como micro abortivo, por lo que a continuación se menciona las consideraciones científicas que nos permite contravenir este concepto. En la actualidad existe una

diversidad de DIU's con diferentes características, de diversos materiales y con o sin hormonales agregados.

1.- Produce una reacción inflamatoria inespecífica al endometrio como respuesta a la presencia de un cuerpo extraño (DIU), al mismo tiempo este se recubre de las sales contenidas en el mismo.

Esta reacción estimula una movilidad acelerada de las trompas ocasionando que el óvulo avance más rápido a la cavidad y dificultar así la posibilidad de fecundarse.

2.- El metal de que esta provisto el DIU, principalmente cobre, genera una enzima que inmoviliza a los espermatozoides impidiendo el avance a el ámpula de fecundación.

3.- Al mismo tiempo cambian las condiciones del moco cervical, indispensable para llevar a cabo la capacitación espermática.

La efectividad del DIU esta sustentada en el índice de Peral que es de 1 a 3 embarazos por 100 años mujer.

Particularmente el uso del dispositivo esta considerado como un procedimiento invasivo insertado con maniobras a ciegas, por lo que debe ser atendido por un especialista capacitado para este tipo de procedimiento en donde pueda detectar inmediatamente cualquier dato de alarma o complicación que se suceda durante su inserción.

- Resulta preferible insertarlo durante el segundo día de la menstruación. En el caso del puerperio queda a criterio del especialista su colocación.
- Si se coloca postaborto debe verificarse que no presente infección previa.
- Su uso es bien aceptado hasta por 10 años.
- El más comúnmente empleado es la T de cobre 380 A.

#### **Ventajas:**

- Alta efectividad (96%).
- No requiere entrenamiento por la usuaria.
- Puede usarse por 10 años con controles periódicos mínimo una vez al año.
- No tiene efecto sobre el peso o metabolismo de la usuaria.
- No afecta la lactancia
- Puede extraerse cuando sea deseado.

### **Desventajas:**

- La usuaria requiere ser seleccionada por el médico.
- El sangrado menstrual puede ser más abundante.
- Mayor riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria.

### **Contraindicaciones:**

- Sospecha o conocimiento de embarazo.
- Sangrado vaginal anormal no estudiado.
- Presencia de algún proceso maligno ginecológico.
- Infección pélvica inflamatoria crónica (EPIC).
- Anomalías congénitas del útero.
- Endometritis.
- Estenosis cervical severa.
- Trastornos hematológicos o de coagulación.
- Ingesta de anticoagulantes.
- Antecedente de embarazo ectópico.
- Mujeres promiscuas.

### **Indicaciones para su extracción:**

- Se puede retirar a solicitud de la usuaria, preferiblemente durante la menstruación.
- Cuando hay persistencia de dolor pélvico o cólico intenso.
- Sangrado menstrual excesivo.
- Enfermedad pélvica inflamatoria de cualquier tipo.
- Desplazamiento del dispositivo en la cavidad uterina.
- Embarazo (requiere manejo a criterio del ginecólogo).
- Procesos malignos en cuello uterino o matriz.
- Menopausia (esto debido a que su acción ya no es necesaria).

### **Complicaciones inmediatas:**

- Dolor
- Sangrado
- Perforación uterina

### **Complicaciones tardía**

- Sangrado
- Infección
- Embarazo de alto riesgo
- Aborto espontáneo séptico
- Embarazo ectópico
- Rotura prematura de membranas
- Parto pretermito



## B.- MÉTODOS IRREVERSIBLES (ESTERILIZACIÓN)

Son aquellos que al realizarse bien sea el hombre o mujer evitan permanente y definitivamente la fecundación y que para concretarse requiere de una intervención quirúrgica de carácter ambulatorio.

### ▣ LIGADURA DE TROMPAS (OTB)



Se practica en las mujeres de manera voluntaria y consiste en interrumpir la continuidad de las trompas mediante el corte y ligadura de los extremos de las mismas, impidiendo el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide para ser fecundado.

Puede llevarse a cabo inmediatamente después del parto, durante la operación cesárea o de intervalo, es decir sin que exista necesariamente la resolución de un embarazo.

#### **Ventajas:**

- Requiere del consentimiento informado por escrito de la paciente, aunque legalmente no es necesaria la autorización del compañero.
- En el caso de la cirugía de intervalo puede ser ambulatoria y solo requiere de un periodo corto de incapacidad, por ser de rápida recuperación.
- Puede reactivar su vida sexual a la semana.
- No influye en su sexualidad, por el contrario podría ser mejor ya que se es consciente de no quedar embarazada.
- Posee el 99.5% de éxito.

#### **Indicaciones:**

- Paridad satisfecha.
- Riesgo reproductivo (se refiere a aquellas enfermedades que pongan en peligro la vida de la madre con un embarazo).

### Contraindicaciones:

- No hay contraindicaciones absolutas.
- Excepto cuando existe algún proceso infeccioso activo previo a realizar el procedimiento.

En nuestro medio las vías de abordaje más conocidas son por mini laparotomía o por vía laparoscopia.

Por ser un método irreversible es conveniente una consejería adecuada. Sin embargo existe la posibilidad de revertirla con microcirugía, con posibilidad de éxito aproximado de un 30% lo cual se considera muy bajo y muy alto el costo en relación al beneficio.

### ▣ VASECTOMÍA



Es el método quirúrgico ambulatorio para la anticoncepción permanente en el hombre, y que consiste en cortar y ligar los conductos deferentes evitando la salida al exterior de los espermatozoides

### Consideraciones. NO MODIFICA NI AFECTA:

- La capacidad de erección
- La virilidad
- La eyaculación del semen y su volumen
- El placer sexual
- El balance hormonal masculino
- El volumen testicular
- El deseo o apetito sexual

Puede reiniciarse la vida sexual después de 5 días aunque requiere de protección adicional por 8 semanas o por lo menos 20 relaciones sexuales con eyaculación, pues aún puede eyacular semen con espermatozoides viables.

A los 3 meses debe practicarse un espermograma que reporte 0 células viables para considerar la actividad sexual sin protección. Se debe repetir esta prueba cada año como seguimiento de rutina por tres años.

Posee una eficacia del 99.5%.

#### **Indicaciones:**

- Paridad satisfecha
- Deseo de planificación definitiva
- Prevención para la transmisión de enfermedades heredables

#### **Contraindicaciones:**

- No realizar si hay dudas.
- Inestabilidad conyugal.
- Disfunciones sexuales previas
- Físicas:
  - Infección localizada a esta zona
  - Trastorno sanguíneo previo
  - Hernia inguinal o antecedente de herniorrafía inguinal
  - Orquidopexia, hidrocele o varicocele.
  - Lesiones escrotales preexistentes.
  - Testículo no descendido.
- Psicológicas:
  - Hipocondríacos
  - Impotencia

#### **Complicaciones:**

Están conferidas a las propias de cualquier cirugía, prevenibles en un gran porcentaje y comprende: hematomas, infecciones, epididimitis y los granulomas como resultado del material de sutura.

Sin embargo las técnicas modernas no requieren de suturas por lo que se disminuyen significativamente estas.

#### **Ventajas:**

- Morbilidad y mortalidad casi nula.
- Corto tiempo de cirugía (10 a 15 minutos).
- Anestesia local
- Bajo costo.

### **Desventajas:**

- Requiere cirugía.
- Complicación ocasional.
- No provee protección inmediata
- Problemas psicológicos relacionados con el comportamiento sexual pueden ser agravados.

### **Recomendaciones Postquirúrgica:**

- Analgésicos.
- Hielo local en el escroto.
- Posible uso de suspensorios.

Cuando por motivos especiales es necesaria una recanalización será exitosa en el 30% y la posibilidad de un nuevo embarazo es menor al 30%.

### **UNA VISITA GINECOLOGICA PREVIA AL EMBARAZO**

El embarazo como tal resulta un evento importante y significativo como parte del desarrollo integral del individuo en el que además de confirmar su fertilidad asume e integra la experiencia de la paternidad sin dejar de lado el concepto de la trascendencia como concepto familiar y social.

En los tiempos modernos sabemos que el embarazo es algo que tiende a programarse como parte del proyecto de vida personal y de pareja, apoyados de los múltiples métodos de planificación familiar, sin embargo un embarazo puede llegar en cualquier momento.



Cuando planeamos adquirir algún bien o servicio, generalmente tratamos de consultar la opinión de varios profesionales para poder adquirir así la mejor opción, sin embargo es poco habitual observar que las mujeres asistan de manera preventiva a realizarse una valoración antes de buscar la concepción.

Es importante considerar que esta asesoría genera grandes beneficios en relación a reducir a un mínimo tanto en la madre como en el bebé los riesgos del embarazo y perinatales.

Como primer punto el ginecólogo realiza una historia clínica a la pareja en donde se pueden detectar posibles factores de riesgo tales como: diabetes, hipertensión, hipotiroidismo, cardiopatías, lupus entre otras enfermedades reumáticas y de carácter metabólico.

A su vez el examen ginecológico identifica la posibilidad de alteraciones a nivel de genitales en ambos sexos, tanto de carácter anatómico como funcional, antecedente de enfermedades de transmisión sexual (ETS), enfermedades de la mama así como practicar una citología Exfoliativa (papanicolaou).

En particular, la exploración de las mamas es trascendente ya que en caso de existir la posibilidad de portar alguna lesión potencialmente maligna, el embarazo puede acelerar su crecimiento debido al incremento hormonal. La detección temprana permitirá un tratamiento oportuno y la posibilidad de un embarazo ulterior.

Rubéola y varicela. La presencia de estas enfermedades exantemáticas durante el primer trimestre del embarazo pueden ocasionar malformaciones graves en el bebé. Afortunadamente ambas pueden prevenirse mediante la aplicación de vacunas específicas previas a la búsqueda del embarazo.

Toxoplasmosis. Esta es una enfermedad parasitaria que resulta de la convivencia con gatos y que si se contrae durante el embarazo puede ser de peligro para la salud en el desarrollo del embarazo.

Por esto, en los casos de sospecha debe practicarse la identificación de anticuerpos específicos y en caso de ser positivos recibir tratamiento médico.

Estas consideraciones tan simples son de trascendental importancia para lograr el nacimiento de un bebé saludable. También es significativo tomar en cuenta que la preparación tanto para la concepción como para el embarazo abarca la esfera física, psicológica y social.

## EMBARAZO

El embarazo es el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 40 semanas, 280 días o 9 meses lunares.



Durante el embarazo el cuerpo de la madre se transforma, y a lo largo de los días experimenta diversos cambios, algunos visibles y otros no, tales como: ausencia de la menstruación, aumento en la sensibilidad de los pechos, presencia de corpúsculos de Montgomery en areolas, náusea, vómito, fatiga y polaquiuria (micciones frecuentes), así como la producción de flujo vaginal como resultado de los cambios hormonales que se suscitan a este nivel.

A estas modificaciones anatómicas, químicas y fisiológicas se les denomina cambios fisiológicos del embarazo y son importantes para proporcionar al futuro hijo todos los elementos indispensables para su desarrollo, regresando a su estado normal inmediatamente después del alumbramiento durante las etapas del puerperio y la lactancia.

Además del incremento de peso, algunas de las modificaciones más espectaculares que se manifiestan se refieren al aumento de tamaño del útero y de los senos. Sin embargo también se registran algunos cambios más discretos los sistemas cardiovascular, respiratorio, urinario y digestivo.

El útero crece progresivamente desde el inicio del embarazo alcanzando un peso aproximado de 1 Kg., una altura de 32-33 cm. y una capacidad de entre 2 a 3 litros.



Es importante mencionar que los cambios se perciben a partir del 4° al 5° mes de embarazo. Los órganos como el estómago, los intestinos y la vesícula biliar se van adaptando progresivamente conforme la pared del abdomen se torna elástica.

La figura también sufre modificaciones de carácter estético, perdiendo las curvas, el tronco se encorva y los hombros se tiran hacia atrás para compensar el peso del abdomen.

Los senos también empiezan a crecer y por consecuencia a incrementar su peso desde los primeros meses. Este proceso puede acompañarse se sensación de picor o comezón.

Al cabo de algunas semanas el pezón y la areola se oscurecen y abomban.

A nivel del aparato cardiovascular, todos los vasos sanguíneos se dilatan y el volumen de sangre circulante de la sangre en la madre aumenta de 1 a 1 ½ litros que corresponde al 25% más de lo que habitualmente circula en condiciones normales. Conforme progresa el embarazo el útero ejerce presión sobre la vena cava inferior produciendo disminución transitoria de la tensión arterial, dificulta el retorno venoso dando origen a retención de líquidos y como consecuencia hinchazón de las piernas a diferentes niveles.

A nivel del aparato cardiovascular, todos los vasos sanguíneos se dilatan y el volumen de sangre circulante de la sangre en la madre aumenta de 1 a 1 ½ litros que corresponde al 25% más de lo que habitualmente circula en condiciones normales. Conforme progresa el embarazo el útero ejerce presión sobre la vena cava inferior produciendo disminución transitoria de la tensión arterial, dificulta el retorno venoso dando origen a retención de líquidos y como consecuencia hinchazón de las piernas a diferentes niveles.



A nivel respiratorio, se produce congestión pasajera de la mucosa nasal y laringea por efecto hormonal por lo que puede presentar dificultad para respirar y algún cambio en el tono de la voz.

En el curso del tercer trimestre disminuye el tono y actividad de los músculos del abdomen, el útero crece a su máximo desplazando el músculo diafragma o músculo de la respiración reduciendo considerablemente sus movimientos.

A nivel del aparato digestivo presentan las náuseas y vómitos como resultado que ejerce la estimulación de las hormonas gonadotropinas a nivel de hipotálamo en donde se ubica el centro del vómito. Existe también un retraso en el vaciamiento gástrico y movilidad intestinal alterando el proceso de fermentación y por consecuencia flatulencias, estreñimiento y un incremento en la vascularidad que favorece la formación de hemorroides.

Los cambios en el aparato urinario producen aumento de la micción sobre todo en el 1er por efecto hormonal y 3er trimestre como resultado de la compresión que ejerce el útero sobre la vejiga por el incremento de peso y volumen

A nivel de la piel hay un aumento general de la pigmentación sobre todo a nivel del pezón, línea media y algunas cicatrices que ya existan por efecto de los cambios hormonales, hay tendencia a la formación de estrías en el vientre y los pechos debido a la distensión que se produce en la piel.

Los cambios en el sistema óseo consisten en un aumento de la curvatura lumbodorsal y el peso aumenta entre 8 y 11 kilos al final del embarazo.

En relación a los cambios emocionales durante el 1er trimestre hay gran inseguridad y estrés ya que aparecen dudas sobre la realidad del embarazo o sobre si este llegara a término o no. El 2do trimestre se caracteriza por la estabilidad, adaptación y seguridad iniciándose la comunicación entre madre e hijo al percibirse los movimientos fetales. En el 3er trimestre comienza un sentimiento de tranquilidad al desaparecer el miedo y el temor al parto se inicia.



Otro aspecto importante es la capacidad de la adaptación tanto de la madre como del producto a un proceso metabólico diferente que permite al organismo satisfacer sus propias necesidades de energía, así como favorecer la reparación y producción de tejidos nuevos.

Es aquí en donde la alimentación adquiere una participación determinante para lograr un aporte balanceado de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y otros oligoelementos necesarios como elementos nutricionales. Así mismo resulta de vital importancia considerar una ingesta de líquidos suficiente entre 2 y 3 litros diarios.

Por lo que respecta a la vigilancia y cuidados del embarazo debe realizarse cada cuatro semanas los dos primeros trimestres y cada 2 a 3 semanas el último trimestre. En el transcurso de estas visitas se lleva un registro del incremento de peso, de las cifras de presión arterial, crecimiento del abdomen, frecuencia cardíaca del feto así como programar la toma de muestras tanto de sangre como de orina para determinar las constantes básicas de bienestar materno y los registros de ultrasonido para monitorear el crecimiento y desarrollo del feto así como detectar oportunamente alteraciones o malformaciones.



### Señales de alarma durante su embarazo

Perdida de sangre o agua por la vagina, dolor al orinar, fiebre, dolor de cabeza y estómago, problemas en su visión, hinchazón de manos y cara, contracciones antes de la fecha probable de parto.

### **Monitoreo fetal**

Este monitoreo consiste en la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal y analizar diversos aspectos de la misma después de un esfuerzo fetal, como un movimiento, ya que determinados siglos de alarma se asocian con la alteración de la oxigenación fetal y por lo tanto su aparición puede advertirnos del riesgo fetal de asfixia.

La detección temprana de este sufrimiento fetal agudo es fundamental para evitar consecuencias peligrosas para el bebé.

Este monitoreo puede realizarse antes o durante el trabajo de parto, sobre todo en pacientes con algún riesgo perinatal.

A pesar de que algunos autores dudan de su utilidad, este monitoreo es una herramienta más para interpretar el estado de salud del bebé.

### **Embarazo y sustancias tóxicas**

La ingesta de sustancias dañinas por parte de la madre pasa al feto; evite el consumo de alcohol, tabaco y drogas que pueden ser causa trastornos respiratorios, bajo peso, retardo en el crecimiento, prematuros y algunas malformaciones congénitas.

Recuerde que las drogas no son seguras ni para usted ni para su bebé.

Nunca tome medicinas sin primero consultar a su médico.

### **Retardo del crecimiento intrauterino**

El nacimiento de bebés con peso menor de 2500 gramos puede considerarse como retardo en su crecimiento y esto puede ocurrir por nacer antes de término (prematurez) o por haber sufrido dentro del útero una disminución en el ritmo de crecimiento.

Ante la presencia de un retraso en el crecimiento fetal se multiplican los riesgos perinatales como: la mortalidad neonatal e infantil, la diarrea infantil, aumento de la presión arterial a los 15 años, disminución del coeficiente intelectual y neumonía en los dos primeros años de vida, por lo que estos niños tienen 5 veces más posibilidad de morir dentro del primer año de vida si se comparan con bebés de peso adecuado al nacer.

Las causas de este retardo del crecimiento intrauterino pueden ser:

Madres pequeñas, infecciones fetales, adicciones y anemia materna, embarazo múltiple y alteraciones placentarias o del cordón umbilical entre otras.

Este retardo del crecimiento se diagnostica a través del examen clínico, la medición de la altura uterina y la ecografía. Sin embargo el diagnóstico definitivo se establece cuando el bebé nace al pesarlo y medirlo. Cada caso se resolverá de acuerdo al criterio del obstetra quien evaluará cual será el momento adecuado para el nacimiento y cual será la mejor manera de que este se produzca.

## Recomendaciones durante el Embarazo

### Ácido Fólico y Embarazo

El ácido fólico es parte integral del complejo que conforma la vitamina B<sub>9</sub>; y su participación en el embarazo juega un papel fundamental en el proceso de la multiplicación celular.

La ingestión de ácido fólico antes y durante las primeras semanas 12 semanas del embarazo previene la posibilidad de malformaciones en el Sistema Nervioso Central (SNC), directamente relacionados con cerebro y la medula espinal; comúnmente denominados defectos del tubo neural, siendo de mayor significancia la espina bífida causa principal de discapacidad infantil, anencefalia o subdesarrollo del cerebro, labio y paladar hendidos.

Además de participar importantemente en la hematopoyesis con la producción de glóbulos rojos de óptima calidad tanto a nivel materno como a nivel fetal dando como resultado un mejor nivel de oxigenación a nivel celular.

La dosis de ácido fólico ideal recomendada a consumir durante el primer trimestre del embarazo es 400 mg diariamente, con la reserva de ajustarlo a 600 mg, conforme a las necesidades individuales de cada mujer. Debiéndose obtener tanto de los alimentos contenidos en la dieta como en suplementos alimenticios de preparación farmacéutica

### Embarazo y descanso

Trate de descansar todo lo que pueda durmiendo de preferencia de su lado izquierdo y con una almohada entre sus piernas. Practique ejercicios de relajación para su cuerpo y mente tan frecuente como le sea posible, ya que esto le ayudará en todos esos cambios físicos y emocionales.





## EL PARTO



El proceso del parto es la culminación del embarazo y también es considerado como uno de los acontecimientos más importante que experimenta una mujer durante los años fértiles. Cuando es planeado, deseado y esperado con amor el embarazo brinda la esperanza de dar la oportunidad de vida a un individuo nuevo , único y con un proyecto de vida.

El parto se acompaña de un sentimiento más o menos confuso, de miedo e incertidumbre tanto para la madre como para el hijo. Entre los miedos más importantes, está en primer lugar, el del encuentro entre el bebe y su madre durante el nacimiento, momento en el cual la madre lo toma por primera vez entre sus brazos, descubriendo que es completamente diferente a como lo había imaginado y el segundo miedo consiste en el rompimiento de la complicidad única con que se había unido a su hijo durante todo el curso del embarazo.



También es muy importante hacer mención que el proceso del parto es una separación, una ruptura, que quizá emocionalmente le recuerde a la madre en forma consciente y al hijo en forma inconsciente algunas otras rupturas o pérdidas de diferentes características, magnitud y condiciones. Es por esto que después del parto se puede experimentar un sentimiento de tristeza inexplicable, la cual no debe sorprender si se presenta y mucho menos sentirse culpable si hay alguna relación entre estas, pues es habitual que la mayoría de la mujeres puedan experimentarla como parte del proceso emocional de la resolución del embarazo que conlleva a la individualidad y libertad de ambos.



Este proceso inicia sus preparativos durante los tres últimos meses del embarazo, el bebé realiza movimientos preparativos al nacimiento, este es el momento en que adopta la posición para el día del parto, como consecuencia la madre inicia a presentar algunos síntomas desde las 35 semanas, caracterizados por la aparición de ligeras contracciones en el abdomen y dolor en la región lumbar.



Las contracciones efectivas se pueden presentar desde la semana 38, momento en que el bebé ha alcanzado la madurez pulmonar par poder enfrentar el cambio de atmósfera en el momento del nacimiento, así pues da comienzo el primer período de trabajo de parto, o también conocido como de borramiento y dilatación y que se caracteriza por el acortamiento del cuello uterino hasta desaparecer por completo.



Si se trata del primer hijo, el cuello primero se borra y luego comienza a dilatarse. Las contracciones se presentan cada 20 ó 30 minutos con una duración de 15 a 20 segundos cada una. Este proceso demora aproximadamente entre 6 y 8 horas, por eso en las primerizas, el trabajo de parto hasta la expulsión del bebé y el alumbramiento de la placenta puede tener una duración entre 8 y 12 horas.

En la primigesta el período de borramiento y el período de dilatación se da en momentos distintos. En cambio si han existido partos previos, ambos procesos se dan al mismo tiempo, por lo que el trabajo de parto es más rápido, aproximadamente de entre 4 a 6 horas.

Una vez borrado el cuello uterino, las contracciones se van intensificando para permitir que éste se abra o ensanche progresivamente hasta la abertura máxima de 10 cm. para lograr la expulsión del bebé a través del canal vaginal. Este proceso es el llamado período de dilatación, en el cual se pueden distinguir dos fases:

**Primera fase** cuando el útero se dilata desde 0 hasta los 8 centímetros

**Segunda fase** cuando alcanza los 10 cm.

Al inicio de la primera fase se va a sentir cada 10 ó 15 minutos unas contracciones suaves, cada una con una duración de 20 segundos aproximadamente.

En este momento la abertura del útero estará cercana a los dos centímetros.

Progresivamente incrementan tanto la intensidad como la duración de las contracciones, así mismo el intervalo entre ellas se acorta.



Cuando estas contracciones se perciben cada 5 minutos con una duración de 30 a 40 segundos, el útero tendrá una dilatación de entre 4 y 5 centímetros.

Hasta este momento habrán transcurrido de 4 a 6 horas.

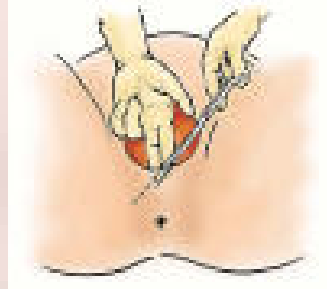
A medida que transcurre el tiempo, las contracciones se hacen más intensas con intervalos de 3 a 4 minutos y con una duración aproximada de 40 a 45 segundos. Ahora el útero ha alcanzado 6 centímetros de dilatación.

Cuando las contracciones se perciben cada 2 o 3 minutos y su duración es de 45 a 50 segundos, el útero habrá alcanzado una dilatación de 8 centímetros.

La fase de transición es aquella cuando las contracciones se presentan cada 1 ó 2 minutos con una duración de 1 minuto aproximadamente y es el momento en que el cervix o cuello uterino esta por alcanzar los 10 cm.

En este lapso existe poco tiempo entre una contracción y otra para recuperarse. Esta fase es fácilmente reconocible, pues se percibe una sensación de calor acompañado de sudoración, estiramiento y ardor en la vagina y ganas de evacuar y de pujar al mismo tiempo. Es a partir de este momento cuando el médico dará indicaciones precisas para iniciar el periodo de expulsión y alumbramiento.

En el período de expulsión, la cabeza del bebé penetra en el canal de parto y desciende hasta el periné realizando un movimiento de rotación interna. El médico espera que se vislumbre 3 ó 4 cm. de la cabeza del niño y una próxima contracción para practicar, si fuera necesario, la episiotomía (corte en la zona del periné a la entrada de la vagina) a fin de facilitar la salida del bebé y evitar que este tejido se desgarre como consecuencia del esfuerzo y la presión que ejerce la cabeza para salir.



Una vez visible el mayor diámetro de la cabeza del bebé (coronación completa) el médico indicará que se continúe pujando para terminar de ayudarlo a que salga al exterior. Primero sale la cabecita, pujando de nuevo para que el obstetra pueda sacar un hombro, luego el otro para que finalmente el resto del cuerpo salga por si mismo.

¡El bebe acaba de nacer !



## PUERPERIO

### ¿Qué es el puerperio?



Es el periodo de tiempo comprendido entre el parto, hasta la involución de los órganos genitales internos maternos.

Inmediatamente después de dar a luz, el cuerpo de la mujer comienza un proceso por el cual los órganos que han intervenido en el embarazo y parto, comienzan una involución hacia su estado habitual.

Este tiempo de recuperación llamado familiarmente cuarentena, requiere de cuidados y vigilancia.

Es normal que en los próximos días al parto la puérpera se encuentre cansada y débil, por dos motivos principalmente:

1º El cuerpo ha sido sometido a un esfuerzo durante el proceso del parto.

2° El stress que ocasiona los cuidados del bebe y la inquietud en todo momento, de no identificar con certeza, si esos cuidados son los idealmente necesarios.



Por otro lado, una mamá primeriza, recibe por parte de los amigos y familiares información basta, variada, y contradictoria que en muchas de las ocasiones les genera un constante mar de dudas e inquietudes.

## **CUIDADOS**

Para tu bienestar es de gran importancia observar algunas medidas que a continuación se te recomendarán:

**1° Levántate** de la cama lo antes posible, alternado algunas caminatas con el descanso para facilitar:

- a- El normal funcionamiento de la vejiga y la pronta eliminación de líquidos acumulados en el espacio intercelular durante el embarazo (edemas).
- b -Agilizar el transito intestinal.
- c -Evitar la formación de trombos por dificultad en el torrente sanguíneo debido a un reposo prolongado.
- d- Eliminar la posibilidad de riesgo de flebitis.

## **2° Eliminación de heces**

Procura beber líquidos, esto tendrá como consecuencia heces fecales menos compactas con lo que evitaras tener que hacer esfuerzo y tender al desarrollo de hemorroides, por lo que :

- a- Extrema la higiene, después de la defecación.
- b -Evita con una alimentación rica en fibras (frutas y verduras) el estreñimiento.

## **3° Mamas**

Procura lo antes posible poner a mamar al bebé, aunque notes los pechos flácidos y el bebé no se prenda bien.

Con esto se facilitara el aprendizaje de él y se evitarán las molestias y tensiones en las mamas.



#### 4° Pezones y Areolas

Es de vital importancia los cuidados de los pechos para prevenir grietas y molestias en ellos. Estas siempre se producen en los 15 primeros días al final del parto y al comienzo del puerperio. Para evitar estas molestias se le recomienda las siguientes medidas:

1. No lavar con jabones ni sueros. Utilizar solo agua para no reseca la piel.
2. Colocar al bebe lo antes posible al pecho.
3. Airear al menos 5 minutos después de cada toma los pechos. Curtirá la piel y la mucosa que normalmente está tapada.
4. Hidratar los pezones y areola, con el final de la leche, después de las tomas.

#### 5° Depresión post-parto

Las madres que lactan tienen menos riesgo de depresión. El vínculo afectivo que se crea entre madre e hijo, hace que la madre se sienta más plena.

¡Jamás pienses que estas "gorda y fea"...! Hay belleza que es imposible percibir con la vista. Solo tú te ves así.....



#### 6° Otros

Es muy posible que tengas pequeñas contracciones uterinas debido a que el útero intenta volver a su estado anterior y a la expulsión de la sangre procedente del parto así como membranas y restos celulares. Si la hemorragia es muy grande avisa a la enfermera que este a tu cargo.



Si ha sido parto natural y tienes sutura por la episiotomía, uno de los objetivos es cuidar que no se infecte y acelerar su cicatrización. Esta sutura no tiene que ser retirada debido a que es reabsorbible. Para esto, puedes tener los siguientes cuidados:

- 1.-Cambios de compresas cada hora y media al menos durante la primera semana.
- 2.- Después del baño o aseo al evacuar, aplicar analgésico tópico tipo Xilocaina en gel.
- 3.- El aseo local deberá realizarse de delante hacia atrás.
- 4.- Dependiendo del tipo de sutura, ésta puede desprenderse entre los 15 a 40 días después del parto.
- 5.-Ante el dolor local, edemas o hematomas, aplicar hielo en una bolsa envuelta en gasa, toallas etc.



En los primeros 20 días se recomienda dedicarse a la recuperación y a enseñar a lactar al bebé.

Estas recomendaciones, van a facilitar el aprendizaje al principio del puerperio y la instauración de la lactancia, comienzo de una nueva etapa para la madre y para el bebé, donde la comprensión es de vital importancia.



## LACTANCIA

### ¿Qué es la Lactancia Natural?

Es la alimentación con leche del seno materno al recién nacido. Inicia 48 hrs. posteriores al parto, asegurándole un crecimiento y desarrollo sanos.

Es un proceso de adaptación y relación entre la madre y su bebé, que tiene que ser aprendido por ambos.

### ¿Cómo se forma la leche?

El seno está formado en su interior por la glándula mamaria que secreta la leche, y por un músculo que al contraerse permite su salida.

Cuándo se ofrece pecho al bebé, la glándula hipófisis ubicada en el cerebro, libera dos importantes hormonas:

- 1) La prolactina, que sirve para incrementar la producción de leche, y
- 2) La oxitocina, que estimula al músculo del seno para hacerla salir.

Durante los tres primeros días después del parto, la leche consiste en un líquido escaso amarillento llamado "calostro", rico en proteínas, que proporciona defensas para iniciar su adaptación al medio ambiente, haciéndolo más sano que los bebés alimentados con fórmulas lácteas, ya que les previene de trastornos gastrointestinales, alergias e infecciones.

## ¿Qué hago para tener leche en cantidad y calidad suficiente?

- 1) Tener la disposición psicológica a la lactancia.
- 2) Ofrecer frecuentemente desde su nacimiento el seno a su bebé, ya que la succión del pezón es el estímulo más importante para producir la leche.
- 3) Descansar y evitar el estrés, tomándose el tiempo y el espacio necesarios para amamantar.
- 4) Ingerir al menos dos litros de líquidos al día (agua natural, leche, jugos, etc.) ya que constituye la base de una producción láctea suficiente.
- 5) Tener una alimentación balanceada en proteínas, carbohidratos y grasa.
- 6) Evitar picantes, condimentos, atoles, chocolates, café, bebidas alcohólicas.
- 7) El tabaco y en especial el ajo y cebolla generan mal sabor a la leche.

## Cuidados y Preparación de los senos para la lactancia

Inicie desde el 3er. Trimestre del embarazo.

- 1) Realice ejercicios suaves de tracción y rotación de los pezones varias veces al día, con el fin de evitar aplanamientos o hundimientos que dificulten su succión.
- 2) Para prevenir la formación de dolorosas grietas, lave sus senos alternando agua fría con caliente antes de la lactancia (vaciamiento), lubríquelos con aceite de Vitamina "E" después de la lactancia (vaciamiento).
- 3) Se sugiere exponerlos con cierta frecuencia al aire fresco y en ocasiones, pero de forma breve, al sol y utilizar sostén de algodón sin varillas ni costuras que irriten al pezón.

## Consejos para alimentar a su bebé

.Para comenzar, recorte y lime las uñas, con el fin de no lastimar a su bebé. Utilice un jabón neutro sin perfume para lavarse las manos.

.Para facilitar la emisión láctea, proporcione un masaje generoso en el seno a ofrecer, antes de iniciar la tetada.

Adopte una posición cómoda sentándose en un sillón con respaldo amplio y braceras que le permita abrazar al bebé en una posición de 45°.

.Despierte el reflejo de "búsqueda" acercando el pezón a la comisura del labio del bebé para que lo tome e inicie la succión y secreción de leche.

.El seno estará vacío cuándo se encuentre flácido y sienta un alivio, entonces reincorpore a su bebé para hacerlo repetir y luego entonces cambie al lado contiguo.

.Al terminar trate de que sus senos queden completamente vacíos y limpie suavemente los remanentes de leche, dejándolos secar al aire para después aplicar el lubricante de su preferencia (algunos de los antes mencionados) y protegerlos con un pad de algodón.

### **¿Cada cuándo puedo alimentar a mi bebé?**

Cada bebé tiene su propio ritmo, por lo que hay que ofrecerle tetadas a libre demanda por lapsos de 10 minutos para cada pecho con un promedio de 8 veces al día y prolongándolas de acuerdo a sus propias necesidades. Es importante hacerlo eructar.

### **¿Cuándo destetar a su bebé?**

La lactancia natural se establece por tiempo indefinido de acuerdo a la disposición de la madre y el hijo, recomendándose como mínimo 6 meses y en promedio hasta el primer año de vida.

La lactancia deberá inhibirse de acuerdo a las recomendaciones del médico.

## ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO (lactancia)

La alimentación de el recién nacido, desempeña una función primordial para su desarrollo, además de que la lactancia le genera placer, seguridad y una relación estrecha con la madre.

Históricamente, la alimentación del recién nacido ha significado una preocupación primordial para los padres además de que se suma a un sin fin de situaciones que se dan como proceso de adaptación durante los primeros meses de vida.



Durante los primeros meses de vida, su proceso de crecimiento y desarrollo es acelerado aunque esto no significa que la madurez de las funciones digestivas le permita absorber cualquier tipo de alimentación, por lo que una lactancia adecuada le aportará todos los nutrientes necesarios a sus necesidades.

### ¿Cuándo se inicia la lactancia?

La lactancia se inicia dentro de las 24 a 48 horas después del alumbramiento y se caracteriza por la emisión de una secreción amarillenta llamada calostro. Esta secreción es rica en inmunoglobulinas, es decir, anticuerpos que confieren defensas naturales al recién nacido que lo protegen de múltiples enfermedades tales como: enfermedad celíaca, ileitis terminal (enfermedad de Crohn), colitis ulcerosa, cólicos, constipación, infecciones del oído, enfermedades autoinmunes y de la tiroides, diarreas, caries, mala oclusión dental, enterocolitis necrotizante, hipertrofia linfoidea, enfermedades hepáticas crónicas, meningitis, asma, estados febriles y eczemas por mencionar algunas.

La leche materna es por naturaleza el alimento mejor balanceado tanto en proteínas, grasas, glúcidos, minerales y calcio con lo que satisface los requerimientos ideales de nutrición.

### Características de los niños amamantados con leche materna

Existen reportes de estudios de crecimiento y desarrollo que hacen mención que los bebés amamantados, desarrollan un coeficiente de inteligencia más elevado que aquellos que no reciben leche materna, pues está considerada además como materia prima específica para desarrollo del cerebro de la especie humana.



El amamantamiento promueve un desarrollo saludable de la oralidad al satisfacer su necesidad de succión y con el contacto piel a piel incrementa el vínculo entre el hijo y la madre, además de que previene la tristeza de la soledad y abandono.

El amamantamiento, también llamado alimento inteligente para inteligentes, provee al sistema nervioso y al cerebro un desarrollo óptimo que comienza de manera vertiginosa al nacer; generando nuevas células neuronales en los primeros nueve meses, observando un crecimiento asombroso de aproximadamente 11,5 cm en su perímetro dentro del primer año.

Los niños amamantados por periodos prolongados de tiempo, aprenden a leer antes de lo estimado, tienen muchísimo menos problemas de aprendizaje y responden mejor a los tests a diferencia de otros que son alimentados con fórmula.



La Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones internacionales han recavado durante los últimos años el valor verdadero de la experiencia práctica de millones de madres, aconsejando un mínimo indispensable de lactancia al seno materno



como alimento esencial hasta el sexto mes de vida y su continuación hasta por lo menos los dos años de edad, como nutrición óptima durante la primera infancia.

## CARACTERISTICAS Y COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA

### "Nada mejor que el seno materno".

Entre los componentes más relevantes que constituyen este valioso alimento se encuentran:

- Lactosa. Es una regla general que a mayor cerebro en las especies, mayor el nivel de lactosa en la leche de esas especies.
- La leche humana contiene 50% más lactosa que la leche de vaca.
- El zinc, crucial para un cerebro saludable, se encuentra tanto en la fórmula como en la leche materna, pero un bebé puede absorber el zinc de la leche materna mucho más eficazmente.
- El cerebro infantil requiere de taurina, un aminoácido muy abundante en la leche materna y totalmente ausente en las fórmulas.

Los bebés prematuros que se alimentan artificialmente (sin taurina) incrementan la posibilidad de cursar con problemas de aprendizaje.



La leche materna contiene las cinco formas básicas de anticuerpos o inmunoglobulinas: IgA, IgM, IgD, IgG e IgE, con predominio de la IgA, en particular la forma secretoria, que confiere un mecanismo de defensa de contacto, ausente en la leche de vaca o de formulación.

En segundo lugar, los anticuerpos que el bebé recibe no se inmutan ante la presencia de las bacterias útiles que suele haber en el intestino. Esta flora se encarga de arrinconar a los microorganismos nocivos que van así dificultado su crecimiento. Por cierto, actualmente se desconoce como el sistema inmunitario materno sabe que debe fabricar anticuerpos exclusivamente dirigidos contra bacterias patógenas y no contra las beneficiosas. Pero cualquiera que sea el mecanismo, esta

acción facilita el asentamiento de las "bacterias buenas" en el intestino del lactante para su buen funcionamiento.

Otras mucosas, aparte de la intestinal son protegidas por el anticuerpo IgA.

La leche materna contiene mucinas y otras macromoléculas cuya estructura consta en buena parte de proteínas y carbohidratos, las cuales pueden adherirse a bacterias y virus, y eliminarlos del organismo.



Otros componentes ventajosos que contiene la leche materna son: Linfocitos B y Macrófagos que producen lisozimas, Neutrófilos, Linfocitos T, Proteína fijadora de B12, Factor bifido, Ácidos Grasos, Fibronectina, Interferón Gamma, Hormonas y factores de crecimiento, Lactoferrina, Mucinas, Oligosacáridos, y otros componentes cuyas funciones se pueden consultar en tratados médicos, que hacen de la leche materna un líquido fascinante debido a que aporta al lactante mucho más que una buena nutrición.

**Por todas las características y bondades que confiere la leche materna podemos concluir que no existe ni existirá un alimento que pueda sustituir a la leche materna, ni en su composición bioquímica, ni mucho menos en su aspecto psicoafectivo.**



## SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO

La idea de que por cada embarazo se pierde un diente no es cierta.

Se ha demostrado que, durante la gestación, el bebé no toma para la formación de sus dientes y huesos, el calcio de la dentadura de la madre, sino de los alimentos que ella ingiere; asimismo, se sabe que no existe una mayor actividad de caries que pudiera causar la destrucción dental.

La razón por la cual algunas mujeres creen perder más dientes durante el embarazo no es más que una coincidencia de descuido de antiguos problemas debido a la falta de prevención y mantenimiento bucal.

Aparentemente, la diferencia de salud bucal de la embarazada será una inflamación más marcada de sus encías, debido a que la respuesta inflamatoria se intensifica por los cambios hormonales existentes, lo que causa un mayor sangrado, molestia y aumento en el tamaño de las encías, que mejorará al final del embarazo y a través de una mejor higiene dental.

En ese sentido, se aconseja a toda embarazada que, además de cuidar su salud general, también lo haga con la bucal y así dejar atrás la vieja idea de que, durante el embarazo, no se debe recibir atención dental ya que esto representa un peligro para el bienestar de su bebé.

Básicamente, la atención odontológica enfocada a la embarazada es la siguiente:

### **Prevención bucal durante el embarazo**

A pesar de la ausencia de molestias, su visita con el odontólogo será importante desde el inicio del embarazo con el fin de detectar oportunamente cualquier problema potencial que provoque una futura emergencia dental, así como iniciar o reforzar las medidas necesarias para que pueda obtener y mantener una excelente salud de su bebé como la de su boca.

## Tratamientos dentales durante el embarazo.

En caso de que algún tratamiento fuera necesario, o que surgiera alguna emergencia, éstos podrán atenderse en cualquier momento del embarazo. De preferencia, se recomienda la atención básica durante el segundo trimestre de gestación para dejar los tratamientos más complejos y tardados después del nacimiento del bebé. Cabe señalar que durante la atención dental pueden ser necesarios algunos medicamentos y uso de anestesia dental, por lo que el odontólogo puede elegir aquellos que no tengan algún efecto adverso en el bebé.

Específicamente y, hasta la fecha, no se han reportado efectos causados por el uso de anestésicos locales durante el embarazo. En cuanto a las radiografías dentales solo deberán tomarse en caso de ser determinantes para la realización de un tratamiento de emergencia. Se debe tomar en cuenta de que a pesar de que las radiografías son muy seguras y a que la cantidad de radiación utilizada es mínima, por el rayo que se dirige y limita a un área reducida de la cara, se recomienda tomarlas, para la protección del bebé, con un mandil de plomo y, de preferencia, después del primer trimestre de gestación.

El embarazo es una etapa muy importante para tomar cuidados adicionales en lo que respecta a la salud bucal; ya que cuando la mujer espera bebé, ella es más susceptible de adquirir nuevos conocimientos y hábitos positivos para el futuro bienestar de su boca como la de su bebé.

**¡Capacítense en los cuidados básicos de su boca y sea un buen ejemplo para sus hijos, porque ellos tienen derecho a una mejor salud!**