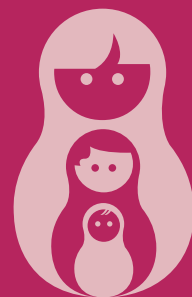


Educació maternal: Preparació per al naixement

maternitat

infància

adolescència



Educació maternal: Preparació per al naixement



Amb la col·laboració de



Biblioteca de Catalunya. Dades CIP:

Educació maternal: preparació per al naixement

Bibliografia

I. Jané i Checa, Mireia, dir.

II. Prats i Coll, Ramon, dir.

III. Plasència i Taradach, Antoni, dir.

IV. Amorós, Pere, ed.

V. Catalunya. Departament de Salut

1. Embaràs

2. Part

3. Puerperi

618.2

© Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Edita: Direcció General de Salut Pública

Primera edició: Barcelona, desembre de 2009

Tiratge: 800 exemplars

ISBN: 978-84-393-8211-9

Dipòsit legal: B-43921-2009

Correcció lingüística i maquetació: www.caballeria.com

Impressió: Dilograf S.L

EDUCACIÓ MATERNAL: PREPARACIÓ PER AL NAIXEMENT

DIRECCIÓ I COORDINACIÓ

Mireia Jané Checa, Programa de Salut Maternoinfantil. Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut

Ramon Prats Coll, Programa de Salut Maternoinfantil. Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut

Antoni Plasència Taradach, Director general de Salut Pública. Departament de Salut

EQUIP DE TREBALL

Coordinació tècnica

Pere Amorós Martí, Departament de Mètodes d'Investigació i Diagnòstic en Educació (MIDE). Universitat de Barcelona

Equip de l'Associació Catalana de Llevadores

Cristina Martínez Bueno, PASSIR Barcelona Ciutat. ICS

Glòria Miralpeix Pomar, PASSIR Sabadell. Consorci Sanitari de Terrassa

Sílvia Molina Navas, Hospital Santa Caterina de Salt

Fina Privat Plana, Hospital Comarcal Blanes i PASSIR Selva Marítima

Nuria Torras Arqué, Hospital Sant Pau

Equip de la Universitat de Barcelona

Pere Amorós Martí, Facultat de Pedagogia. Departament MIDE

Nuria Fuentes Peláez, Facultat de Pedagogia. Departament MIDE

Ainoa Mateos Inchaurredo, Facultat de Pedagogia. Departament MIDE

Maria Cruz Molina Garuz, Facultat de Pedagogia. Departament MIDE

Crescencia Pastor Vicente, Facultat de Pedagogia. Departament MIDE

Maria Antònia Pujol Maura, Facultat de Pedagogia. Departament de Didàctica i Organització Educativa (DOE)

Verònica Violant Holz, Facultat de Pedagogia. Departament DOE

COL·LABORADORS/ES

Assessorament i revisió de textos

Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut

Maria José Vidal Benedé, Programa de Salut Maternoinfantil

Mireia Jané Checa, Programa de Salut Maternoinfantil

Carmen Cabezas Peña, Subdirecció General de Promoció de la Salut

Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut

Dolors Costa Sampere, Adjunta a la Direcció

Ramón Escuriet Peiró, Unitat de Plans Estratègics d'Ordenació de Serveis

Societat Catalana de Pediatria

Maria Teresa Esqué Ruiz

Vicente Molina Morales

José Manuel Rodríguez Miguélez

Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia

Jordi Bellart Alfonso

Francesc Figueres Retuerta

Bernat Serra Zantop

Associació Catalana d'Infermeria Pediàtrica

Nuria Adell Aguiló

Maria Luisa Fortes del Valle

M.Pau Gonzalez Bodeguero

Sandra Paixà Matas

Ana M. Pedraza Anguera

Carol Tudela Valls

Altres professionals

Paula Amorós Ferrer, Hospital Germans Trias i Pujol. ICS

Miriam Burbulla Rived, PASSIR Barcelona Ciutat. ICS

Cristina Salom Tomás, Facultat de Pedagogia

Glòria Sebastià Gracia, Hospital Clínic

Eulàlia Torras Riba, Alba Lactància Materna i Fed. Catalana de Grups de Suport a la lactància materna

Mitjans audiovisuals

Coordinació Vídeos

Emocions i embaràs

Núria Fuentes, Ainoa Mateos i Glòria Miralpeix

La sexualitat i l'embaràs

Núria Fuentes, Ainoa Mateos i Glòria Miralpeix

Moment del naixement

Cristina Martínez, Fina Privat, Verònica Violant i Maria Antònia Pujol

La vida després del part

María Cruz Molina, Sílvia Molina, Crescencia Pastor i Núria Torras

La lactància materna, una alimentació natural

María Cruz Molina, Sílvia Molina, Crescencia Pastor i Núria Torras

Direcció projecte

Pere Amorós

Producció executiva

Olegario López

Realització i Muntatge

Olga Giralt

Ajudant de realització i càmera

Xavi Clavero

Veü en off

Xavi Martínez (vídeo "La lactància materna")

Megui Cabrera (vídeo "Moment del naixement")

Dibuixos i històries animades

Josep Maria Vallés

Participants en el grup de discussió de llevadores de Catalunya

Girona:

Núria Boadas
Gemma Carbonell
Carme Font
Roser Giralt
Montserrat Jordana
Roser Molinas
Mónica Pepió
Pilar Puigdemont
Dolors Sala
Lourdes Salgueda
Maria Salip
Rosa María Sánchez
Maria Tamarit
Meritxell Vidal

Barcelona:

Teresa Bustamante
Alícia Carrascón
Isabel Coca
Concepció García
Merche García
Cèsar León
Àngels Paulí
Glòria Sebastià

Lleida:

Elena Bernat
Ana Pilar Brun
M^a Victoria Clavería
Maria Dolors Creus
Rosa Escriba
Maria José Garrofé
Rosa Guillaumet
Mireia Marimon
Maria José Navarro
Rosa Pons
Carme Sarroca
Montserrat Maria
Montserrat Tarragó

Barcelona (Sabadell):

Fermina Casas
Gracia Coll
Ramón Escuriet
Gemma Falguera
Montserrat Manzanares
Josefina Martínez
Mireia Massana
Àngels Ollé
Rosa Rosean
Anna Vilaseca

Tarragona:

Irene Aguilar
Elisabet Bru
Núria Esteve
Carmen Fonollosa
Miriam Leiva
Gemma March
Sylvia Martínez
Neus Montserrat
Demetria Patricio
Teresa Pinto
Maria Teresa Subirats

Participants en els grups de discussió de mares i embarassades i en les filmacions dels vídeos

Marina Albuñies	Vanessa López
Eva Alonso	Dalia Maman
Cristina Alvarez	Laura Mangas
J. Anton Mulà	Teresa Martín
Ana Arbó	Lourdes Martínez
M. Carmen Arcila	Carme Medina
Juana Barboza	Juan E. Mingol
Lucía Barranco	Sílvia Molina
Jordi Bellart	Ester Moliner
Ariadna Benet	Juan José Navarro
Gemma Berga	Maribel Nogales
Antonia Blancart	Susana Oliveras
Miriam Blancart	Maite Olmo
Rebeca Blanco	Paula Andrea Ordóñez
Pedro Camara	Núria Orellana
Vanessa Carvajal	Montserrat Palanques
Matilde Casanovas	Gemma Pampalona
Julieta Cerutti	Elvira Pedraza
Noelia Chiribao	Mari Luz Peña
Mercè Cid	Maria Àngels Peña
Isabel Coderch	Marta Pich
Inès Costa	Núria Plaja
Giuseppina Croci	Vanessa Porret
Míriam Cuello	Laia Pou
Santiago Delgado	Anna Privat
Iris Dellunder	Núria Puig
Judit Rosa Fontao	Eva Ramos
Juani García	Belén Ribas
Raquel García	Juan Pedro Romero
Ariadna Garrido	Xavier Rubio
Isabel Garrido	Helena Ruppman
Núria Gascó	Isabel Salgado
Gemma Ginovart	Marta Sánchez
Carlos González	Alícia Santamaría
Elisenda Grau	Miquel Àngel Santos
Violeta Guinart	Endresa Schiffler
Maria José Guixà	Carme Suñé
Susana Jiménez	Tessi Tello
Elena Jou	Gemma Valls
Silvia Lillo	Joan Manuel Vilaseca
Ainhoa Lladó	Joana Vizcaíno
Maria Llaboré	Andres Zuñiga
Maria José Loba	

Amb el suport de la Societat Catalana de Pediatria, l'Associació Catalana de Llevadores, la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia, l'Associació Catalana d'Infermeria Pediàtrica, la Federació Catalana de Grups de Suport a la lactància materna i l'Associació Alba Lactància Materna.

Presentació

El material *Educació maternal: preparació per al naixement* que us presentem pretén dotar els i les professionals de la salut de l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, especialment les llevadores, d'eines actives per treballar de forma interactiva i participativa amb les dones i les seves parelles, si en tenen, els aspectes més rellevants de la gestació, el part i el puerperi a fi d'ampliar els seus coneixements i habilitats, i donar resposta, així, a les necessitats actuals de la nostra societat en aquest àmbit.

Aquest document, que incorpora un conjunt de fitxes de treball i material audiovisual, ha estat elaborat amb una rigorosa metodologia de treball portada a terme per un equip de treball multidisciplinari amb una àmplia experiència. Representa, per primer cop, un conjunt d'actuacions estandarditzades en l'àmbit de la preparació al naixement que assegura l'equitat de l'educació maternal que es proveeix en tot el territori.

Vull agrair la dedicació i el treball de tots els i les professionals i societats científiques que han fet possible aquest material, així com la seva contribució a la millora de la salut maternoinfantil i de la salut sexual i reproductiva.

Confio que aquesta eina de suport per a tots els i les professionals que treballen en el procés de l'embaràs, el part i el puerperi esdevingui un instrument de treball útil que potenciï una atenció de salut integral i integrada amb la participació de les dones en un moment clau de la vida com és la preparació al naixement.

Boi Ruiz i García

Conseller de Salut

Introducció

El naixement d'un fill o filla representa un important canvi en diversos aspectes de la vida de la dona i de la seva parella, si en té. Suposa un repte que pot generar diferents estats emocionals, sentiments i percepcions segons l'experiència, les habilitats i la forma de ser de la persona per afrontar les situacions noves. És un fet comprovat que, en general i sobretot en el cas de dones primerenques, l'embaràs i el naixement d'un nou-nat generen moltes pors, dubtes i inseguretats, que cal fer desaparèixer per procurar el benestar de la mare, de la seva parella i del nadó. És important que tant la dona com la seva parella considerin l'embaràs un procés natural que s'ha de viure amb plaer, satisfacció i expectatives de canvi positives. Tot i així, l'embaràs, el part i el puerperi no són situacions exemptes de riscos. Per això, si aquests perills o problemes es detecten a temps, es poden reduir o resoldre adequadament.

Per garantir un procés sa i satisfactori en tots els moments de la gestació, naixement i criança del nadó, és necessari dotar la mare i la seva parella de coneixements, estratègies i habilitats que els preparin per afrontar els canvis físics, emocionals i d'estil de vida. A Catalunya, s'han creat protocols de seguiment i d'atenció a les dones embarassades en els quals s'indiquen les directrius d'actuació consensuades per diferents professionals de l'àmbit de salut sexual i reproductiva. No obstant això, cal completar aquestes indicacions tècniques amb programes educatius que preparin la mare i la seva parella davant el repte d'una nova vida en aquelles qüestions que els generin més inseguretats.

La preparació per al naixement és una realitat que, avui dia, des de l'atenció primària, es desenvolupa de forma diversa segons les tradicions de cada institució o dels professionals i les professionals de la salut. Malgrat això, hi ha una demanda explícita d'adequar els programes i els recursos a la realitat actual i a les necessitats emergents, així com de garantir la formació en tots els àmbits dels quals se'n deriven necessitats, és a dir, des de les dimensions emocional, cognitiva, física i social.

El document *Educació maternal: preparació per al naixement* és fruit d'un procés de treball rigorós i estandarditzat que inclou una profunda anàlisi dels continguts derivats de reflexions i experiències de diversos professionals de la salut i de societats científiques, del debat amb mares i llevadores i d'una àmplia revisió bibliogràfica. Està format per un apartat introductori i metodològic i vuit sessions de les quals, una és preliminar, dues són sobre l'embaràs, dues sobre el part, una sobre el puerperi i dues sobre el nadó. Aquestes sessions es complementen amb uns CD que incorporen diapositives i casos pràctics, per complementar i oferir suport en l'exposició dels i les professionals de la salut. Alhora, també té uns DVD amb històries animades i vídeos sobre situacions reals, actuals i testimonis en el procés de l'embaràs, part i puerperi.

Vull expressar el meu agraïment a totes les persones i les institucions que han fet possible aquesta nova eina de suport a l'actuació dels professionals i les professionals de la salut de l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, en benefici de la salut maternoinfantil a Catalunya.

Antoni Plasència i Taradach

Director general de Salut Pública

Índex

Presentació	9
Introducció	11
Índex.....	13
1. Característiques del material	19
1.1. Procés d'elaboració	19
1.2. Objectius	21
1.3. Estructura	22
1.4. Materials	23
1.5. Estratègies i tècniques de treball	23
1.6. Com desenvolupar les sessions?	38
1.7. Referències bibliogràfiques.....	42
2. Consciència corporal. Entrenament psicofísic.....	45
2.1. Activitat física i embaràs	45
2.2. Recomanacions relatives a l'activitat física durant l'embaràs.....	46
2.3. Patologies que requereixen supervisió mèdica que autoritzi la pràctica d'exercici físic durant l'embaràs	47
2.4. Signes que indiquen la necessitat de suspendre la pràctica d'exercici.....	48
2.5. Gimnàstica prenatal	49
2.6. Recomanacions per fer l'exercici	49
2.7. Exercicis	52
2.8. Massatge	68
2.9. Respiració	72
2.10. Relaxació	77
2.11. Referències bibliogràfiques	85
2.12. Bibliografia específica dels exercicis d'entrenament psicofísic	85
Sessió 0. Comencem!	91
0.1. Objectius de la sessió	93
0.2. Índex de la sessió	93
0.3. Continguts de la sessió.....	93
0.4. Materials i recursos	94
0.5. Desenvolupament de la sessió	95

0.6. Valoració i tancament de la sessió	104
0.7. Referències bibliogràfiques	104
Sessió 1. La gestació i els canvis	107
1.1. Objectius de la sessió	108
1.2. Índex de la sessió	108
1.3. Continguts de la sessió	108
1.4. Materials i recursos	109
1.5. Desenvolupament de la sessió	110
1.6. Valoració i tancament de la sessió	129
1.7. Referències bibliogràfiques	129
Sessió 2. Embaràs i benestar	133
2.1. Objectius de la sessió	134
2.2. Índex de la sessió	134
2.3. Continguts de la sessió	134
2.4. Materials i recursos	135
2.5. Desenvolupament de la sessió	136
2.6. Valoració i tancament de la sessió	158
2.7. Referències bibliogràfiques	158
Sessió 3. Arriba el moment: el procés del part	161
3.1. Objectius de la sessió	162
3.2. Índex de la sessió	162
3.3. Continguts de la sessió	162
3.4. Materials i recursos	163
3.5. Desenvolupament de la sessió	164
3.6. Valoració i tancament de la sessió	184
3.7. Referències bibliogràfiques	184
Sessió 4. Diferents situacions, diferents parts	187
4.1. Objectius de la sessió	188
4.2. Índex de la sessió	188
4.3. Continguts de la sessió	188
4.4. Materials i recursos	189
4.5. Desenvolupament de la sessió	190
4.6. Valoració i tancament de la sessió	210
4.7. Referències bibliogràfiques	210

Sessió 5. El puerperi	215
5.1. Objectius de la sessió	216
5.2. Índex de la sessió	216
5.3. Continguts de la sessió	216
5.4. Materials i recursos	217
5.5. Desenvolupament de la sessió	218
5.6. Valoració i tancament de la sessió	231
5.7. Referències bibliogràfiques	231
Sessió 6. Alimentació del nadó: lactància materna	235
6.1. Objectius de la sessió	236
6.2. Índex de la sessió	236
6.3. Continguts de la sessió	236
6.4. Materials i recursos	237
6.5. Desenvolupament de la sessió	238
6.6. Valoració i tancament de la sessió	251
6.7. Referències bibliogràfiques	255
Sessió 7. Atenció al nadó	259
7.1. Objectius de la sessió	260
7.2. Índex de la sessió	260
7.3. Continguts de la sessió	260
7.4. Materials i recursos	261
7.5. Desenvolupament de la sessió	262
7.6. Acomiadament i tancament del curs	281
7.7. Referències bibliogràfiques	282

1. Características del material

1. Característiques del material

1.1. Procés d'elaboració

Atesa la importància de la preparació per al naixement, es pretenia que aquesta preparació contemplés, no tan sols els coneixements, sinó també els sentiments, les emocions i les habilitats necessàries per fer front als aspectes més fonamentals de la gestació, el part i el puerperi, així com l'entrenament psicofísic. Es desitjava que els continguts donessin resposta a les necessitats que expressen les dones i les seves parelles, així com les persones professionals que es dediquen a l'educació per a la preparació del naixement¹. Per buscar les respostes a aquests interrogants, es va plantejar una recerca de caire cooperatiu. Aquest tipus de metodologia d'investigació permet assignar un rol actiu als implicats i implicades (llevadores o professionals de la salut i mares-parelles) que es complementa amb el treball dels investigadors i investigadores. Per últim, s'ha portat a terme una revisió del material corresponent als diferents àmbits per part de la Societat Catalana de Pediatria, la Societat Catalana d'Obstretícia i Ginecologia i l'Associació Catalana d'Infermeria Pediàtrica.

1.1.1. Característiques de la mostra de participants

En les diferents fases del procés de recerca i elaboració d'aquest material hi han participat un total de 82 persones. D'elles, 70 van ser distribuïdes en 7 grups de discussió (5 grups de llevadores i dos grups de mares). En els 5 grups de discussió hi han participat 56 llevadores, de les quals 54 són dones i 2 són homes. Són representants de 39 centres repartits per les quatre províncies catalanes (15 a la província de Barcelona, 10 a la província de Girona, 10 a la província de Lleida i 4 a la de Tarragona). L'edat mitjana d'les persones professionals és de 43,71 anys. Aquesta dada es reflecteix en la seva experiència professional. En conjunt, les persones participants tenen una mitjana d'edat de 16,68 anys d'experiència (mín. 10 mesos – màx. 35 anys) com a llevadores.

En els 2 grups de mares i pares hi han participat 13 mares i 1 pare, distribuïts en dos grups de discussió, la qual cosa ha representat la implicació de 13 famílies. L'edat mitjana de les mares és de 33,15 anys; la mare més jove té 20 anys i la més gran, 41. L'únic pare participant té 36 anys. Totes les famílies que participen, exceptuant-ne tres, tenen fills i filles. La majoria tenen un fill o filla (7) i la resta, en tenen dos (3). L'edat mitjana dels fills i filles majors o únics és de 58,9 mesos (mín. 1 mes - màx. 228 mesos) i l'edat mitjana dels fills i filles petits és de 2,3 mesos (mín. 1 mes – màx. 3 mesos).

L'equip de recerca, dirigit pel catedràtic de la Universitat de Barcelona (UB) Dr. Pere Amorós, ha estat format per 12 persones (5 llevadores de l'Associació Catalana de Llevadores i 7 professors i professores del Grup de Recerca sobre Investigacions Sòcio-educatives en la Infància i la Joventut (GRISIJ) de la Universitat de Barcelona).

¹ NOTA: En les pàgines següents, utilitzarem com a terme genèric la paraula "llevadora" per referir-nos a llevadores, llevadors i altres professionals de la salut.

1.1.2. Metodologia

Aquesta investigació s'ha dut a terme partint de la perspectiva de la investigació cooperativa i, en conseqüència, la metodologia que s'ha utilitzat és qualitativa. Els grups de discussió han estat l'estratègia emprada i s'han desenvolupat en un centre o hospital de cada província. Cada grup ha estat conduït per dos professionals i les reunions s'han enregistrat en cintes d'àudio.

L'anàlisi del contingut dels set grups de discussió s'ha realitzat mitjançant el programa informàtic d'anàlisi de dades qualitatives Atlas ti 5.0. L'anàlisi de contingut mostra amb claredat quatre dimensions: embaràs, part, puerperi i entrenament psicofísic. Les tres primeres dimensions són coherents amb l'estructura actual del protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya i l'entrenament psicofísic, és útil per als tres moments (embaràs, part i puerperi) i es treballa conjuntament amb els continguts del curs.

Els codis utilitzats per a l'anàlisi de la informació, corresponents a les dimensions i subdimensions del guió del grup de discussió de mares i del guió de llevadores, són els següents:

DIMENSIÓ	CODI	Definició codi
EMBARÀS	E-diagnòstic	Diagnòstic d'embaràs: signes i símptomes
	E-canvis físics	Canvis físics
	E-canvis psíquics	Canvis psíquics
	E-canvis socials	Canvis socials i familiars
	E-higiene	Higiene en l'embaràs
	E-alimentació	Alimentació i embaràs
	E-sexualitat	Sexualitat i embaràs
	E-molèsties	Molèsties habituals de l'embaràs
	E-fetus	Contraccions uterines i moviment fetal
	E-perill	Senyals de perill
	E-p	Rol de la parella: implicació, sentiments...
	E-emocions	Emocions relacionades amb l'embaràs
PART	P-anatomia	Anatomia del canal del part: perineu, sòl pelvià, pelvis òssia.
	P-part	Treball de part: prepart, dilatació, expulsiu i alliberament
	P-tipologia	Tipus de part
	P-epidural	Tipus d'analgèsia i anestèsia
	P-contracció	Reconeixement de contraccions. Diferència contracció/dolor i sofriment
	P-hospital	Hospitalització: anar a l'hospital, requisits d'ingrés
	P-factors	Factors d'ajuda que es poden utilitzar segons les sensacions
	P-p	Rol de la parella: paper de la parella, implicació, sentiments...
	P-emocions	Emocions relacionades amb el part
	P-riscos	Riscos en el part
	P-família	Part i familiars

PUERPERI	PP-físic	Puerperi, aspectes físics
	PP-psico	Puerperi, aspectes psicològics
	PP-socials	Puerperi, aspectes socials i familiars (incloent en l'aspecte familiar, el suport familiar o intrusió)
	PP-nadó	Atenció vers el nadó: característiques del nadó, primeres atencions a l'hospital, cures generals del nadó, aspectes a tenir en compte al domicili
	PP-lactància	Aspectes relacionats amb la lactància: tipologia, problemes de lactància, promoció de la lactància...
	PP-conducta	Conducta del nounat (plor, tipus de sons...)
	PP-p	Rol de la parella
	PP-emocions	Emocions relacionades amb el part
ENTRENAMENT PSICOFÍSIC	Entre-físic	Entrenament físic: treballs corporals per compensar les modificacions de l'embaràs, preparar determinats músculs per al part i la lactància
	Entre-resp	Tipus de respiració, aprenentatge de respiracions per al part i tècnica
	Entre-relax	Aprenentatge de la relaxació per a l'embaràs i per a les contraccions en el període de dilatació

L'anàlisi de contingut de les aportacions derivades de la reflexió i de l'experiència dels professionals, la contribució del debat de mares i llevadores als grups de discussió sobre l'educació per al naixement, així com la revisió bibliogràfica, han permès detectar les necessitats formatives de les mares o futures mares.

Els diversos continguts han estat estructurats en vuit unitats temàtiques. Cadascuna d'elles va ser elaborada i desenvolupada conjuntament per l'equip d'investigació (llevadores de l'Associació Catalana de Llevadores i professorat de la Universitat de Barcelona del grup de recerca GRISIJ) en un procés participatiu. Com a resposta a les necessitats detectades entorn de la preparació per al naixement, es proposa el material educatiu que es presenta en aquesta edició.

1.2. Objectius

Aquest material pretén afavorir, d'una manera integral, el desenvolupament de tres dimensions fonamentals en les mares i parelles:

- ✳️ Dimensió actitudinal i emocional relacionada amb cada fase del procés de naixement: predisposició per acceptar els canvis en el propi cos, la sexualitat i la relació amb la parella, disposició per ajudar el nadó a establir el vincle afectiu, així com a atendre les seves necessitats dins un clima emocional, acceptació de les implicacions emocionals sobre la modalitat de part i d'alimentació del nadó escollida.
- ✳️ Dimensió comportamental que contempla el desenvolupament d'habilitats que permeten afrontar d'una manera competent el procés de l'embaràs, el part i post part; estratègies davant el dolor, tècniques de relaxació, habilitats de relació i comunicació.
- ✳️ Dimensió cognitiva relacionada amb el procés del naixement i les seves implicacions en les diferents etapes: embaràs, part i post part. Coneixement de les fases de l'embaràs i el part, les senyals d'alarma, l'alimentació i la higiene del nadó, l'atenció vers el propi cos, el pla de naixement.

Per últim, el desenvolupament d'aquest material en grup ofereix a les persones participants l'oportunitat de:

- * Compartir vivències, satisfaccions i dubtes.
- * Sentir-se part d'un col·lectiu que té els mateixos interessos, desitjos, necessitats i expectatives.
- * Analitzar les seves pròpies actituds i contrastar-les amb les d'altres persones que es troben en la seva mateixa situació.
- * Aconseguir una visió més àmplia i sensibilitzada de determinats aspectes relacionats amb l'embaràs, el part i el post part.
- * Comprendre les diferents formes d'afrontar la maternitat segons la situació particular de cada família.
- * Reflexionar sobre les pròpies reaccions davant noves situacions.

1.3. Estructura

El material de preparació per al naixement consta d'un tema introductor i de vuit sessions distribuïdes de la manera següent: una sessió preliminar, dues sobre l'embaràs, dues sobre el part, una sobre el puerperi i dues sobre el nadó, amb una durada aproximada de 2 hores cadascuna.

El material s'ha estructurat seguint els suggeriments de les mares i llevadores que han participat en el diagnòstic de necessitats i en l'elaboració de les sessions. Les sessions s'han pensat per aplicar-se segons l'ordre en què es presenten, ja que es té en compte l'estat gestacional de les dones quan s'inicien en l'educació per al naixement i les seves necessitats a mesura que avancen en el seu embaràs.

Els temes s'han distribuït en les sessions següents:

Sessió 0. Comencem!

Sessió 1. La gestació i els canvis

Sessió 2. Embaràs i benestar

Sessió 3. Arriba el moment: el procés del part

Sessió 4. Diferents situacions, diferents parts

Sessió 5. El puerperi

Sessió 6. Alimentació del nadó: lactància materna

Sessió 7. Atenció al nadó

Cada sessió consta dels apartats següents:

- Objectius
- Activitats, estratègies i temps previst

- Materials i recursos didàctics
- Annexos

Aquest material s'ha dissenyat per aplicar-lo als grups d'educació maternal: preparació per al naixement que ofereix el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

S'ha elaborat considerant la importància del treball conjunt de mares i parelles; ofereix l'oportunitat de compartir les experiències i les vivències individuals i de grup, atès que constitueixen un element a partir del qual és possible analitzar la realitat mateixa des d'una altra perspectiva i promoure canvis i noves experiències positives.

Aquest material presenta una nova manera de treballar: intercala les estratègies de treball didàctic individual i en grup i, a més, dona una nova perspectiva a la part d'entrenament corporal. La filosofia del treball corporal és transmetre habilitats per aquest treball; és a dir, no es tracta d'oferir l'entrenament físic per a les mares embarassades, sinó de facilitar les eines i les habilitats adequades per tal que puguin treballar de manera autònoma, amb la finalitat d'afavorir el benestar de la mare durant l'embaràs, el part i el post part.

1.4. Materials

Educació maternal: preparació per al naixement es completa amb un conjunt de materials:

✳️ Un CD amb:

- **Diapositives**, utilitzades com a suport per desenvolupar les activitats. Inclouen les preguntes que han de contestar les persones participants en les diferents activitats i que també són útils per donar suport a les conclusions de les llevadores sobre els diversos temes.
- **Fitxes de treball**, que contenen casos pràctics per complementar l'exposició de la llevadora, o fitxes d'activitats en què s'han de respondre les qüestions plantejades.

✳️ Un DVD amb:

- **Històries animades**, que es corresponen amb la descripció animada de casos o situacions.
- **Vídeos** que presenten testimonis d'embarassades, mares i parelles, sobre situacions característiques de l'embaràs i del puerperi.

1.5. Estratègies i tècniques de treball

Els continguts d'aquest material s'han estructurat en objectius, amb les seves activitats i estratègies. El conjunt de tècniques i estratègies es basen en un treball en grup.

La selecció s'ha dut a terme atenent, d'una banda, l'eficàcia demostrada en el terreny de la formació i, de l'altra, la seva adequació als continguts d'aquest material.

Les tècniques triades permeten treballar, sistemàticament i de forma estructurada, els aspectes cognitius, emocionals, d'habilitats, etc. A més a més, també ofereixen l'oportunitat d'analitzar, reflexionar i compartir tots aquests aspectes.

Les tècniques utilitzades són les següents:

- Exposició oral
- Exercicis amb paper i llapis
- Diàlegs simultanis
- Discussió dirigida
- Treball en grup
- Pluja d'idees
- Estudi de casos
- Joc de Rol
- Vídeo
- Fantasia guiada

1.5.1. Exposició oral

L'exposició oral es pot definir com la presentació verbal de la informació de manera estructurada i sistemàtica. És una estratègia adequada quan es dóna un dèficit de coneixements bàsics que es consideren importants. Pel caràcter passiu que suposa als participants i les participants, convé no abusar d'aquesta tècnica. Els factors que influeixen en l'efectivitat de l'exposició oral són: el missatge (contingut i estructuració), la llevadora (habilitats personals i de comunicació), les persones participants (habilitats de comprensió i de retenció), els recursos de suport (mitjans audiovisuals i formulació de qüestions) i els factors ambientals (espai, mobiliari i il·luminació). Per a l'exposició oral, la llevadora ha de posar en joc una sèrie de destreses que tenen impacte específic sobre l'aprenentatge:

- 1) L'atenció i la motivació de les persones participants dependran en gran part de:
 - L'entusiasme i la motivació que mostri la llevadora en la transmissió de la informació, així com de la implicació directa que expressi respecte al tema que tracti l'explicació.
 - L'ús dels mitjans o recursos de suport (pissarra, diapositives...) i activitats variades, que faran més amenes les exposicions, on s'haurà de mirar d'intercalar recursos de suport, activitats, preguntes i períodes de reflexió.
 - La lògica de l'exposició, és a dir, de l'esquema que la guia. Quan l'esquema és clar i els continguts s'exposen ordenadament, es facilita l'atenció i la retenció del contingut.
- 2) L'assimilació i la comprensió dels continguts que es pretenen difondre dependrà de les habilitats mencionades anteriorment, així com de la contextualització de la informació i dels exemples concrets, de la utilització de preguntes síntesi, de l'establiment de relacions amb els diferents continguts i de la realització d'un resum de la informació exposada fins al moment.

1.5.2. Exercicis amb paper i llapis

Les activitats amb paper i llapis permeten als participants i les participants conservar el producte d'un exercici o d'una reflexió, la qual cosa facilita el seu record i la possibilitat de

poder compartir amb el grup gran el contingut d'una discussió que hagi tingut lloc en el si d'un petit grup. També permeten comparar respostes sorgides en diferents moments. D'altra banda, així mateix, a la llevadora li pot ser útil retenir aquests escrits per avaluar el grup.

Ara bé, cal tenir en compte que el fet d'allargar massa aquests exercicis per escrit podria endarrerir la dinàmica del grup. També cal tenir present que algunes persones poden sentir-se incòmodes si han d'escriure alguna cosa i entregar-ho a una altra persona. En aquestes situacions, la llevadora s'ha de mostrar sensible davant d'aquesta circumstància i buscar alternatives que facilitin que tothom estigui còmode. El paper de la llevadora en aquest tipus d'exercicis és el de fixar-se en el ritme de treball del grup i en les habilitats de les persones, considerant l'amplitud del text i qui l'ha de redactar, amb la finalitat de determinar si és convenient o no que es desenvolupi una activitat per escrit.

1.5.3. Diàlegs simultanis (20-30 minuts)

Consisteix en l'organització del grup per parelles per tal de discutir, debatre o estudiar un tema proposat per la llevadora o pel grup.

Objectius:

- Promoure la participació de totes les persones del grup.
- Facilitar la recollida i la transmissió d'informació.
- Possibilitar la consecució ràpida d'acords en la solució d'un problema.

Avantatges:

- Implica totes les persones del grup.
- Facilita la comprensió del tema (participació activa).
- Ajuda a la presa de decisions i a sentir-se involucrat en els acords a què s'arriben.
- Estimula el coneixement mutu.

Inconvenients:

- Pot donar-se una lectura massa superficial del fet comentat.
- No implica acords ni compromisos.
- Potser que no s'aconsegueixi el consens i que una persona participant domini a l'altra, imposant la seva opinió.

Desenvolupament de la tècnica:

- La llevadora informa sobre l'objectiu, proposa el tema o la pregunta i estableix la forma d'actuar de les parelles i el temps de discussió.
- Les parelles dialoguen el temps establert i, tot seguit, s'informa de la discussió a la totalitat del grup.
- Un cop totes les parelles han exposat les seves conclusions, s'extreu una síntesi general o decisió sobre el tema.

Paper de la llevadora:

- Assenyalar l'objectiu de les discussions i assegurar-se que els participants han comprès bé la seva explicació. Ha de repetir diverses vegades la pregunta o tema de discussió i constatar que totes les persones participants l'han entès, animant-los a plantejar qualsevol dubte que tinguin abans de començar els diàlegs.
- Limitar el temps que es dedicarà als diàlegs.
- Recollir les informacions de les diferents parelles i realitzar la síntesi final.

Recomanacions per a l'aplicació de la tècnica:

- Formar les parelles enumerant-les per a la seva posterior identificació a l'hora de la posada en comú.
- Per a la resposta en comú, cal que es doni prou temps per recapitular tot allò que s'ha discutit. S'ha d'evitar donar protagonisme excessiu a algunes parelles, ja que la resta podrien sentir-se menyspreades.
- És important que a la síntesi final quedin resumides totes les aportacions de les parelles, recordant quin era l'objectiu de la discussió i extraient conclusions útils.

1.5.4. Discussió dirigida (20-40 minuts)

S'ha de mirar que tots els membres del grup polemitzin sobre un tema determinat. La qüestió, objecte de discussió, ha d'ésser susceptible de ser tractada des de diferents perspectives, atès que, en cas contrari, la discussió no tindria sentit i seria inexistent. Els intercanvis d'opinió no han de tenir lloc entre els membres del grup i la llevadora, sinó que les apreciacions personals s'han de dirigir a totes les persones participants. Han de debatre els uns amb els altres.

Objectius:

- Es pretén que tots els components del grup exposin lliurement les seves idees, els seus punts de vista i les seves experiències per tal d'aconseguir una aproximació a una situació o tema concret des de diferents punts de vista.
- Es persegueix també fonamentar les idees i conviccions individuals sobre un determinat assumpte a través de la reflexió personal.

Avantatges:

- Participació de totes les persones integrants del grup.
- Obrir perspectives d'anàlisi d'un tema, situació, conflicte, etc.
- Estimular el raonament, la capacitat d'anàlisi crítica, la intercomunicació, la comprensió i la tolerància.
- Ajudar a superar prejudicis i idees preconcebudes.

Inconvenients:

- El rol de la llevadora ha de combinar la llibertat d'expressió de les persones participants amb el control del grup, si la discussió s'allarga.
- Poden aparèixer actituds competitives en diferents membres del grup.

Desenvolupament de la tècnica:

– 1a Fase: Preparació

- Elecció del tema.
- Preparació de preguntes i propostes de perspectives per a la discussió.
- Preparació de materials de suport per a la discussió, com per exemple, material gràfic (diapositives, DVD,...) o llistats de veritable o fals.

– 2a Fase: Realització

- Introducció al debat. La llevadora contextualitza el tema, dóna instruccions, formula preguntes, convida a participar...
- Exposició de les diferents perspectives de la llevadora.
- Utilització dels materials de suport.
- Discussió de les persones participants.
- Anàlisi i contrastos per part de les persones participants, guiats per la llevadora.
- Conclusions.

Paper de la llevadora:

– Seleccionar el tema.

– Dirigir la discussió:

- Fa una breu introducció per enquadrar el tema, dóna instruccions generals i situa el grup mentalment en la discussió.
- Formula la primera pregunta en funció dels materials de suport per a la discussió (si s'han preparat per a l'exercici) i invita a intervenir-hi.
- Proposa perspectives diferents per tractar el tema. Aquest punt dependrà del nombre de participants de cada grup.
- Dirigeix el torn de paraula i controla el temps.
- No s'ha de participar en la discussió amb opinions personals. La funció de la llevadora és conduir, guiar i estimular.

– Tancar la discussió i extreure'n conclusions.

Recomanacions per a l'aplicació de la tècnica:

– Una vegada posat en marxa el debat, s'ha de regir de manera prudent, mirant de no exercir pressió, intimidació ni submissió. No interessa obtenir la solució correcta a les qüestions debatudes, sinó l'elaboració mental de la resolució i les respostes pròpies del grup, que serviran per conduir els raonaments cap als objectius desitjats.

– Cal parar esment, no tan sols en el desenvolupament del contingut que és objecte de debat, sinó també en les actituds dels membres del grup.

– S'ha de mantenir sempre una actitud cordial, serena i segura. Ningú no s'ha de sentir rebutjat ni ridiculitzat.

1.5.5. Treball en grup (20-40 minuts)

a) Treball en grup gran

Permet que tots els components del grup puguin donar la seva opinió sobre un tema concret. Aquesta estratègia s'ha treballat molt poques vegades, ja que el fet que tots els membres del grup hi participin individualment pot significar, de vegades, un alentiment de l'activitat. A més a més, aquesta tècnica no permet el comentari ni el treball cooperatiu entre els participants. Tanmateix, s'ha utilitzat per fer l'anàlisi d'algun cas concret.

b) Treball en grups petits

Es divideix el grup en d'altres més reduïts i cadascun d'ells discuteix o treballa una qüestió amb l'objectiu d'assolir conclusions parcials. Posteriorment, dels informes de tots els grups, se n'extreu la conclusió general.

Objectius:

- Promoure la participació activa de tots els membres del grup, ajudar les persones a treballar amb la resta, cooperar en el desenvolupament d'una tasca i permetre més interacció.
- Obtenir en poc temps les opinions de totes les persones integrants del grup.
- Facilitar l'exposició dels diferents punts de vista de les persones participants, així com l'expressió de sentiments i vivències personals.
- Despertar l'interès de les persones participants pel tema que es tracta.
- Obtenir informació sobre els interessos comuns del grup.

Avantatges:

- Permet parlar a tothom, incloent-hi les persones amb dificultats per expressar-se en públic, així com conèixer millor els membres del grup.
- Possibilita analitzar un problema complicat de detectar entre les persones que interactuen.
- Dóna l'oportunitat a la llevadora d'observar les persones en interacció.

Inconvenients:

- No proporciona informació especialitzada.
- El nivell de coneixements i experiències depèn dels individus de cada grup.

Desenvolupament de la tècnica:

- La llevadora ha de proposar la divisió del grup format per totes les persones participants en subgrups formats, aproximadament, pel mateix nombre de membres.
- La persona que dinamitza l'activitat ha d'explicar el procediment a tot el grup: per què s'utilitza, quins temes es pretenen tractar, com funciona, què se n'espera, de quan temps es disposa, etc.
- A cada subgrup se li assigna i se li especifica el treball que ha de dur a terme.

- Quan acaba el temps destinat al treball o a la discussió, es recullen els informes dels diferents grups i la llevadora va donant la paraula al portaveu de cadascun d'ells perquè exposi les seves conclusions.
- La llevadora ha d'ordenar les conclusions de cada subgrup per poder fer una síntesi que integri tots els punts d'interès general.

Paper de la llevadora:

- Deixar clar l'objectiu de l'activitat de cada grup i el temps que s'hi dedicarà.
- Explicar quin serà el seu rol mentre els diversos grups treballen. Així, recorrerà tots els grups resolent dubtes, assegurant-se que saben exactament quina és la tasca que han de realitzar, ajudant als grups que s'hagin desviat dels objectius i desbloquejant situacions que impedeixin al grup avançar, sobretot quan es tracta de persones que no estan acostumades a treballar en equip ni en aquest tipus d'activitat.
- Deixar treballar al grup sense interferir. No obstant això, pot escoltar la discussió del grup durant una estona i fer aclariments si ells o elles ho sol·liciten.

Recomanacions per a l'aplicació de la tècnica:

- Es pot facilitar als subgrups una guia de qüestions orientatives d'acord amb el treball que cal fer, que els ajudarà a mantenir-se dins l'activitat proposada.
- És recomanable enumerar els diferents subgrups per tal que es puguin identificar a l'hora de posar en comú les idees.
- Quan els grups estiguin formats per quatre persones o més, és aconsellable que un membre de cada grup exerceixi les funcions de portaveu, amb la finalitat d'anotar les conclusions, i que una altra persona desenvolupi les funcions de moderador o moderadora, amb el propòsit d'agilitzar les diferents qüestions que s'hagin de treballar.
- S'ha d'evitar donar a un grup un protagonisme dominant, ja que els altres grups es poden sentir devaluats.

1.5.6. Pluja d'idees (5 -10 minuts)

El grup ha de produir i exposar el nombre més elevat possible d'idees i ocurrencies, d'una manera informal i lliure, a l'entorn d'un tema o d'un problema plantejat. És una tècnica que permet originar, ràpida i creativament, idees o solucions per un problema o dificultat en un marc informal.

Objectius:

- Fer ús de la creativitat i de la imaginació.
- Explorar noves possibilitats i solucions davant un tema.
- Desbloquejar un moment d'estancament.
- Exercitar l'escolta sense prevencions.

Avantatges:

- Aporta una gran quantitat d'informació.
- És dinàmica i lúdica.

- Permet variar el ritme de la sessió.
- Ajuda a deixar de banda maneres de pensar rígides.
- Permet més espontaneïtat i lliure expressió de diferents punts de vista sense por a ser jutjat.

Inconvenients:

- Molt material no aplicable.
- Pot provocar bloquejos individuals.

Desenvolupament de la tècnica:

– 1a Fase: Presentació

- La llevadora ha de determinar clarament el problema i els objectius que es volen obtenir: expressar, amb total llibertat i amb frases curtes o paraules concretes, totes les idees que el problema suggereix, tal com vagin acudint a la ment.
- Tot seguit, es nomenarà un o una portaveu, que anotarà les idees i controlarà el temps, llevat que aquesta funció sigui assumida per la llevadora.

– 2a Fase: Desenvolupament

- A continuació, es donarà pas a l'exposició d'idees, tot aclarint prèviament quines idees individuals o de grup cal eliminar, qualsevol actitud crítica que pugui conduir a seleccionar les idees pròpies o alienes. La crítica i l'autocrítica estan prohibides. És possible fer servir l'associació d'idees; és a dir, no només serveixen les idees pròpies, sinó que es poden utilitzar les alienes per combinar ambdues, relacionar-les o transformar-les en noves idees. La quantitat d'idees que sorgeixen és important per possibilitar la selecció i l'aclariment del problema.
- Una vegada el o la portaveu ha finalitzat l'exposició d'idees i ha confeccionat la llista escrita en un lloc visible (com per exemple, la pissarra), s'han de triar les idees d'acord amb els criteris que s'estableixin, com per exemple, que la idea sigui realitzable a curt o mitjà termini, que sigui realitzable amb els mitjans i les circumstàncies actuals, que sigui compatible amb altres idees ja seleccionades, etc. Aquests criteris s'establiran en funció del problema que s'estigui plantejant.
- Finalment, s'agruparan les respostes en categories o, quan es tracti de solucionar un problema, s'analitzaran les possibles conseqüències de cadascuna de les alternatives i, si cal, s'escollirà la resposta o les respostes que es considerin més adients.

Paper de la llevadora:

- Dirigir els passos de la tècnica.
- Vetllar per la lliure expressió d'idees.
- Eliminar la crítica i els judicis.
- Establir un clima de confiança i cordialitat.

Recomanacions per a l'aplicació de la tècnica:

- No hi ha respostes vertaderes o falses. Totes les opinions són vàlides, fins i tot si es repeteixen o suposen idees que semblen irrellevants o inapropiades.

- La pluja d'idees no ha de quedar desconnectada de la resta d'activitats de la sessió, sinó que les persones participants han de saber quin és el seu propòsit.
- Durant la fase de producció d'idees, la llevadora ha de reiterar en veu alta cada aportació i afegir-la a la llista; a continuació, donarà pas a una altra contribució, de manera que no quedi cap idea per apuntar.
- L'activitat no s'ha d'allargar gaire. És convenient aturar-se quan la fase de producció d'idees no pugui continuar per més temps. Cal no oblidar que el silenci és idoni quan les persones requereixen un temps de reflexió per suggerir més idees a partir de les que ja s'han exposat.
- Quan el grup estigui bloquejat i aporti poques idees, la llevadora pot proposar-ne alguna com un membre més del grup.

1.5.7. Estudi de casos (30-50 minuts)

Consisteix en la descripció detallada d'una situació concreta (real o fictícia) sobre la qual es demana als participants i les participants que, en grup gran o en grups reduïts, analitzin tots els factors que cal tenir en compte davant d'aquesta circumstància o conducta. Després, es posen en comú les idees i es treuen conclusions.

Objectius:

- Permetre identificar i analitzar problemes específics.
- Desenvolupar coneixements i habilitats per extrapolar-los a situacions particulars de les persones participants.
- Possibilitar la recerca i l'intercanvi de possibles alternatives.
- Fomentar les habilitats de presa de decisions i relacionar la teoria amb la pràctica, la comunicació i el treball en equip.

Avantatges:

- Té lloc una gran producció d'idees.
- Es contrasten múltiples punts de vista.
- Es fomenta la relació amb la realitat diària de les persones participants.

Inconvenients:

- Elevat nivell de comunicació directa i de conflictes.

Desenvolupament de la tècnica:

- S'ha d'explicar el mecanisme de la tècnica. Si es treballa amb tot el grup, s'exposarà el cas; en canvi, si es treballa en grups petits, es repartiran els diversos casos entre els subgrups.
- És recomanable fer una primera lectura del cas, individualment o en grup, per tal de familiaritzar-se amb la problemàtica que es tractarà. Més endavant, es torna a llegir una segona vegada per identificar els temes més rellevants, els problemes i les possibles opcions.
- Posteriorment, en grups petits o amb tot el grup, es debatrà el supòsit d'una manera constructiva, amb la finalitat de reflexionar sobre què succeeix i què caldria fer. Per aconseguir-ho, es facilitarà un guió a cada subgrup o a tot el grup per analitzar el cas, com a instrument de suport. Si es tracta de grups reduïts, es designa un o una portaveu perquè reculli les

idees comunes i les exposi a la resta de participants. En grup gran, es posen en comú les conclusions obtingudes en l'estudi de casos.

- Finalment, es pot proposar una discussió general per aconseguir la formulació d'un seguit de conclusions comunes.

Paper de la llevadora:

- Facilitar i aconseguir que les persones participants reflexionin i interactuïn al llarg de la discussió.
- Escoltar atentament tot el que diuen les persones participants a fi de poder analitzar acuradament tot allò que passa en el grup.
- Participar, durant el desenvolupament de la tècnica, clarificant o animant, però sense imposar la seva opinió i acceptant íntegrament les opinions dels altres.
- Aconseguir estimular prou les persones participants per tal que es preparin adequadament els casos. Si això no succeeix, pot ser que la tècnica fracassi per falta de participació.

Recomanacions per a l'aplicació de la tècnica:

- Cal advertir que l'objectiu de la tècnica no és elaborar una conclusió única i decisiva, sinó reconèixer quines són les conclusions que el grup considera millors per solucionar el cas proposat i per poder aplicar-les a d'altres situacions semblants.
- És important extreure conclusions o principis concrets que es puguin aplicar a situacions anàlogues.

1.5.8. Joc de Rol (20-40 minuts)

Consisteix en representar una situació imaginària, que es pugui traslladar a la vida real, en la qual les persones expressen les seves pròpies emocions i reaccions davant d'una situació determinada. L'objectiu és donar i obtenir informació per adquirir una millor comprensió i interès sobre un tema. Aquesta representació es pot dur a terme a partir d'un guió elaborat que els actors i actrius només han de llegir i representar, o a partir d'una història sobre la qual els actors i actrius haurien d'improvisar els seus papers, en funció de com perceben la situació o de com pensen que actuarien en una circumstància similar.

Objectius:

- Indagar en un problema més profundament del que permeten les tècniques tradicionals.
- Assegurar la màxima compenetració psicològica i identitat amb un problema per augmentar la participació.
- Assajar solucions per a problemes de la vida real o dramatitzar solucions alternatives a una dificultat.
- Proporcionar oportunitats als participants i les participants per desenvolupar la seva comprensió, posar-se en el lloc de l'altre i reflexionar sobre les actituds implicades.
- Desinhibir la resistència a expressar les opinions, sentiments i actituds personals de cadascun dels membres del grup.

Avantatges:

- Permet als participants i les participants observar com les seves actituds particulars repercuteixen en la situació que han de viure.
- Es porta a terme en una situació estructurada dins d'un context, les variables més importants del qual són controlades per la llevadora.
- Afavoreix la transferència de sentiments, actituds, creences i valors.
- Desenvolupa la capacitat per percebre el punt de vista dels altres, posar-se al seu lloc, contrastar opinions, etc.

Inconvenients:

- Possible elevada implicació emocional.
- Resistència inicial a la participació.

Desenvolupament de la tècnica:

– 1a Fase: Preparació

- Crear un bon clima que faciliti una acció espontània; per aconseguir-ho, la motivació és molt important i s'ha de preparar adequadament. S'ha de plantejar de manera que els subjectes arribin a estar interessats en representar el paper que se'ls ha assignat, s'ha d'aconseguir que "es fiquin" en el personatge i, d'aquesta manera, puguin adquirir un coneixement molt útil des del punt de vista de l'experiència, difícil d'assolir d'altra manera.
- Selecció del problema. Es planteja una situació o problema de la vida quotidiana en què es defineixen els personatges i es suggereix algun conflicte que provoqui la discussió. Durant el plantejament hauran d'aparèixer diversos personatges i cadascun d'ells defensarà punts de vista i posicions diferents.
- Elecció d'actors i actrius. Sempre han de ser persones voluntàries. S'explica que cada actor o actriu ha de viure el seu paper, s'ha d'identificar al màxim amb el personatge que representa.
- Designació d'observadors i observadores. Són la resta del grup, que no participen directament en la representació, però que han d'estar atents al contingut de la discussió (diàleg dels actors i actrius) i als comportaments, reaccions, actituds, sentiments i interessos percebuts.

– 2a Fase: Desenvolupament

- Representació. Els actors i actrius improvisen un escenari. Cadascú té el seu paper, que ha llegit prèviament, on es descriu la situació que es pretén evocar o bé, la història a partir de la qual haurà de desenvolupar el seu rol.

La representació haurà de finalitzar quan s'hagin exposat prou circumstàncies per poder iniciar una discussió, quan sembli que els actors i actrius no generen cap informació nova o quan l'atmosfera es torni massa emocional.

- Debat. Es comença la discussió després de la representació. És preferible que les primeres persones que responguin siguin les persones intèrprets i que estenguin la seva reacció a tot el grup. S'han d'analitzar i valorar els diferents elements sorgits durant la representació del problema: continguts, sentiments, solucions aportades, etc.

Paper de la llevadora:

- Seleccionar o redactar la situació de conflicte que cal representar i un breu perfil de cadascun dels personatges.
- Posar els intèrprets en escena i procurar una atmosfera relaxada.
- Concedir als actors i actrius un temps per interioritzar els seus papers.
- Deixar que l'escena es desenvolupi lliurement.
- Interrompre la representació quan s'hagin posat de manifest els temes que es pretenen evocar.
- Moderar el debat (sense participar-hi).
- Tenir preparades algunes preguntes per als observadors i observadores, així com per als actors i actrius, amb la finalitat d'iniciar el debat en cas que no sorgeixi espontàniament.
- Acabar el debat abans que decaigui.

Recomanacions per a l'aplicació de la tècnica:

- És convenient que els personatges que s'han de representar no siguin excessivament complicats.
- Les primeres representacions no s'introduiran fins que no hagin transcorregut algunes sessions del curs que hagin permès que les persones participants se sentin còmodes, es coneguin i hagin adquirit confiança. Tot això disminuirà la dificultat dles persones participants per assumir papers i recrear els personatges.
- En lloc de facilitar únicament informació oral a cadascun del actors i actrius, és summament útil proporcionar una petita fitxa on s'assenyalin els trets generals del seu personatge.
- Si bé la missió principal dels membres del grup que no participen directament en la dramatització és la de convertir-se en observadors i observadores de tot allò que succeeix, de vegades pot ser convenient que la llevadora prepari un breu full d'observació que faci referència als aspectes que es considerin més rellevants de la situació dramatitzada.

1.5.9. Vídeo (15-40 minuts)

S'utilitza una pel·lícula de vídeo per presentar i analitzar un tema. Prèviament, es presenta la pel·lícula i se'n destaquen algunes idees. Després de veure-la, la llevadora formula una sèrie de preguntes referides al seu contingut i destinades a afavorir la reflexió i a generar un debat en el grup sobre el tema que es tracti.

Objectius:

- Aprofitar la temàtica i el contingut de la pel·lícula o enregistrament seleccionat per formar i informar les persones participants sobre qüestions específiques i per donar-los, alhora, l'oportunitat de contrarestar les seves expectatives i vivències.

Avantatges:

- És un mètode atractiu per al grup, atesos els testimonis o vivències que apareixen a la pel·lícula.
- S'ofereix gran quantitat d'informació.

Inconvenients:

- La participació del grup es pot veure reduïda si no es preparen bé les fases prèvia i posterior al visionat.

Desenvolupament de la tècnica:

– 1a Fase: *Previsionat*

- Elecció de la pel·lícula. Disposar de pel·lícules adequades en funció dels objectius proposats.
- Preparació. Analitzar i preparar els suports tècnics corresponents que ressaltin i potenciïn els aspectes destacables de la pel·lícula i que permetin un treball previ i posterior al visionat.

– 2a Fase: *Desenvolupament*

- Presentació de la pel·lícula. La llevadora presentarà el contingut i l'estructura de la pel·lícula i assenyalarà els objectius que es persegueixen amb aquesta activitat. Haurà de motivar a les persones participants i destacar les idees clau per identificar-les durant el desenvolupament de la pel·lícula i treballar-les en l'anàlisi posterior.
- Visionat de la pel·lícula.

– 3a Fase: *Postvisionat*

- Discussió. El mateix dia de la projecció es comentarà la pel·lícula; s'establirà una discussió en grup, per a la qual cosa es pot utilitzar una altra tècnica que promogui el col·loqui. Aquesta altra tècnica integrada en el *videofòrum* es pot posar en pràctica en el grup gran (discussió dirigida), formant subgrups (treball en grups petits) o en parelles (diàlegs simultanis). La discussió pot girar entorn dels temes i les finalitats següents:
 - Establiment del nivell de comprensió de la pel·lícula a partir de preguntes que permetin als participants i les participants resumir-ne la trama i iniciar la xerrada i la posada en comú d'idees.
 - Anàlisi de seqüències o situacions concretes de la pel·lícula o anàlisi dels personatges, intentant definir-los a partir de l'observació dels seus comportaments.
- Síntesi final. Durant la discussió, la llevadora pot anotar a la pissarra les aportacions dels membres del grup i, al final, sintetitzar els diversos temes que hagin sorgit.

Paper de la llevadora:

- Informar el grup sobre el contingut de la pel·lícula que veuran.
- Sensibilitzar-los pel que fa als continguts més importants que es presentaran i als quals cal prestar una atenció especial.
- Animar a la participació en la fase de postvisionat.

Recomanacions per a l'aplicació de la tècnica:

- En la fase de postvisionat, s'ha de generar una atmosfera que fomenti la participació del grup.
- L'ambient també ha de propiciar la tolerància i el respecte.

1.5.10. Fantasia guiada (15-40 minuts)

Consisteix en demanar als participants i les participants que tanquin els ulls i s'imaginin una situació determinada, que serà descrita per la llevadora de la manera més realista possible. Al mateix temps, es donen indicacions sobre en quins aspectes o preguntes convé focalitzar l'atenció. Posteriorment, un cop acabada la fantasia, es convida als participants i les participants a comentar la seva experiència.

Objectius:

- Pretén que les persones del grup puguin experimentar situacions que mai abans havien viscut i, d'aquesta manera, apropar-se a les vivències d'altres persones.
- Pretén que les persones participants arribin a comprendre, no tan sols cognitivament, sinó també de forma vivencial, les percepcions i les emocions que senten les persones que es veuen implicades en experiències determinades.
- Permet contrastar com una mateixa situació pot provocar reaccions, emocions i comportaments diferents en distintes persones.

Avantatges:

- Possibilita la vivència d'idees i d'emocions.
- Es crea una situació estructurada i flexible en un context en el qual les variables més importants són controlades per la llevadora.
- Es comparen múltiples punts de vista.

Inconvenients:

- Pot haver-hi una elevada implicació emocional.

Desenvolupament de la tècnica:

- S'han de crear les condicions adequades per facilitar a les persones participants la concentració en l'activitat. Per aconseguir-ho, s'ha de procurar que la llum i els sorolls no hi interfereixin. Es pot escoltar una música relaxant. La llevadora haurà de guiar la fantasia amb veu suau i cadenciosa, fent les pauses adequades que permetin la introspecció necessària, per captar i conceptualitzar els sentiments d'les persones participants. Aquesta fase no ha de durar més de 15 minuts.
- Posteriorment, s'ha de demanar a les persones participants que expressin els seus sentiments, sense donar la impressió que han de contestar alguna cosa determinada. És important demostrar que cada sentiment es produeix per una percepció concreta de la realitat i que aquesta interpretació pot variar d'una persona a una altra, en funció de les dades de què disposi o de les seves experiències anteriors.

Paper de la llevadora:

- Procurar les condicions que facilitin la concentració de les persones participants.
- Guiar la fantasia.
- Intervenir i donar suport en casos d'elevat grau d'emotivitat.

Recomanacions per a l'aplicació de la tècnica:

- Cal tenir en compte que aquesta tècnica pot provocar reaccions emocionals molt intenses. Cal utilitzar-la en un grup de formació i no de teràpia, per la qual cosa fa falta ser molt respectuós amb el desig de les persones de compartir o no l'experiència, així com d'evitar aprofundir i investigar més enllà de l'objectiu de l'activitat.

1.6. Com desenvolupar les sessions?

1.6.1. Preparació de la sessió

La llevadora ha de saber que disposa de set temes, a més de la sessió preliminar. Cada sessió exposa les orientacions per a un correcte desenvolupament, està temporalitzada i presenta els recursos necessaris per al seu desplegament.

- * S'ha de seguir l'ordre establert de les sessions.
- * Cal llegir el tema atentament per conèixer les activitats que s'han de desenvolupar i per tenir present l'objectiu que es pretén aconseguir amb cadascuna d'elles.
- * Cal seleccionar el material necessari per al desenvolupament de la sessió: CD (diapositives i fitxes) i DVD (vídeos i històries animades).
- * Cal imprimir les fitxes de treball necessàries per desenvolupar la sessió.
- * S'han de preparar els recursos audiovisuals que exigeixi la sessió.
- * Una vegada enllestides aquestes tasques, la llevadora podrà desenvolupar la sessió amb èxit.

1.6.2. Preparació del grup de participants

Per tal d'organitzar un grup, aconseguir la màxima assistència possible i, sobretot, la implicació, és important tenir presents algunes premisses:

- * Adequació de l'horari. Cal considerar la disponibilitat de les persones participants (mares i parelles) a l'hora d'establir els horaris i dies de les sessions.
- * Composició del grup. És aconsellable que el nombre de persones que componen el grup oscil·li entre deu i divuit. És recomanable que es fomenti la participació de les parelles en el material.
- * Seria convenient informar o enviar una carta a les persones participants detallant la planificació d'hores i dies de les sessions.

1.6.3. Com es desenvolupa la sessió?

- * Cada sessió s'iniciarà amb la benvinguda a les persones participants, la llevadora es presentarà al grup i recordarà la importància de començar i acabar cada sessió puntualment, per aprofitar òptimament el temps disponible. En cas que hi hagi nous o noves participants en les sessions, es presentaran al grup, donant una breu explicació de qui són. També és elemental informar als assistents i les assistents que tot allò que es tracti a les sessions romandrà dins el grup i estarà subjecte a les normes d'ètica professional relatives a la confidencialitat.
- * El tipus de relació que s'ha d'establir entre llevadores o professionals de la salut i participants ha d'ésser de col·laboració i cooperació, i no pas la de professor i alumne, ja que d'aquesta manera les persones participants rebran millor l'ajuda que se'ls pretén oferir. D'aquesta manera, sentiran que les seves experiències en l'educació per al naixement (siguin experiències

directes o indirectes) són rellevants per al bon funcionament de la sessió. Es facilitarà, doncs, un ambient de treball basat en la confiança i ajuda mútues.

✳ Després de la presentació, es procedirà a exposar els objectius de la sessió i l'índex corresponent a les activitats mitjançant una diapositiva. S'animarà als assistents i les assistents a participar fent preguntes i expressant els seus dubtes respecte als temes tractats durant la sessió.

✳ Al final de cada sessió, s'avaluarà, entre totes les persones participants i la llevadora, si s'han assolit els objectius plantejats.

1.6.4. Què cal fer durant la sessió?

És convenient que la sessió sigui dirigida i estructurada, però amb un cert marge de flexibilitat. Així mateix, la llevadora ha de restar atenta als senyals que el grup pugui donar per anar adaptant les activitats segons s'escaigui.

Un dels elements més importants és que la llevadora tingui clar com ha de donar les instruccions al grup i, per aquest motiu, és important que conegui bé la sessió. Les normes han de ser senzilles, clares i concretes. S'ha d'informar del temps de què disposen les persones participants per realitzar cada activitat.

És important enllaçar les activitats que es van fer al llarg de les sessions, ja que això permet aprofitar millor les oportunitats que ofereix aquest material.

1.6.5. Què cal fer després de cada sessió?

S'ha d'intentar que totes les persones participants surtin satisfetes de la sessió, tant les dones com les seves parelles. En cas que algú s'hagi sentit incomprès, convé solucionar aquesta qüestió, parlant-ne amb la persona implicada.

Després de cada sessió, la llevadora ha de reflexionar sobre com s'ha desenvolupat i anotar totes les dades que puguin ser profitoses per a les pròximes sessions.

A mesura que la llevadora es vagi sentint més còmoda i segura en la posada en marxa del material, es poden dissenyar noves activitats i fer servir nous materials que s'adaptin als reptes o necessitats emergents del grup.

És important que la llevadora, i els mateixos assistents, avaluïn cada sessió atès que, d'aquesta manera, es podran introduir les adaptacions i modificacions que calguin i es podrà donar resposta a les necessitats i interessos concrets de les persones que hi participen.

PUNTS PER REFLEXIONAR DESPRÉS DE LA SESSIÓ

A. ESTRUCTURA DE LA SESSIÓ

- a. Has presentat adequadament la sessió?
- b. Has introduït les activitats de manera atractiva?
- c. Has acabat una activitat i començat la següent sense forçar la situació?
- d. Has provocat una reflexió en el grup en finalitzar la sessió?

B. OBJECTIUS DE LA SESSIÓ

- a. Has transmès clarament els continguts de la sessió?
- b. Has relacionat els continguts teòrics amb les activitats?
- c. Has aconseguit tots els objectius de la sessió?
- d. Has acabat la sessió en el temps previst?

C. DINAMITZACIÓ DEL GRUP

- a. Has mantingut la motivació del grup durant tota la sessió?
- b. Has aprofitat les experiències i les opinions de les persones participants per treballar les activitats?
- c. Has motivat a tots els participants i totes les participants de la mateixa manera?
- d. Has creat un ambient comunicatiu entre les persones participants?
- e. Has generat prou interès en les persones del grup perquè assisteixin a la següent sessió?

D. ASPECTES QUE CAL TENIR EN COMPTE PER A LA PRÒXIMA SESSIÓ

- a. Pel que fa a la planificació de la sessió
- b. Pel que fa a les característiques i necessitats del grup

AVALUACIÓ DE LA SESSIÓ:

(a omplir pels participants)

Data:

DESENVOLUPAMENT DE LA SESSIÓ	Molt	Força	Poc	Gens
Li ha agradat com s'ha desenvolupat la sessió?				
Considera atractiu el tema tractat a la sessió?				
Considera que li pot ser útil?				
Considera que el tema s'ha tractat adequadament?				
Li ha servit conèixer les experiències d'altres persones?				
Considera interessant que s'hagi aprofundit en el tema de la sessió?				
Considera encertada la durada de la sessió?				

ACTIVITATS I PARTICIPACIÓ	Molt	Força	Poc	Gens
Considera adients els recursos per realitzar les activitats?				
Li han semblat útils les activitats proposades?				
S'ha sentit còmode/a participant en aquestes activitats?				
Considera adequada l'actuació de la llevadora?				
Considera que la llevadora ha sabut promoure la participació?				

ASPECTES QUE LI AGRADARIA COMENTAR

.....
.....
.....
.....

1.7. Referències bibliogràfiques

Fernández, R., Prats, R., Cabero, Ll., Carreras, JM. i Costa, D. (2005). *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya*. 2a edició. Barcelona. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/protsegui2006.pdf>

Medina, MT., González, A., Podadera, A., Villatoro, V., Martín, E. i Lavado, C. (2000). ¿Cómo es la atención al embarazo según nuestras gestantes? *Medicina de Familia (AND)*: 1: 37-40

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). *Estrategia de atención al parto normal en el sistema nacional de salud*. Madrid.

2. Consciència corporal. Entrenament psicofísic

2. Consciència corporal. Entrenament psicofísic

Un dels apartats que conté *Educació maternal: preparació per al naixement* està relacionat amb l'entrenament psicofísic o el treball corporal. Aquesta secció inclou un conjunt d'activitats i recomanacions que tenen com a objectiu afavorir una bona forma física i emocional de l'embarassada. Abans de desenvolupar les activitats específiques que s'hi proposen, convé fer una sèrie de consideracions generals sobre la relació que existeix entre l'exercici físic i l'embaràs.

2.1. Activitat física i embaràs

L'efecte de l'exercici físic en les dones embarassades s'ha investigat àmpliament. D'una banda, els estudis mostren que en la majoria de casos fer exercici físic és segur tant per a la mare com per al fetus i, d'altra banda, donen suport a les recomanacions de començar a fer o continuar fent exercici, en la majoria d'embarassos, per tal d'obtenir els beneficis per a la salut associats a aquestes activitats.

D'acord amb les directrius de l'*American College of Obstetricians and Gynecologists*, el *Royal College of Obstetricians and Gynecologists* (RCOG, 2006) suggereix que:

- Totes les dones haurien de practicar alguna activitat aeròbica i entrenament físic durant l'embaràs com a part d'un estil de vida saludable.
- L'objectiu de l'activitat aeròbica durant la gestació és mantenir un bon estat físic, sense pretendre assolir un nivell de "fitness" o de competició atlètica.
- Les embarassades haurien d'escollir activitats que no impliquin risc de pèrdua d'equilibri o risc de trauma fetal.
- Les gestants haurien de ser informades sobre el fet que l'exercici físic no augmenta la patologia de l'embaràs ni la patologia neonatal.
- Iniciar la pràctica d'exercicis de sòl pelvià durant el puerperi pot reduir el risc d'incontinència urinària en el futur.
- Les dones haurien de ser advertides que l'exercici físic durant l'al·letament no afecta la quantitat o composició de la llet ni té cap impacte sobre el creixement del nadó.

Els beneficis de l'activitat física per a la gestant són tant físics com psicològics. Moltes de les lumbàlgies i molèsties habituals que comporta l'embaràs, com el cansament, les varius o els edemes de les cames, s'alleugen amb l'exercici físic. A més, les dones més actives solen patir menys insomni, estrès, ansietat i depressió. Així mateix, hi ha alguna evidència que demostra que l'exercici físic durant la gestació pot ajudar a disminuir la duració del part i l'aparició de complicacions.

Per contra, un estil de vida sedentari durant l'embaràs pot contribuir a una pèrdua de la forma física i cardiovascular, a una pujada excessiva de pes de l'embarassada, a un increment del risc de diabetis gestacional o preeclàmpsia, al desenvolupament de venes varicoses i a l'augment de molèsties físiques, com la dispnea o el mal d'esquena, a més de poca tolerància psicològica als canvis físics propis de la gestació.

L'exercici físic és útil per millorar el control de la glicèmia en el cas de dones amb diabetis gestacional i pot tenir un paper important en la seva prevenció.

També té un efecte protector davant la malaltia coronària, l'osteoporosi i la hipertensió, redueix el risc de càncer de colon, sembla ser que també el de càncer de mama i redueix el greix corporal.

D'altra banda, l'embaràs provoca multitud de canvis, modificacions o interferències en diferents sistemes funcionals del cos de la dona.

Augmenta el volum de sang que circula pel sistema cardiocirculatori, la freqüència cardíaca i el flux a l'úter i al ronyó. Pel que fa al sistema respiratori, es produeix una elevació del diafragma i un increment de la ventilació per minut. Respecte del sistema musculoesquelètic, es desplaça el centre de gravetat i apareix hipermobilitat articular. A nivell metabòlic, es produeix un augment del consum d'oxigen i una resposta diabetògena. Les alteracions dels diferents sistemes funcionals suposen una sobrecàrrega per a les dones embarassades, la qual cosa s'haurà de tenir en compte a l'hora de realitzar exercici físic.

2.2. Recomanacions relatives a l'activitat física durant l'embaràs

- És convenient fer exercici regular un mínim de tres cops per setmana. No són aconsellables les activitats competitives. Les dones sedentàries han de començar amb 15 minuts d'exercici tres vegades a la setmana, augmentant la durada de les sessions gradualment, fins arribar als 30 minuts diaris, quatre cops per setmana.
- La freqüència cardíaca de la gestant no ha de sobrepassar els 140 batecs per minut.
- Una forma de valoració de la intensitat de l'exercici físic és l'anomenada «prova de la parla»; l'exercici físic que es duu a terme amb una intensitat còmoda per a l'embarassada és aquell que li permet mantenir una conversa mentre el realitza.
- Les activitats físiques intenses han d'anar precedides per un període d'escalfament muscular de 5 minuts i no han de durar més de 15 minuts. Per acabar, cal un període de disminució gradual del ritme de l'activitat que inclogui estiraments suaus. Els estiraments no s'han de realitzar fins al punt de màxima resistència, ja que la laxitud muscular augmenta el risc de lesions.
- Cal realitzar prèviament una correcta ingesta calòrica i limitar les sessions d'exercici a menys de 45 minuts per tal d'evitar hipoglucèmies.
- Durant les sessions d'exercici, cal hidratar-se correctament, utilitzar roba adequada i no realitzar una activitat molt intensa en ambients humits i/o molt caldejats o durant estats febrils, per defugir la hipertèrmia. La temperatura de la dona no ha de sobrepassar els 38,5 °C.
- Cal evitar fer flexions i extensions profundes de les articulacions, atesa la laxitud del teixit connectiu i evitar les activitats que requereixin salts, desplaçaments irregulars o canvis ràpids de direcció, atesa la inestabilitat articular.
- No és recomanable fer exercicis en posició supina a partir de les 16 setmanes, per tal d'evitar la hipotensió materna causada per compressió de la vena cava.
- Quan s'aixequi del terra, la gestant s'ha d'incorporar de forma gradual, per evitar la hipotensió ortostàtica ocasionada per la posició i, a continuació, és aconsellable seguir l'entrenament amb alguna activitat en què es treballin les cames.
- S'han d'evitar exercicis que incloguin la maniobra de Valsalva.

- L'exercici a l'aigua és molt beneficiós per l'embarassada. Si es fa gimnàstica a l'aigua, s'ha de procurar que la temperatura no superi els 32 °C. La temperatura màxima recomanada per a les piscines d'hidroteràpia és de 35 °C.
- Les gestants haurien d'evitar fer sobreesforços en indrets amb altituds superiors a 2.500 metres ja que s'ha demostrat que disminueix el flux de sang a l'úter; seria òptim que l'embarassada fes un període d'aclimatació de 4 o 5 dies.
- Les embarassades no haurien de bussejar, ja que el fetus no està protegit davant la síndrome de descompressió ni davant l'embòlia de gas.
- S'ha d'advertir les dones que durant l'embaràs han de descartar aquelles activitats que comportin risc de pèrdua de l'equilibri i de traumatismes, com l'equitació, l'esquí alpi, l'hoquei sobre gel o el ciclisme.

2.3. Patologies que requereixen supervisió mèdica que autoritzi la pràctica d'exercici físic durant l'embaràs

- Malaltia cardíaca
- Malaltia pulmonar restrictiva
- Hemorràgia persistent en el segon i tercer trimestre
- Preeclàmpsia o hipertensió induïda per l'embaràs
- Amenaça de part prematur (anterior o actual)
- Retràs del creixement intrauterí
- Incompetència cervical /cerclatge
- Placenta prèvia després de 26 setmanes
- Trencament prematur de membranes
- Gran fumadora (més de 20 cigarrets al dia)
- Limitacions ortopèdiques
- Control incorrecte de la hipertensió
- Estil de vida extremadament sedentari
- Arítmia cardíaca materna sense avaluar
- Bronquitis crònica
- Gestació múltiple (individualitzada i supervisada mèdicament)
- Disfunció de la tiroide
- Obesitat mòrbida (Índex de massa corporal superior a 40)
- Malnutrició o trastorns alimentaris
- Control inadequat de la Diabetis Mellitus
- Control erroni de les aprehensions. Atacs d'epilèpsia
- Anèmia (hemoglobina inferior a 100 g/l)

S'ha de fer servir el criteri professional per determinar el tipus i la durada dels exercicis físics que poden realitzar les gestants que presenten alguna de les circumstàncies mencionades.

2.4. Signes que indiquen la necessitat de suspendre la pràctica d'exercici

- Excessiva falta d'aire
- Dolor al pit o palpitations
- Síntomes presincopals o marejos
- Contraccions uterines doloroses o amenaça de part prematur
- Pèrdues de líquid amniòtic
- Sagnat vaginal
- Excés de fatiga
- Dolor abdominal, lumbar o a l'àrea púbica
- Dolors a la cintura pelviana
- Reducció de moviments fetals
- Dispnea abans de l'esforç
- Mal de cap
- Debilitat muscular
- Dolor o edemes a les cames

Les dones que presentin algun d'aquests símptomes han de buscar l'assessorament del seu metge o metgessa.

2.5. Gimnàstica prenatal

En l'apartat anterior s'han explicat àmpliament els efectes positius de l'exercici físic durant l'embaràs, així com les condicions òptimes per desenvolupar-lo. Cal remarcar que les activitats de gimnàstica per a embarassades que es practiquen dins l'aigua són força beneficioses per a l'embaràs, però no es descriuran en aquest document.

OBJECTIUS

1. Aprendre les postures i els moviments idonis per evitar sobrecàrregues musculars.
2. Adquirir hàbits d'estàtica corporal correcta per posar-los en pràctica a l'hora de dur a terme les activitats quotidianes.
3. Millorar el to muscular de diferents zones: pectoral, dorsal, abdominal, cintura escapular, sòl pelvià...
4. Afavorir la circulació de retorn de les extremitats inferiors.
5. Treballar la flexibilitat de les articulacions a partir d'exercicis en diferents decúbits: basculacions, mobilitzacions articulars i balancejos per dotar de flexibilitat les articulacions (sense arribar a la màxima amplitud articular).
6. Reconèixer la pelvis, la seva forma i mobilitat.
7. Experimentar la sensació d'una tensió muscular que s'assembli, en forma i durada, a la contracció uterina, sincronitzant-la amb els elements d'ajuda.
8. Utilitzar la premsa abdominal per a la tècnica d'empènyer (espoderaments).

2.6. Recomanacions per fer l'exercici

La consciència del cos

Amb la pràctica de l'activitat corporal, es pretén que la dona prengui consciència del seu cos, conegui les postures més adequades per realitzar les seves activitats diàries i tingui al seu abast una sèrie d'exercicis que li serviran per compensar els canvis que l'embaràs provocarà en el seu cos.

El treball de consciència corporal requereix que els exercicis es duguin a terme lentament, partint d'una posició correcta del cos, aprofundint en el seu coneixement i en la seva vivència, tot observant els moviments. En cadascun dels moviments, cal distingir el to muscular de la part del cos que es treballa i el to muscular de la resta del cos que està en repòs.

Inicialment, els exercicis constaran de 5 repeticions. Aquest nombre s'anirà augmentant progressivament. En qualsevol cas, cal insistir en la idea que és més important la presa de consciència del cos, de l'esquema corporal, mentre s'executa l'exercici, que no pas que aquest es repeteixi mecànicament moltes vegades.

Per explicar els diferents exercicis de gimnàstica, s'han classificat per àrees musculars. En la proposta relativa als exercicis de cada sessió que es farà, s'agruparan segons els diferents decúbits en què es duren a terme.

Es projecten diverses activitats per a cada sessió dins l'apartat de consciència corporal: exercicis de gimnàstica, respiracions, massatge i relaxació i s'intenta relacionar l'activitat corresponent amb el contingut teòric de la sessió.

ESTÀTICA CORPORAL CORRECTA (ECC)

Activitats:

- Aprendre la posició de columna ben alineada.

ECC 1 - Dempeus

Espatlles enrere, barbata lleugerament flexionada i cap enrere. El cap, cap amunt, com si es volgués créixer, pelvis lleugerament basculada cap enrere i sòl pelvià lleument contret. Recolzar l'esquena a la paret i observar la posició de columna ben alineada.



ECC 2 - Decúbit sedent (assegudes)

Cap alineat amb el cos, barbata inclinada cap a baix (cap i esquena correctament alineats), cames estirades o creuades (postura de sastre). Es recomana recolzar l'esquena a la paret o en un coixí en forma de falca.



ECC 3 - Decúbit supí

Cap alineat amb el cos, barbata inclinada cap a baix, cames flexionades i plantes dels peus recolzades a terra. És aconsellable repenjar el cap en un coixí en forma de falca per mantenir l'esquena i el cap lleugerament aixecats i per disminuir la compressió de la vena cava. Col·locar un coixí sota les cames per afavorir el descans.



ECC 4 - Decúbit lateral

a- Cames flexionades i braços davant del cos.

b- La cama que està en contacte amb la màrfega està estirada i l'altra cama està flexionada amb el genoll recolzat sobre la màrfega o sobre un coixí (segons el volum abdominal).



ECC 5 - Moviments quotidians

a- Passar de decúbit supí a asseguda i, amb l'ajuda dels braços, incorporar-se. Al mateix temps, és recomanable expulsar l'aire i contraure el perineu per no fer pressió en la zona abdominal ni en el sòl pelvià.



b- Saber com recollir un objecte de terra; flexionant les cames i no doblegant l'esquena.

c- Prendre consciència de com està l'esquena quan es realitzen les tasques habituals (posar una rentadora, canviar un bolquer, escriure a l'ordinador, aixecar-se del llit, etc.).



2.7. Exercicis

EXERCICIS DE CINTURA ESCAPULAR, CERVICALS, PECTORALS I BRAÇOS

Exercici 1 – Espatlles

Posició inicial: dempeus, esquena recta, braços alineats al costat del cos.

Circumducció o rotació de les espatlles: dibuixar cercles cap enrere amb les espatlles.

Respiració lliure, sense apnees.

Cal tenir en compte: no tensar el cap ni el coll.



Exercici 2 – Espatlles

Posició inicial: dempeus, esquena recta, braços alineats al costat del cos.

1. Aixecar el braç esquerre fins que toqui l'orella esquerra; amb la mà oberta, estirar el braç realitzant una lleugera flexió lateral esquerra del tronc, mirant l'ungla del dit polze de la mà esquerra. El braç dret romandrà recolzat al maluc dret.
2. Tornar a la posició inicial i repetir l'exercici amb l'altre braç. Respiració lliure, sense apnees, espirar durant la flexió lateral i inspirar quan es torni a la posició inicial.



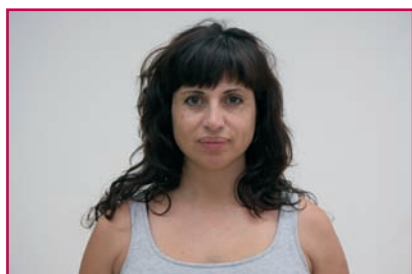
Exercici 3 – Cervicals

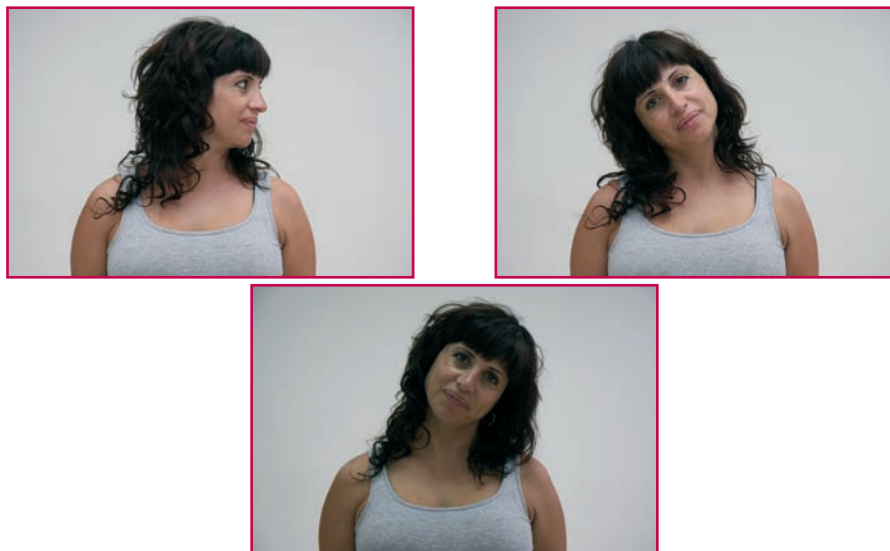
Posició inicial: dempeus o assegudes, esquena recta, braços alineats al costat del cos.

1. Flexió anterior del coll ("dir si"), tornar a la posició inicial (no fer flexió posterior).
2. Rotació lateral del coll ("dir no").
3. Flexió lateral del coll ("apropar l'orella a l'espatlla"), dreta i esquerra.
4. Descriure un semicercle amb el coll cap endavant.

Respiració lliure, sense apnees.

Cal tenir en compte: realitzar l'exercici molt lentament, no forçar. En cas de dolor o mareig, aturar-se.





Exercici 4 – Pectorals

Posició inicial: dempeus o assegudes amb l'esquena recta, cames semiflexionades, plantes dels peus encarades i mans enllaçades a l'esquena.

1. Estirar els braços, portant les espatlles i les mans cap enrere i cap a baix i mantenir-les 4 segons.
2. Descansar i tornar a la posició inicial.

Respiració lliure, sense apnees.

Cal tenir en compte: no contraure la cara ni el coll; la contracció del sòl pelvià es pot associar a l'estirament. Veure exercici 7.



Exercici 5 – Pectorals

Posició inicial: assegudes, amb l'esquena recta, cames en “posició de sastre” o semiflexionades, plantes dels peus encarades i mans recolzades a la nuca.

1. Portar els colzes cap enrere, mantenir la posició d'estirament durant 4 segons.
2. Descansar i tornar a la posició inicial. Respiració lliure, sense apnees.

Cal tenir en compte: mantenir el cap recte, evitar pressionar el coll amb les mans i no arquejar la zona lumbar.



Exercici 6 – Braços

Posició inicial: assegudes amb l'esquena recta i recolzada, cames en "posició de sastre", braços alineats al costat del cos.

1. Flexionar un braç, l'altre resta en repòs.
2. Tornar a la posició inicial, repetir l'exercici amb l'altre braç. Respiració lliure, sense apnees.

Cal tenir en compte: es pot incrementar la intensitat de l'exercici utilitzant peses o fent servir ampolles d'aigua d'¼ de litre.



EXERCICIS DE SÒL PELVIÀ I EXPLORACIÓ I MOVIMENTS DE LA PELVIS

EXERCICIS DE SÒL PELVIÀ

Exercici 7 – Contracció selectiva dels músculs del sòl pelvià

Posició inicial: assegudes amb l'esquena recta, en una cadira o màrfega, amb les cames estirades o en "posició de sastre".

1. Contraure cap endins i cap amunt només els músculs del sòl pelvià, evitant la contracció dels abdominals, dels abductors i dels glutis. Mantenir la contracció de 4 a 5 segons.
2. Relaxar-se uns 8 o 10 segons.

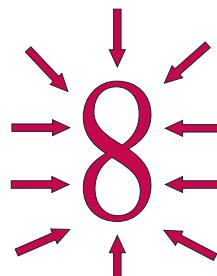
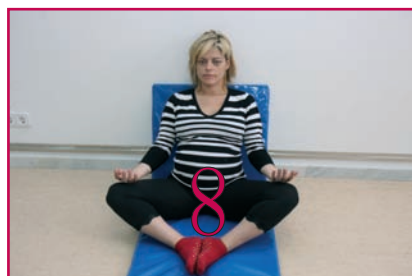
Fer 10 contraccions seguides.

Respiració lliure, sense apnees.

Durant el dia, caldria fer 2 o 3 repeticions de les 10 contraccions en diferents posicions.

Cal tenir en compte: per tal de garantir un exercici correcte caldria fer, abans de començar l'entrenament, un tacte muscular vaginal (TMV). Si això no fos possible, en principi, n'hi hauria

prou amb una valoració del nucli fibrós central. Aquesta valoració consisteix en col·locar el dit cor sobre el nucli i si, durant la contracció, es percep una pressió forta cap enfora, s'està fent una "contracció inversa", la qual afecta negativament el sòl pelvià. Així doncs, no s'haurien de realitzar els exercicis de sòl pelvià indicats fins que es comprovi, mitjançant un tacte muscular vaginal (TMV) la correcta compressió i realització del moviment.



Exercici 8 – Perineal/abdominal

Fer una inspiració abdominal i després una espiració perllongada, mantenint alhora la contracció de l'abdomen i del perineu durant 3 segons.

Exercici 9 – Reconeixement de la pelvis òssia i de la seva mobilitat

Amb l'ajuda d'una maqueta que reproduïx la pelvis i mitjançant l'autoexploració de la pelvis de l'embarassada, es pretén que reconegui l'espai per on ha de travessar el seu fill o filla en néixer. Caldrà mostrar la maqueta de la pelvis, assenyalar els ossos que la formen i explicar la seva mobilitat.

EXPLORACIÓ I MOVIMENTS DE LA PELVIS

• INVITAR LES DONES A EXAMINAR LA PRÒPIA PELVIS

Exercici 10 – Mobilitat lateral

Posició inicial: assegudes a una cadira, posar les mans sota els ísquiums.

Carregar tot el pes del cos sobre el costat dret i després, sobre l'altre costat, fixar l'atenció sobre els ísquiums. Respiració lliure.



Exercici 11 – Mobilitat de davant a darrera

Posició inicial: assegudes en una cadira, posar les mans sota els ísquiums.

Intentar avançar l'ísqium del costat dret i després el de l'altre costat, fixant l'atenció sobre els ísquiums.



Exercici 12 – Mobilitat dels ísquiums

Posició inicial: assegudes en una cadira, posar les mans sota els ísquiums.

Separar els genolls i, després, unir-los, per observar el moviment dels ísquiums.



Exercici 13

Posició inicial: dempeus, braços sobre les crestes ilíaques.

Pujar i baixar els malucs dret i esquerre, alternativament.

Respiració lliure, sense apnees.



Exercici 14

Posició inicial: dempeus, braços sobre les crestes ilíaques.

Balancejar la pelvis a dreta i esquerra, alternativament.

Respiració lliure, sense apnees.



Exercici 15

Posició inicial: dempeus, genolls semiflexionats, peus separats.

Descriure cercles amb la pelvis (moviment de "hulahop"), dirigint la pelvis cap endavant, a la dreta, enrere i a l'esquerra. Després, canviar de sentit.

Respiració lliure, sense apnees.

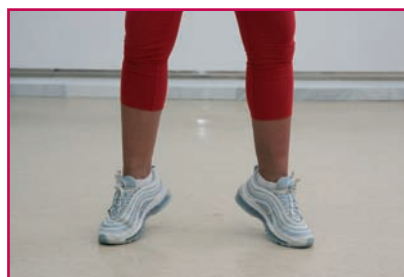


Exercici 16

Posició inicial: dempeus, peus separats, punta dels dits dels peus cap a fora.

1. Aixecar-se sobre la punta dels peus, flexionar lleugerament els genolls, mantenir-se durant uns segons en aquesta postura.
2. Tornar a la posició inicial per descansar.

Respiració lliure, sense apnees. Es pot associar al moviment d'aixecar la contracció del sòl pelvià.



Exercici 17 – Basculació de la pelvis

Posició inicial: dempeus, esquena recolzada a la paret, mans sobre el pubis, peus lleugerament separats i paral·lels.

1. Balancejar la pelvis, contraient el sòl pelvià i flexionant lleugerament els genolls, per tocar la paret amb la zona lumbar. Mantenir aquesta postura 3 o 4 segons.
2. Tornar a la posició inicial.

L'exercici es pot coordinar amb la respiració; espirar en els moviments i inspirar en el descans; també es pot respirar lliurement, però sense apnees.

Cal tenir en compte: la basculació pelviana en les diferents posicions pot ajudar a reduir les molèsties a la zona lumbar.



Exercici 18 – Basculació de la pelvis

Posició inicial: estirades en decúbit supí, el cap sobre un coixí, les cames flexionades, les plantes dels peus recolzades sobre la màrfega.

1. Bascular la pelvis, recolzar la zona lumbar a la màrfega, contraure el sòl pelvià i, alhora, sentir com la cara, l'espatlla i els braços que no treballen estan relaxats, mentre realitza espiracions.
2. Relaxar totes les zones contretes amb inspiracions.

Cal tenir en compte: en aquest exercici, remarquem que la dona ha de prendre consciència de les parts del cos que treballen i de les que, al mateix temps, estan en repòs.



Exercici 19 – Basculació de la pelvis en posició quadrúpeda (posició de gat, de quatre grapes)

Posició inicial: quadrúpeda amb quatre punts de suport, mans i genolls a terra.

1. Inspirar amb l'esquena recta i el cap aixecat.
2. Espirar arquejant l'esquena (posició de gat en atac) i flexionar el cap entre els braços mentre es realitzen espiracions. Mantenir la posició uns segons.

Cal tenir en compte: assegurar-se que no s'enfonsa la zona lumbar.



• EXERCICIS AMB PILOTA GRAN O SWISS BALL

Objectius: considerar aquest tipus de pilota com un recurs que es pot utilitzar en el moment de treball de part.

Exercici 20

Posició inicial: assegudes sobre la pilota, esquena correctament alineada, braços alineats al costat del cos, cames paral·leles, lleugerament separades i plantes dels peus recolzades a terra.

Fer moviments de retroversió i anteversió de la pelvis. Sincronitzar l'inspiració amb la retroversió i la inspiració amb l'anteversió.



Exercici 21

Posició inicial: la mateixa que a l'exercici anterior.

Realitzar oscil·lacions laterals de la pelvis.



Exercici 22

Posició inicial: assegudes sobre la pilota, esquena correctament alineada, braços recolzats sobre les cuixes o descansant sobre la pilota, cames separades i plantes dels peus recolzades a terra.

Realitzar oscil·lacions laterals de la pelvis amb estirament dels abductors. Respiració lliure.



Exercici 23

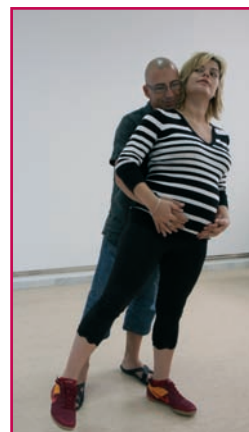
Posicions de descans: amb estirament dels músculs abductors.



• EXERCICIS DE POSICIONS AMB LA PARELLA PER MOBILITZAR LA PELVIS

Exercici 24

Posició inicial: dempeus. Amb els peus separats, amb les mans en el baix ventre; la parella en la mateixa posició, col·locada darrera la dona agafant-li la panxa. Caminar cap endavant, lentament fent balanceig lateral. Respiració lliure.



Exercici 25

Posició inicial: la dona dempeus i amb les cames flexionades s'agafa a la seva parella, amb els braços sobre les espatlles; la parella dempeus cara a cara amb l'embarassada l'agafa per l'esquena. La dona fa moviments de balanceigs lateral de la pelvis. Respiració lliure.



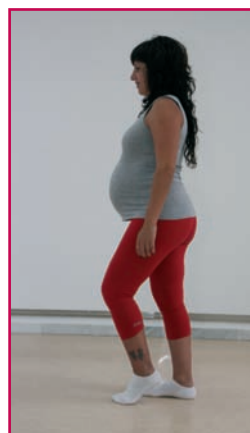
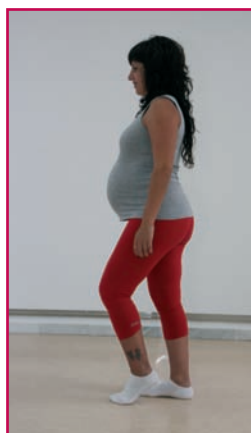
EXERCICIS EXTREMITATS INFERIORS I MALUCS

Exercici 26

Posició inicial: dempeus.

Caminar de puntetes, després de talons i, finalment, flexionar i estirar els genolls sempre amb la columna correctament alineada.

Respiració lliure, sense apnees.



Exercici 27

Posició inicial: assegudes amb l'esquena recolzada i els peus lleugerament separats.

Fer moviments de flexió i extensió amb els dits dels peus; i flexió, extensió i rotació del turmell o flexió dorsal del peu.

Respiració lliure, sense apnees.



Exercici 28

Posició inicial: en decúbit supí, cames flexionades, plantes dels peus a la màrrega, un turmell repenjat en el genoll contrari.

Fer moviments de flexió i extensió amb els dits dels peus; i flexió, extensió i rotació del turmell. Repetir l'exercici amb l'altra cama.

Respiració lliure, sense apnees.



Exercici 29

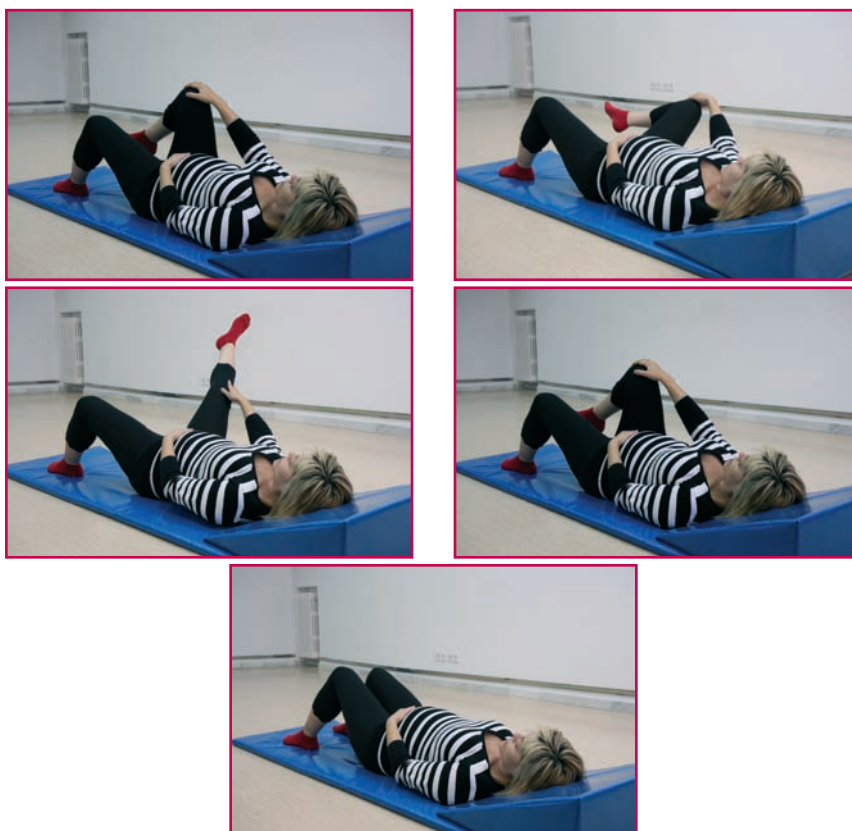
Posició inicial: estirades, en decúbit supí, cames flexionades.

1. Mà dreta sobre el genoll dret
2. Apropar el genoll dret a la panxa
3. Separar la cama de la panxa
4. Estirar la cama
5. Flexionar la cama
6. Apropar la cama al cos
7. Tornar a la posició inicial

Repetir amb la cama esquerra.

Respiració lliure, sense apnees.

Cal tenir en compte: apropar lentament el genoll a la panxa.



EXERCICIS DE SIMULACIÓ DE LA CONTRACCIÓ UTERINA (ESC)

Exercici 30

Objectiu: notar una tensió muscular corporal similar a la causada per una contracció uterina i posar en pràctica els elements d'ajuda treballats (respiració, concentració i postura) per minimitzar les sensacions de tensió muscular.

Posició inicial: dempeus, esquena recta, cames separades, darrera d'una cadira.

1. Ajupir-se flexionant lentament els genolls. Fixar-se en les sensacions de tensió muscular a les cames quan el cos baixa i mantenir la flexió en una posició intermitja (màxima tensió de les cames). Tornar lentament a la posició inicial, observant la disminució de la tensió muscular en l'ascens.

2. Descans. La durada del moviment complet (baixar i pujar) és de 45 segons. Descansar durant 3 minuts i repetir l'exercici 3 vegades.

Cal tenir compte:

Valorar si, efectivament, s'han utilitzat elements d'ajuda per controlar la sensació de la tensió muscular de les cames.

Vivència de les sensacions de descans i recuperació durant el període de no contracció.

Reforçar la recerca de pensaments positius ("una contracció menys...", "quina il·lusió, per fi el veurem...", "cada cop està més a prop...").

Potenciar la utilització dels elements d'ajuda en les contraccions uterines prèvies al part per anar adquirint destreses i seguretat en aquestes noves habilitats. Davant d'una contracció molesta, fer servir la respiració.



ELS ESPODERAMENTS

Introducció

En el període expulsiu, la participació activa de la dona amb els espoderaments facilita el descens del fetus pel canal del part. Si les dones empenyen seguint les seves pròpies sensacions, es parla d'espoderaments espontanis. Ara bé, les analgèsies que es poden fer servir en el moment del part, poden interferir en el període expulsiu, disminuint el reflex d'empènyer. És per això que es recomana practicar exercicis que facilitin aquesta fase abans del part.



Espoderament amb espiració (més fisiològic)

Posició inicial: en decúbit supí, semiincorporada, esquena recolzada sobre un coixí o un coixí en forma de falca, cames semiflexionades.

- Relaxar la zona del perineu, recolzant-la bé sobre la màrfega, evitant contraure el perineu i els glutis.
- Realitzar una inspiració profunda inflant l'abdomen, fer una espiració perllongada, expulsant l'aire per la boca o emetent un so, dirigint la força vers el pubis. Recomanem que aquest so es dirigeixi cap al coll i no cap al paladar (exemple: un gemec, un crit...). Mantenir constant la premsa abdominal, independentment de la fase respiratòria. La llevadora controlarà la direcció de la força posant la mà al baix ventre de la dona.

Nota: fer pressió progressiva sobre el perineu, evitar la maniobra de Valsalva.

Cal tenir en compte: No practicar aquest exercici al domicili.

Espoderament amb inspiració bloquejada (forma clàssica)

Posició inicial: en decúbit supí, esquena recolzada sobre una coixí en forma de falca, cames semiflexionades.

- Relaxar la zona del perineu, recolzant-la bé sobre la màrfega, evitar contraure el perineu i els glutis.
- Realitzar una inspiració profunda, bloquejar la respiració i empènyer dirigint la força vers el pubis, mantenint la força de la premsa abdominal al llarg de tota la contracció. Si cal, es pot fer un canvi d'aire sense relaxar la premsa abdominal. La llevadora controlarà la direcció de la força posant la mà al baix ventre de la dona.

Nota: Pot ser més ràpid, però no es pot fer una pressió excessiva sobre el perineu.

Cal tenir en compte: No practicar aquest exercici al domicili.

Es pot introduir la pràctica de l'espoderament en diferents posicions: decúbit supí, semiincorporada, a la gatzoneta, amb mans i genolls a terra (posició de gat), en decúbit lateral,

amb la participació de la parella en l'exercici, tot això, amb la finalitat que la dona esbrini la posició que li és més còmoda, sobretot quan no duu analgèsia epidural.

El fet de col·locar els braços en extensió podria tenir un efecte de protecció sobre els músculs del sòl pelvià.

En cas de dones que desitgin un part normal, cal informar-les sobre la conveniència que l'espoderament sigui lliure, tret que es doni una situació de risc.

2.8. Massatge

Introducció

La tècnica del massatge s'ha desenvolupat des de l'antiguitat en moltes cultures, tant orientals com occidentals. Així, per exemple, la cultura índia té en el seu haver un veritable art en massatge per als infants.

Dins les activitats corporals proposades en aquest material, trobem el massatge. Ara bé, no es busca aprendre la realització d'un massatge terapèutic, sinó conèixer habilitats que puguin afavorir la relaxació i la mitigació de les molèsties durant l'embaràs i del dolor en el part. La parella o acompanyant de la dona pot instruir-se en l'execució d'una sèrie de moviments de massatge que li permetran acompanyar-la més activament al llarg del part.

El massatge és, alhora, un dels llenguatges de comunicació més primaris; el tacte suposa una eina essencial per a la comunicació dels futurs pares amb els seus nadons.

La realització del massatge perineal durant l'embaràs és efectiva per a prevenir i reduir la possibilitat de trauma de la zona del perineu en el moment del part.

OBJECTIUS

1. Aprendre diferents moviments de massatge per relaxar i alleujar el dolor en el treball del part.
2. Percebre les sensacions de relaxació i benestar que genera el massatge.
3. Disposar d'informació sobre el massatge del perineu.

El massatge corporal

Es vol promoure l'aprenentatge de moviments de massatge per poder fer-los servir durant el procés de part i de maternitat.

L'objectiu dels massatges és relaxar la dona i disminuir la sensació dolorosa de les contraccions. Quan s'expliqui l'activitat, caldrà que les persones participants del grup es distribueixin per parelles i s'asseguin en una posició còmoda i amb l'esquena relaxada. L'esquena de qui reb el massatge quedarà davant de qui el realitzi. És important que totes dues persones estiguin còmodes.

Passades magnètiques sedants

Es tracta de fregar molt suaument amb la punta dels dits de les mans el cap i l'esquena de qui rep el massatge, realitzant moviments llargs. Es fan a l'inici i al final de la sessió de massatge i provoquen un efecte sedant i analgèsic.

Durant la contracció, es tendeix a tibar les mans, els braços i les cames. Per tal d'evitar aquesta tensió, la parella pot aplicar aquest tipus de massatge en aquestes zones. Per la seva banda, la dona pot realitzar-se'l sobre l'úter, tant per calmar molèsties, com també per relacionar-se amb el seu fill o filla.



Pressió a la zona lumbar

Durant la contracció, s'han de fer moviments circulars amb la mà tancada, provocant una lleugera pressió sobre el rombe de Michaelis. S'ha de procurar que aquesta pressió augmenti a mesura que avança la intensitat de la contracció. Ara bé, en tot cas, és necessari que sigui la dona qui indiqui si cal disminuir o augmentar la pressió i a quina zona la prefereix.



Massatges digitals a la zona cervical

Amb la punta dels dits sobre la pell i els dits semiflexionats, s'ha d'intentar que cada dit dibuixi un petit cercle. Fer massatges a la zona del coll i les espatlles promou la relaxació i, si bé aquest massatge no està indicat especialment per al moment del part, sí que és aconsellable practicar-lo perquè en aquestes zones acostumen a acumular-s'hi tensions. Més endavant, en el període de postpart, també es recomanen perquè la cura del nadó suposa una sobrecàrrega d'aquestes àrees.



Massatges amb pilotes

Es fan rodar dues pilotes de tennis o similars per l'esquena. També es poden efectuar amb pilotes de diferents consistències o formes, ja que cadascuna produeix diferents sensacions. En cas d'utilitzar un objecte rígid, cal evitar pressionar directament sobre la columna vertebral.



Passades magnètiques sedants

La seqüència de massatges indicada finalitzarà amb la repetició d'aquest massatge magnètic sedant.

Posteriorment, s'intercanviaran els rols de les parelles per tal que rebi el massatge la persona que l'ha realitzat. En qualsevol cas, és important que la persona receptora vagi puntualitzant com li va millor, quina zona se li ha de pressionar i la intensitat que desitja. Quan acabin, es posaran en comú les sensacions com ara la relaxació, el benestar, la calma o altres impressions viscudes.



El massatge perineal

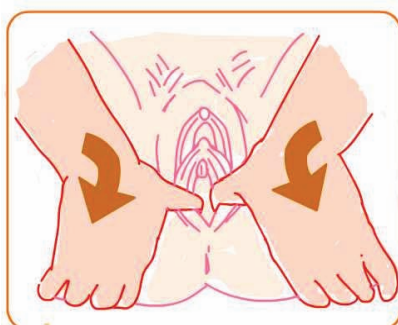
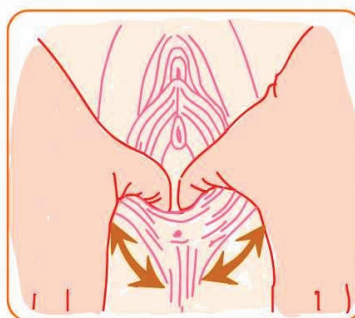
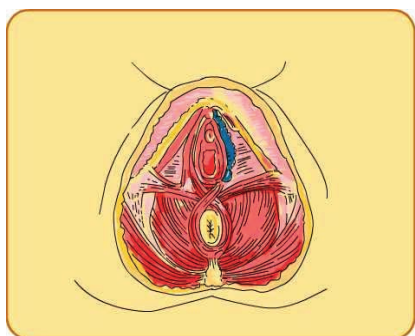
Recomanacions prèvies al massatges

El massatge perineal realitzat durant l'embaràs és una tècnica útil per prevenir traumatismes perineals. Amb la realització del massatge, es pretén estirar el perineu i dotar-lo de més elasticitat. S'ha demostrat que el massatge perineal és eficaç si es comença a practicar, com a mínim, 6 setmanes abans de la data del part. A més a més, es pot implicar la parella en la seva execució.

Massatge del perineu

- Rentar-se bé les mans. Les ungles han d'estar netes i tallades.
- Buscar un lloc còmode de la casa i utilitzar un mirall per poder explorar el perineu.
- Posició mig asseguda.
- Es pot començar amb un bany calent de 10 minuts o aplicant compreses calentes a la zona perineal per relaxar-la.
- En cas d'automassatge, es farà amb el dit polze i, si el fa la parella, amb els dits índex i cor, introduint-los fins la segona falange.
- Lubricar els dits, la vagina i el perineu amb un lubricant aquós.
- Col·locar els dits dins la vagina (uns 3 o 4 cm). Empènyer el perineu cap a la zona del recte i cap als costats de la vagina, estirar la zona fins que es noti coïssor i mantenir la pressió sobre la zona del perineu amb els dits durant 2 minuts o fins que molesti.
- Agafar la zona perineal entre el dit polze (a l'exterior) i els dits índex i cor (a l'interior) i realitzar un moviment de vaivé. Aquest moviment estira els teixits de la vagina i els músculs i pell del perineu. Realitzar aquest massatge durant 3-4 minuts.
- Durant el massatge, no pressionar sobre la uretra, per evitar possibles infeccions d'orina.
- Agafar la part inferior de la vagina entre els dits i estirar. Això ajudarà a experimentar la sensació de pressió del cap del fetus sobre la zona.

Convé practicar aquest massatge un cop al dia. Després d'una setmana, s'haurien d'apreciar els resultats d'aquest exercici sobre el perineu i la vagina, augmentant la seva flexibilitat i estirament.



2.9. Respiració

Introducció

La respiració és un procés fisiològic, involuntari i automàtic, mitjançant el qual s'extreu oxigen (O₂) de l'aire inspirat i s'elimina diòxid de carboni (CO₂) a través de l'aire espirat.

MECÀNICA RESPIRATÒRIA

Té lloc gràcies a la capacitat de compressió-distensió dels pulmons, que fa que la pressió als alvèols augmenti i disminueixi. La compressió-distensió dels pulmons es realitza amb el moviment dels músculs respiratoris, originant dues fases: inspiració i espiració.

La inspiració o entrada d'aire s'aconsegueix mitjançant els músculs que amplien la caixa toràctica dels quals, el més important, és el diafragma. La respiració normal s'aconsegueix, quasi exclusivament, pel diafragma (el nivell d'excursió diafragmàtica normal és d'1 cm i el nivell en inspiració o espiració forçada pot arribar a 10 cm).

Fase inspiratòria:

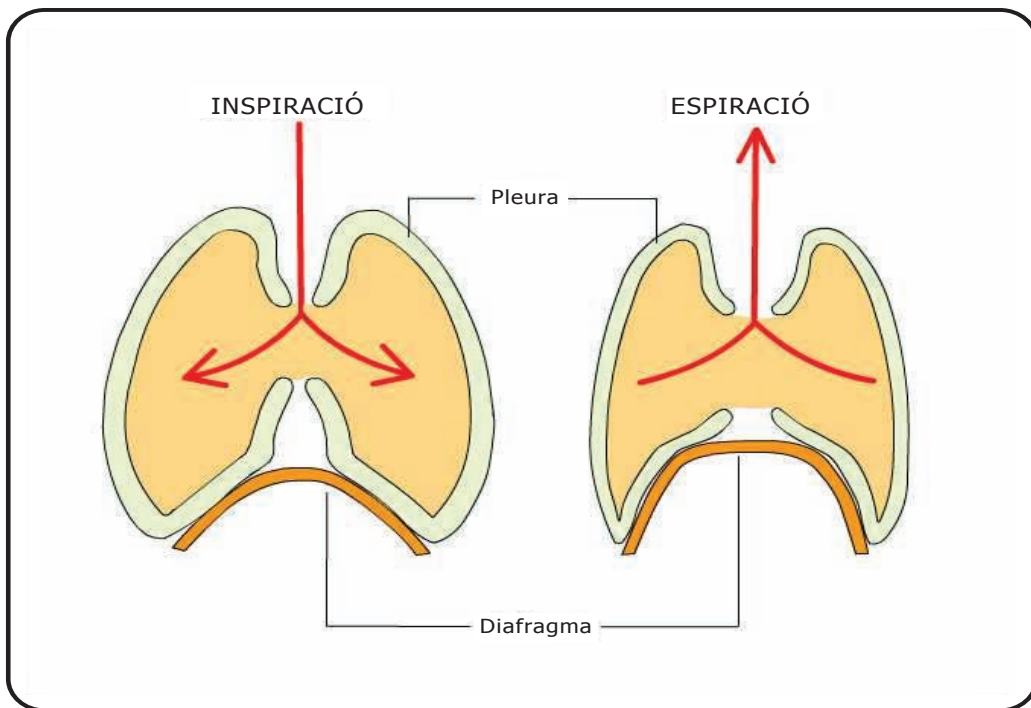
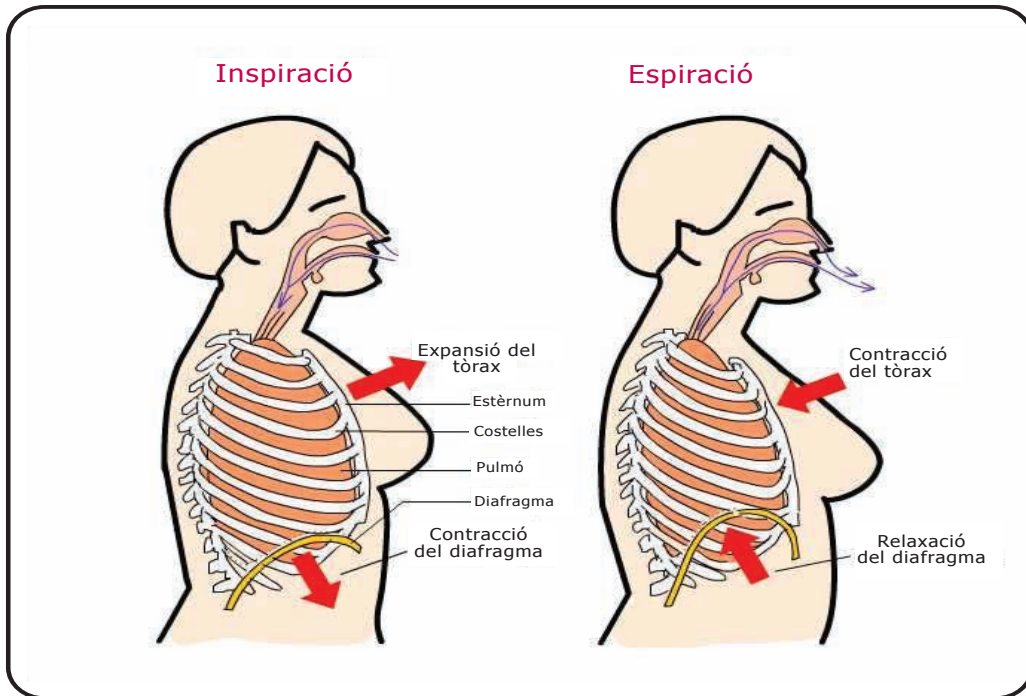
Procés actiu que implica:

- Contracció del diafragma, desplaçant-se cap a baix.
- Ampliació dels diàmetres toràctics amb la contracció dels músculs.
- Intercostals externs, que incrementen el diàmetre anteroposterior i transvers.
- Escalens, que aixequen la primera i la segona costella.
- Esternocleidomastoïdal, que eleva l'estern.
- Serrat anterior i posterior, que puja les costelles.
- Pectorals.
- Dorsals.
- El nas té gran importància per a la fisiologia de la respiració, ja que filtra, humidifica i escalfa l'aire que entra als pulmons.

Fase espiratòria:

- Procés passiu. Després de l'expansió activa d'inspiració, la caixa toràctica tendeix a recuperar la seva posició d'equilibri.
- El diafragma es relaxa.
- Els músculs essencials són els de la paret abdominal (oblics, rectes i transversos) i, també, els intercostals interns.

Imatge del perfil d'una dona gestant



La ventilació té lloc mitjançant els moviments de tres grups musculars: els supraclaviculars, els toràcics o costals i els diafragmàtics, que donen lloc a les respiracions clavicular, toràcica i abdominal.

Durant l'embaràs, es produeixen canvis en la respiració a causa de, principalment, l'efecte mecànic del creixement de l'úter, l'augment del consum d'oxigen i l'efecte de la progesterona. La quantitat d'aire inspirat o espirat per minut creix, aproximadament, un 40%. Hi ha hiperventilació.

REGULACIÓ DE LA RESPIRACIÓ

La respiració suposa un procés semivoluntari; és a dir, encara que es pugui exercir un cert control sobre la respiració, una apnea que sigui perillosa per al nostre equilibri no es pot perllongar voluntàriament, ja que, automàticament actuarien els centres bulbars, apnèustic i pneumotàxic.

La freqüència respiratòria varia en funció de la situació (repòs, son, activitat física, etc). Amb l'entrenament respiratori es pot modificar tant el volum com la freqüència de la respiració.

FREQUÈNCIA RESPIRATÒRIA PER MINUT	
35 - 50	Nadons
30	Adult en exercici físic
14 - 20	Adult en repòs
3 - 6	En relaxació, ioga, zen
1 cada 3 minuts	Immersió en pulmó lliure

FUNCIONS DE LA RESPIRACIÓ

Aportar O₂

Eliminar CO₂

Eliminar tòxics

Eliminar H₂O

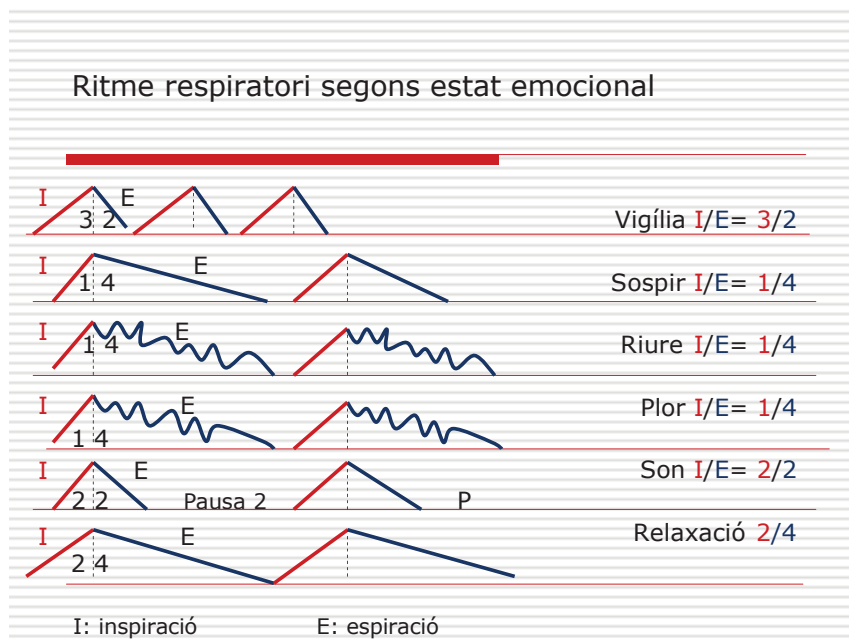
Controlar la temperatura

Mantenir l'equilibri del ph

Comunicació (articulació de la paraula)

Vehicle de l'expressió dels estats d'ànim

Alteració del nivell de consciència



La respiració és una funció vital semivoluntària; es poden modificar el nombre de respiracions per minut i la durada de la inspiració i de l'expiració, per tal d'aconseguir una bona oxigenació i, alhora, una bona relaxació. Els ritmes d'inspiració i d'expiració es relacionen amb estats d'ansietat-agressivitat o de calma-repòs. Si s'allarga l'expiració es fomenta la sensació de calma-repòs.

OBJECTIUS

1. Aprendre els diferents tipus de respiració per adaptar-los als canvis de l'embaràs i al treball del part.
2. Associar el moviment de sortida de l'aire amb la relaxació.

Programa d'entrenament respiratori

- Diferenciar les respiracions abdominal, toràctica i supraclavicular.
- Control de la inspiració/expiració.
- Respiracions per utilitzar en el treball de part:
 1. Respiració abdominal o del baix ventre d'expiració perllongada.
 2. Respiració toràctica d'expiració perllongada.
 3. Respiració superficial o d'"emergència".
- Entrenament de les respiracions en les diferents posicions adequades al treball de part.

1. Respiració abdominal o del baix ventre d'expiració perllongada

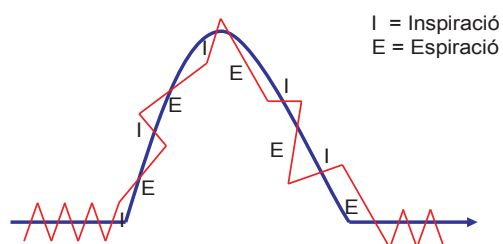
Objectiu: perllongar l'expiració el màxim de temps possible al llarg de tota la contracció.

- Espiració activa i perllongada per la boca, amb contracció del baix ventre.
- Inspiració passiva inflant la panxa.
- Pausa postinspiratòria per afavorir l'intercanvi de gasos i la relaxació.
- Espiració activa i perllongada.

2. Respiració toràcica d'inspiració perllongada

Objectiu: perllongar l'inspiració el màxim de temps possible al llarg de tota la contracció.

- Inspiració activa i perllongada per la boca, baixant el pit.
- Inspiració passiva inflant el pit.
- Pausa postinspiratòria per afavorir l'intercanvi de gasos i la relaxació.
- Inspiració activa i perllongada.

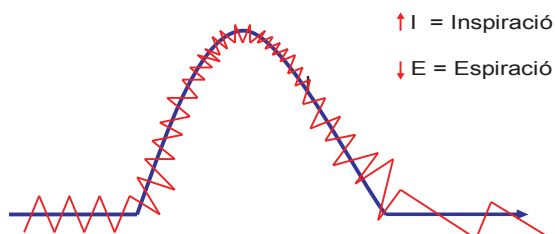


3- Respiració superficial o "d'emergència"

Objectiu: associar el ritme respiratori a les sensacions de la contracció.

- A l'inici de la contracció, el ritme de la respiració és més lent i profund.
- A mesura que augmenta la intensitat de la contracció, el ritme respiratori és més ràpid i superficial.
- Quan disminueix la intensitat de la contracció, el ritme respiratori es torna més lent i profund, i acaba amb una respiració profunda.

Nota: és un tipus de respiració que pot provocar hiperventilació, esgota i s'utilitzarà únicament quan sigui impossible realitzar respiracions d'inspiració perllongada.



2.10. Relaxació

Introducció

La relaxació és un element important que ajuda en el procés de la maternitat. Facilita l'adaptació als canvis i a les noves situacions.

Les diferents tècniques o mètodes de relaxació tenen el seu origen tant a l'Orient, com succeeix, per exemple, en el cas del ioga o del zen, com a Occident, com és el cas de l'entrenament autogen de Schultz i de la relaxació progressiva de Jacobson.

Pel que fa a la sofrologia, l'escola de la sofrologia sorgí l'any 1960 de la mà del psiquiatra Alfonso Caycedo. Aquest estudiós de la consciència humana visqué a l'Orient i, fruit de tot el seu aprenentatge, va elaborar un mètode d'entrenament dinàmic.

L'embaràs i el part són processos que requereixen una actitud activa i relaxada. La pràctica continuada del mètode sofrològic permet afrontar la maternitat amb un millor equilibri psicofísic.

OBJECTIUS DE L'ENTRENAMENT SOFROLÒGIC

1. Conèixer l'esquema corporal.
2. Disminuir la tensió, ansietat o angoixa.
3. Incrementar la voluntat i la concentració.
4. Augmentar l'autoestima, la seguretat i el control emocional.

L'entrenament sofrològic

Les tècniques i mètodes d'entrenament sofrològic adaptats a l'embarassada que es descriuen a continuació són: la sofronització simple o bàsica, la sofroacceptació progressiva, l'activació intrasofrònica de la respiració i/o d'alguns exercicis com: l'exercici de simulació de la contracció (ESC) i la relaxació dinàmica de Caycedo (RDC) I, II, i III grau.

1- SOFRONITZACIÓ SIMPLE O BÀSICA (SS)

L'objectiu de la tècnica és assolir un nivell de consciència "arran de son", amb una disminució del to muscular.

No calen condicions ambientals especials.

Posició: Es pot realitzar en diferents posicions; assegudes en una cadira, estirades a una màrfega, en decúbit lateral o decúbit supí, recolzant el cap i les cames.



Sofronització

1. Ulls preferentment tancats.
2. Relaxació muscular seqüencial, repassant mentalment totes les zones del cos, des del cap fins als peus. S'anirà prenent consciència de cadascuna d'elles (cap, front, cara, coll...) Si es fixa l'atenció en una zona determinada del cos, es destensarà fàcilment i es podran percebre millor les sensacions que provoca la relaxació muscular. De mica en mica, la respiració es tornarà més pausada i tranquil·la, ajudant així a aconseguir un nivell de consciència "arran de son" (nivell sofroliminal).

Desofronització

1. Respirar profundament diverses vegades.
2. Augmentar el to muscular progressivament, movent els peus, les mans i la cara.
3. Estirar-se lliurement, obrir els ulls, apreciar tot l'entorn, distingir el color de les coses que ens envolten, identificar el lloc on som ("l'aquí i l'ara").

Diàleg post-sofrònic

Les persones que ho desitgin poden compartir amb la resta quines sensacions han viscut i com se senten després de la relaxació. Totes les percepcions són normals i fisiològiques i poden variar d'una persona a una altra.

2- SOFROACCEPTACIÓ PROGRESSIVA (SAP)

– **L'objectiu** de la tècnica és anticipar situacions futures relacionades amb la maternitat dins de la relaxació, percebent sensacions presents de seguretat i tranquil·litat.

– **Posició:** assegudes en una cadira, estirades a una màrrega, en decúbit lateral o decúbit supí, recolzant el cap i les cames i, essencialment, en postura RDC II i III grau.

Sofronització

Dins el nivell sofroliminal (entre la vigília i el son).

- Imaginar com creix el fetus i quin és el seu entorn... Amb aquesta tècnica s'afavoreix la vinculació mare–fill/a abans del naixement.
- Imaginar el part, les sensacions que es tindran, la utilització dels recursos apresos (respiracions, massatge...). Aquesta tècnica intenta treballar la confiança en els recursos propis.
- Imaginar-nos el nadó en bon estat de salut i imaginar com és tenir cura d'ell i gaudir-lo pot disminuir l'ansietat i l'angoixa que provoquen el part i els dubtes sobre el benestar del nadó.

Desofronització

Diàleg post-sofrònic

3- ACTIVACIÓ INTRASOFRÒNICA (AIS)

– **L'objectiu** de la tècnica és realitzar exercicis i respiracions en un nivell de consciència arran de son per tenir major consciència de les sensacions produïdes pels exercicis i millorar-ne la realització.

– **Posició:** assegudes en una cadira en postura RDC II o de III grau.

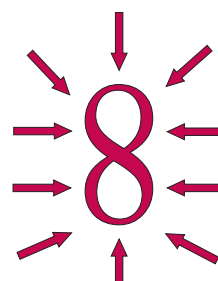
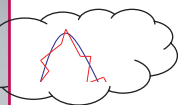
Sofronització

Dins el nivell sofroliminal (entre la vigília i el son).

- Fer exercicis de coll i nuca. (Exercici 3)
- Entrenament de les respiracions.
- Exercicis selectius de sòl pelvià. (Exercici 7)
- Exercici de simulació de la contracció. (Exercici 30)

Desofronització

Diàleg post-sofrònic



4- RELAXACIÓ DINÀMICA DE CAYCEDO (RCD) I i II GRAU, ADAPTADA A L'EMBARASSADA

L'objectiu de la tècnica és assolir un millor control del to muscular i un millor control emocional, afavorint l'acceptació dels canvis de l'esquema corporal i la integració dels recursos propis pel moment del part. Amb l'entrenament de la RDC I i II, es dibuixa mentalment el cos, per dins i per fora, s'entrena l'esquema corporal (sentiment del cos) i s'adquireix progressivament més seguretat i confiança en un mateix.

Posició: assegudes amb l'esquena recolzada a la cadira.

Fer una sofronització simple o bàsica i realitzar les següents activitats:

- Contraure els músculs de la cara i de les mans (en forma d'urpa) 3 cops i viure les sensacions recuperatives (la sensació que es percep després del moviment) en acabar cada exercici. La respiració serà lliure.

Exercici de braços:

- Inspirar en repòs, espirar aixecant un braç (dret, esquerra i, després, els dos alhora), inspirar en repòs, espirar baixant el braç.
- Durant l'exercici, es prendrà consciència del desplaçament, longitud, forma i tensió del braç o braços, així com també de la distensió de la resta del cos. Cal viure les sensacions recuperatives després de cada exercici.

Exercici de cames:

- Inspirar en repòs, espirar aixecant una cama (dreta i esquerra), inspirar en repòs, espirar baixant la cama.
- Durant l'exercici, es prendrà consciència del desplaçament, de la longitud, la forma i la tensió de la cama i de la distensió de la resta del cos. Cal viure les sensacions recuperatives després cada exercici.

Exercicis selectius de sòl pelvià:

- Amb respiració lliure, contraure i relaxar el sòl pelvià. Prendre consciència d'aquesta part del cos en la contracció i la relaxació.

Concentració en un objecte:

- Imaginar-se un objecte de la natura (un paisatge, una flor, un arbre, un núvol, el sol, etc.), i percebre sensacions agradables.
- Centrar l'atenció en la respiració i sincronitzar la sortida de l'aire amb sensacions i pensaments positius de tranquil·litat, harmonia, calma, serenitat, etc.

Desofronització simple

Diàleg post sofrònic





5. QUADRE RESUM DE LES ACTIVITATS DE CONSCIÈNCIA CORPORAL RELAXACIÓ DINÀMICA DE CAYCEDO III GRAU (RDC III)

L'objectiu de la tècnica és assolir un nivell de consciència d'atenció i relaxació al mateix temps.

Posició: assegudes, recolzades al respatllet de la cadira.

Fer una sofronització simple o bàsica.

Concentrar-se en la posició del cos.

Imaginar/visualitzar el propi cos en postura de III grau sense bellugar-se de la cadira:

Asseguts a la part anterior de la cadira.

Columna vertebral anatòmica

El cap seguint la vertical del tronc, espatlles lleugerament cap enrere, mans agafades al baix ventre o recolzades sobre les cuixes, cames lleugerament separades amb les plantes dels peus recolzades a terra o peus creuats sota la cadira, amb el genolls separats mirant el terra.

Ulls entreoberts

Mirant sense veure, amb la mirada perduda.

Respiració sobre el baix ventre

Espiracions actives i llargues, contraient el baix ventre.

Inspiracions passives afluixant el baix ventre.

Després d'haver visualitzat la postura de RCD III, es concentrarà en:

la postura

els ulls

la respiració

Viure les sensacions de força, seguretat i energia de "l'aquí i l'ara" que aporta la postura.

Tancar els ulls i tornar a la posició inicial "arran de son".

Repetir la postura 3 vegades.

Nota: En aquesta postura es poden entrenar les respiracions i fer sofoacceptacions progressives del part, del fill/a, etc.

Desofronització simple

Diàleg sofrònic



QUADRE RESUM DE LES ACTIVITATS DE CONSCIÈNCIA CORPORAL

	Exercicis gimnàstica	Respiracions	Relaxació
Comencem!	Respiració i relaxació	Sofronització simple (SS) Sedestació (Assegudes)
La gestació i els canvis	Estàtica corporal correcta Exercicis en diferents decúbits Exercicis selectius de sòl pelvià Circulatoris- columna vertebral	Respiracions abdominals i toràciques amb espiració activa i perllongada	Sofronització simple (SS) Sofroacceptació progressiva (SAP) amb visualització en el ventre matern del fill/a Decúbit lateral/decúbit supí o sedestació (assegudes)
Embaràs i benestar	Exercicis dempeus	Respiracions amb espiració activa i perllongada Respiració superficial ràpida durant un minut Comparar vivències	Relaxació dinàmica de Caycedo (RDC) I, II, III grau adaptada a l'embarassada
Arriba el moment: el procés del part	Escotar el cor d'una altra persona	→	Massatge corporal
Diferents situacions, diferents parts	Massatge perineal Exploració de la pròpia pelvis Espoderaments	→	RDC III grau, activació intrasofrònica (AIS) de les respiracions, SAP del part
Puerperi	Estàtica corporal correcta post part Exercicis cervicals, pectorals, Kegel Espiració lenta- treball músculs abdominals Fitxa per emportar-se a casa	→	SS i AIS de les respiracions, decúbit dorsal Massatge del cos
Alimentació del nadó: lactància materna	→	RDC I i II grau, AIS de les respiracions, SAP-visualització de la cura del nadó
Atenció al nadó	Repàs dels exercicis Estàtica corporal correcta Espoderaments	→	RDC I, II i III grau, AIS de les respiracions

2.11. Referències bibliogràfiques

Bung, P., Artal, R. i Khodiguiian, N. (1991). Exercise in gestational diabetes: an optional therapeutic approach? *Diabetes*, 40, 182-5.

Bung, P. i Artal, R. (1996). Gestacional diabetes and exercise: A survey. *Semin Perinatol*, 20, 328- 33.

En Kumbhare, D.A. Basmajian, J.V. editores. *Decision-making and Outcomes in Sports Rehabilitation*. New York: Churchill Livingston, 205-22.

Fernández, R., Prats, R., Cabero, Ll., Carreras, JM. i Costa, D. (2005). *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya*. 2a edició. Barcelona. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/protsegu2006.pdf>

Paisleym, T.S, Joy, E.A. i Price, R.J. (1996). Exercise during pregnancy: A practical approach. *Curr Sports Med Rep*. 2, 325-30.

Royal College of Obstetricians and Gyneacologists (RCOG). (2006). *Exercise in Pregnancy, Statement*, 4 (January), 1-7.

Sorensen, TK., Williams, M.A., Thompson, M.L. i Luthy, D.A. (2003). Recreational physical activity during pregnancy and risk of preeclampsia. *Hypertension*, 41, 1273-80.

Wolf, L.A. i Mottola, M.E. (2000). Validation of guidelines for aerobic exercise in pregnancy.

2.12. Bibliografia específica dels exercicis d'entrenament psicofísic

Exercici Físic

Balagué, N. i Martínez, M. (1988). Embaràs i activitat física. *Apunts de Medicina*, 25, 149-158.

Royal College of Obstetricians and Gyneacologists (RCOG). (2006). *Exercise in Pregnancy, Statement*, 4, 1-7.

Massatge

Beckmann, M.M. i Garrett, A.J. (2007). *Masaje perineal antes del parto para la reducción del trauma perineal* (Revisió Cochrane traduïda). A: La Biblioteca Cochrane Plus, número 4, 2007. Oxford: Update Software Ltd. Disponible a: <http://www.update-software.com>. (Traduïda de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Furlan, A.D, Brosseau, L., Imamura, M. i Irvin, E. (2007). *Masaje para el dolor lumbar* (Revisió Cochrane traduïda). A: La Biblioteca Cochrane Plus, número 4, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible a: <http://www.update-software.com>. (Traduïda The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Leboyer, F. (1978). *Shantala, un arte tradicional de masaje de los niños*. Buenos Aires: Hachette.

Mynaugh, P.A. (1991). A randomized study of two methods of teaching perineal massage: effects on practice rates, episiotomy rates, and lacerations. *Birth*, 18 (3), 153-159.

Porres, E. (1995). *Tócame, mama*. Madrid: Edaf.

Sagrera, J. (1983). *Curso de masaje manual*. Barcelona: Portavella.

Sanz, J. *El masaje perineal ¿Es efectivo para prevenir los traumatismos perineales?* Recuperat el 13 de febrer de 2009, de http://www.episiotomia.info/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=26

VV.AA. (1989). *El arte del masaje*. Barcelona. Integral.

Gimnàstica

Caillet, R. i Gross, L. (1988). *Más joven y en forma. Técnicas para rejuvenecer*. Barcelona. Urano.

Calais-Germain, B. (1996). *El periné femenino y el parto*. Barcelona: la liebre de marzo.

Coll, C., Sebastià, G., Salgado i Munuera, F. (1995). *Tu hijo. Preparación para el parto*. Barcelona: Planeta De Agostini.

Cotelle, O. (2005). *Guide pratique de rééducation uro-gynecologique*. Paris: Ellipses.

Dale, B. i Roeber, J. (1986). *Ejercicios para embarazadas*. Barcelona: Plaza & Janes.

G.A.H., *Parto y swiss ball*. Recuperat el 10 de febrer de 2009, de <http://www.comadronas.org/downloads/pdf/G.A.H.%20parto%20y%20swiss%20ball.pdf>

López, C. (2000). Ejercicio de simulación de la contracción. Entrenamiento activo. *Matronas profesión*, 2, 35-36

Mahesh, S. i Raoul, E. (1988). *Naître en Yoga*. Paris: Maloine.

Novak, J.S. (1988). *Enhancing Lamaze Techniques: The exercise book for Pregnancy Birth and Recovery*. Los Angeles. United States of America: The body press.

Pirie, L. (1989). *El deporte durante el embarazo*. Buenos Aires: Panamericana.

Sebastià, G. (1981). *Gimnasia prenatal*. Barcelona: Diafora.

Sebastià, G. (1994). Importancia del suelo pélvico en la incontinencia urinaria de la mujer. *Revista de la Asociación Española de Enfermería en Urología*, 52, 24-28.

Sebastià, G. (2000). Entrenamiento psicofísico en la gestante. *Matronas profesión*, 1, 4-13.

Sebastià, G. (2003). Entrenamiento psico-físico antenatal. *Nuk service Formación*, 1, 5-28.

Whiteford, B. i Polden, M. (1986). *Ejercicios para despues del parto*. Barcelona: Plaza & Janes.

Respiracions

Calais-Germain, B. (2005). *La reparación anatomía para el movimiento. El gesto respiratorio*. Barcelona: La Liebre de marzo.

Courchet, J. (1974). *Respiration Dynamique relaxante*. Paris: Maloine.

Lodes, H. (1990). *Aprender a respirar*. Barcelona: Integral.

Sebastià, G. (2003). Entrenamiento psico-físico antenatal. *Nuk service Formación*, 1, 29-3.

Vicente, P. (1985). *Apuntes: Curso de Psicoprofilaxis Obstétrica de II Curso de preparación a la maternidad para matronas*. Escuela Universitaria de enfermería del hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

West, J.B. (1981). *Fisiología respiratoria*. Buenos Aires: Panamericana.

Relaxació

Espinosa, M. (1986). *Realidad de una ciencia Sofrología pasado y presente*. Madrid Egraf-Sección central.

Espinosa, M. (1986). *Realidad de una ciencia Sofrología pasado y presente*. Volumen II. Rol de la matrona. En: Gracia, S: *La preparación sofrológica a la maternidad*, 501-511. Madrid: Egraf.

Espinosa, M. (1995). *Sofrología el método abreviado de la relajación dinàmica*. Bilbao: Egraf-Sección central.

López, C. (2000). Ejercicio de simulación de la contracción. Entrenamiento activo. *Matronas profesión*, 2, 35-36.

Rubió, J. (1998). *Apuntes curso relajación dinámica de Caycedo. Curso de preparación sofrológica a la maternidad para matronas*. Sección española de la Escuela Internacional de sofrología. Barcelona.

Raoul, E. (1983). *Preparation Sophologique a la Maternite*. Paris: Maloine.

Sebastià, G. (2003). Entrenamiento psico-físico antenatal. *Nuk service Formación*, 2, 34-42.

Sessió

0

Comencem!

Comencem!

“**E**ducació maternal”, “preparació a la maternitat” o “educació per al part” són les expressions que clàssicament s’han utilitzat per definir les activitats grupals dirigides a les gestants i a les seves parelles que tenen per objectiu general informar i assessorar sobre l’embaràs, la maternitat i la paternitat, així com promocionar hàbits saludables (Departament de Salut, 2003). *Educació maternal: preparació per al naixement* és un material que, en consonància amb aspectes culturals i socials, s’estructura com un conjunt d’activitats que duen a terme les llevadores, juntament amb la col·laboració d’altres professionals de la salut, les mateixes gestants i les seves parelles. La seva finalitat resideix en contribuir a què l’embaràs es visqui de manera positiva i s’arribi a les fases de part i de puerperi posseint coneixements, habilitats i capacitat emocional que facilitin la resolució de situacions quotidianes que tenen a veure amb els processos de maternitat i paternitat.

Educació maternal: preparació per al naixement entenem que engloba els títols esmentats anteriorment i serveix per descriure una activitat educativa adreçada a un grup. Es tracta d’una denominació més ampla, atès que comprèn el procés de maternitat, el de paternitat, així com l’embaràs, el part i el puerperi. Així doncs, l’aprenentatge no acaba en el moment del part, sinó que s’estén més enllà del naixement.

L’embaràs i el part són fenòmens corrents que formen part de la vida de les famílies. Tot i que, en molts casos comporten una situació de crisi, ja que la dona i la parella han d’afrontar situacions noves o incertes, així com la incorporació d’un nou membre a l’entorn familiar. En aquest sentit, *Educació maternal: preparació per al naixement* pretén ajudar a desenvolupar els mecanismes necessaris per aconseguir, amb una actitud positiva, una satisfactòria adaptació a les circumstàncies que es presenten durant la maternitat i la paternitat, atès que es considera que té molta més importància la possibilitat de treballar els aspectes afectius i emocionals que els aspectes cognoscitius (Sasmor, 1982).

El treball amb les gestants i amb les seves parelles o persones referents (que acompanyen les embarassades a les sessions) ofereix l’oportunitat d’experimentar diversos sentiments i viure emocions com la il·lusió, la felicitat, l’alegria, la por, la incertesa o la vulnerabilitat. Com que aquestes emocions són comunes a la gran majoria de gestants, és fonamental que puguin ésser compartides amb la resta. Per aquest motiu, és primordial crear un clima favorable que permeti establir una dinàmica de grup fluida i oberta en la qual les persones participants se sentin còmodes per posar en comú les seves experiències i sentiments. Precisament, aquesta sessió preliminar vol crear un ambient que determini el funcionament de les sessions posteriors i que motivi les persones participants a mantenir la seva participació en elles.

D’acord amb això, cal tenir en compte els diferents eixos sobre els quals treballa aquest material de preparació per al naixement i que es recullen en diferents articles i llibres de metodologia didàctica (Ferrer, 1994):

Mantenir l’equilibri entre el contingut i la forma

Les sessions no se centren exclusivament en el contingut, sinó que tenen molt en compte la forma mitjançant la qual es transmet el missatge, ja que l’estructura i la presentació del contingut poden assegurar un millor aprenentatge.

No és necessari exposar contínuament

La concentració màxima de les persones es manté aproximadament durant uns 20-30 minuts, transcorreguts els quals, l'atenció disminueix. Això recomana la introducció d'activitats d'aprenentatge que permetin als participants i a les participants adoptar una actitud activa en el procés. El material contempla moltes estratègies participatives (vídeos, jocs de rol, fantasia guiada, pluja d'idees, treball en petit grup, històries animades...).

És recomanable utilitzar càpsules explicatives de l'exposició

Cal indicar els objectius de la sessió corresponent, els diferents apartats que la formen i, finalment, concloure exposant els aspectes fonamentals de la sessió.

Avaluar la comprensió

En finalitzar la sessió, és important per a les persones participants que es constati la comprensió del significat del contingut i de les activitats que s'han realitzat.

En aquesta sessió introductòria, s'exposaran el funcionament, els continguts i la metodologia en què es basarà cadascuna de les sessions ulteriors, tot seguint el mateix esquema que aquestes últimes, per tal que les persones integrants del grup puguin tenir una idea general de com es desenvoluparà el material.

0.1. Objectius de la sessió

1. Conèixer les diferents persones que constitueixen el grup i el seu rol dins d'aquest.
2. Comprendre les diferents opcions i formes d'entendre la maternitat i el part.
3. Identificar les necessitats i expectatives de les embarassades i de les seves parelles.
4. Familiaritzar-se amb el contingut de les sessions i la seva metodologia.
5. Relacionar la respiració amb la relaxació i viure les sensacions de recuperació i descans.

0.2. Índex de la sessió

Introducció a la sessió (5 minuts).

- Activitat 1. **Ens presentem** (treball per parelles, 20 minuts).
- Activitat 2. **La maternitat i el part en les diferents cultures** (exposició oral i treball en grup gran, 20 minuts).
- Activitat 3. **El racó de les expectatives** (treball individual i en petits grups, 20 minuts).

Descans.

- Activitat 4. **Ens preparem** (exposició oral, 20 minuts).
- Activitat 5. **Consciència corporal** (20 minuts).

Valoració i tancament de la sessió (calaix d'emojicons, 5 minuts).

0.3. Continguts de la sessió

1. El coneixement de les característiques personals de les persones participants en el grup

2. Les diferents opcions i formes de maternitat

- La reflexió sobre la maternitat i el part en el nostre entorn i en altres cultures.
- La conscienciació de la importància de l'educació per a la salut durant la gestació i la maternitat.

3. Les expectatives de les embarassades i de les seves parelles

4. Les sessions i la metodologia

- Els continguts del material.
- La metodologia del material.
- L'entrenament psicofísic de la gestant.

5. Consciència corporal

- La respiració i l'estat emocional (exposició oral).
- La relaxació i les sensacions de benestar i descans.

0.4. Materials i recursos

- Pissarra i retoladors
- Projector i ordinador portàtil amb reproductor CD/DVD
- Paper i bolígrafs
- Papers adhesius ("Post-it")

- **CD**

- **Fitxes**

- Fitxa 0.1. Ens presentem
 - Fitxa 0.4. Ens preparem

- **Diapositives**

- Diapositiva 0.0. Objectius i índex de la sessió
 - Diapositiva 0.2. Imatges de maternitats en diferents cultures i entorns
 - Diapositiva 0.4. Les sessions del material
 - Diapositiva 0.5.a. La respiració i l'estat emocional
 - Diapositiva 0.5.b. La sofronització simple o bàsica

0.5. Desenvolupament de la sessió

INTRODUCCIÓ A LA SESSIÓ

5 minuts

Es donarà la benvinguda a les mares i a les seves parelles i se'ls situarà en el tema a tractar en l'actual sessió: *Comencem!* Es presentarà amb la *diapositiva 0.0. Objectius i índex de la sessió*, els objectius generals, les activitats i els continguts de la sessió.

Diapositiva 0.0. Objectius i índex de la sessió

OBJECTIUS DE LA SESSIÓ 0

1. Conèixer les diferents persones que constitueixen el grup i el seu rol dins d'aquest.
2. Comprendre les diferents opcions i formes d'entendre la maternitat i el part.
3. Identificar les necessitats i expectatives de les embarassades i de les seves parelles.
4. Familiaritzar-se amb el contingut de les sessions i la seva metodologia.
5. Relacionar la respiració amb la relaxació i viure les sensacions de recuperació i descans.

ÍNDEX DE LA SESSIÓ 0

Introducció a la sessió (5 minuts)

- Activitat 1. **Ens presentem** (treball per parelles, 20 minuts)
- Activitat 2. **La maternitat i el part a les diferents cultures** (exposició oral, treball en gran grup, 15 minuts)
- Activitat 3. **El racó de les expectatives** (treball individual i en petits grups, 20 minuts)

Descans

- Activitat 4. **Ens preparem** (exposició oral, 20 minuts)
- Activitat 5. **Consciència corporal** (20 minuts)

Valoració i tancament de la sessió (calaix d'emoticones, 5 minuts)

Activitat 1

ENS PRESTEM

Treball per parelles
20 minuts

OBJECTIU 1

- Conèixer les diferents persones que constitueixen el grup i el seu rol dins d'aquest.

CONTINGUTS

- El coneixement de les característiques personals de les persones participants en el grup.

a. Introducció a l'activitat

S'explicarà que amb aquesta activitat es pretén conèixer les diferents persones participants i iniciar un diàleg que permeti crear un ambient relaxat en el qual es puguin expressar calmadament davant de persones desconegudes.

b. Desenvolupament de l'activitat

Cadascuna de les persones s'emparellarà amb una altra i es faran preguntes mútuament. S'entregarà la *fitxa 0.1. Ens presentem* on hi apareixen les qüestions que es poden plantejar. Es facilitarà un *post-it* a les participants per poder escriure-hi les respostes que es donin.

Fitxa 0.1. Ens presentem

Nom

Nombre de fills

Aficions

Color preferit

Motius per fer el curs

Setmanes de gestació

Es donaran 5 minuts perquè cada embarassada reculli la informació de l'altra i, posteriorment, cadascuna d'elles presentarà la seva companya a la resta del grup, afegint a la presentació aquells detalls que consideri interessants.

Cadascun dels papers adhesius utilitzats es penjarà en una paret de la sala.

c. Conclusions de l'activitat

Es ressaltarà que el grup està format per persones de diferents característiques, la qual cosa enriqueix l'aprenentatge de totes elles. Finalment, per concloure l'activitat, es poden destacar breument els aspectes relacionats amb les motivacions personals que les han dut a participar en el grup de preparació per al naixement o amb l'existència d'embarassades que ja són mares i d'altres que encara no ho han estat.

Activitat 2

LA MATERNITAT I EL PART A LES DIFERENTS CULTURES

Exposició oral
Treball en gran grup
20 minuts

OBJECTIU 2

- Comprendre les diferents opcions i maneres d'entendre la maternitat i el part.

CONTINGUTS

- La reflexió sobre la maternitat i el part en el nostre entorn i en altres cultures.
- La conscienciació de la importància de l'educació per a la salut durant la gestació i la maternitat.

a. Introducció a l'activitat

Els canvis socials, econòmics i culturals influeixen directament en la salut de les dones i en la manera d'entendre la maternitat, el part i la cura dels fills o filles. Així doncs, per exemple, l'atenció al part en el nostre país ha anat variant, sobretot a partir dels anys seixanta, en què l'estructura hospitalària va permetre que la gran majoria de parts es desenvolupessin en un entorn clínic. El pas del part al domicili al part hospitalari va implicar diferents canvis pel que fa a l'atenció envers les dones (FAME, 2007), a més d'un major control durant l'embaràs i el part. Aquesta situació ha permès que la taxa de mortalitat materna i perinatal a Catalunya hagi anat disminuint de forma progressiva al llarg dels anys. Les dades relatives a 2006 assenyalaven que la taxa de mortalitat materna se situava en 3,8 x 100.000 nascuts vius i morts; i la taxa de mortalitat perinatal, en 3,4 x 1000 nascuts. Aquestes xifres són molt similars a les dels països desenvolupats, però molt diferents a les dels països en vies de desenvolupament (Departament de Salut, 2006; OMS, s.f; INE, s.f).

D'altra banda, avui dia, les persones exigeixen més seguretat durant el control dels processos i un increment de la seva participació i autonomia pel que fa a les decisions relacionades amb l'embaràs i el part. Així mateix, també sol·liciten sovint retornar a un tipus de control molt més fisiològic dels processos normals. Cada vegada hi ha més professionals que comparteixen aquesta demanda.

Per tenir més capacitat de decisió i més autonomia, les dones i les seves parelles requereixen més coneixements, habilitats i actituds que els permetin resoldre les noves situacions que es presenten en la preparació del naixement.

b. Desenvolupament de l'activitat

El treball amb la *Diapositiva 0.2. Imatges de la maternitat en diferents cultures i entorns* ens permetrà comprendre que la maternitat, el part i el naixement es plantegen de diferent forma en funció de les distintes societats.

La llevadora incitarà a la participació. Comentarà les diferents opcions i formes d'entendre la maternitat i el part i preguntarà als participants:

- Què en penseu d'aquestes imatges?
- Amb quina de les imatges us identifiqueu?

c. Conclusions de l'activitat

A partir de les aportacions de les persones participants es farà una síntesi dels aspectes treballats. Cal incidir en la rellevància dels canvis que es produeixen en el procés de la maternitat i en el paper de la parella.

La llevadora puntualitzarà que la finalitat del material és proporcionar eines per poder reflexionar i exterioritzar les diferents emocions i els diferents sentiments que es viuen durant el procés, així com també oferir informació suficient i habilitats per desenvolupar l'autonomia de les participants a l'hora de prendre decisions relatives als temes que es tracten i de dur a terme les autocures i les cures del seus fills o filles.

Activitat 3

EL RACÓ DE LES EXPECTATIVES

Treball individual
Treball en petits grups
20 minuts

OBJECTIU 3

- Identificar les necessitats i expectatives de les embarassades i de les seves parelles.

CONTINGUTS

- Les expectatives de les embarassades i de les seves parelles.

a. Introducció a l'activitat

El racó de les expectatives és una activitat que permetrà als integrants del grup reflexionar sobre què esperen d'aquest material. D'aquesta manera, es pretén demostrar que la majoria de les seves preocupacions o necessitats respecte als coneixements, habilitats i maneig de les emocions quedaran cobertes. Aquesta tasca permetrà enregistrar els temes o qüestions que més angoixen o interessen a les persones participants de cada grup per poder treballar-los i matisar-los en la sessió pertinent.

b. Desenvolupament de l'activitat

Es lliuraran dos papers adhesius (*Post-it*) a cada participant perquè hi escrigui, en el primer, les expectatives relatives a la seva participació en el grup i, en el segon, les necessitats o aspectes que creu que hauria d'incloure el material. Es deixaran 2 minuts perquè cada participant respongui i, seguidament, es faran grups de tres o quatre persones, on es comentaran les expectatives i necessitats de cadascun dels seus integrants.

Després, el grup especificarà quines d'elles són comunes a tots ells i quines són específiques d'algun dels seus membres. Un portaveu les descriurà i la llevadora les apuntarà a la pissarra, classificant-les en tres apartats: embaràs, part i postpart.

c. Conclusions de l'activitat

Per finalitzar l'activitat, la llevadora comentarà positivament les aportacions fetes pel grup i explicarà que la majoria d'elles seran treballades al llarg de les diferents sessions del material. Enllaçarà aquesta conclusió amb la propera activitat que correspon, precisament, a la presentació dels continguts i la metodologia del material. En cas que s'hagi fet esment d'alguna necessitat que no reculli el material, la llevadora indicarà en quina de les seves sessions es farà referència.

Activitat 4

ENS PREPAREM

Exposició oral

20 minuts

OBJECTIU 4

- Familiaritzar-se amb els continguts de les sessions i la seva metodologia.

CONTINGUTS

- Els continguts del material.
- La metodologia del material.
- L'entrenament psicofísic de la gestant.

a. Introducció a l'activitat

La intenció del material és que la dona i la seva parella visquin el procés d'embaràs, part i postpart amb una actitud positiva i enriquidora. Vol contribuir a satisfer les exigències de coneixements, d'habilitats i de gestió de les emocions. També pretén afavorir l'autonomia de la dona per tal que pugui cuidar-se i aprofundir sobre aspectes individuals de la seva maternitat, fomentant, d'una banda, la seva capacitat de resolució de les noves situacions que se li presentin i, d'altra banda, la capacitat de buscar l'ajuda que requereixi, sigui professional o familiar. Per a la dona és primordial la integració de la parella o d'una persona referent en les sessions. En aquest sentit, es potenciarà el paper d'aquestes últimes per assolir una òptima distribució de responsabilitats i tasques.

b. Desenvolupament de l'activitat

Partint de les aportacions de l'exercici anterior i amb l'ajuda de la *diapositiva 0.4.*, es farà una presentació general dels objectius i continguts de cadascuna de les sessions.

Les diferents sessions es poden exposar ressaltant alguns dels aspectes que apareixen a la introducció amb què s'inicia cadascuna d'elles. Cal especificar que totes les sessions presentaran el mateix esquema i format i que, segons quina sigui la sessió, s'hi realitzaran diferents activitats (reproducció de vídeos, històries animades, estudi de casos, treballs en grup, jocs de rol, etc.).

Exemple d'explicació de la Sessió 1:

La Sessió 1, *La gestació i els canvis* ens ajudarà, mitjançant algunes activitats, a entendre diverses qüestions, com:

- Què canvia en el meu cos?
- Quan tinc molèsties, què puc fer?
- Emocions i embaràs.

Amb l'objectiu de:

- Saber quins són els canvis físics més importants que es produeixen al llarg de l'embaràs i les seves conseqüències sobre el cos de la dona.
- Adquirir habilitats per a la realització de cures personals que redueixen les molèsties habituals de l'embarassada i milloren el benestar de la dona i del fetus.
- Prendre consciència de les emocions relacionades amb els canvis durant l'embaràs.

Exemple d'explicació de la Sessió 2:

La Sessió 2, *Embaràs i benestar* ens proporcionarà informació sobre diferents temes, com:

- La nutrició durant l'embaràs.
- Decisions davant els senyals d'alarma i benestar.
- L'embaràs i la sexualitat.

Amb la finalitat de:

- Prendre consciència de la importància de la nutrició i les seves conseqüències per a la salut.
- Valorar els signes d'alarma i benestar que poden aparèixer durant la gestació.
- Reflexionar sobre els mites i les pors relacionades amb la sexualitat durant l'embaràs.
- Aprendre a treballar diferents elements de la respiració que ajuden al benestar de l'embarassada i al procés del part.

El material contempla, a cadascuna de les sessions, un conjunt d'activitats de caràcter transversal en què es treballen l'activitat corporal, la utilització de la respiració i les tècniques de relaxació. El reconeixement del cos permet a la gestant ser més conscient de les diferents parts d'aquell i exercitar determinats grups musculars que són importants durant l'embaràs, el part i el postpart. L'aprenentatge de les tècniques de relaxació que es presentaran a cada sessió ens permetrà viure les sensacions de la relaxació, relacionar la respiració amb la relaxació i conèixer un mètode per millorar l'estat físic i emocional.

Al llarg de la presentació de les diferents sessions, s'hauran d'anar comentant les necessitats que hagin sorgit a l'activitat 3 d'aquesta sessió 0, per tal de precisar quina de les sessions que componen el material s'ocupa d'elles.

D'aquesta manera, es demostrarà a les persones participants que el material cobrirà les seves exigències.

c. Conclusions de l'activitat

En finalitzar la presentació, s'insistirà en la importància del treball personal i es facilitarà la *fitxa 0.4. Ens preparem* que descriu les diferents sessions, les seves dates, la metodologia que s'utilitzarà i d'altres aspectes sobre què cal portar o recordar.

Fitxa 0.4. Ens preparem

Sessions del material de preparació per al naixement	Dates
<p>Sessió 0. Comencem!</p> <p>Sessió 1. La gestació i els canvis</p> <p>Sessió 2. Embaràs i benestar</p> <p>Sessió 3. Arriba el moment: el procés del part</p> <p>Sessió 4. Diferents situacions, diferents parts</p> <p>Sessió 5. El puerperi</p> <p>Sessió 6. Alimentació del nadó. Lactància materna</p> <p>Sessió 7. Atenció al nadó</p>	
<p>Com ho farem?</p> <p>Cada sessió es compondrà d'una sèrie d'activitats que facilitaran la comprensió i reflexió sobre qüestions relacionades amb l'embaràs, el part i el postpart, amb l'objectiu que el grup participi i aporti les seves experiències i emocions. Les sessions inclouran exposicions orals, jocs de rol, pel·lícules, històries animades, fantasies guiades, pluges d'idees i treballs en petits grups, entre d'altres activitats.</p> <p>En totes les sessions, s'hi distingirà un apartat relatiu a la consciència corporal, que treballarà el cos mitjançant diferents exercicis (exercicis respiratoris, d'estàtica corporal, de basculació de pelvis, de treball de les espatlles i pectorals, exercicis d'espoderaments, etc.) i un altre apartat relatiu a les tècniques de relaxació, que promourà la seva pràctica.</p> <p>La gestant podrà assistir acompanyada per la seva parella o per la persona que romandrà al seu costat en el moment del part.</p> <p>Cadascuna de les sessions tindrà una durada de dues hores</p> <p>És convenient que la gestant vesteixi roba còmoda, que li permeti efectuar els diferents exercicis que es proposaran a l'activitat de consciència corporal.</p> <p>Si ho creu adient, pot utilitzar un aparell de gravació de veu per enregistrar les tècniques de relaxació i un bloc de notes i bolígraf per poder prendre notes.</p> <p>Què cal recordar?</p> <p>Per tal de potenciar l'efectivitat dels exercicis que es realitzaran a cada sessió, caldrà practicar-los a casa, igual que les tècniques de relaxació. Això dotarà la dona de més autonomia en el moment del part i augmentarà la seva capacitat i aprenentatge, la qual cosa, de ben segur, millorarà els resultats del procés del naixement, a més d'aconseguir reforçar la seva seguretat en les decisions que haurà de prendre.</p>	

Activitat 5

CONSCIÈNCIA CORPORAL

20 minuts

OBJECTIU 5

- Relacionar la respiració amb la relaxació i viure les sensacions de recuperació i descans que proporciona aquesta última.

CONTINGUTS

- La respiració i l'estat emocional.
- La relaxació i les sensacions de benestar i descans.

a. Introducció a l'activitat

Amb aquesta activitat s'aprendrà a utilitzar la respiració com a eina que afavoreix la relaxació i a viure i gaudir de les sensacions de descans que ofereix la relaxació.

b. Desenvolupament de l'activitat

b1. Relacionar la inspiració amb la tensió i associar l'expiració amb la relaxació, de Vicente, P. (1985)

S'haurà de preguntar:

Què fem quan ens enfadem?(inspirar - agafar aire)

Què fem quan no ens volem enfadar?..... (expirar - expulsar aire)

b.2. La llevadora explicarà la tècnica de relaxació de Rubio, J., Espinosa, M. i Sebastià, G., 1990. Demanarà que les dones seguin còmodament amb l'esquena correctament alineada i, posteriorment, conduirà la tècnica de relaxació amb una sofronització simple o bàsica, (*diapositiva 0.5.b. Sofronització simple o bàsica*). En acabar, es posaran en comú les emocions viscudes i com s'han sentit.

c. Conclusions de l'activitat

Es remarcarà la relació existent entre la respiració i l'estat d'ànim (*Diapositiva 0.5.a. La respiració i l'estat emocional*). La modificació de la respiració permet incidir en l'estat d'ànim, atesa la capacitat que té la relaxació de proporcionar descans. Es recomanarà a les gestants que posin en pràctica la relaxació cada dia, durant uns 10-15 minuts, preferiblement al migdia (si els és possible) o a la nit (per a afavorir la son). Igualment, es pot animar les parelles a participar en aquest exercici diari, ja sigui realitzant-lo o guiant la relaxació.

0.6. Valoració i tancament de la sessió

5 minuts

S'obrirà un petit debat per tal que les persones participants puguin opinar sobre el material i la distribució dels seus continguts. S'intentaran aclarir els dubtes que plantegin les dones i/o les seves parelles i es procurarà aconseguir el seu compromís amb relació a la seva assistència a futures sessions.

Abans de finalitzar, es lliurarà un paper adhesiu (*post-it*) a cadascun dels assistents perquè hi dibuixin una cara que reflecteixi com s'han sentit en aquesta sessió (emoticones) i es penjaran en una zona de la paret de la sala.

Finalment, la llevadora s'acomiarà de tots, recordarà el dia i l'hora de la propera sessió i agrairà la participació dels integrants del grup.

0.7. Referències bibliogràfiques

Espinosa, M. (1986). *Realidad de una ciencia Sofrología: pasado y presente, en la preparación sofofrológica a la maternidad*, 501-511, vol II, Madrid: Egraf.

FAME. (2007). *Iniciativa al Parto Normal. Documento de consenso*. Barcelona: Federación de Asociaciones de Matronas de España.

Fernández, R., Prats, R., Cabero, L., Carreras, J.M. i Costa, D. (2005). *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya*. 2a edició. Barcelona. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/protseguir2006.pdf>

Ferrer, V. (1994). *La metodologia didàctica a l'ensenyament universitari*. Barcelona: Publicacions Universitat de Barcelona.

INE (s.f). *Mortalidad perinatal*. Recuperat el 3 de març de 2009 a: <http://www.ine.es>

Jané, M., Prats, R. i Plasència, A. (2008). *Indicadors de Salut Maternoinfantil a Catalunya 2003-2005*. Barcelona: Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2057/indica2003.pdf>

Jané, M., Vidal, M.J., Tomás, Z. i Cabezas, C., *Indicadors de Salut Maternoinfantil a Catalunya*. Resum executiu 2008. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2057/indicaresumexe2008.pdf>

Rubió, J., Espinosa, M. i Sebastià, G. (1990). *Curso de preparación sofofrológica a la maternidad para matronas*. Sección española de la Escuela Internacional de sofofrológica, 1990.

Sasmor, J.L. (1982). *Educación para el parto*. Mèxic: Limusa.

Vicente, P. (1985). *Curso de Psicoprofilaxis Obstetricia de II Curso de preparación a la maternidad*. EUE H. Santa Creu i Sant Pau 1985.

Sessió

1

La gestació i els canvis

La gestació i els canvis

L'embaràs o la gestació és un procés que s'inicia en el moment de la fecundació (normalment, la unió d'un espermatozou amb un òvul, llevat dels casos d'embaràs múltiple) i finalitza amb el naixement d'un nadó. Durant aquest procés, l'organisme matern experimenta importants modificacions que són essencials per al bon desenvolupament de la gestació. Alhora, tots aquests canvis comporten una sèrie d'estats físics i emocionals que estan ben documentats al *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya* del Departament de Salut (2005) i al llibre *Enfermeria de la mujer* de Torrens i Martínez (2003).

El desenvolupament de l'embaràs és essencial, no només per al benestar de la dona i per al desenvolupament del fetus, sinó també per al moment del part, per al puerperi i per al desenvolupament posterior de l'infant (Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003). L'experiència de l'embaràs genera moltes inquietuds al voltant dels canvis (Què em passa?, Això és normal?, Què puc fer?) que, com han expressat les pròpies mares en els grups de discussió i proposen diferents institucions i especialistes (Departament de Salut, 2007; Nolan, 2002, 1998; Wilberg, 1992), s'han d'abordar des d'un espai de preparació per al naixement.

Precisament per això, a la primera sessió es pretén ajudar als participants i les participants a prendre consciència del procés de gestació, de la complexitat dels canvis que s'originen a nivell físic i emocional i de les accions que es poden prendre per tal de millorar la qualitat de vida i el benestar durant aquest període.

En primer lloc, pel que fa al fet de prendre consciència de l'embaràs, es tractaran els canvis físics que pateix el cos de la dona, ajudant a identificar les modificacions associades a les diferents setmanes de gestació i les conseqüències que comporten.

En segon lloc, una vegada identificats els canvis, es farà referència a les molèsties més habituals relacionades amb els canvis fruit de l'embaràs i s'oferiran recomanacions per reduir-les. Es promouran estils de vida saludables i es proposaran activitats d'higiene personal.

En tercer lloc, es tractarà el tema relatiu a les emocions unides als canvis físics que s'estan produint i a les emocions que suposa la transició cap al rol de maternitat / paternitat.

Per últim, per completar els consells, es realitzaran una sèrie d'exercicis de consciència corporal que serviran per preparar el cos de la dona i per disminuir les incomoditats o molèsties associades a la gestació.

1.1. Objectius de la sessió

1. Conèixer els canvis físics més importants que es produeixen al llarg de l'embaràs i les seves conseqüències sobre el cos de la dona.
2. Adquirir destreses per a la realització de cures personals que redueixen les molèsties habituals de l'embarassada i milloren el benestar de la dona i del fetus.
3. Prendre consciència de les emocions relacionades amb els canvis durant l'embaràs.
4. Prendre consciència del propi cos, aprendre moviments i postures per compensar els canvis i prevenir molèsties relacionades amb l'embaràs.

1.2. Índex de la sessió

Introducció a la sessió (5 minuts).

- Activitat 1. **Què canvia al meu cos?** (Pluja d'idees. Històries animades. Exposició oral, 20 minuts).
- Activitat 2. **Quan hi ha molèsties, què puc fer?** (Treball en petits grups, 25 minuts).

Descans.

- Activitat 3. **Emocions i embaràs** (Visionat DVD, 20 minuts).
- Activitat 4. **Consciència corporal** (45 minuts).

Valoració i tancament de la sessió (5 minuts).

1.3. Continguts de la sessió

1. Els canvis físics a l'embaràs

- Els canvis físics en els diferents aparells i sistemes: reproductor, circulatori, digestiu, respiratori, urinari, endocrí i dermatològic.

2. Les destreses davant les molèsties

- Les molèsties habituals.
- Els hàbits saludables en l'activitat quotidiana.
- Les recomanacions per reduir les molèsties més habituals ocasionades pels canvis durant la gestació.
- Les activitats referents a la higiene personal adequades per a la gestant.

3. Les emocions i l'embaràs

- Les emocions derivades de l'acceptació dels canvis d'imatge, dels canvis en la relació de parella, de l'anticipació i preparació per al rol de maternitat – paternitat (noves responsabilitats).
- Ambivalència de sentiments.

4. La respiració

- La fisiologia de la respiració.
- L'estàtica corporal, millorar la circulació de retorn, reforçar els pectorals, exercicis de Kegel.
- La sofrontització simple i la sofroacceptació progressiva (vinculació amb el nadó).

1.4. Materials i recursos

- Pissarra i retoladors.
- Projector i ordinador portàtil amb reproductor CD/DVD.

• CD

Fitxes

- Fitxa 1.2.a. Molèsties i cures personals
- Fitxa 1.2.b. Cures personals per les molèsties habituals de l'embarassada
- Fitxa 1.4.a. Respiració abdominal o del baix ventre d'inspiració perllongada
- Fitxa 1.4.b. Respiració toràctica d'inspiració perllongada
- Fitxa 1.4.c. Exercicis de gimnàsia

Diapositives

- Diapositiva 1.0. Objectius i índex de la sessió
- Diapositiva 1.1. Canvis al cos durant la gestació
- Diapositiva 1.3.a. Les emocions durant l'embaràs
- Diapositiva 1.3.b. Els canvis psíquics i hormonals relacionats amb les emocions
- Diapositiva 1.4. La respiració

• DVD

- Històries animades 1.1. Què canvia al meu cos?
- Vídeo 1.3. Emocions i embaràs

1.5. Desenvolupament de la sessió

INTRODUCCIÓ A LA SESSIÓ

5 minuts

Es donarà la benvinguda a les dones i les seves parelles. Es farà un breu recordatori de la sessió anterior i se situarà als participants en el tema que es tractarà en la sessió actual: La gestació i els canvis. Es presentaran els objectius generals i les activitats d'aquesta sessió amb l'ajuda d'una diapositiva perquè les dones i les seves parelles puguin gaudir d'una visió més general, tant del què es pretén com dels continguts i activitats que es realitzaran al llarg de la sessió.

Diapositiva 1.0. Objectius i índex de la sessió

OBJECTIUS DE LA SESSIÓ 1

1. Conèixer els canvis físics més importants que es produeixen al llarg de l'embaràs i les seves conseqüències sobre el cos de la dona.
2. Adquirir destreses per a la realització de cures personals que redueixen les molèsties habituals de l'embarassada i milloren el benestar de la dona i del fetus.
3. Prendre consciència de les emocions relacionades amb els canvis durant l'embaràs.
4. Prendre consciència del cos, aprendre moviments i postures per compensar els canvis i prevenir molèsties relacionades amb l'embaràs.

ÍNDEX DE LA SESSIÓ 1

Introducció a la sessió

- Activitat 1. **Què canvia al meu cos?** (Pluja d'idees. Històries animades. Exposició oral, 20 minuts).
- Activitat 2. **Quan hi ha molèsties, què puc fer?** (Treball en petits grups, 25 minuts).

Descans.

- Activitat 3. **Emocions i embaràs** (Visionat DVD, 20 minuts).
- Activitat 4. **Consciència corporal** (45 minuts).

Valoració i tancament de la sessió.

Activitat 1

QUÈ CANVIA AL MEU COS?

Pluja d'idees
Històries animades
Exposició oral
20 minuts

OBJECTIU 1

- Conèixer els canvis físics més importants que es produeixen al llarg de l'embaràs i les seves conseqüències sobre el cos de la dona.

CONTINGUTS

- Els canvis físics en els diferents aparells i sistemes: reproductor, circulatori, digestiu, respiratori, urinari, endocrí i dermatològic.

a. Introducció a l'activitat

L'embaràs és un període ple de canvis en el desenvolupament de la dona. Aquests canvis varien en funció de les setmanes d'embaràs i és important que es reconeguin com alteracions pròpies del procés de gestació.

b. Desenvolupament de l'activitat

S'introduirà l'activitat destacant la importància que té el fet d'identificar els canvis per saber interpretar-los com a variacions associades amb l'evolució de l'embaràs. Per això, es proposarà reflexionar al voltant d'aquests canvis partint de les pròpies experiències de les participants. La tècnica que es farà servir per realitzar l'activitat és la pluja d'idees, formulant al grup la següent pregunta:

- Quins canvis físics has notat des de l'inici de l'embaràs?

S'ha de puntualitzar que no existeixen respostes encertades o incorrectes, bones o dolentes, sinó que es tracta d'anar anomenant en veu alta, amb una o dues paraules, les variacions més significatives que s'han experimentat. Totes les aportacions s'apuntaran en una pissarra per comentar-les més endavant. La llevadora reforçarà les aportacions fetes pel grup, clarificarà aquelles idees que consideri claus per comprendre alguns dels canvis que es poden originar durant l'embaràs i ampliarà aspectes que no hagin sorgit i consideri importants. Per tal de destacar-ne alguns, pot emprar les *Històries animades.1.1. Què canvia al meu cos? i/o la diapositiva 1.1. Canvis al cos durant la gestació*, que resumeixen de forma gràfica els aparells que experimenten transformacions. Es pot introduir de la següent manera:

Les següents imatges permeten visualitzar un cos de dona no gestant i un cos de dona gestant en diferents setmanes d'embaràs. A les il·lustracions, s'observa com l'úter gestant comprimeix els òrgans veïns i també s'observen els canvis que es produeixen als diferents aparells.

Mentre es van projectant les imatges, es pot anar dialogant amb el grup sobre les modificacions que s'aprecien, fent especial èmfasi en aquells que no s'hagin esmentat anteriorment. Es poden utilitzar algunes de les orientacions que figuren en el següent quadre i, si es creu oportú, es pot facilitar el resum posterior per escrit als participants.

Orientacions sobre els canvis físics durant l'embaràs

EXPLICACIÓ DELS CANVIS FÍSICS

Al cos de la gestant es produiran una sèrie de modificacions a conseqüència de factors hormonals, del creixement del fetus dins l'úter matern i de la seva adaptació a tots aquests canvis (Departament de Salut, 2005; Torrens i Martínez, 2009; Vanrell, Iglesias, Cabero, 1994).

Aparell reproductor:

L'**úter** anirà creixent a mesura que l'embrió/fetus es desenvolupi. Al principi de l'embaràs, no el palpem, ja que estarà darrera la sínfisi púbica, però al voltant de les 20 setmanes, ja estarà al nivell del melic i anirà augmentant el seu volum progressivament.

El **coll uterí** estarà format i tancat. Al seu interior, hi trobarem el tap mucós, la funció del qual és obturar el canal endocervical, evitant així possibles infeccions.

La **vagina i el perineu** tenen una major irrigació gràcies a l'efecte dels estrògens. Això pot incrementar la sensibilitat dels genitals i provocar un canvi en la seva coloració.

Les **mames** comencen a preparar-se per a la lactància. Creix la seva mida i es tornen més sensibles al tacte. S'observarà una coloració més fosca al mugró i a l'aurèola a causa de l'augment de pigmentació. Els tubercles de Montgomery pateixen una hipertròfia i seran més grans. Així mateix, serà més fàcil observar la xarxa venosa de les mames i, en alguns casos, podrien aparèixer estries.

Durant la gestació també es pot segregar calostre, que és la llet inicial, espessa i d'aspecte groguenc.

Aparell circulatori:

El **cor** de la gestant augmenta de mida i es desplaça cap amunt i cap a l'esquerra, a conseqüència del creixement uterí, el qual, alhora, eleva el diafragma.

El volum sanguini s'incrementa aproximadament un 30%, això significa que la freqüència cardíaca materna creix en uns 15 batecs per minut.

A **nivell hematològic**, té lloc una hemodilució (el volum plasmàtic augmenta un 50%, mentre que el de glòbuls vermells, un 30%). Això implica la possibilitat d'aparició d'una anèmia fisiològica, fàcilment millorable amb una dieta adequada o amb l'aportació d'algun complement específic.

La **pressió arterial** no hauria de variar, però durant el primer trimestre, acostuma a minvar lleugerament i a mantenir-se estable durant l'embaràs. Si els valors tensionals superen els 140/90, caldria una consulta mèdica, ja que podria ser un signe d'alarma. Per contra, una hipotensió (descens de la pressió arterial), l'anomenada **síndrome d'hipotensió supina**, pot donar-se quan la gestant es troba en posició de decúbit supí, és a dir, panxa enlaire, per compressió de la vena cava inferior. A part de la hipotensió, es poden presentar altres símptomes provocats per la dificultat del retorn venós, com poden ser nàusees, mareig, taquicàrdia, pal·lidesa, sudoració, etc. Per solucionar aquesta situació, cal col·locar la gestant en decúbit lateral esquerre (de costat sobre la part esquerra).

La pressió sobre la vena femoral, com a conseqüència de la pressió de l'úter gestant, pot dificultar el retorn venós de les extremitats inferiors. Aquesta situació facilita l'aparició d'estasi venosa, edemes i varius, sobretot a les cames, però també als genitals. Aquesta és la raó per la qual algunes gestants pateixen edemes i varius vulvars, així com hemorroides.

Aparell respiratori:

Sobre el **sistema respiratori**, cal dir que les necessitats de la gestant augmenten en aproximadament un 20% per tal d'assolir una bona oxigenació materna i fetal.

Aparell digestiu:

A nivell **gastrointestinal**, acostumen a aparèixer nàusees i vòmits, sobretot durant el primer trimestre i a primera hora del matí. De vegades, també s'altera el sentit del gust i l'olfacte està més accentuat. Pot produir-se un increment de saliva, sialorrea o gingivitis. Tots aquests factors no ajuden massa a remetre les nàusees, però es poden seguir una sèrie de consells per tolerar-les millor.

A mesura que avança l'embaràs, l'úter va creixent i desplaça els òrgans veïns. Entre aquests òrgans, hi trobem l'estómac, que a més de modificar la seva capacitat, varia el seu angle en relació amb l'esòfag. Això facilita un reflux de les secrecions gàstriques de l'estómac a l'esòfag que sol provocar l'aparició de pirosi (sensació de cremor). El volum de l'estómac es redueix i treballa més lentament, de manera que la gestant hauria de fer àpats de menys quantitat per no patir una sensació d'excessiva plenitud després de les ingestes.

Com que l'úter també comprimeix els intestins, aquests alenteixen el seu funcionament habitual i pot aparèixer distensió abdominal i estrenyiment. L'estrenyiment és un altre factor que, igual que la dificultat del retorn venós, pot ocasionar la presència d'hemorroides.

Aparell urinari:

L'**aparell urinari** també es veu afectat per la compressió. Això es tradueix en què la bufeta de l'orina disminuirà el seu volum i la dona haurà d'orinar més sovint (pol·laciúria), tot i que la quantitat de micció serà menor. La pol·laciúria sol aparèixer al llarg de l'embaràs amb més o menys intensitat, en funció de la pressió que exerceix l'úter en creixement sobre la bufeta. També es pot donar un augment de la diuresi (quantitat d'orina) a conseqüència del creixement del volum plasmàtic. Si apareix nictúria (ganes d'orinar a la nit), és resultat de la descompressió de la vena cava inferior durant el repòs.

Aparell endocrí i dermatològic:

A **nivell endocrí**, la tiroides, la hipòfisi, les glàndules suprarenals i el pàncrees augmenten les seves funcions i les seves formacions hormonals, ajustant les necessitats a la fase anabòlica en què es troba el cos de la dona.

Observarem canvis en la **pigmentació de la pell** de la gestant. La pigmentació s'incrementarà i, per això, observarem les aurèoles, els mugrons i la vulva més enfosquits. A la zona mitjana de l'abdomen, pot sorgir una línia marró anomenada **línia alba** que se situa al mig de l'abdomen, en sentit vertical i va des de la sínfisi del pubis fins a uns centímetres per sobre del melic.

La cara de la gestant pot estar hiperpigmentada i pot aparèixer el cloasma gravídic en forma de taques a les seves galtes.

Un cop finalitzada la gestació, aquestes modificacions van desapareixent gradualment.

Les estries a la pell de la gestant es deuen al trencament de les fibres, a conseqüència d'un estirament excessiu o brusc de la pell. Solen aparèixer a les zones que tenen més risc d'estirament, no només a l'abdomen matern, sinó també a les mames, natges i cuixes. Al principi, es visualitzen unes línies irregulars de color vinós però, tot i que no desapareixen en el puerperi, sí que canvien de color i passen a ser anacarades, és a dir, es fan més discretes.

La gestant pot notar que la velocitat de creixement del cabell s'alenteix lleugerament i, en el període de post-part, també pot observar un augment de la caiguda del cabell, però tot acostuma a tornar a la normalitat al cap de 3-6 mesos.

c. Conclusions de l'activitat

Es conclourà l'activitat assenyalant que els canvis físics són inherents a l'embaràs i que tenen repercussions sobre tots els aparells del cos humà. A més, s'accentuarà que el fet de ser conscient d'aquestes transformacions i de les seves conseqüències, que es poden manifestar en forma de molèsties, permetrà a la gestant adoptar una actitud activa i positiva per a tolerar-les millor.

Activitat 2

QUAN HI HA MOLÈSTIES, QUÈ PUC FER?

Treball en petits grups

25 minuts

OBJECTIU 2

- Adquirir destreses per a la realització de cures personals que redueixen les molèsties habituals de l'embarassada i milloren el benestar de la dona i del fetus.

CONTINGUTS

- Les molèsties habituals.
- Els hàbits saludables en l'activitat quotidiana.
- Les recomanacions per reduir les molèsties més habituals ocasionades pels canvis durant la gestació.
- Les activitats referents a la higiene personal adequades per la gestant.

a. Introducció a l'activitat

De manera habitual, i amb més intensitat durant el primer trimestre, s'observa cansament i sensació de somnolència durant la gestació. També, sobretot durant el primer trimestre, és comuna l'aparició de nàusees i vòmits que són conseqüència dels canvis metabòlics i hormonals que succeeixen al cos de la dona. Aquests dos aspectes s'han de sumar als que s'han esmentat anteriorment i que originen certes situacions enutjoses.

En aquesta activitat es pretén adquirir els coneixements i les destreses adients per a la realització de cures personals que milloraran els símptomes que poden aparèixer durant l'embaràs.

b. Desenvolupament de l'activitat

Es demanarà que es formin grups de tres o quatre persones. A continuació, es lliurarà la *fitxa 1.2.a. Molèsties i cures personals* a cada participant i s'explicarà que hauran de realitzar dues tasques en aquesta activitat. En la primera tasca s'han de respondre individualment a les dues preguntes de la *fitxa 1.2.a.*

Fitxa 1.2.a. Molèsties i cures personals

Respon individualment a les següents qüestions:

- Quines han estat les molèsties més habituals que has patit o estàs patint?

.....
.....
.....

- Com has actuat o actues per tal de reduir-les?

.....
.....
.....

En la segona tasca s'han de comentar les respostes personals a la resta d'individus del grup de 3 o 4 persones que s'han format. Cadascú pot apuntar dues molèsties i tots els integrants del grup indicaran possibles actuacions per a alleujar-les. Posteriorment, triaran un dels casos que s'hagin tractat i el compartiran amb el grup gran, format per totes les persones participants de la sessió, descrivint la molèstia i com l'han resolt. Després de plantejar cada cas, es consultarà al grup si creu que existeixen altres possibles solucions per a les incomoditats presentades. Si ho considera escaient, la llevadora pot aportar alguna recomanació alternativa a les que conté la *fitxa 1.2.b*.

Per últim, es preguntarà si volen exposar alguna situació més, diferent de les que hagin sorgit durant l'exercici, i s'explicarà que al final de la sessió es lliurarà la "Guia per a embarassades" del Departament de Salut (2008). Si no es té, es proporcionarà la *fitxa 1.2.b*. Tant la guia com la fitxa contenen consells útils dels i les professionals de la salut, destinats a mitigar les molèsties més habituals de l'embarassada.

Fitxa 1.2.b. Cures personals per les molèsties habituals de l'embarassada segons el Departament de Salut (2005), Dodi i altres (1986), Gupta (2007), Torrens i Martínez (2009) i Shafik (1993).

Nàusees i vòmits:

Es recomana consumir 3 o 4 galetes o torrades uns 15 minuts abans de llevar-se.

Realitzar ingestes de poca quantitat, però sovint.

Fer una dieta suau, defugint d'aliments greixosos o excessivament condimentats.

Beure abundants líquids (sobretot aigua).

Evitar olors fortes.

.....
.....

Pol·laciúria (micció freqüent):

No demorar la micció.

Si apareix nictúria (micció freqüent durant la nit) i interfereix en el repòs, evitar líquids i sopes al vespre.

.....
.....

Hipersensibilitat mamària:

Utilitzar un sostenidor adequat, que no comprimeixi, preferiblement de fibra natural, com el cotó.

.....
.....

Leucorrea (fluix blanc i abundant):

Higiene diària.

No efectuar rentats vaginals.

Utilitzar roba interior de cotó, que no comprimeixi i, si cal, canviar-la sovint.

.....
.....

Higiene de la pell:

Dutxar-se o banyar-se diàriament, evitant temperatures excessivament altes que podrien provocar una hipotensió arterial.

Hidratar bé la pell, sobretot de les zones abdominal, glútia i mamària, per aconseguir una bona elasticitat i evitar l'aparició d'estries.

Utilitzar cremes d'alta protecció solar per evitar l'augment de la pigmentació.

Realitzar la higiene de la zona dels genitals, d'uretra a anus (de davant a darrera).

.....
.....

Congestió nasal:

Irrigar amb sèrum fisiològic.

No utilitzar antihistamínics ni anticongestius.

.....
.....

Gingivitis (inflamació de genives):

- Dur una correcta higiene dental disminueix el risc de càries.
- Utilitzar raspalls de dents suaus per evitar que les genives sagnin.
- Consultar amb l'odontòleg si fa temps que no s'ha dut a terme una revisió.
- Glopear aigua amb bicarbonat per canviar el ph de la saliva i millorar les molèsties.

Pirosi (cremor a l'estómac, acidesa):

- Realitzar àpats (5 o 6 al dia) de poca quantitat, suaus i fraccionats.
- Evitar els greixos, així com els menjars irritants i excitants.
- Defugir les begudes amb gas, l'alcohol i el tabac.
- No estirar-se immediatament després dels àpats.
- Sopar un parell d'hores abans d'anar a dormir.
- Prendre antiàcids i evitar l'ús del bicarbonat.
- Descansar amb l'esquena i el cap lleugerament incorporats amb l'ajuda d'un coixí.

Estrenyiment:

- Dur una dieta rica en fibra, verdura, cereals i fruita.
- Augmentar la ingesta de líquids.
- Realitzar exercici físic moderat.
- Procurar una regularitat en l'hàbit deposicional.

Hemorroides:

- Evitar l'estrenyiment.
- Procurar una evacuació diària.
- Aplicar escalfor humida, com per exemple banys de seient amb aigua tèbia o calenta, per tal de relaxar l'esfínter anal intern i així, alhora, disminuir la inflamació del paquet hemorroïdal.
- Utilitzar pomades sense corticoides.

Varius:

- Realitzar exercicis de flexió/rotació dels turmells amb les cames enlaire.
- Elevat les extremitats inferiors quan es pugui, fins i tot en el repòs nocturn.
- Descansar en posició de costat esquerre.
- Utilitzar mitges elàstiques.
- Evitar estar dreta (i menys, de forma estàtica) durant llargs períodes.
- No creuar les cames, per evitar la compressió.
- No fer servir roba que comprimeixi.
- Aplicar dutxes d'aigua freda per millorar la circulació.
- Realitzar massatges en sentit ascendent per tal d'afavorir la circulació.

.....
.....

Edemes:

- Descansar amb les cames més enlaire que el cos.
- Evitar la compressió de les extremitats.
- Fer massatges a les cames en sentit ascendent per afavorir l'eliminació de líquids.

.....
.....

Lumbàlgies:

- Mantenir una postura correcta en les activitats quotidianes.
- Utilitzar sabates còmodes, evitant els talons alts.
- Aplicar calor local.

.....
.....

Rampes a les extremitats inferiors:

- Flexionar i estendre suaument els peus per estirar els músculs.
- Consumir aliments rics en potassi, com per exemple, el plàtan.
- Reposar el peu sobre una superfície freda.

.....
.....

Lipotímies (marejos, desmais):

Aixecar-se lentament.

Evitar les aglomeracions i els espais molt calorosos.

Fer una ingesta adequada de líquids.

.....
.....

Dispnea (dificultat respiratòria):

Mantenir una postura corporal correcta, tant asseguda com dempeus.

Dormir més incorporada amb l'ajuda de coixins o dormir recolzada sobre el costat esquerre.

.....
.....

Descans:

Dormir un mínim de 8 hores.

Si és possible, fer migdiada o relaxar-se 10 minuts.

Evitar la posició de panxa enlaire.

Procurar dormir sobre el costat esquerre.

.....
.....

Activitat física i treball:

Mantenir una activitat física regular i adequada.

Practicar postures corporals saludables.

Evitar abusar de les hores diàries dedicades al treball i abstenir-se de realitzar treballs físicament durs.

Descansar sempre que sigui possible.

.....
.....

Viatges:

Descansar sovint i moure les cames.

Fer ús del cinturó de seguretat durant l'embaràs passant la cinta inferior per sota de la panxa.

Menjar i beure freqüentment.

Orinar quan es necessiti durant el viatge i no endarrerir-ho.

.....
.....

Malalties transmissibles al fetus:

- Evitar el contacte amb persones infectades pel virus de la rubèola o citomegalovirus.
- Controlar el menjar per evitar la toxoplasmosi.
- Evitar menjar qualsevol aliment d'origen animal cru i ser acurada en la manipulació d'aliments.
- Evitar el contacte amb les deposicions de gats.

.....
.....

Hàbits tòxics:

- No consumir tabac, alcohol i altres drogues.
- No prendre medicació sense prescripció mèdica (evitar l'automedicació).
- Fugir de l'exposició a radiacions o a tòxics laborals o ambientals.

.....
.....

Altres:

.....
.....

c. Conclusions de l'activitat

És important insistir en que les molèsties són corrents i freqüents entre les dones embarassades. Malgrat això, el missatge que cal transmetre en finalitzar l'activitat és que existeixen un munt de recomanacions fàcils de posar en pràctica, que ajuden a reduir les molèsties i garanteixen un millor desenvolupament de la gestació. Finalment, la llevadora manifestarà que alguns d'aquests consells tenen a veure amb els hàbits relacionats amb postures corporals saludables i avançarà que aquests últims es treballaran a la quarta activitat de la present sessió en forma d'exercicis corporals. Cal insistir en la prevenció d'hàbits tòxics. La cessació tabàquica és important en qualsevol moment de la gestació i cal oferir a les dones suport en aquest sentit tal com s'indica en el Programa Embaràs Sense Fum (Jané M. i Martínez C., 2006 i 2007).

Activitat 3

EMOCIONS I EMBARÀS

Visionat de DVD

20 minuts

OBJECTIU 3

- Prendre consciència de les emocions relacionades amb els canvis psicològics durant l'embaràs.

CONTINGUTS

- Les emocions derivades de l'acceptació dels canvis d'imatge, dels canvis en la relació de parella, de l'anticipació i preparació per al rol de maternitat–paternitat (noves responsabilitats).
- Ambivalència de sentiments.

a. Introducció a l'activitat

Els canvis psicològics de la dona embarassada estan relacionats amb molts altres canvis, com poden ser les variacions relatives al cos, a l'estil de vida o a la relació personal amb els altres (la parella, la família, els amics o les amigues, altres fills o filles, els companys o les companyes de feina, etc.). Tots ells estan vinculats amb les emocions que apareixen durant l'embaràs (Departament de Salut, 2005; Nolan, 2002; Ockenden, 2002; Willberg, 1992). Aquesta activitat intentarà ajudar les gestants a verbalitzar les seves emocions i a prendre'n consciència a partir de l'anàlisi de diversos testimonis.

b. Desenvolupament de l'activitat

S'explicarà a les persones participants que veuran un vídeo de testimonis que comenten vivències i sentiments personals relacionats amb l'embaràs. El vídeo servirà per iniciar posteriorment un petit col·loqui sobre aquestes qüestions. Abans de veure'l, es demanarà que parin atenció a les experiències que s'hi expressaran i que es fixin especialment en les emocions, sensacions, percepcions i sentiments que presenten les persones protagonistes.

Després del visionat del vídeo, es plantejaran al grup les preguntes que figuren a la *diapositiva 1.3.a*:

- Quines experiències t'han cridat més l'atenció durant l'embaràs?
- Comenta dos aspectes que tinguin a veure amb les satisfaccions (emocions positives) i dos aspectes relacionats amb les dificultats (emocions negatives)?
- Has experimentat alguna de les emocions que s'han comentat al vídeo?

S'assenyalarà que els testimonis del vídeo han mostrat diferents emocions que pot viure una dona embarassada i/o la seva parella, tant positives com negatives.

Exemples de sentiments positius són:

- Alegria pel nou fill o filla o per viure una nova experiència.
- Felicitat i sentir-se estimada.
- Suport de la parella.
- Satisfacció amb la imatge personal.

- Complicitat amb la parella a l'hora de compartir un nou projecte.

Exemples de sentiments negatius són:

- Por: per allò que vindrà, per allò què és desconegut, per la soledat, pel dolor inadequat, per problemes, per falta d'amor...
- Ira: cap als i les professionals que porten el control gestacional, cap a la parella, cap als amics, cap a la societat...
- Enveja: d'amics sense fills o filles, d'aquells que gaudeixen d'una millor posició econòmica, d'altres dones gestants o mares...
- Ansietat: pel futur, per la visió d'un mateix, per la salut, pels diners, per l'adaptació al rol maternal, pel canvi d'estil de vida...
- Tristesa: per la pèrdua de la independència, de la llibertat...

Algunes de les emocions que viu la dona embarassada estan relacionades amb els canvis hormonals i físics, però n'hi ha d'altres que s'associen al part i al propi fet de la maternitat. Les orientacions que figuren al següent quadre poden ajudar a completar alguns temes que s'hagin esmentat, sense perdre de vista que els objectius fonamentals d'aquesta activitat són els sentiments i les emocions. Si es creu convenient, per a enriquir les explicacions, es pot fer servir la *diapositiva 1.3.b. Els canvis psíquics i hormonals relacionats amb les emocions*.

Orientacions: els canvis psíquics i hormonals relacionats amb les emocions, segons Torrens i Martínez (2009).

Durant la gestació, la dona patirà una sèrie de canvis, tant a nivell **físic** com **psíquic**.

Les modificacions hormonals que experimentarà el seu cos i les conseqüències de la gestació faran que percebi unes vivències psicològiques importants.

Al llarg del primer trimestre, la dona acostuma a tenir més son (hipersòmnia), mentre que, al tram final de l'embaràs, hi ha més tendència a l'insomni. Aquests canvis de la son i del descans poden afectar l'estat d'ànim.

Encara que l'embaràs sigui del tot desitjat, també és comuna l'**ambivalència de sentiments**. La gestant es planteja un munt de preguntes sobre la gestació i la seva evolució. En moltes ocasions, ningú coneix les respostes i no se li poden oferir solucions. Aquesta incògnita la neguiteja. També solen presentar-se sensacions de por i respecte per la responsabilitat que suposa la maternitat.

Generalment, quan l'embaràs és desitjat, els canvis físics que l'acompanyen s'acostumen a acceptar amb normalitat, però, en cas contrari, quan no és desitjat, no se solen tolerar del tot bé.

A mesura que evoluciona la gestació, les variacions físiques es fan més evidents i el **vincle mare/parella-fetus** es va accentuant. Un moment molt important per a estimular-lo és l'apreciació dels primers moviments fetals.

Quan s'acosta el moment del part, apareixen **sentiments d'atracció-avitació** de l'esdeveniment per part de les mares i/o parelles. Desitgen l'arribada del nadó, però alhora, la inquietud que genera el moment del part fa que vulguin evitar la situació o haver superat ja aquest procés.

També és possible que aparegui un sentiment d'**introversió** en la mare gestant, que provoqui que centri la seva atenció fonamentalment en ella mateixa i en les seves sensacions.

La gestant és més **susceptible** als **canvis d'estat d'ànim** que la seva parella. Pot passar de somriure i trobar-se feliç a plorar i sentir-se trista sense saber-ne el motiu. La **labilitat emocional** és molt corrent.

Cal comunicar aquestes alteracions emocionals a la parella perquè pugui comprendre que totes són pròpies d'aquest període i es mouen dins de la normalitat.

La **imatge corporal** varia al llarg de la gestació. Algunes dones viuen el procés d'una manera altament positiva, sentint-se i veient-se maques, mentre que d'altres el viuen molt negativament, sentint-se i veient-se poc atractives.

Val la pena recordar que la nostra societat dóna molta importància a la imatge corporal i al culte al cos. Algunes gestants tenen por que l'embaràs deformi la seva silueta i mai més puguin recuperar-la.

D'altra banda, avui dia, tenir un fill o una filla suposa força **canvis socials** implícits a nivell personal, de parella, familiar, professional i de l'entorn més proper.

Durant la gestació, la dona s'adona que aquestes variacions ja es comencen a produir i que els rols es modifiquen progressivament. La gestant es pot sentir angoixada pel fet de desconèixer els límits d'aquests canvis, com s'hi adaptarà i les conseqüències que poden comportar.

c. Conclusions de l'activitat

Les emocions estan unides a una experiència tan vital com és la gestació. Quan un fill és desitjat, es creu que les emocions que envolten aquest esdeveniment han de ser forçosament positives i les experiències, necessàriament satisfactòries. No obstant, cal remarcar que també és possible sentir emocions negatives. És important transmetre amb claredat que els sentiments que apareixen durant l'embaràs són d'ambdós tipus: positius i negatius. En la majoria dels casos, aquestes sensacions responen a processos hormonals i psíquics. És per això que s'ha de defugir del sentiment de culpa. Només cal que les dones siguin honestes per reconèixer que pateixen sentiments negatius i prou valentes per reflexionar sobre allò que els origina.

Activitat 4

CONSCIÈNCIA CORPORAL

45 minuts

OBJECTIU 4

- Prendre consciència del cos, aprendre moviments i postures per compensar els canvis i prevenir molèsties relacionades amb l'embaràs.

CONTINGUTS

- La fisiologia de la respiració.
- L'estàtica corporal, millora de la circulació de retorn, reforç dels pectorals, realització d'exercicis de Kegel.
- La sofronització simple (SS) i la sofroacceptació progressiva (SAP) (vinculació amb el fill o filla).

a. Introducció a l'activitat

Amb aquesta activitat es pretén que les mares i les seves parelles adquireixin destreses, habilitats o tècniques per al treball de part.

b. Desenvolupament de l'activitat

La llevadora explicarà cadascun dels exercicis amb la finalitat de treballar els tres continguts que configuren l'activitat:

- Respiració
- Consciència del cos
- Relaxació

La respiració

Diferents autors han descrit els processos respiratoris i han ofert recomanacions per poder-los treballar (Couchet, 1974; Sebastià, 2000; West, 1981). La respiració és un dels elements bàsics en el treball de part (Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003; Departament de Salut, 2007) i pateix modificacions durant la gestació (Departament de Salut, 2005; Torrens i Martínez, 2009; Vanrell, Iglesias i Cabero, 1994).

Concentrarem la nostra atenció en allò relacionat amb la respiració. Per poder preparar la dona i millorar el seu benestar, la llevadora preguntarà al grup quines són les funcions del nas en el procés de la respiració. S'ajudarà de la *diapositiva 1.4. La respiració* per tal d'explicar als participants aquestes funcions (filtrar l'aire, escalfar-lo i humidificar-lo).

A continuació, els ensenyarà a distingir entre la respiració abdominal (múscul del diafragma), la toràtica (músculs intercostals) i la supraclavicular (músculs supraclaviculars). Es demanarà a les dones que realitzin respiracions profundes, col·locant una mà damunt de l'abdomen i l'altra mà damunt del tòrax. Dels tres tipus, la respiració abdominal és la que implica un menor consum d'oxigen i, per tant, la que hauria de ser habitual en les gestants. Malgrat això, a partir del setè mes, l'embarassada pot patir sensació de manca d'aire provocada perquè l'úter dificulta el desplaçament del diafragma. Per aquest motiu, convé també que provi de practicar la respiració toràtica.

Espiració perllongada

Se sol·licitarà a les dones que realitzin una espiració perllongada i que observin com, davant l'ordre externa de no agafar aire, es posarà en marxa la part automàtica de la respiració, que les obligarà a inspirar.

S'explicarà que no podem decidir no respirar ja que, en aquest cas, la part automàtica de la respiració intervé en el nostre organisme. Ara bé, la respiració és una funció vital semivoluntària, de manera que sí que podem variar voluntàriament alguns dels seus aspectes, com per exemple, nombre de respiracions per minut o durada de la inspiració i de l'expiració. La pràctica de modificacions voluntàries de la respiració condueix a afavorir una bona oxigenació i una bona relaxació.

A continuació, es proposarà realitzar una espiració activa i llarga per afavorir la relaxació i l'eliminació de CO₂. Una manera de perllongar l'expiració és expulsar l'aire per la boca amb els llavis poc oberts, emetent el so d'una vocal o imaginant que s'intenta mantenir inclinada la flama d'una espelma sense apagar-la. La llevadora recomanarà a les dones entrenar aquestes respiracions en diferents situacions d'estrès o en activitats que suposin esforç físic, com per exemple, pujar escales. Per tal que les dones/parelles puguin recordar els diferents tipus de respiracions i practicar-les a casa, se'ls lliurarà les *fitxes 1.4.a i 1.4.b*.

Fitxa 1.4.a. Respiració abdominal o del baix ventre d'expiració perllongada

Objectiu: Perllongar l'expiració el màxim de temps possible durant tota la contracció.

- Espiració activa i perllongada per la boca, contraient el baix ventre.
- Inspiració passiva inflant la panxa.
- Pausa post inspiratòria per afavorir l'intercanvi de gasos i la relaxació.
- Espiració activa i perllongada.

Fitxa 1.4.b. Respiració toràctica d'expiració perllongada

Objectiu: Perllongar l'expiració el màxim de temps possible durant tota la contracció.

- Espiració activa i perllongada per la boca, baixant el pit.
- Inspiració passiva inflant el pit.
- Pausa postinspiratòria per afavorir l'intercanvi de gasos i la relaxació.
- Espiració activa i perllongada.

La consciència del cos

La llevadora explicarà que amb la pràctica de l'activitat corporal es busca que la dona prengui consciència del seu cos, descobreixi les postures més adequades per a la realització de les seves tasques quotidianes diàries i conegui exercicis per compensar els canvis que l'embaràs origina al seu cos.

Segons Sebastià (2000), el treball de consciència corporal requereix que els exercicis s'efectuïn lentament, partint d'una posició correcta del cos, intentant aprofundir en el seu coneixement i observant els moviments. Cada moviment exigeix que la dona apreïi la diferència entre el

to muscular de la part del cos que s'està treballant i el to muscular de la resta del cos, que es troba en repòs.

Pel que fa al nombre de repeticions que necessita cadascun dels exercicis proposats, inicialment seran 5, però s'aniran incrementant de forma progressiva. En qualsevol cas, abans d'iniciar la seva execució, la llevadora destacarà que és més important prendre consciència del cos i de l'esquema corporal, que no pas dur a terme un gran nombre d'exercicis i repeticions de forma mecànica. Els exercicis que es proposen es descriuen a la *fitxa 1.4.c.*, que es lliurarà posteriorment a les dones/parelles per tal de promoure la pràctica a casa.

Fitxa 1.4.c. Exercicis de gimnàsia

Estàtica corporal correcta

Dempeus

ECC 1 - Columna ben alineada

Exercici 17 - Basculació de pelvis

Exercici 19 - Basculació de pelvis en posició quadrúpeda (gat)

Assegut

Exercici 7 - Contracció selectiva dels músculs del sòl pelvià (Kegel)

Exercici 27 - Flexió - extensió amb els dits dels peus

Decúbit dorsal

Exercici 28 - Flexió-extensió dels dits dels peus i dels turmells

Exercici 29 - Separar els genolls, flexió i extensió de les cames

D'altra banda, també convé que la llevadora recomani a les dones que revisin la posició de la seva esquena durant la pràctica d'activitats quotidianes.

S'aconsellarà que, per a mantenir-se en forma, es realitzi:

- Diàriament, un passeig d'una mitja hora.
- Dos cops per setmana, natació o exercicis a l'aigua, preferentment en llocs amb aigua calenta (piscines infantils). Si la gestant ho desitja, i no hi ha contraindicació mèdica, aquesta activitat es pot dur a terme fins al final de la gestació.

S'explicarà que si existeixen dubtes sobre una possible ruptura de la bossa d'aigües, cal realitzar una consulta mèdica per descartar-ho, com s'explicarà a la següent sessió.

La relaxació

La relaxació és un element d'ajuda primordial durant el procés de maternitat, atès que facilita l'adaptació als canvis i a les noves situacions. Amb aquest exercici es pretén que la mare aconsegueixi trobar un espai de descans i de comunicació amb el seu fill/a. En definitiva, aquesta tècnica potencia la vinculació mare-fill/a abans del naixement.

Per poder dur a terme la relaxació, la llevadora donarà les orientacions de la sofoacceptació progressiva de Sebastià (2000) que apareixen al quadre següent:

Posició: Assegudes en una cadira o en una màrrega, en decúbit lateral o decúbit supí, recolzant el cap i les cames.

Sofronització: En el nivell sofroliminal (entre la vigília i el son), imaginar com el fetus està creixent, quin és el seu entorn, cercar formes de comunicació.

Desofronització

Diàleg post-sofrònic

Finalment, es remarcarà la capacitat recuperativa de la relaxació i s'animarà a les dones/parelles a comunicar-se amb el seu fill o filla durant la relaxació. Se'ls convidarà a posar en pràctica la relaxació diàriament; el millor moment és al migdia i la durada recomanable, uns 10-15 minuts.

1.6. Valoració i tancament de la sessió

5 minuts

Durant el període de gestació es produeixen multitud de canvis. Els físics són els més evidents, però també n'hi ha d'altres a nivell psíquic i social. Molts d'ells són transitoris, però d'altres impliquen una alteració permanent pel que fa a la dinàmica de la vida de l'embarassada i de la seva parella.

Habitualment, els canvis vénen acompanyats de molèsties i emocions. El seu coneixement ens permetrà aplicar cures personals, comprendre els canvis emocionals i preparar-nos per l'adaptació a la nova situació que s'està vivint i a la nova situació que s'anticipa. En aquest sentit, els exercicis relacionats amb la respiració, la consciència corporal i la sofronització seran eines útils per anar practicant de forma regular i completar aquesta preparació.

1.7. Referències bibliogràfiques

Courchet, J. (1974). *Respiration dynamique relaxante*. Paris: Libriaire Maloine.

Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública. (2007). *Protocol per a l'assistència natural al part normal*. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/part2007.pdf>

Dodi, G. et al.(1986). Hot or cold in anal pain? A study of the changes in internal anal sphincter pressures profiles. *Dis Colon Rectum*, 29 (4), 248-51.

Fernández, R i Prats, R. (2003). *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó*. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/protpart.pdf>

Fernández, R., Prats,R., Cabero, Ll., Carreras, JM. i Costa, D. (2005). *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya*. 2a edició. Barcelona. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/protseguir2006.pdf>

Gupta, PJ. (2007). Effects of warm sit bath on symptoms in post-anal sphinterotomy in chronic anal fissure. A randomized and controlled study. *World Journal of Surgery*, 31(7), 1480-4.

Jané, M. i Martínez, C. (2006). *Guia clínica per promoure l'abandonament del consum de tabac durant l'embaràs*. Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública, 1a edició. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/catalegcatdefset06.pdf>

Jané, M i Martínez, C. (2007). *Tabaquismo y salud reproductiva en las mujeres*. En: Nerín, I i Jané, M. Libro blanco sobre mujeres y tabaco. Abordaje con una perspectiva de género. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Jané, M., Martínez, C. i Vela. E. (2006). *Protocol del programa d'embaràs sense fum*. Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/protembaras2007fum.pdf>

Martínez, C. Jané, M. i Prats, R. (2008). *Guia per a embarassades*. Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir1963/gembarassades.pdf>

Nolan, M. (1998). *Antenatal Education: A dynamic approach*. London: Baillière Tindall.

Nolan, M. (2002). *Education and Support for Parenting. A guide for health professionals*. London: Baillière Tindall.

Ockenden, J. (2002). *Antenatal education for parenting*. En M. Nolan (Ed.), *Education and Support for Parenting. A guide for health*. London: Baillière Tindall. Recuperat l'1 de març de 2009.

Shafik, A. (1993). Role of warm water bath in anorectal conditions, the 'thermosphincteric reflex'. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 16 (4) 304-8.

Sebastià, G. (2000). Entrenamiento psicofísico en la gestante. *Matronas profesión*, 1-13.

Torrens, RM. i Martínez, C. (2009). *Enfermería de la mujer*. 2a Edició. Madrid: Difusión Avances en Enfermería.

Vanrell, JA., Iglesias, X. i Cabero, LI. (1994). *Manual de obstetricia y ginecología para pregraduados*. Barcelona: Masson-Salvat Medicina.

West, JB. (1981). *Fisiología respiratoria*. Buenos Aires: Medicina Panamericana.

Wilberg, G. (1992). *Preparing for Birth and Parenthood. Awareness training and teaching manual for childbirth professionals*. Londres: Butterworth-Heinemann.

Sessió

2

Embaràs i benestar

Embaràs i benestar

A la primera sessió s'ha treballat què succeeix durant l'embaràs o gestació i s'ha realitzat una primera aproximació d'allò que poden fer les gestants i, si és el cas, les seves parelles, per millorar la seva qualitat i benestar durant aquest període.

En línia amb el treball dut a terme, en aquesta segona sessió es pretén aprofundir en tres aspectes claus (Cervera, 1987; Departament de Salut, 2005; Torrens i Martínez, 2009).

El primer fa referència a l'alimentació, de manera que la gestant pugui reflexionar sobre els beneficis d'una alimentació adequada informant-se correctament.

El segon aspecte clau pretén oferir elements de reflexió per tal que es puguin valorar els senyals que afectaran la dona durant tot el procés maternal. El fet de poder diferenciar entre els senyals que són d'alarma i els que són de benestar els permetrà viure amb més tranquil·litat els processos i demanar ajuda professional quan apareguin dubtes o quan aquesta ajuda sigui necessària. Per exemple, un dels senyals de benestar que es valora és el moviment fetal.

I el tercer aspecte està relacionat amb la sexualitat i les relacions afectives durant l'embaràs en quant als canvis, les pors, els dubtes, els mites i els riscos. Es busca crear un clima de confiança que permeti tractar el tema obertament i oferir informació que permeti viure les relacions afectives favorablement i reduir qualsevol risc.

Finalment, en aquesta sessió es treballaran aspectes relacionats amb la consciència respiratòria, la cura de l'estàtica corporal i la relaxació, els quals contribueixen al benestar de l'embarassada i, alhora, la preparen per al part.

2.1. Objectius de la sessió

1. Sensibilitzar-se sobre la importància de la nutrició i les seves conseqüències per a la salut.
2. Valorar els senyals d'alarma i benestar que poden aparèixer durant la gestació.
3. Reflexionar sobre els mites i les pors relacionades amb la sexualitat durant l'embaràs.
4. Aprendre a treballar diferents elements de la respiració que ajuden al benestar de l'embarassada i al procés del part.

2.2. Índex de la sessió

Introducció (5 minuts).

- Activitat 1. **La nutrició durant l'embaràs** (Diàlegs simultanis, Exposició oral, 20 minuts).
- Activitat 2. **Decisions davant els senyals d'alarma i benestar** (Resolució de situacions en grup gran, 25 minuts).

Descans.

- Activitat 3. **L'embaràs i la sexualitat** (Visionat DVD, 20 minuts).
- Activitat 4. **Consciència corporal** (45 minuts).

Valoració i tancament de la sessió (5 minuts).

2.3. Continguts de la sessió

1. La dieta durant la gestació

- La importància d'una dieta equilibrada per a la salut.
- L'augment de pes durant la gestació.
- L'adequació de les dietes a les necessitats nutricionals pel bon desenvolupament de la gestació.
- Situacions i factors de risc nutricional.

2. Els senyals d'alarma i els senyals de benestar durant la gestació

- Els senyals d'alarma més importants durant la gestació i les seves possibles conseqüències.
- Les maneres d'actuar davant els senyals d'alarma.
- Els senyals de benestar durant la gestació.

3. La sexualitat durant la gestació

- Les possibilitats que ofereix la sexualitat durant l'embaràs i desmitificació de falses creences.
- Les posicions més adequades per practicar el coit durant la gestació.
- Les situacions en què no es recomana practicar el coit.

- Les mesures de sexe segur davant conductes de risc.

4. La respiració

- Els diferents patrons respiratoris. Buscar la respiració més adequada pel part.
- L'estàtica corporal, millorar la circulació de retorn, els pectorals.
- La relaxació dinàmica de Caycedo de grau I, II i III, adaptada a l'embarassada.

2.4. Materials i recursos

- Pissarra i retoladors.
- Projector i ordinador portàtil amb reproductor de CD/DVD.

- **CD**

Fitxes

- Fitxa 2.1. Mites i realitats sobre la nutrició i la dieta
- Fitxa 2.2. Alarmes davant els senyals
- Fitxa 2.4.a. Entrenament respiratori
- Fitxa 2.4.b. Exercicis de gimnàstica
- Fitxa 2.4.c. Relaxació dinàmica de Caycedo de grau I, II i III, adaptada a l'embarassada

Diapositives

- Diapositiva 2.0. Objectius i índex de la sessió
- Diapositiva 2.1. Orientacions sobre nutrició durant l'embaràs
- Diapositiva 2.2. Orientacions per valorar els senyals d'alarma i benestar
- Diapositiva 2.3. La sexualitat durant la gestació

- **DVD**

- Vídeo 2.3. La sexualitat i l'embaràs

2.5. Desenvolupament de la sessió

INTRODUCCIÓ A LA SESSIÓ

5 minuts

Es donarà la benvinguda, es farà un breu recordatori de la sessió anterior i es situarà als participants en el tema de la sessió actual: *Embaràs i Benestar*. Amb l'ajuda de la *diapositiva 2.0*, es presentaran els objectius generals i les activitats de la sessió per oferir una visió general tant del què es pretén com dels continguts i activitats que es realitzaran.

Diapositiva 2.0. Objectius i índex de la sessió

OBJECTIUS DE LA SESSIÓ 2

1. Sensibilitzar-se sobre la importància de la nutrició i les seves conseqüències per a la salut.
2. Valorar els senyals d'alarma i benestar que poden aparèixer durant la gestació.
3. Reflexionar sobre els mites i les pors relacionades amb la sexualitat durant l'embaràs.
4. Aprendre a treballar diferents elements corporals que ajuden al benestar de l'embarassada i al procés del part.

ÍNDEX DE LA SESSIÓ 2

Introducció (5 minuts)

- Activitat 1. **La nutrició durant l'embaràs** (Diàlegs simultanis. Exposició oral, 20 minuts)
- Activitat 2. **Decisions davant els senyals d'alarma i benestar** (Resolució de situacions en grup gran, 25 minuts)

Descans

- Activitat 3. **L'embaràs i la sexualitat** (Visionat DVD i debat en grup gran, 20 minuts)
- Activitat 4. **Consciència corporal** (Relaxació. Exercicis. Respiració, 45 minuts)

Valoració i tancament de la sessió (5 minuts)

Activitat 1

LA NUTRICIÓ DURANT L'EMBARÀS

Diàlegs simultanis

Exposició oral

20 minuts

OBJECTIU 1

- Sensibilitzar-se sobre la importància de la nutrició i les seves conseqüències per a la salut.

CONTINGUTS

- La importància d'una dieta equilibrada per a la salut.
- L'augment de pes durant la gestació.
- L'adequació de la dieta a les necessitats nutricionals pel bon desenvolupament de la gestació.
- Situacions i factors de risc nutricional.

a. Introducció

Està prou demostrat que tant l'alimentació que segueix la gestant com el seu estat nutricional afecten la gestació, el part i el post-part. En conseqüència, és important començar a seguir una dieta adequada abans de la concepció (Cervera, 1987; Departament de Salut, 2005. Torrens i Martínez, 2009).

Una dieta equilibrada, variada i adequada a les necessitats de la dona permet un augment de pes adient, cobreix les necessitats nutricionals i metabòliques de la mare i del fetus, disminueix els riscos de cara al part i assegura una bona lactància.

Un dels objectius d'aquesta activitat és reflexionar sobre els aspectes d'una dieta adequada.

b. Desenvolupament de l'activitat

S'explicarà que els participants, per parelles, treballaran sobre frases i mites que es coneixen popularment. Les parelles han de manifestar si creuen que són certs (hi estan d'acord) o que no ho són (hi estan en desacord) i explicar el perquè. Per a dur a terme aquest exercici, la llevadora haurà retallat cadascuna de les següents frases i mites i les repartirà a cada parella.

Fitxa 2.1 Mites i realitats sobre la nutrició i la dieta

✂	“No pots menjar embotits durant l'embaràs”.
✂	“És beneficiós beure aigua per evitar la retenció de líquids”.
✂	“És normal engreixar-se i augmentar de pes fins a 20 kg”.
✂	“L'àcid fòlic pot ajudar a reduir el risc de malalties congènites del cervell i de la medul·la espinal”.
✂	“No pots prendre cafè durant l'embaràs”.
✂	“Mai s'ha de renunciar a menjar alguns aliments”.
✂	“Quan estàs embarassada, has de menjar sense sal i sense pebre.”
✂	“Durant l'embaràs has de menjar per dos”.
✂	“Els quilos guanyats durant l'embaràs es perden fàcilment després del part per l'estrès que suposa el postpart”.
✂	“Cal deixar de fumar encara que l'ansietat pugui provocar més gana”.

Després d'uns minuts, cada parella llegirà la seva frase al grup, contestarà allò que consideri convenient i raonarà la seva resposta. La llevadora consultarà si hi ha alguna opinió i, si cal, corregirà els errors que identifiqui sobre la base dels seus coneixements o de les orientacions de Cervera (1987), del Departament de Salut (2005), de Torrens i Martínez, (2009) o de Vanrell, Iglesias i Cabero (1994).

Orientacions per a la llevadora sobre els mites i les realitats en la nutrició.

“No pots menjar embotits durant l'embaràs”.

FALS

Normalment aquesta afirmació s'associa amb la intenció d'evitar la transmissió de la toxoplasmosi, així com d'evitar un augment excessiu de pes. En aquest moment, tot i que cal recordar que els embotits són aliments rics en greix, es deixarà de banda el tema relacionat amb l'augment excessiu de pes i s'incidirà en les qüestions relatives al toxoplasma.

La toxoplasmosi és una malaltia sistèmica produïda per un protozou, el *Toxoplasma gondii*, que és un paràsit intracel·lular. Pot produir un quadre clínic infecció, però el més freqüent és que la malaltia sigui asimptomàtica. El microorganisme es transmet per la ingesta de carn crua o poc cuinada, a través de la llet no pasteuritzada o de les deposicions dels gats.

La prevalença de seropositivitat varia segons la població estudiada. En el nostre ambient, aproximadament el 50% de les dones en edat reproductiva presenten anticossos residuals davant d'aquest protozou. Si es produeix la primoinfecció del toxoplasma durant la gestació, el protozou pot travessar la placenta i infectar el fetus. El risc d'infecció i afectació fetal és del 4,6% durant el primer trimestre i augmenta progressivament fins al 29% en el tercer trimestre.

La gravetat de la infecció depèn del temps de gestació, de manera que la infecció serà més greu si la dona s'infecta al primer trimestre que si això succeeix al tercer.

El diagnòstic de la infecció materna es realitza al detectar anticossos específics contra el toxoplasma en casos d'infecció activa o quan es duu a terme la prova de detecció a la gestant.

Si es confirma la infecció materna per toxoplasmosi, cal fer tractament i valorar la continuïtat de la gestació.

Les mesures preventives que s'aconsellen són:

- No menjar carn crua o poc cuita o bé congelar-la durant més de 24 h a -20°C .
- Evitar el contacte amb gats i els seus excrements (netejar diàriament el lloc on fan les necessitats).
- Evitar treballs que puguin facilitar el contacte amb material possiblement contaminat (jardineria).
- Rentar-se les mans, i rentar les superfícies i els estris de cuina després de manipular carn crua, verdures o fruites.
- No ingerir verdures, hortalisses, herbes aromàtiques ni vegetals crus sense rentar-los prèviament a fons amb aigua.

“És beneficiós beure aigua per evitar la retenció de líquids”.

VERITAT

Una quantitat adequada de fibra i d'aigua és important pel bon funcionament de l'aparell digestiu. Al llarg de l'embaràs augmenta la quantitat de sang que circula, de manera que s'ha d'augmentar també la ingesta de líquids.

Pel que fa als diferents tipus de begudes, la més recomanable és l'aigua. Entre 4 i 8 gotos d'aigua cada dia permeten un millor funcionament dels ronyons i redueixen la retenció de líquids.

A més d'aigua, s'aconsella prendre suc de fruites, brous i infusions. S'haurien d'evitar les begudes gasoses, ensucrades i excitants i eliminar les alcohòliques.

Les begudes refrescants presenten una aportació no menyspreable d'energia que cal tenir en compte.

“És normal engreixar-se i augmentar de pes fins a 20 kg”.

FALS

En general, s'aconsella que l'augment de pes al llarg de l'embaràs oscil·li entre els 9 i els 12 kg i que aquest creixement es produeixi de forma progressiva. Els augments màxims acceptables i compatibles amb embarassos i parts normals són molt variables. Els increments de pes inferiors als 7 kg o superiors als 15 kg es consideren de risc. De totes maneres, els objectius d'augment de pes es fixaran en funció de la constitució pregestacional. Les dones primes són les que més depenen d'un augment de pes suficient per aconseguir un nadó que tingui un pes adequat a la seva edat gestacional.

L'augment de pes variarà en funció de l'Índex de Massa Corporal (IMC) de la dona previ a la gestació:

- Prima IMC < 20.....12,5 kg.
- Normal IMC 20-25.....11,5 kg.
- Sobrepès IMC 25-30.....7 kg.
- Obesa IMC 30-40.....7 kg.

L'IMC s'obté dividint el pes de la dona en kg per la seva alçada en metres quadrats. Sempre s'ha de tenir en compte aquest IMC, ja que l'augment de pes es pot qualificar com excessiu quan l'IMC de la dona augmenti en més d'un 20 % durant l'embaràs.

Ara bé, els increments de pes esmentats no són vàlids per a gestacions múltiples.

D'altra banda, els augments de pes per sota dels recomanats són senyal de mala adaptació hormonal a l'embaràs o de consum de reserves que comporta una certa cetosi. Aquesta última tampoc és desitjable perquè pot desencadenar un creixement intrauterí retardat. Els increments superiors al 20% poden indicar la possibilitat de macrosomes i, per tant, de parts distòcics. Les dones que inicien l'embaràs amb obesitat, és a dir, amb un IMC de 30 a 40, tenen més risc de patir una hipertensió arterial i una diabetis gestacional.

“L'àcid fòlic pot ajudar a reduir el risc de malalties congènites del cervell i de la medul·la espinal”.

VERITAT

L'àcid fòlic és molt important per a totes les dones en edat fèrtil. La ingesta adequada de folats durant el període preconcepcional (si es tracta d'una gestació planificada) ajuda a protegir al nounat contra certes malformacions congènites, entre elles, els defectes del tub neural, que poden produir una malformació de la columna (espina bífida), del crani i del cervell (anancefàlia). El risc de defectes del tub neural és significativament menor quan la dona segueix una dieta rica en àcid fòlic durant el període preconcepcional i durant el primer trimestre d'embaràs. Per evitar els defectes a què fem referència, es suggereix la ingesta de 400 micrograms/dia d'àcid fòlic fins i tot, i si és necessari, com a suplement. Ara bé, cal destacar que s'ha de tenir cura amb l'automedicació. Cal ressenyar igualment que hi ha aliments rics en àcid fòlic, com fruites, sobretot les cítriques, les verdures de fulla verda, els pèsols i els cereals.

“No podràs prendre cafè durant l'embaràs”.

FALS

Durant l'embaràs es pot prendre cafè, però no se'n pot abusar, ja que travessa la barrera placentària i actua sobre el fetus. Es recomana que no se superin les dues tasses diàries, la qual cosa aporta entre 200 i 300 mil·ligrams de cafeïna.

Si la gestant presenta molèsties digestives, es recomanarà que prescindeixi del cafè i de les begudes que portin cafeïna, com són el cacau, el te i les begudes de cola.

La cafeïna provoca que l'estómac segregui major quantitat d'àcid clorhídric i de pepsina; és per això que les begudes amb cafeïna estan contraindicades si hi ha molèsties digestives.

“Mai s'ha de renunciar a menjar alguns aliments”.

FALS

Amb aquesta afirmació es pretén acabar amb el mite relacionat amb la necessitat de satisfer els “desitjos” (antulls) alimentaris que presenta la gestant.

Ja hem dit que durant la gestació s'ha de procurar seguir una dieta equilibrada. De vegades, la gestant pot experimentar certs “desitjos” que, normalment, es tradueixen en la necessitat o urgència d'ingerir un determinat aliment. Aquest consum sobtat d'aliments no és nociu, per això només s'ha de tolerar sempre i quan no generi un desequilibri nutricional o suposi un augment excessiu de pes. En aquest sentit, cal assenyalar que hi ha una gran quantitat d'aliments anomenats superflus que aporten grans quantitats de calories però nul·la nutrició, com és el cas dels sucres, dels productes de pastisseria o dels gelats, que s'haurien d'obviar.

“Quan s'està embarassada, s'ha de menjar sense sal i sense pebre”.

FALS

Durant la gestació es pot menjar amb sal, tot i que es recomana que sigui sal iodada. Igualment, també es pot utilitzar el pebre. És cert que és aconsellable un consum moderat de sal i d'altres aliments rics en sodi, però la restricció radical només s'ha d'aplicar per indicació mèdica.

“Durant l'embaràs has de menjar per dos”.

FALS

És cert que l'embaràs comporta la necessitat d'un increment dels nutrients per tal de garantir el bon desenvolupament del fetus i la salut de la mare, però l'embarassada no ha de menjar per dos com es diu popularment, sinó dues vegades millor. La gestant ha de menjar per una, seguint una dieta equilibrada, com s'ha destacat anteriorment. Els àpats, un mínim de 5 durant el dia, seran de menor quantitat, però més sovint. D'aquesta manera, es mantindran els nivells de glicèmia i la gestant digerirà millor. Cal indicar que és millor la qualitat del menjar que la seva quantitat.

“Els quilos guanyats durant l'embaràs es perden fàcilment després del part per l'estrès que suposa el postpart”.

FALS

Cal accentuar que la idea que l'estrès del postpart ajuda a perdre pes és un concepte del tot fals. Si durant el postpart la mare alleta al seu fill o filla, haurà de seguir amb una dieta equilibrada per procurar una bona lactància. És per això que no podrà fer una dieta hipocalòrica per perdre pes. Com es veurà en d'altres sessions, la lactància materna, en la majoria dels casos, afavoreix que el cos de la mare torni paulatinament a la seva estructura normal.

“Cal deixar de fumar encara que l'ansietat pugui provocar més gana”.

VERITAT

En aquest punt cal remarcar la importància d'abandonar l'hàbit del tabac encara que pugui produir un augment de la sensació de fam.

El fet de fumar durant l'embaràs es considera un factor de risc. La nicotina és un tòxic vascular amb efecte vasoconstrictor, redueix la circulació placentària i dificulta l'aportació de nutrients al fetus. Per això, cal aconseguir que cap embarassada fumi. Per deixar de banda aquest hàbit, l'educació sanitària i el suport psicològic són fonamentals.

Deixar de fumar pot provocar ansietat i, com a conseqüència, augment de la sensació de gana. De totes maneres, deixar de fumar no és necessàriament sinònim d'engreixar-se i, en qualsevol cas, encara que aquest augment de pes efectivament es produeixi, no acostuma a ser exagerat; oscil·la entre els 2 i els 3 quilos. Això fa que el pes inicial es pugui recuperar fàcilment després d'uns mesos amb un programa d'exercici físic moderat i una dieta equilibrada i saludable, que ajudarà molt durant i després de la gestació.

Un cop s'hagin comentat les frases que s'han proposat, es preguntarà si existeix algun altre dubte, frase o mite diferent dels esmentats que estigui relacionat amb el tema que s'està tractant i que es vulgui compartir amb el grup. L'activitat es conclou donant els missatges claus de la nutrició durant l'embaràs (que s'han treballat amb els mites) i, a continuació, es presenta la piràmide dels aliments que assenyala els punts més importants a l'hora de confeccionar una dieta. Per poder seguir les explicacions es projectarà la *diapositiva 2.1*. La llevadora pot seguir les orientacions basades en Cervera (1987) i Torrens i Martínez (2003) que presentem a continuació.

Orientacions per explicar la importància de la nutrició en l'embaràs

La necessitat calòrica de la gestant es determinarà segons el pes de partida, l'alçada, la seva constitució i la seva activitat física diària. En cada visita prenatal es pesarà a la gestant i es farà un control personalitzat de l'augment de pes valorant la seva situació.

La gestant ha de seguir una dieta equilibrada amb una aportació d'unes 200 a 300 kcal/dia extres per assegurar la fase anabòlica en què es troba.

En alguns casos, s'aconsella una aportació exògena d'algunes vitamines o minerals, com l'àcid fòlic, el calci, el ferro o el iode.

Calci

El **calci** subministrat al fetus prové de l'alimentació de la mare i de les seves reserves òssies. El pas de calci de la mare al fetus està assegurat a través de la placenta. Si la ingesta alimentària de calci per part de la mare és escassa, s'utilitzen les seves reserves, la qual cosa és perjudicial per a ella.

A partir del tercer mes d'embaràs, apareix una lleugera disminució de la calcèmia en la gestant. Les necessitats diàries de calci d'una gestant augmenten molt, sobretot durant el segon i tercer trimestre.

S'aconsella una ració de 1.000-1.200 mg/dia i això suposa un suplement de 300-400 mg/dia.

Un altre element mineral fonamental és el **fosfat càlcic**, ja que aquest és imprescindible per a la formació dels ossos i de les dents del nounat. Generalment, el **fòsfor** es prescriu en quantitats dobles al calci. Per a l'òptima utilització i absorció del calci, és indispensable la vitamina D.

És evident que la insuficiència de subministres externs de calci i vitamina D exposa la gestant a pèrdues altament perilloses; fins i tot hi ha risc que el fetus pateixi hipovitaminosis D.

Iode

El dèficit de **iode** pot produir goll congènit i afavorir que la mare pateixi avortaments de repetició. Si la presència d'aquest mineral a l'alimentació és escassa, és convenient prendre'l en forma de sal iodada; fins i tot alguns professionals aconsellen una provisió externa durant tot l'embaràs i la lactància. Les necessitats diàries de iode recomanades són de 175 micrograms/dia.

Ferro

L'exigència de **ferro** durant l'embaràs creix considerablement ja que el fetus el necessita per a la formació dels hematies durant la vida uterina, així com per a la formació de reserves que farà servir durant els primers mesos de vida, moment en què l'alimentació del nadó estarà limitada a la llet materna, el contingut de ferro de la qual és gairebé nul. L'acumulació d'aquestes reserves per part del fetus té lloc al tercer trimestre de gestació.

S'ha calculat que per cobrir totes les necessitats de ferro d'un embaràs es requereixen de 670 a 800 mg, sempre que la dona disposi d'una reserva de ferro d'uns 500 mg o més abans d'iniciar la gestació. Per aquest motiu, per poder assegurar ambdues demandes de ferro, la materna i la fetal, cal l'aportació diària de 30 mg. S'ha de puntualitzar que la quantitat de ferro absorbit és una petita fracció del total ingerit. Per exemple, en el cas de les carns, ens trobem amb una major biodisponibilitat i s'absorbeix un 20% de ferro. En canvi, els vegetals presenten menys biodisponibilitat i l'absorció és només del 5%.

Actualment s'ha observat que moltes dones tenen una reduïda reserva de ferro abans d'iniciar la gestació, fet que facilita que desenvolupin una anèmia. L'anèmia durant la gestació comporta un augment del risc de part prematur i morbiditat fetal. Pel que fa a la mare, provoca una disminució de la capacitat física en l'esforç, més cansament, menys resistència a la infecció i major risc de patir afectació a pell i mucoses.

Com a conclusió, cal destacar que aquest mineral és molt important en la dieta de la dona a nivell pregestacional, gestacional i postpart.

Si sospitem que hi ha una deficiència de ferro o que l'alimentació no n'aporta la quantitat necessària, caldrà aportar suplementes externs.

La dieta equilibrada

La dieta equilibrada és aquella que permet un òptim estat de salut en qualsevol etapa de la vida. Aporta l'energia suficient pel bon funcionament de l'organisme i assegura la funció de nutrició.

Cal remarcar que ha de prevaler la **qualitat sobre la quantitat**.

L'embarassada hauria de fer àpats de poca quantitat però freqüents. D'aquesta manera, es mantenen els nivells de glicèmia i la gestant digereix millor.

L'aportació dels diferents grups d'aliments ha de ser:

Glúcids 50-55 %

Lípids 30-35 %

Proteïnes 20 %

Cal assegurar també el consum òptim de vitamines, que es troben fonamentalment a les fruites i verdures, així com de minerals i oligoelements.

Igualment, la dieta ha d'aportar una quantitat idònia de fibra i d'aigua.

L'aportació energètica ha de ser igual a 1 per no patir un excés calòric.

Amb aquestes indicacions, les dones es podran confeccionar a casa una dieta proporcionada a les seves necessitats calòriques, índex de massa corporal, aportacions vitamíniques, etc., i tindran la possibilitat de comentar-la a la consulta individual amb la llevadora.

c. Conclusions de l'activitat

És rellevant seguir una dieta equilibrada i adaptada a les necessitats específiques que es presenten durant la gestació. Una bona alimentació contribuirà a un desenvolupament satisfactori de la gestació i del fetus. La dieta durant la gestació s'ha d'elaborar de manera personalitzada, procurant fugir dels mites populars i demanant ajuda a la llevadora.

Activitat 2

DECISIONS DAVANT ELS SENYALS D'ALARMA I BENESTAR

Resolució de situacions en grup gran

25 minuts

OBJECTIU 2

- Valorar els senyals d'alarma i benestar que poden aparèixer durant la gestació.

CONTINGUTS

- Els senyals d'alarma més importants durant la gestació i les seves possibles conseqüències.
- Les maneres d'actuar davant els senyals d'alarma.
- Els senyals de benestar durant la gestació.

a. Introducció a l'activitat

La finalitat d'aquesta activitat és donar a conèixer els senyals d'alarma als participants i les participants per poder actuar en conseqüència. És a dir, ajudar a distingir quines són les veritables situacions de risc que exigeixen una actuació professional de les que són símptomes de benestar, com per exemple, els moviments fetals i les contraccions de Braxton Hicks.

b. Desenvolupament de l'activitat

A continuació, s'exposaran diferents situacions amb frases que les expressen. Cada participant tindrà una cartolina vermella, una altra taronja i una altra verda. La vermella significa "alarma, s'ha de consultar al professional sanitari"; la taronja significa "tinc dubtes sobre com actuar" i la verda vol dir: "és un bon senyal, puc estar tranquil·la". La llevadora anirà llegint cadascuna de les frases que apareixen a la columna esquerra de la *fitxa 2.2.* i les gestants hauran d'aixecar la cartolina amb el color que considerin que és la reacció adequada davant la situació eludida.

Fitxa 2.2. Alarmes davant els senyals

És un senyal d'alarma, motiu de consulta urgent.	És una situació que requereix més explicacions.	La gestant pot estar tranquil·la.

Llegir amb detall cada situació i posar una creu sota el color que correspongui.

La vermella significa “alarma s’ha de consultar”, la taronja significa “tinc dubtes sobre com actuar” i la verda vol dir “és un bon senyal, puc estar tranquil·la”

Situacions per valorar				Explicació de la resposta
Dona de 34 setmanes de gestació que trenca la bossa.	X			Amniorrexi en gestant preterme.
Dona de 32 setmanes de gestació amb contraccions regulars.	X			Cal descartar amenaça de part prematur.
Gestant amb 39 °C de febre.	X			Cal tractar la febre i esbrinar el focus.
Gestant a terme amb bossa trencada i aigües tenyides.	X			Les aigües tenyides poden ser un senyal de patiment fetal.
Gestant a terme amb bossa trencada i aigües clares.			X	Les aigües clares són un senyal de benestar fetal. Requereix ingrés, encara que no urgent.
Gestant a terme i pèrdua del tap mucós.			X	El tap mucós no és senyal de part immediat.
Gestant amb un episodi de diarrea.		X		Conducta expectant pendent d’evolució.
Gestant amb cefalea important que no cedeix.	X			Cal descartar hipertensió arterial.
Gestant a terme amb contraccions regulars.		X		Pot ser l’inici del treball de part, conducta expectant pendent d’evolució.
Gestant que nota molts moviments fetals.			X	Els moviments són senyal de vitalitat fetal.
Gestant que no nota moviments fetals.	X			Cal consultar amb urgència, pot ser degut a diferents motius. Prendre sucre i estimular el moviment abdominal poden ajudar a augmentar el moviment fetal.

Situacions per valorar			Explicació de la resposta
Gestant amb pressió a la pelvis.		X	El pes fetal provoca pressió a la pelvis.
Gestant amb dolor dental lleu inespecífic (genives–dents).	X		Conducta expectant pendent d'evolució.
Gestant amb alteracions visuals.	X		Cal descartar hipertensió.
Gestant amb vòmits incoercibles i pèrdua de pes.	X		Cal descartar hiperèmesi gravídica.
Gestant amb pèrdua de sang similar a regla.	X		Cal consultar urgentment, pot ser degut a diferents motius.
Gestant que orina sovint.		X	La gestant té pol·laciúria.
Gestant que orina sovint i nota molèsties quan orina.	X		Cal descartar infecció d'orina.
Gestant de 32 setmanes amb contraccions esporàdiques indolores.		X	Es tracta de les contraccions de Braxton Hicks.

A mesura que es vagin plantejant les diverses situacions, la llevadora anirà oferint les explicacions pertinents que fan que cadascuna d'elles es consideri un senyal d'alarma o un senyal positiu dins la normalitat de la gestació. Aquestes orientacions han estat elaborades seguint les aportacions del Departament de Salut (2005, 2007, 2009) i de Torrens i Martínez (2003). La *diapositiva 2.2.* pot ajudar a la llevadora a apuntar els aspectes més rellevants que permeten avaluar les anteriors situacions.

Orientacions per valorar els senyals

És important que la gestant **vagi a la consulta mèdica o a l'hospital** (en funció de la gravetat de la situació) si apareix algun dels següents símptomes:

Alteracions visuals importants.

Mal de cap molt intens (cefalea).

Sensació de mareig.

Nàusees molt freqüents.

Vòmits incoercibles.

Problemes respiratoris.

Dolor abdominal intens.

Dolors a la boca de l'estómac (l'epigastri).

Pèrdues de líquid o sang pels genitals externs.

Edemes exagerats a les extremitats inferiors, mans i cara.

Sensació de malestar general.

Febre elevada.

Molèsties urinàries.

Modificació de les característiques del flux vaginal (color, olor, quantitat).

Diarrea intensa.

Absència de la percepció de moviments fetals a partir del cinquè mes.

Contraccions uterines doloroses.

Al·lèrgies.

Erupcions a la pell.

El dolor dental lleu inespecífic **és motiu de consulta, però no urgent i es valorarà cada cas**. La gestant pot tenir problemes per manca de calci i per inflamació de les genives.

Al contrari, els moviments fetals i les contraccions de Braxton Hicks són senyals de benestar.

Els **moviments fetals** en les primigestes (gestants del seu primer fill o filla) es comencen a percebre sobre les 18-20 setmanes, mentre que les multigestes els comencen a notar abans, sobre les 16-18 setmanes de gestació.

Al principi, aquests moviments són molt suaus o subtils, però a mesura que l'embaràs evoluciona, es fan molt més perceptibles i fins i tot poden arribar a ser molestos.

Els moviments fetals ens proporcionen informació sobre el benestar del fetus i, per tant, són positius.

La percepció dels moviments fetals a l'exploració abdominal es pot començar a observar sobre les 20 setmanes de gestació. **La seva absència és motiu de consulta.**

Les **contraccions de Braxton Hicks**, a diferència de les contraccions que desencadenen el treball de part, tenen una freqüència i una intensitat molt baixes.

A partir de la segona meitat de la gestació, l'embarassada pot començar a apreciar aquestes contraccions en forma d'enduriment de l'úter, però no es produeixen modificacions a nivell cervical.

Com que les contraccions de Braxton Hicks augmenten d'intensitat i freqüència progressivament fins al moment del part, es poden confondre amb les contraccions de part, tot i que, com es veurà en properes sessions, les característiques d'ambdues són molt diferents.

A diferència de les contraccions de part, la freqüència de les contraccions de Braxton Hicks és irregular al llarg de la gestació.

La seva funció és únicament madurar el coll uterí i preparar-lo pel part. No participen en la seva dilatació.

Aquestes contraccions són indolores.

La **ruptura prematura de les membranes (amniorrexi)** consisteix en el trencament de les membranes abans de l'inici del treball de part, amb la conseqüent sortida del líquid amniòtic i la comunicació de la cavitat amniòtica amb el canal endocervical del coll uterí i de la vagina. En la majoria dels casos (80%), la ruptura es produeix quan la gestant està a terme i, seguidament, la gestant inicia el treball de part.

La importància d'aquest procés radica en què és una de les causes més rellevants de parts prematurs. En els parts a terme, la freqüència de complicacions és petita, però pot ser greu, com succeeix en el cas de corioamnionitis, endometritis i febre puerperal. Això pot provocar un augment de les intervencions obstètriques.

Els factors de risc que poden originar una ruptura prematura de membranes són:

- Debilitat congènita de les membranes.
- Fumadores.
- Dèficit nutritiu de coure i àcid ascòrbic.

- Incompetència cervical.
- Infeccions vaginals i, sobretot, cervicals.
- Metrorràgies durant la gestació.

Si s'esdevé una ruptura prematura de membranes, cal distingir si es produeix a terme o preterme. Si és una ruptura preterme, cal l'ingrés hospitalari urgent.

Si la ruptura esdevé a terme, caldrà diferenciar segons el color de les aigües. Si les aigües són clares i la gestant es troba bé, no nota contraccions uterines i percep moviments fetals, l'ingrés es pot demorar fins a 6 hores després de la ruptura. Si les aigües són tenyides (meconials) o hemàtiques, l'ingrés es farà ràpidament.

De vegades, la gestant pot dubtar si s'ha produït o no la ruptura de membranes.

Si la ruptura és baixa, a causa de la gravetat, es perd més quantitat de líquid amniòtic i el trencament és molt evident.

Si la ruptura és alta, es perd menys quantitat de líquid i això crea incertesa sobre la possible ruptura.

En qualsevol cas, davant del dubte, caldrà consultar. És fàcil confondre el líquid amniòtic amb l'orina o amb el flux vaginal, ja que durant l'embaràs aquest acreix i canvia les seves característiques.

c. Conclusions de l'activitat

Durant la gestació, es poden presentar diverses circumstàncies i situacions que acostumen a originar inseguretat en les mares/parelles. Aquestes han d'aprendre a valorar si es tracta de senyals d'alarma o de senyals de benestar. Poder avaluar aquests senyals els donarà tranquil·litat i sentiment de control del que succeeix. No obstant, cal aclarir i remarcar que les mares/parelles no estan soles, atès que sempre poden recórrer als professionals que les atenen per tal que resolguin els seus dubtes.

Cal recordar a les dones que durant l'embaràs es controlen molts aspectes relacionats amb la salut i el benestar de la mare i del fetus entre els quals cal destacar la realització del diagnòstic prenatal d'anomalies congènites (Jané M., Prats R. i Plasència A. 2008)

Activitat 3

LA SEXUALITAT I L'EMBARÀS

Visionat DVD
Debat en grup gran

20 minuts

OBJECTIU 3

- Reflexionar sobre els mites i les pors relacionades amb la sexualitat durant l'embaràs.

CONTINGUTS

- La sexualitat durant la gestació.
- Les possibilitats que ofereix la sexualitat durant l'embaràs i desmitificació de falses creences.
- Les posicions més adequades per practicar el coit durant la gestació.
- Les situacions en què no es recomana practicar el coit.
- Les mesures de sexe segur davant conductes de risc.

a. Introducció

El desig sexual pot variar durant l'embaràs en funció del trimestre de gestació i pot afectar les relacions sexuals i afectives. La finalitat d'aquesta activitat és obrir un espai per reflexionar sobre les possibilitats de viure la sexualitat durant l'embaràs d'una manera saludable i reduir les pors i els mites que l'envolten.

b. Desenvolupament de l'activitat

La llevadora comentarà que les persones participants veuran un vídeo on apareixen diferents testimonis de dones, homes i parelles que parlen sobre la sexualitat durant l'embaràs. Durant el vídeo, hauran de fixar-se en dues qüestions:

- Identificar els sentiments que s'hi expressen.
- Identificar contraindicacions i recomanacions.

Un cop finalitzat el vídeo, i a partir dels diferents testimonis, s'iniciarà un debat per aclarir els assumptes relacionats amb la sexualitat durant la gestació i per comprovar que existeixen diferents realitats, totes elles dins de la normalitat. Al vídeo s'haurà advertit que hi ha diferents formes de viure la sexualitat (aparició de pors, diferents intensitats, rebuig, complexes, etc.) i que, en definitiva, els testimonis exposen noves formes de relacionar-se amb la parella.

Per enriquir o complementar el debat, la llevadora es pot ajudar d'alguns dels aspectes de la *diapositiva 2.3*, fonamentats en el Departament de Salut (2005), Torrens i Martínez (2009) i Wilberg (1992).

Orientacions sobre la sexualitat durant la gestació

La relació de parella canvia durant la gestació, com també canvia la libido, és a dir, el desig sexual. Aquest acostuma a alterar-se, en un o ambdós membres de la parella, en funció del trimestre gestacional en què es troba l'embarassada. Durant el primer trimestre, com es va comentar en sessions anteriors, la dona sol patir hipersòmnia, cansament, hipersensibilitat mamària i, moltes vegades, nàusees i vòmits. Normalment sent poc interès per les qüestions relacionades amb la sexualitat. Durant el segon trimestre, acostuma a recuperar l'interès per la relació sexual, ja que se sent millor i perd la por al risc d'avortament.

El fet que durant la gestació els genitals estiguin més vascularitzats i més lubricats pot augmentar l'excitació sexual de la dona i, per tant, pot incrementar el desig sexual. Ara bé, durant el tercer trimestre, generalment, l'interès decreix novament, ja que la dona se sent més pesada (per l'important augment de volum de l'úter) i poc atractiva.

Val la pena emfatitzar que **la sexualitat no comença ni acaba amb el coit, sinó que hi ha moltes altres maneres d'expressió sexual** i que l'embaràs es presenta com un moment idoni i interessant per descobrir-les, en cas que es desconeguin.

Cal potenciar la creativitat. La dona pot necessitar que en aquest moment s'accentuin altres aspectes lligats a la sexualitat, com són la demostració d'afecte, l'erotisme o la tendresa. Les carícies, els massatges, les abraçades i la comunicació faciliten la relació afectiva de la parella, tant important en aquesta etapa.

Cal recordar els diversos tipus d'activitat sexual que existeixen, com poden ser el petting, la masturbació, la fel·lació, el cunnilingus o el coit, entre d'altres.

El fet que es produeixi alguna contracció uterina com a conseqüència de l'orgasme femení, amb o sense penetració, no ha de preocupar la parella.

Concretament, en quant al coit, la gestant pot sentir-se incòmoda en determinades posicions, per això cal apuntar postures que evitin que el pes de la parella recaigui sobre el ventre matern.

S'explicarà igualment que **l'activitat sexual es pot mantenir fins el mateix dia del part, sempre que la dona així ho desitgi i no hi hagi contraindicació específica.**

En línies generals, els motius de contraindicació del coit durant la gestació són:

- Amenaça d'avortament (primer i segon trimestre).
- Amenaça de part prematur (segon i tercer trimestre).
- Hemorràgia.
- Placenta prèvia.
- Bossa d'aigües trencada.
- Després d'una prova de diagnòstic prenatal invasiva (biòpsia de còrion, amniocentesi).
- Altres situacions especials.

En determinades situacions, la por de lesionar el fetus fa que sigui la parella de la dona la que no vol mantenir relacions sexuals.

Es deixarà clar que la bossa amniòtica protegeix el fetus i, per això, en cap cas hi ha contacte amb ell. Alhora, es recordarà la primera de les activitats realitzades a la sessió relativa a l'embaràs, on es va comprovar on finalitza la vagina i la localització del fetus dins l'úter matern.

En tot cas, davant de conductes de risc, caldrà la utilització del preservatiu masculí o femení, segons convingui, com a mètode barrera.

c. Conclusions de l'activitat

La llevadora haurà de ressaltar els següents missatges:

- El desig sexual es pot modificar durant la gestació, depenent del trimestre gestacional i de la relació de parella establerta abans de l'embaràs.
- La sexualitat no comença ni acaba amb el coit, sinó que existeixen moltes altres formes d'expressió sexual.
- Cal potenciar la creativitat per tal de mantenir una sexualitat enriquidora.
- L'activitat sexual es pot mantenir fins al mateix dia del part, sempre que la dona ho desitgi i no hi hagi contraindicació específica.
- Davant de conductes de risc, caldrà utilitzar el preservatiu masculí o femení, segons s'escaigui.

Activitat 4

CONSCIÈNCIA CORPORAL

45 minuts

OBJECTIU 4

- Aprendre a treballar diferents elements de la respiració que ajuden al benestar de l'embarassada i al procés del part.

CONTINGUTS

- Els diferents patrons respiratoris. Buscar la respiració més adequada al treball de part.
- L'estàtica corporal, millorar la circulació de retorn, els pectorals.
- La relaxació dinàmica de Caycedo de grau I, II i III, adaptada a l'embarassada.

a. Introducció a l'activitat

Amb aquesta activitat es pretén que les mares i les seves parelles adquireixin destreses, habilitats o tècniques per al treball de part.

b. Desenvolupament de l'activitat

La llevadora explicarà cadascun dels exercicis amb la finalitat de treballar els tres continguts que configuren l'activitat:

- Respiració
- Consciència del cos
- Relaxació

La respiració

En aquesta activitat es practican diferents tipus de respiracions seguint les orientacions de Courchet (1974), Sebastià (2000) i West (1981), i es valorarà quines sensacions generen per buscar les més adients al treball de part.

Per començar, es preguntarà a les gestants i a les seves parelles si han assajat les respiracions d'inspiració perllongada, tal com es va indicar a la sessió anterior, si els han estat útils o si, al contrari, s'han trobat amb alguna dificultat.

Seguidament, es proposarà que realitzin una respiració amb espiració perllongada durant uns 60 segons (durada aproximada d'una contracció) i que comptin el nombre de respiracions que fan en aquest temps. Un cop acabat el minut, se'ls preguntarà el nombre de respiracions i les sensacions percebudes. Generalment, el nombre de respiracions oscil·la entre 8 i 3 i la sensació predominant és la de tranquil·litat.

L'activitat es continua amb l'explicació de la **respiració superficial o "d'emergència"**, que pretén assolir una mínima mobilització abdominal i toràcica.

Les respiracions superficials es poden realitzar col·locant la **boca en forma de "U"** (llengua darrera les dents) o també amb el **nas**. Es preferible fer-les ràpida i suaument, sense emetre cap so o soroll, per tal d'aconseguir una respiració supraclavicular.

Durant 60 segons s'executaran les respiracions superficials i es demanarà que comptin quantes respiracions fan. Un cop acabat el minut, se'ls preguntarà el nombre de respiracions i les sensacions percebudes. En general, el nombre de respiracions oscil·la entre 20 i 50 i la sensació predominant és la de cansament i, a vegades, de manca d'aire i de que el temps transcorre més lentament.

A continuació, es compararan les sensacions i impressions experimentades a través de les dues formes de respiració per tal de distingir quina és la més útil en les contraccions del treball de part. L'objectiu és que s'identifiqui la respiració d'inspiració lenta com la més adient pel treball de part.

A partir d'aquí, s'incidirà en la necessitat d'entrenar la respiració d'inspiració lenta, no només en situacions normals, sinó també en situacions d'esforç i d'estrès. No obstant, cal assenyalar que durant el treball de part, en algun moment, sobretot al final de la dilatació, és habitual que algunes dones hagin de recórrer a les respiracions superficials davant la impossibilitat d'efectuar les respiracions d'inspiració perllongada (veure *fitxa 2.4.a*).

S'aconsellarà la col·laboració de les parelles en aquests entrenaments, ja sigui comptabilitzant el nombre de respiracions, ja sigui aprenent els diferents tipus de respiracions que seran necessàries per al part.

Fitxa 2.4.a. Entrenament respiratori

- **Realitzar respiracions d'inspiració activa i perllongada durant 60 segons** (durada aproximada d'una contracció). Hauran de comptar quantes n'efectuen i adonar-se de com disminueix el nombre a mesura que entrenen.
- **Respiracions superficials ràpides durant 60 segons.** Les gestants hauran de comptar el nombre de respiracions que fan en aquest temps.
- **Comparar un minut de respiració perllongada i un minut de superficial i valorar les diferències:**
 - Nombre d'inspiracions/espiracions.
 - Cansament.
 - Vivència del temps.

Consciència corporal. Exercicis de gimnàstica

Es consultarà a les gestants i a les seves parelles si han practicat les mesures d'higiene postural introduïdes en la sessió anterior per realitzar les seves activitats quotidianes. A continuació, es practicaràn diferents exercicis centrants l'atenció en mantenir una estàtica corporal correcta i prenent consciència del cos durant els diferents moviments (*fitxa 2.4.b*).

Fitxa 2.4.b. Exercicis de gimnàstica

Dempeus

Exercici 26. Caminar de puntetes, caminar de talons.

Exercici 1. Espatlles. La rotació de les espatlles cap enrere.

Exercici 2. Espatlles. Aixecar i estirar el braç efectuant una lleugera flexió.

Exercici 4. Pectorals.

Exercici 16. Aixecar-se sobre la punta dels peus.

La llevadora recomanarà a les dones que mantinguin una postura correcta en les seves activitats quotidianes i que facin un passeig d'una mitja hora diària i natació o exercicis a l'aigua dos cops per setmana, per mantenir-se en forma.

La relaxació

La llevadora explicarà el mètode de la relaxació dinàmica de Caycedo de grau I, II i III. Seguidament, es realitzaran exercicis i respiracions de relaxació adoptant la postura de meditació inspirada en el Zen Japonès (*fitxa 2.4.c*). Aquesta postura afavoreix el treball de part ja que permet que la dona estigui alerta davant l'arribada del fill o filla, però, alhora, amb el cos relaxat. En acabar, es posaran en comú les sensacions viscudes.

Fitxa 2.4.c. Relaxació dinàmica de Caycedo (RDC) I, II i III grau, adaptada a l'embarassada

Posició: assegudes amb l'esquena recolzada en una cadira.

Realitzar una sofronització simple (SS) o bàsica i desenvolupar les següents activitats:

- Contraure els músculs de la cara i de les mans (en forma d'urpa) 3 vegades i viure les sensacions recuperatives després de cada exercici. Respiració lliure.

Exercici de braços:

- Inspirar en repòs, espirar aixecant un braç (dret, esquerre, els dos junts), inspirar en repòs, espirar baixant el braç/braços.
- Durant l'exercici es pren consciència del desplaçament, longitud, forma, tensió del braç/braços i de la distensió de la resta del cos. Viure les sensacions recuperatives després de cada exercici.

Exercici de cames:

- Inspirar en repòs, espirar aixecant una cama (dreta, esquerra), inspirar en repòs, espirar baixant la cama. Durant l'exercici, es pren consciència del desplaçament, longitud, forma, tensió de la cama i de la distensió de la resta del cos. Viure les sensacions recuperatives després de cada exercici.

Exercici selectiu del sol pelvià:

- Respiració lliure, contracció i relaxació del sòl pelvià. Prendre consciència d'aquesta part del cos quan es contrau i es relaxa.

Concentració en un objecte:

- Concentrar-se i imaginar un objecte de la natura (un paisatge, una flor, un arbre, un núvol, el sol, etc.) percebent sensacions agradables.
- Concentrar-se en la posició del cos.
- Visualitzar el propi cos en postura de RDC III grau.

Assegudes a la part anterior de la cadira, sense bellugar-se:

- Columna vertebral anatòmica

El cap seguint la vertical del tronc, espatlles lleugerament enrere, mans agafades al baix ventre o recolzades sobre les cuixes, cames lleugerament separades amb la planta del peus recolzats a terra o peus creuats sota la cadira, amb el genolls separats mirant cap al terra.

- Ulls entreoberts

Mirant sense veure, amb la mirada perduda.

- Respiració sobre el baix ventre

Espiracions actives, llargues, contraient el baix ventre.

Inspiracions passives, relaxant el baix ventre.

Després d'haver visualitzat la postura de RDC III grau, cal concentrar-se en:

- la postura
- els ulls
- la respiració

Viure les sensacions que aporta la postura de força, seguretat, energia en l'aquí i l'ara.

Tancar els ulls i tornar a la posició inicial (postura grau II).

Centrar l'atenció en la respiració i sincronitzar la sortida de l'aire amb sensacions i pensaments positius de tranquil·litat, harmonia, calma i serenitat.

Desofronització simple

Diàleg post sofrònic

La llevadora posarà de relleu i destacarà la capacitat que han demostrat les dones de percebre la tensió muscular en la part del cos contraeta i la relaxació de la resta del cos, així com la seva capacitat per concentrar l'atenció en l'objecte i relaxar-se assegudes amb els ulls oberts.

Per concloure, les dones analitzaran quin ha estat el moment en què creuen que s'han mostrat més atentes i concentrades en la respiració (estirades, assegudes, etc.). L'objectiu és reforçar la idea que la postura de RDC de grau III és la que contribueix millor a enfocar l'atenció en allò que s'està fent. Finalment, es proposarà a les gestants/parelles que practiquin la postura esmentada durant la setmana.

2.6. Valoració i tancament de la sessió

5 minuts

En aquesta sessió s'han accentuat quatre aspectes de la vida de la gestant que cal recordar. Un primer aspecte, transcendental per a la salut de la mare i del fetus, és el relatiu a l'alimentació; si cada dona segueix unes pautes adequades, podrà optimitzar el bon desenvolupament de l'embaràs i del fetus. Un segon aspecte fa referència a la capacitat d'identificació de senyals de benestar i d'alarma, que ens permetran interpretar quan hem d'inquietar-nos i quan hem de romandre serens i tranquils. Un tercer aspecte es refereix a la sexualitat; durant la gestació es pateixen canvis que poden afectar a la libido. Cal tenir present les contraindicacions i és útil la creativitat per aconseguir unes vivències sexuals positives i saludables. I, per últim, el quart aspecte està relacionat amb la respiració; hem esbrinat maneres de relaxació que permeten concentrar-se en el que succeeix durant l'embaràs i, especialment, en el moment del treball de part.

2.7. Referències bibliogràfiques

Cervera, P. (1987). *Alimentació materno-infantil*. Vic: Eumo.

Courchet, J. (1974). *Respiration dynamique relaxante*. Paris: Libriere Maloine.

Fernández, R., Prats, R., Cabero, L., Carreras, J.M. i Costa, D. (2005). *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya*. 2a edició. Barcelona. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/protsegui2006.pdf>

Fernández, R i Prats, R. (2003). *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó*. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/protpart.pdf>

Jané, M., Prats, R i Plasència, A. (2008). *Protocol de diagnòstic prenatal d'anomalies congènites fetals*. Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir3312/diagprenfetcatcomp.pdf>

Martínez, C., Jané, M., Prats, R. (2008). *Guia per a embarassades*. Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir1963/gembarassades.pdf>

Sebastià, G. (2000). Entrenamiento psicofísico en la gestante a *Matronas profesion*, 1-13.

Torrens, R. M^a i Martínez, C. (2009). *Enfermería de la mujer*. 2a edició. Madrid: Difusión Avances en Enfermería.

Vanrell, J.A., Iglesias, X. i Cabero, L. (1994). *Manual de obstetrícia y ginecologia para pregraduados*. Barcelona: Masson-Salvat

West, J.B. (1981). *Fisiología respiratoria*. Buenos Aires: Medicina Panamericana.

Willberg, G. (1992). *Preparing for Birth and Parenthood. Awareness training and teaching manual for childbirth professionals*. Londres: Butterworth-Heinemann.

Sessió

3

**Arriba el moment:
el procés del part**

Arriba el moment: el procés del part

El part és un procés fisiològic que, majoritàriament, en el nostre ambient, es viu dins l'entorn hospitalari, on la dona pot rebre una atenció més o menys medicalitzada. Es tracta del naixement d'un ésser humà que haurà d'adaptar-se a un nou medi i que requerirà atenció i cura de la seva família per poder cobrir les seves necessitats bàsiques. També és l'instant en què les mares i els pares coneixeran el seu nadó i iniciaran amb ell una relació molt més directa, després del període d'espera de l'embaràs. Al part hi conflueixen projeccions, canvis físics, emocions, sensacions, dolor, sentiments i pors; tot plegat, és un moment molt intens en la vida de la dona i de la parella que s'ha de procurar viure i assumir de forma positiva.

Per tal d'assolir una bona vivència del moment del part, s'haurà d'incidir en diferents aspectes durant el procés de preparació.

Caldrà treballar els coneixements amb l'objectiu que la dona s'assabenti de quins són els òrgans que tenen un paper important durant el part, la seva fisiologia, els canvis i els diferents processos, perquè pugui comprendre millor el que s'esdevé al seu cos. Amb la informació aportada, la podem ajudar a deixar de banda la por a allò que desconeix i afavorirem la confiança en la seva capacitat de reconèixer els canvis que tenen lloc al seu cos. Així doncs, podrà discernir quins són els senyals que indiquen que el treball de part ha començat, quins són els senyals de normalitat i quins són els senyals que indiquen que cal consultar amb urgència.

Alhora, és necessari oferir, tant a la dona com a la seva parella, estratègies perquè puguin participar activament en el part, com per exemple, tècniques no farmacològiques per a alleugerir el dolor. Es facilitarà, doncs, que adquireixin destresa i habilitats i es reforçarà la seguretat i fortalesa davant la situació que han de viure.

Per a moltes dones, el naixement del seu primer fill o filla és el seu primer ingrés en un centre hospitalari, de manera que moltes de les situacions a què s'enfrontaran seran noves. El fet del naixement del seu fill o filla li pot generar pors que, segons la seva pròpia vivència a l'entorn hospitalari, es poden agreujar, generant-li inseguretat i estrès, o bé, al contrari, poden minvar, generant-li tranquil·litat i seguretat. Cal oferir tota la informació necessària per tal que la dona i la seva parella coneguin quins són els procediments més habituals amb què es trobaran a l'hospital i quins són els recursos amb què podran comptar.

El naixement és un fenomen intens no només per a la mare i per al pare, sinó també per al nadó. Un indicatiu de la intensitat que suposa per a ell aquest procés és l'alt nivell d'adrenalina que presenta en el moment del naixement, la qual cosa facilita la seva adaptació al nou entorn. D'altra banda, un fet fonamental per al benestar del nadó és que les mares i els pares coneguin els canvis que experimenta pel fet de néixer, les seves necessitats físiques i emocionals, així com la importància de les primeres hores de vida per a l'establiment dels vincles afectius entre ells i el noutat. En aquest procés, creix el protagonisme de l'entorn hospitalari; el seu paper és cabdal per facilitar la cobertura de les necessitats físiques i emocionals de la criatura, especialment de les relacionades amb la formació dels vincles afectius.

3.1. Objectius de la sessió

1. Identificar quins són els senyals i símptomes que indiquen que el treball del part ha començat i quan cal anar a l'hospital.
2. Conèixer les fases del treball del part i els canvis que suposa el part per al nadó.
3. Analitzar les tècniques no farmacològiques per alleugerir el dolor.
4. Adquirir destreses o habilitats per al treball del part.

3.2. Índex de la sessió

Introducció a la sessió (5 minuts).

- Activitat 1. **Senyals de part** (treball en petits grups i exposició oral, 15 minuts).
- Activitat 2. **Què succeeix en el procés del naixement?** (Història animada, visionat de vídeo, treball en grup gran, 45 minuts).

Descans.

- Activitat 3. **Com em puc sentir millor?** (treball en petits grups, treball en parella i treball individual, 30 minuts).
- Activitat 4. **Consciència corporal** (30 minuts).

Valoració i tancament de la sessió (5 minuts).

3.3. Continguts de la sessió

1. Identificació dels senyals i símptomes que indiquen que el treball del part ha començat i identificar quan cal anar a l'hospital

- El reconeixement d'una contracció uterina.
- El reconeixement de quan cal anar a l'hospital.
- Significació del ritme de contraccions.
- Identificació i tractament de la bossa d'aigües i identificació de les aigües clares i de les aigües tenyides.
- Valoració de la metrorràgia com a senyal de problemes a nivell placentari.

2. El coneixement de les fases del treball del part i els canvis que suposa el part per al nadó

- Fases: prepart, dilatació, expulsiu i deslliurament.
- Què succeeix a cada fase, la seva durada, els senyals a nivell hospitalari i quin paper tenen la dona i la parella.
- Els canvis que suposa el moment del naixement per al nadó.

3. Anàlisi de tècniques no farmacològiques per alleugerir el dolor

- Valoració de les diferents tècniques i la seva aplicació a cadascuna de les fases.

4. Adquisició de destreses per al treball del part

- La simulació d'una contracció.
- El massatge per acompanyar la dona durant el treball del part.
- Exercici de reflexió sobre els canvis que suposa el naixement per al nadó.

3.4. Materials i recursos

- Pissarra i retoladors.
- Projector i ordinador portàtil amb reproductor de CD/DVD.

• CD

Fitxes

- Fitxa 3.1. Senyals de part
- Fitxa 3.2.a. Les fases del part
- Fitxa 3.2.b. Les meves emocions
- Fitxa 3.3.a. Estratègies per a moderar el dolor
- Fitxa 3.3.b. Què puc fer per sentir-me millor?

Diapositives

- Diapositiva 3.0. Objectius i índex de la sessió
- Diapositiva 3.1.a. Com reconèixer una contracció?
- Diapositiva 3.1.b. Quan cal anar a l'hospital?
- Diapositiva 3.2. Què succeeix al llarg del naixement?
- Diapositiva 3.3. Què puc fer per sentir-me millor?
- Diapositiva 3.4.a. Simulació d'una contracció
- Diapositiva 3.4.b. Massatge per acompanyar durant el treball del part
- Diapositiva 3.4.c. Exercici de reflexió sobre canvis per al nadó

• DVD

- Històries animades 3.2.a. Què succeeix al llarg del naixement?
- Vídeo 3.2.b. El moment del naixement

3.5. Desenvolupament de la sessió

INTRODUCCIÓ A LA SESSIÓ

5 minuts

Es donarà la benvinguda a les dones i a les seves parelles. Es farà un breu recordatori de la sessió anterior i se situarà a les persones participants en el tema que es tractarà en la sessió actual: *el procés del part*. Amb l'ajuda de la *diapositiva 3.0. Objectius i índex de la sessió*, es presentaran els objectius generals i les activitats.

OBJECTIUS DE LA SESSIÓ 3

1. Identificar quins són els senyals i símptomes que indiquen que el treball del part ha començat i identificar quan cal anar a l'hospital.
2. Conèixer les fases del treball de part i els canvis que suposa el part per al nadó.
3. Analitzar les tècniques no farmacològiques per alleugerir el dolor.
4. Adquirir destreses pel treball del part.

ÍNDEX DE LA SESSIÓ 3

Introducció a la sessió (5 minuts)

- Activitat 1. **Senyals de part** (treball en grups i exposició oral, 15 minuts)
- Activitat 2. **Què succeeix en el procés del naixement?** (Història animada, visionat de vídeo i treball en grup gran, 45 minuts)

Descans

- Activitat 3. **Com em puc sentir millor?** (treball en petits grups, treball en parella i treball individual, 30 minuts)
- Activitat 4. **Consciència corporal** (30 minuts)

Valoració i tancament de la sessió (5 minuts)

Activitat 1

SENYALS DE PART

Treball en petits grups

Exposició oral

15 minuts

OBJECTIU 1

- Identificar quins són els senyals i símptomes que indiquen que el treball del part ha començat i identificar quan cal anar a l'hospital.

CONTINGUTS

- El reconeixement d'una contracció uterina.
- El reconeixement de quan cal anar a l'hospital.
- Significació del ritme de contraccions.
- Identificació del trencament de la bossa d'aigües i identificació de les aigües clares i de les aigües tenyides.
- Valoració de la metrorràgia com a senyal de problemes a nivell placentari.

a. Introducció a l'activitat

Moltes embarassades, sobretot les primerenques, coincideixen en dubtar sobre si seran capaces de reconèixer les contraccions o el començament del treball de part. Amb el desenvolupament d'aquesta activitat es vol posar al seu abast la informació necessària per resoldre la seva incertesa, de manera que sàpiguen identificar quan s'han d'adreçar a l'hospital.

b. Desenvolupament de l'activitat

En funció del nombre d'assistents, es proposarà que es facin grups d'un màxim de quatre persones cadascun procurant, sempre que sigui possible, que en cada grup hi hagi, com a mínim, una persona que hagi estat mare. Per poder guiar la discussió en grup, es projectarà una diapositiva que conté diverses qüestions, algunes per a dones que no han estat mares i d'altres per a dones que sí que ho han estat. Es designarà una portaveu per cada grup que s'encarregarà de traslladar les reflexions comentades sobre cadascuna de les preguntes plantejades a la resta de participants.

Fitxa 3.1. Senyals de part

Responen a les següents preguntes en grups d'un màxim de 4 persones:

Dones que hagin estat mares:

- Com recorden les seves contraccions?
- Com es van sentir?
- Què les va fer decidir anar a l'hospital?

Dones primerenques:

- Com t'imagines que seran les contraccions?
- Quins sentiments esperes que es donin?
- Què et farà decidir anar a l'hospital?

Després, la llevadora continuarà l'activitat realitzant una exposició oral ajudant-se d'imatges de la *diapositiva 3.1.a. Com reconèixer una contracció?* i de la *diapositiva 3.1.b. Quan cal anar a l'hospital?*, amb l'objectiu de recollir totes les aportacions fetes i d'explicar altres qüestions que no s'hagin plantejat.

Orientacions per a la llevadora sobre els senyals i vivències del part

El contingut teòric que figura a continuació és una simple guia orientativa que la llevadora pot utilitzar segons li convingui. No cal transmetre tota la informació als participants de la sessió, sinó només aquella que la llevadora cregui oportuna segons les característiques del grup.

Senyals i símptomes que indiquen que el treball de part ha començat. Identificar quan cal anar a l'hospital.

Quan la dona disposa de la informació adequada és capaç de distingir els senyals i els símptomes que indiquen l'inici del treball de part i, per tant, hauria de posar-se en contacte amb un centre hospitalari. Això fomenta la seva seguretat davant les noves situacions i l'ajuda a minorar l'angoixa.

Per poder identificar el moment de l'inici del treball de part, la dona ha de poder reconèixer una contracció uterina i valorar la seva periodicitat. Cal fer-li saber que, al començament del part, les contraccions rítmiques no sempre estan associades a una sensació dolorosa i que l'aparició de contraccions rítmiques abans de les 36 setmanes pot indicar una amenaça de part prematur, cas pel qual s'hauria d'adreçar a l'hospital per valorar la necessitat d'aturar-lo o no.

Un altre senyal que ha de ser capaç de reconèixer és el trencament de la bossa de les aigües, ja que aquest també és un motiu pel qual haurà d'anar a l'hospital.

També ha de saber que el color normal de les aigües és clar i transparent i que la presència de coloració verdosa és un senyal d'alerta. Igualment, la pèrdua de sang en quantitat considerable és sempre un senyal d'alerta, ja que pot significar despreniment de la placenta i, per tant, risc de patiment fetal; és, doncs, causa de consulta urgent amb el professional del centre hospitalari.

Segons una revisió bibliogràfica de la Cochrane (2006a), s'evidencia que la informació sobre l'autodiagnòstic del treball de part actiu donada durant la fase educativa prenatal redueix el promig de visites anticipades al part.

El part és el procés que aconseguix que el fetus transiti des de la cavitat uterina a l'exterior de l'organisme matern. Generalment es considera que el part està iniciat quan hi ha una activitat uterina rítmica de dues o més contraccions uterines cada 10 minuts, el coll de l'úter presenta canvis cap a la maduració i ha començat la dilatació (Departament de Salut, 2003). El treball de part comporta un esforç molt considerable en què es consumeixen grans quantitats d'energia.

Com reconèixer una contracció?

Definim a continuació allò que caracteritza una contracció:

1. L'úter, com qualsevol altre múscul, s'endureix quan es contrau. Per tant, les parets uterines es tensaran i no es podran detectar les parts fetals ni percebre els moviments del fetus amb claredat.
2. Si haguéssim de definir el camí que recorre la intensitat d'una contracció, la representariem amb el dibuix d'una muntanya; inicialment, les fibres uterines es contrauen suaument, la intensitat augmenta progressivament fins a arribar al seu màxim i, llavors, decreix gradualment fins a desaparèixer la sensació de contracció.
3. La durada de la contracció varia segons la fase del part; al principi pot allargar-se fins a uns 30 segons i, al final, com a màxim, fins a uns 60 segons.
4. La sensació de dolor durant la contracció canvia força en funció de la persona i de la fase del part. La sensació es podria comparar amb un dolor menstrual i, de vegades, amb un dolor lumbar.

Motius per anar a l'hospital

1. Experimentar contraccions uterines rítmiques (1 cada 5 minuts en un període d'una hora) que no cedeixen amb el repòs.
2. Trencar la bossa de les aigües:
Cal observar l'hora del trencament i les característiques de les aigües. El seu color normal és transparent.
La presència de líquid verd pot evidenciar senyals de patiment fetal i cal anar urgentment al centre hospitalari.
3. Metrorràgia (pèrdua de sang per via vaginal); pot revelar que hi ha despreniment de la placenta i cal anar urgentment a l'hospital.

c. Conclusió de l'activitat

Un cop finalitzada l'activitat, la llevadora reforçarà la confiança de les mares i de les seves parelles, que ara ja disposen de la informació adequada per identificar els canvis en el cos matern que assenyalen el començament del treball de part. Les indicacions sobre la significació del ritme de les contraccions, el trencament de la bossa d'aigües i la valoració de la metrorràgia també els permetran fer un plantejament sobre la seva actuació quan es presenti aquesta situació.

Activitat 2

QUÈ SUCCEEIX EN EL PROCÉS DEL NAIXEMENT?

Història animada
Visionat de vídeo
Treball en grup gran
45 minuts

OBJECTIU 2

- Conèixer les fases del treball del part i els canvis que suposa el part per al nadó.

CONTINGUTS

- Fases: Prepart, dilatació, expulsió i deslliurament.
- Què succeeix a cada fase, la seva durada, els senyals a nivell hospitalari i quin paper tenen la dona i la parella.
- Els canvis que suposa el moment del naixement per al nadó.

a. Introducció a l'activitat

En general, la idea del part només s'associa a la imatge de la sortida del nadó, però en realitat, el part és un fenomen molt més complex, amb diferents fases. El procés del naixement inclou canvis tant en el cos de la mare, per facilitar l'expulsió del fill o filla, com també en el del mateix nadó, per adaptar-se a un nou medi. Amb aquesta activitat s'intentarà que les dones i les seves parelles assoleixin coneixements sobre les diferents fases del treball de part i sobretot el què s'esdevé en cadascuna d'elles, la seva durada i les possibles actuacions davant les diverses situacions. La informació que s'oferirà a continuació pot ser desconeguda per alguns dels assistents, mentre que pels altres que ja la coneixen, els servirà de recordatori.

b. Desenvolupament de l'activitat

A través de la història animada corresponent (*Diapositiva 3.2. Què succeeix al llarg del naixement?*) s'explicaran les diferents fases del treball de part, tot narrat quina és cadascuna d'elles, quan dura i què hi passa.

És indispensable instruir la dona sobre les diferents etapes del part (prepart o pròdroms, dilatació, expulsió i deslliurament) per tal que pugui identificar-les i conèixer les característiques fonamentals i quina pot ser la seva durada (variable segons si es tracta d'una evolució espontània o induïda). Cal remarcar que, generalment, l'etapa més extensa és la dilatació; per això és la fase que requerirà més recursos per poder viure-la positivament.

Un cop finalitzat el visionat de les històries animades i de les diapositives, es demanarà a les dones i les seves parelles que responguin a les qüestions de la *fitxa 3.2.a*.

Fitxa 3.2.a. Les fases del part

Responen a les següents preguntes en grup

1. Quines són les fases del treball de part?
2. Quina fase és la més duradora?

Orientacions per a la llevadora sobre les diferents fases del treball de part

PREPART	
Què és?	És el període preparatori i previ a l'inici del treball de part.
Quant dura?	La seva durada pot comprendre des d'unes hores fins a diversos dies.
Què hi passa?	Es pot produir l'expulsió del tap mucós. Hi ha contraccions, però NO SÓN RÍTMIQUES. El coll uterí s'esborra i es pot començar a dilatar.
DILATACIÓ	
Què és?	Període en el qual el coll uterí es va obrint lentament. La dilatació que s'ha d'assolir és de 10 cm. Es poden diferenciar dues fases en aquest període (Departament de Salut, 2003): Fase latent, que comprèn des dels 0 cm fins als 2 cm (fase lenta). Fase activa, que comprèn des dels 2 cm fins als 10 cm i s'hi distingeixen: Període acceleratiu: de 2 a 4 cm. Període de velocitat màxima: de 4 a 9 cm. Període de desacceleració: de 9 cm a dilatació completa.
Quant dura?	En una nul·lípara pot durar fins a 15 hores. En una múltipara pot durar fins a 10 hores.
Què hi passa?	Hi ha CONTRACCIONS RÍTMIQUES, intenses i que no cedeixen quan s'està en repòs. En el període acceleratiu, el ritme de les contraccions sol ser d'1 cada 5-10 minuts. En el període de velocitat màxima, el ritme de les contraccions sol ser de 3-4 cada 10 minuts.
EXPULSIU	
Què és?	La baixada del fetus pel canal de part i la sortida a l'exterior.
Quant dura?	Pot durar fins a dues hores.
Què hi passa?	Quan s'ha aplicat analgèsia peridural, aquesta fase pot ser més llarga. Les contraccions són rítmiques i apareix la sensació d'empènyer. El cap del fetus pressiona el recte quan hi ha una contracció.
DESLLIURAMENT	
Què és?	L'expulsió de la placenta.
Quant dura?	Pot trigar de 10 a 60 minuts en ésser expulsada.
Què hi passa?	L'úter es contrau després de sortir el fetus i això fa que la placenta es desprengui.

Es seguirà l'activitat amb el suport del vídeo 3.2.b. *El moment del naixement*, on s'hi reflectiran imatges reals sobre les diferents fases del treball de part, les expectatives de les parelles, l'inici del part a casa, què passa a l'hospital, quines actituds adopten la dona i la seva parella i què es pot fer per viure-les positivament.

Un cop finalitzat el vídeo, es demanarà a les persones participants que expressin què és el que més els ha impactat del procés del part i què és allò que més els ha emocionat (*fitxa 3.2.b.*).

Fitxa 3.2.b Les meves emocions

Després de visualitzar el vídeo “El moment del naixement”, els participants reflexionaran sobre les següents preguntes:

1. Què és el que més us ha impactat del procés del part?
2. Què és el que més us ha emocionat?

Orientacions per a la llevadora sobre què es fa a l'hospital i quina actitud s'ha d'adoptar en les diferents fases del treball de part

- Proporcionar informació sobre el procediment més habitual que es duu a terme a l'hospital al llarg de les diferents fases del treball de part.
- Facilitar diferents estratègies per seguir en cadascuna de les fases del part, tant per a la dona com per a la seva parella o persona que faci d'acompanyant.
- Analitzar quins són els canvis que viu el nadó quan neix, quines són les seves necessitats i com satisfer-les.
- L'hora que segueix al naixement és una de les etapes més crítiques en la vida dels éssers humans; el nadó ha de començar a respirar, el seu cor ha de bombejar sang per a la circulació pulmonar, la circulació pulmonar i sistèmica han de separar-se amb el tancament de les connexions que hi ha entre elles (ductus arteriosos i foramen oval), ha de regular la seva temperatura i adaptar-se a la gravetat.

Cal tenir en compte que el nadó, quan neix, està lliure de gèrmens; al cap d'una hora, milions d'aquests gèrmens hauran colonitzat les seves mucoses. L'adaptació és més fàcil si el colonitzen les bacteries de la seva mare, ja que comparteix amb ella els mateixos anticossos IgG. Per tant, és aconsellable que el primer ésser humà amb qui el nadó tingui contacte sigui la mare. D'altra banda, el nadó està habituat a rebre dins l'úter nivells continuats de glucosa a través del cordó umbilical mentre que, després del naixement, s'haurà d'acostumar al subministrament discontinu d'aliments. També cal destacar que els nivells i les hormones del nadó tenen un paper clau pel que fa a la interacció mare-fill/a. La noradrenalina que allibera el fetus li permet adaptar-se a la falta fisiològica d'oxigen de la fase d'expulsió. L'efecte més visible d'aquesta alliberació hormonal és que el nadó es troba en alerta. Generalment, en néixer amb els ulls ben oberts i les pupil·les dilatades, les mares es senten fascinades i encantades amb la mirada dels seus fills o filles. Sembla que el nadó doni un senyal. Aquest contacte visual és un aspecte important per al començament de la relació mare-nadó. (Odent, 1999).

Què es fa a l'hospital i quines actituds s'han d'adoptar en les diferents fases del procés del part

PREPART	
Què es fa a l'hospital?	<p>Controls setmanals a partir de les 38 setmanes.</p> <p>Proves per valorar el benestar fetal amb el registre cardiotocogràfic (RCTG).</p>
Quines actituds s'han d'adoptar?	<p>Distreure's, passejar, llegir, escoltar música, banyar-se, descansar, ballar, riure, etc.</p> <p>Continuar la vida quotidiana.</p> <p>Respiració lenta i massatges durant les contraccions, que serviran d'entrenament pel part.</p>
DILATACIÓ	
Què es fa a l'hospital?	<ul style="list-style-type: none"> • Valoració del benestar fetal i de si el treball de part ha començat (tacte vaginal, RCTG): <ul style="list-style-type: none"> • Si és una fase molt inicial, s'enviarà la gestant al seu domicili. • Si el treball de part ha començat, ingrés a l'habitació o a la sala de dilatació/part. • Anamnesi, control de constants vitals. • Control del ritme de les contraccions uterines i del batec cardíac fetal que es pot realitzar amb un monitor, de manera intermitent o contínua. • Col·locació d'una via i/o utilització d'oxitòcic si el ritme del part ho requereix. • Tactes vaginals per valorar com evoluciona la dilatació. • Aplicació d'analgèsics o d'anestèsia, segons la voluntat de la dona.
Quines actituds s'han d'adoptar?	<p>Fase latent i període acceleratiu: la dona pot seguir fent vida normal i s'ha de distreure. Controlarà el ritme de les contraccions i realitzarà respiracions quan siguin més intenses o quan ho requereixi. Si el ritme de les contraccions és d'1 cada 10 o 15 minuts, entre una i altra es poden dur a terme activitats que facilitin l'entreteniment. En aquesta fase, la dona encara pot romandre a casa i anar preparant tot allò que necessitarà a l'hospital.</p> <p>Període de velocitat màxima: es produeixen 3 o 4 contraccions en aproximadament 10 minuts i la sensació de pressió és més intensa. Es recomana que durant la contracció es posin en pràctica els recursos que s'han après, com les respiracions amb espiració i els massatges a la zona dorsal. També s'aconsella l'ús d'una pilota gran per buscar la mobilitat de la pelvis, l'ús de calor local, un bany, etc., en funció dels recursos del centre. És important descansar i intentar pensar en positiu durant els moments en què no hi hagi contraccions. En aquest període de velocitat màxima, la dona acostuma a estar a l'hospital i pot portar una via canalitzada, se li pot administrar sèrum i pot estar connectada a un monitor de manera contínua o intermitent per anar valorant el batec fetal i el ritme de les contraccions.</p>

EXPULSIU	
Què es fa a l'hospital?	<p>Aquest període es viu a la sala de dilatació/parts.</p> <p>La dona s'hauria de col·locar en la posició que li sigui més còmoda per parir, tot i que alhora s'ha de procurar que els professionals que l'atenen es trobin segurs en la posició escollida.</p> <p>Desinfecció de la regió del perineu, sondatge vesical (si s'escau), lubricació del canal de part.</p> <p>Assistència al naixement.</p> <p>Episiotomia quan es consideri necessària.</p>
Quines actituds s'han d'adoptar?	<p>Realització dels espoderaments durant la contracció.</p> <p>Quan no hi ha contracció; descansar, relaxar-se i fer respiracions profundes per oxigenar bé el fetus.</p>
DESLLIURAMENT	
Què es fa a l'hospital?	<p>Lleugera pressió a la regió abdominal per facilitar la sortida de la placenta.</p> <p>Revisió de la placenta.</p> <p>Sutura (si cal) de l'estrip o de l'episiotomia.</p> <p>Administració de medicació per contraure l'úter.</p> <p>Pinçament i secció del cordó umbilical quan aquest deixa de bategar.</p> <p>En cas que els pares vulguin realitzar una donació de la sang de cordó, caldrà pinçar-lo ràpidament ja que, en cas contrari, poden sorgir dificultats per obtenir la quantitat suficient de sang per a la donació.</p>
Quines actituds s'han d'adoptar?	<p>Relaxació, descans, respiració lenta, contacte pell amb pell amb el nadó, observació del nadó, oferir-li el pit.</p>

Sempre que l'estat del nadó ho permeti i la mare ho desitgi, és convenient el contacte pell amb pell d'ambdós, col·locant el nounat sobre el pit de la mare. Ella li pot oferir l'escalfor que el nadó necessita en els primers moments de vida i el podrà començar a reconèixer, podrà mirar-lo, tocar-lo i parlar-li i, al mateix temps, ell s'anirà tranquil·litzant; tot això afavoreix la formació de vincles afectius. A la revisió Cochrane, Moone i Hepwort, (2006 b), s'assenyala que el contacte de la pell de la mare amb la pell del nadó de forma precoç té efectes positius en l'al·letament matern i en el contacte afectiu.

És convenient que la dona i la parella rebin informació en tot moment per part dels professionals de l'hospital, per saber en quin punt estan del procés, així com de totes les petites o grans intervencions que s'hagin d'anar fent a la dona o al nadó. En cas que no se'ls ofereixi, poden preguntar tots els dubtes que tinguin a la llevadora o obstetre que els atén, per poder així donar el seu consentiment.

c. Conclusions de l'activitat

El treball de part és una vivència important per a la dona, per a la parella i per al nadó. Conèixer com es transformarà el cos de la dona, els canvis que suposa el naixement pel nounat i què passarà a l'hospital durant el procés del part, ajudarà a entendre el procés i a disminuir la por en allò que és desconegut. En aquesta activitat s'indicaran els elements relacionats amb les diferents fases del moment del naixement, les actituds que cal adoptar en relació amb cada etapa i les vicissituds que suposa per a la mare, per a la parella i també per al nadó.

Activitat 3

COM EM PUC SENTIR MILLOR?

Treball en petits grups, treball en parella i treball individual

30 minuts

OBJECTIU 3

- Analitzar les tècniques no farmacològiques per alleugerir el dolor.

CONTINGUTS

- Valoració de les diferents tècniques i la seva aplicació en cadascuna de les fases.

a. Introducció a l'activitat

Aquesta activitat pretén que les dones/parelles analitzin diferents estratègies que poden utilitzar durant el treball de part per tal d'alleujar el dolor i obtenir una millor vivència d'aquest moment.

b. Desenvolupament de l'activitat

Es formaran cinc petits grups, a cadascun dels quals se'ls assignarà una de les cinc preguntes de la fitxa 3.3.a. *Estratègies per a moderar el dolor*, que conté frases que faran referència a situacions quotidianes que poden tenir lloc al llarg del treball del part, així com també dues respostes que reflectiran actituds oposades. Cada grup farà una anàlisi sobre quina de les dues solucions que es proposen és la més adequada per moderar el dolor i perquè. Després, cada grup comentarà la seva pregunta, la resposta escollida i perquè l'ha triat.

Fitxa 3.3.a. Estratègies per a moderar el dolor

Què es pot fer durant el part i durant les contraccions a casa?

- a) Estar quieta al llit o asseguda.
- b) Estar dreta, agafada a la parella, buscant el balanceig de la pelvis.

Què es pot pensar entre contracció i contracció?

- a) Una contracció més, ara en vindrà una altra, això no s'acaba...
- b) Una contracció menys, el meu fill està més a prop, ja queda menys...

Què es pot fer en el període entre contraccions de la fase inicial (1 contracció cada 10 minuts)?

- a) Distreure's, fer vida normal, prendre un bany...
- b) Avisar tota la família, que tothom estigui pendent del què passa, dirigir-se ràpidament a l'hospital...

Què es pot fer durant la contracció?

- a) Respiració lenta, adoptar la postura apropiada, fixar la mirada, intentar relaxar-se...
- b) Cridar per alleujar el dolor, agafar-li ben fort la mà a la parella, tensar tot el cos...

Què pot fer la parella durant la contracció?

- a) Col·laborar amb la dona realitzant-li massatges a la zona lumbar, recordar-li les respiracions que ha d'efectuar, mesurar el temps...
- b) Ocupar-se de trucar per telèfon, enviar missatges, distreure's amb la televisió...

Respostes correctes a les qüestions formulades:

Què es pot fer durant el part i les contraccions a casa?

- b) Estar dreta, agafada a la parella, buscant el balanceig de la pelvis.

Què es pot pensar entre contracció i contracció?

- b) Una contracció menys, el meu fill està més a prop, ja queda menys. Explorar pensaments positius és una tècnica de distracció que evita començar a "patir" anticipant el dolor de la següent contracció.

Què es pot fer en el període entre contraccions de la fase inicial (1 contracció cada 10 minuts)?

- a) Distreure's, fer vida normal, prendre un bany. Aquestes tasques ajuden a disminuir el dolor en el procés de part, mentre que tenir molta gent al voltant en estat d'espera i d'alerta genera tensió i estrès.

Què es pot fer durant la contracció?

- a) Respiració lenta, adoptar la postura apropiada, fixar la mirada, intentar relaxar-se. La respiració, el canvis de postura i la concentració són elements que ajuden a minvar el dolor. La tensió i la contracció muscular faran que el procés del part sigui més esgotador.

Què pot fer la parella durant la contracció?

- a) Col·laborar amb la dona realitzant-li massatges a la zona lumbar i recordant-li les respiracions, mesurar el temps. El massatge lumbar ajuda a calmar la sensació dolorosa de les contraccions i fa que la parella o acompanyant assumeixi un rol actiu en el procés del part.

Per acabar l'activitat, es projectarà la *fitxa 3.3.b. Què puc fer per sentir-me millor?* i es comentarà el quadre del ritme de contraccions. L'objectiu que es persegueix és que puguin trobar estratègies a seguir segons el ritme de les contraccions.

Fitxa 3.3.b. Què puc fer per sentir-me millor?

Ompliu el quadre següent:

Ritme de les contraccions	Minuts amb contracció	Minuts sense contracció	Què fer o pensar durant i entre les contraccions? Què pot fer la parella?
1x15	1	14	
1x10	1	9	
2x10	1	4	
3x10	1	3	
4x10	1	2	

Orientacions per a la llevadora sobre les diferents tècniques per a calmar el dolor

El **dolor** és una experiència humana universal i és el que freqüentment motiva la petició de cures de salut. El dolor no s'experimenta només físicament, sinó també emocional i cognitivament. Per aquest motiu, es distingeixen tres aspectes del dolor:

- Aspecte sensitiu (sensacions físiques)
- Aspecte afectiu (sentiments i emocions)
- Aspecte cognitiu (pensaments)

La disminució del dolor durant el part ha estat una preocupació constant de totes les societats. Progressivament, les persones professionals de la salut s'han anat plantejant com reduir el dolor i, precisament, una part important de la tasca de la llevadora durant el part té aquest objectiu.

Per assolir un control correcte del dolor durant el part és fonamental la preparació prèvia que ha dut a terme la dona. Inicialment, els grups de preparació a la maternitat es centraven en l'elaboració de mètodes que permetessin el control del dolor. Tradicionalment, s'ha utilitzat el mètode Read, fonamentat en la idea que el part no ha de ser necessàriament dolorós quan la dona gaudeix d'un programa d'entrenament que ha d'incloure la informació, la respiració correcta i la relaxació. El mètode Lamaze, utilitzat tradicionalment, posava èmfasi en la fisiologia del dolor i definia la psicoprofilaxi com la prevenció del dolor mitjançant l'ús de la paraula. Considerava que si les dones coneixien molt millor tot el procés del part, la por disminuïa i, en conseqüència, també es reduïa el dolor.

Característiques del dolor durant el part:

El dolor té diversos orígens en funció de l'etapa del part en què es troba l'embarassada.

Primera etapa:

- Les contraccions uterines causen dolor perquè disminueix el rec sanguini de l'úter mentre es produeixen.
- La dilatació i l'esborrament del coll de l'úter s'aconsegueix per l'estirament i la tracció dels músculs. El dolor apareix no només per la tracció, sinó també per l'estimulació dels ganglis nerviosos.
- La presentació fetal augmenta la incomoditat i el dolor, ja que el cap del fetus pressiona la columna de l'embarassada afegint tensió i molèsties.
- La por, la tensió i el dolor causats pel desconeixement d'aquesta situació per part de la dona, per factors personals i per l'entorn augmenten la sensació dolorosa. Això es coneix com el cicle clàssic de por-tensió-dolor.
- Les característiques fisiològiques individuals també influeixen en els límits personals del dolor.

Segona etapa:

A més dels factors anteriorment esmentats, en aquesta etapa s'origina dolor per:

- Estirament de la vagina i del sòl pelvià i pressió sobre el perineu per acomodació de la presentació fetal. L'estímul dolorós es transmet pels nervis toràcics, lumbaris i sacres.
- Contraccions uterines més intenses.
- Cansament, en funció de la durada del període de dilatació.

Tercera etapa:

És més relaxada per a la dona, però també pot aparèixer dolor a conseqüència de:

- Expulsió de la placenta.
- Episiotomia o estripi i la seva reparació.
- Cansament i fatiga intensa.

Aspectes psicològics del dolor

Existeixen diferents investigacions i publicacions que estudien els aspectes psicològics de la percepció del dolor (De Palma, 1997) i, en totes elles, hi ha un cert acord en què la percepció, l'expressió i la reacció davant el dolor estan influïts per variables genètiques, de desenvolupament, familiars, psicològiques, socials i culturals. Els factors psicològics acostumen a ser factors situacionals i/o emocionals. La majoria d'aquests estudis també conclouen que l'atenció, la comprensió, el control, les expectatives i el significat aversiu poden afectar la percepció dolorosa. Els factors psicològics que sembla que influeixen més en la percepció dolorosa durant el part són l'angoixa davant el dolor del part i l'angoixa en general.

Tots aquests elements fan pensar que hem de proporcionar informació suficient a les gestants sobre els mètodes no farmacològics i farmacològics disponibles, ja que l'atenuació del dolor durant el part contribueix a augmentar el seu benestar físic i emocional.

En general, hem d'intentar facilitar a la dona més dades sobre els mètodes no farmacològics, sense oblidar, els mètodes farmacològics de què disposa.

Quan se subministra informació a les gestants sobre la mitigació del dolor en el part cal incloure-hi, no només els avantatges i inconvenients de l'anestèsia epidural, sinó totes les opcions existents, encara que no s'estiguin posant en pràctica al centre mèdic assignat a la dona, a fi d'oferir-li una informació àmplia i completa i l'oportunitat de triar.

Punts claus

L'alleujament del dolor durant el part contribueix al benestar físic i emocional de la gestant.

La preparació per al naixement ha d'incorporar, de manera detallada, l'explicació de les diferents tècniques per disminuir el dolor.

Alleugeriment no farmacològic del dolor

Les gestants han de posseir suficient informació sobre les diferents tècniques per disminuir el dolor durant el part. El coneixement d'aquestes tècniques els permetrà prendre decisions segons el que desitgin i gaudir d'una major autonomia per escollir, sobretot en el cas de tècniques no farmacològiques.

El document de la iniciativa del part normal de la "Federación de Asociaciones de Matronas de España" (FAME, 2007) conté un apartat sobre aquests mètodes que pot ajudar a la llevadora en quant a la fonamentació i tipus de tècniques.

Estimulació cutània

Es defineix com l'estimulació de la pell. Inclou:

- Massatge.
- Aplicació superficial de calor o fred.

Massatge

Aplicació de pressió intensa durant la contracció a la zona lumbar de la gestant amb l'objectiu de frenar el dolor. Aquesta pressió es pot aplicar amb el puny i pot augmentar o disminuir gradualment segons les necessitats de la gestant. Hi ha estudis (Sinkin i O'Hara, 2002) que determinen que la utilització de la tècnica del massatge durant el part afavoreix la relaxació i redueix el dolor, atès que millora el flux sanguini i l'oxigenació dels teixits. La parella o la llevadora poden aplicar aquesta tècnica.

Aplicació superficial de calor o fred

És una tècnica tradicional que alleugereix el dolor.

Durant la dilatació, es pot aplicar escalfor local a la zona lumbar. Es pot aplicar mitjançant una bossa de cautxú amb aigua calenta, embolicada amb una tovallola per prevenir cremades. També es pot proporcionar calor a les zones de l'abdomen, engonals, perineu o natges. Algunes dones prefereixen l'aplicació de fred, que també pot disminuir el dolor. En cas de fred intens, caldrà l'aplicació amb protecció de tovalloles per no produir lesions. Cada dona haurà de decidir quina solució li resulta més efectiva.

Hidroteràpia

Es relaciona amb l'aplicació d'escalfor. Es pot emprar aigua calenta per induir a la relaxació, disminuir l'ansietat estimulando la producció d'endorfines i, en general, augmentar la sensació de control del dolor per part de la dona. La revisió Cochrane (Cluett, Nikodem, McCandlish i Burns, 2005) mostra que la utilització de l'aigua redueix de forma estadísticament significativa l'ús d'analgèsia epidural durant el període de dilatació. Alguns hospitals ja disposen de banyeres, però també es pot fer servir la dutxa. La temperatura de l'aigua no ha de superar els 37 °C i no s'aconsella una immersió que superi les dues hores. Les condicions òptimes per a la immersió es donen quan la dilatació del coll uterí és de 5 cm.

Distracció

Consisteix en centrar l'atenció en estímuls diferents a la sensació dolorosa. La distracció és un tipus de protecció sensorial que permet a la gestant protegir-se de la sensació dolorosa augmentant altres impulsos sensorials, especialment auditius, visuals i tàctils-cinestèsics (escoltar, mirar, tocar i moure's). Amb la distracció augmenta la tolerància al dolor i la sensació dolorosa es fa més suportable. És per aquest motiu que s'ha d'informar a la dona sobre la possibilitat d'escoltar la seva música, concentrar-se en la respiració o moure's. En general, es recomana que utilitzi diferents modalitats sensorials durant la dilatació.

Moviments durant la dilatació

El moviment durant la dilatació contribueix a alleugerir la sensació dolorosa. L'evidència suggereix que la dona que està en posició vertical en la primera fase del part pateix menys dolor, menys necessitat d'analgèsia epidural, menys alteracions del patró de la FCF (freqüència cardíaca fetal) i, al mateix temps, s'abreuja el temps de la primera fase del part (FAME, 2007).

Relaxació

Permet una disminució de la tensió muscular i mental, proporcionant una sensació de tranquil·litat i calma de la ment i dels músculs, minora l'ansietat, produeix distracció de l'atenció al dolor i una reducció de la seva percepció. Les tècniques de relaxació ensenyen a percebre la sensació dolorosa més objectivament, alliberant-se del component emocional que converteix el dolor en patiment. Aquest és el motiu pel qual les gestants han d'aprendre i entrenar tècniques de relaxació. Normalment, les tècniques de relaxació inclouen tècniques respiratòries que també actuen positivament en el control del dolor. És molt recomanable que la dona posi en pràctica aquests mètodes per sí mateixa; per tant, es poden gravar els exercicis de relaxació que es realitzen en cadascuna de les sessions i lliurar-li'n una còpia que li permeti practicar també a casa. Les tècniques de relaxació són molt variades. Cada llevadora ha d'emprar aquelles que més domini. A Catalunya, les llevadores acostumen a tenir àmplia formació en tècniques de relaxació sofrològica, però cal utilitzar els diferents mètodes i tècniques. La sofroacceptació progressiva del part o els mètodes de relaxació dinàmica poden contribuir a millorar el control del dolor i les visualitzacions faciliten l'adaptació a diferents situacions i circumstàncies.

Altres tècniques

Existeixen altres tècniques que, de moment, no s'utilitzen gaire a Catalunya, però hi ha algunes llevadores catalanes que s'estan formant, i les podran utilitzar en un futur proper. Així doncs, també cal introduir aquests mètodes alternatius per tal que les gestants puguin conèixer la seva aplicació i eficàcia.

Injeccions d'aigua estèril

Aquest mètode consisteix en l'administració d'aigua estèril mitjançant injecció intracutània (0,1-0,5 ml). Es formen unes pàpules d'aigua que estimulen els receptors de pressió. La transmissió d'aquests estímuls cap al cervell interromp la transmissió dels estímuls dolorosos a través dels nervis espinals. Les injeccions s'han de posar a ambdós costats de la columna vertebral (regió lumbosacra dins l'àrea del rombe de Michaelis). El seu efecte comença al cap de pocs minuts de l'aplicació i l'efecte és total al cap de 30-40 minuts. Pot durar aproximadament 90 minuts. L'analgèsia calma el dolor lumbar, però no és efectiva pel dolor abdominal ni perineal. Es recomana l'aplicació a l'inici de la fase de dilatació i cal informar a la dona que l'administració de l'aigua produeix dolor durant la injecció.

Estimulació elèctrica nerviosa transcutània (TENS: Transcutaneous electrical nerve stimulator)

Consisteix en la utilització d'un generador d'impulsos elèctrics connectats a un o dos parells d'elèctrodes que van adherits a la pell de la zona on s'ha d'alleugerir el dolor. Durant el treball de part, els elèctrodes es col·loquen a ambdós costats de l'espina dorsal, a la part mitjana i baixa de l'esquena. La gestant, durant la contracció i a través d'un polsador, pot controlar el generador i augmentar la intensitat del corrent elèctric. El seu mecanisme de funcionament es basa en què els estímuls elèctrics que procedeixen de l'aparell viatgen més ràpidament que els estímuls dolorosos, bloquejant la transmissió d'aquests últims cap al cervell i, per tant, millora la percepció dolorosa. En general, les dones es mostren satisfetes amb aquesta tècnica (Pérez, 2006).

Per continuar amb l'activitat, es demanarà a les persones participants a la sessió que omplin un quadre (*diapositiva 3.3. Què puc fer per sentir-me millor?*) on es qüestiona què s'ha de fer i on cal estar entre contracció i contracció (a casa o a l'hospital).

d. Conclusions

Cal aconseguir que la dona i la seva parella intentin adoptar una actitud positiva i activa i que recorrin a les diferents tècniques existents per suavitzar el dolor, ja que afavoriran que es guardi un millor record de la seva experiència en el procés del part.

Activitat 4

CONSCIÈNCIA CORPORAL

30 minuts

OBJECTIU 4

- Adquirir destreses o habilitats per al treball del part.

CONTINGUTS

- Simulació d'una contracció.
- Massatge per acompanyar la dona durant el treball de part.
- Exercici de reflexió sobre els canvis que suposa el naixement per al nadó.

a. Introducció a l'activitat

Amb aquesta activitat es pretén que les mares i les seves parelles adquireixin destreses, habilitats o tècniques pel treball de part. Aquestes destreses es treballaran a partir de la simulació de la contracció, a través del massatge i mitjançant les sensacions que el fetus viu a l'interior de l'úter.

b. Desenvolupament de l'activitat

La llevadora explicarà cadascun dels exercicis amb la finalitat de treballar els tres continguts que configuren l'activitat:

- Simulació de la contracció. *Diapositiva 3.4.a.* (10 minuts).
- Massatge per acompanyar la dona durant el treball de part. *Diapositiva 3.4.b.* (15 minuts).
- Sensacions que el fetus viu dins de l'úter a través d'exercicis de reflexió sobre els canvis que suposa el naixement per als nounats. *Diapositiva 3.4.c.* (5 minuts).

Simulació de la contracció uterina

Es pretén fingir una contracció uterina duent a terme una contracció dels músculs de les cames per poder aplicar els recursos assimilats en sessions prèvies, viure l'espai de recuperació entre contraccions i posar en pràctica pensaments positius.

Es demanarà a les gestants que es posin dempeus darrera d'una cadira, que s'ajupin flexionant el genolls i que mantinguin aquesta posició durant uns 45 segons. La contracció del quàdriceps acostuma a ser desagradable. En acabar els 45 segons, es formularan diverses preguntes; si han fet servir la respiració i/o la relaxació, si en el període en què no hi ha contracció els ha molestat alguna cosa (vivència de descans entre contraccions) i què pensarien si es trobessin realment en el treball de part (actitud optimista quan no hi ha contracció). Es pot confeccionar una llista d'idees i pensaments positius per utilitzar-los en aquests moments de no contracció.

A continuació, es repetirà l'exercici però, en aquest cas, s'indicarà que realitzin la respiració adequada, adoptin la posició d'esquena recta i fixin la mirada en un punt determinat. Hauran d'avaluar com es viu aquest segon període de contracció.

Finalment, és important saber aplicar els recursos apresos; és a dir, la respiració i la relaxació en les contraccions i entre elles. També es important verificar la seva utilitat. Sovint es presenten contraccions durant els dies que precedeixen al part i, quan aquestes es produeixin, és convenient que la dona comprovi per sí mateixa què succeeix si es practica la respiració entrenada en les sessions i què succeeix si no es realitza. Tot això li serà profitós per anar adquirint destresa i seguretat en aquestes noves habilitats.

El massatge per acompanyar la dona durant el treball de part

La finalitat dels massatges és relaxar i mitigar la sensació dolorosa de les contraccions (aprenentatge de moviments de massatge per poder aplicar-los durant el procés de part i maternitat).

Es descriurà l'activitat i, posteriorment, les persones participants s'organitzaran en parelles. Hauran de seure adoptant una posició que els sigui còmoda i relaxada, quedant l'esquena de qui rebrà el massatge davant la persona que el realitzarà. És important que ambdues persones es trobin còmodes.

Passades magnètiques sedants

Es passa molt suaument la punta dels dits de les mans sobre el cap i l'esquena de l'embarassada fent moviments llargs. Es realitzen a l'inici i al final de la sessió de massatge i provoquen un efecte sedant i analgèsic.

Durant la contracció, hi ha tendència a tibar mans i braços. En aquest supòsit, la parella pot aplicar aquest tipus de massatge en els braços de la gestant per evitar la tensió i, alhora, aquesta el pot efectuar sobre el seu úter per a mitigar les molèsties i per relacionar-se amb el seu fill o filla.

Pressió a la zona lumbar

Es tracta de fer moviments circulars amb la mà tancada, provocant una lleugera pressió sobre el rombe de Michaelis. A mesura que avanci la intensitat de la contracció, s'ha de procurar que aquesta pressió també augmenti. En tot cas, cal que la dona expressi les seves preferències a la persona que executa el massatge dient si cal disminuir o incrementar la pressió i a quina zona la prefereix.

Massatges digitals a la zona cervical

Amb la punta dels dits recolzada sobre la pell i els dits semiflexionats, cada dit ha de dibuixar un petit cercle. Els massatges a la zona del coll i de l'esquena promouen la relaxació i, si bé aquest massatge no està indicat especialment per al moment del part, sí que s'aconsella practicar-lo perquè en aquestes zones acostumen a acumular-se tensions. També es recomanen en el període de postpart perquè la cura del nadó suposa una sobrecàrrega d'aquestes àrees.

Massatges amb pilotes

Es fan rodar dues pilotes de tennis o similars per l'esquena. També es poden realitzar amb pilotes de diferents materials o formes, ja que cadascuna produeix una sensació diferent. En cas que s'utilitzi un objecte rígid, cal evitar pressionar directament la columna vertebral.

La seqüència de massatges finalitzarà amb el primer tipus de massatge citat, el *massatge magnètic sedant*. Un cop finalitzada, s'intercanviaran els rols de les parelles per tal que rebí el massatge la persona que l'ha realitzat. En qualsevol cas, és important que la persona receptora

vagi puntualitzant com li va millor, quina zona se li ha de pressionar i la intensitat que desitja. Un cop acabada la seqüència de massatges, es posaran en comú les sensacions percebudes, com ara la relaxació, el benestar, la calma o altres impressions viscudes.

Finalitzada l'activitat, s'animarà a les persones participants a practicar els massatges amb les parelles a casa. Cal destacar que no és suficient proporcionar el massatge només a l'embarassada, sinó que també és necessari que qui li ha fet també el rebí, ja que només així pot experimentar les sensacions que es viuen. Durant els dies previs al part solen aparèixer algunes contraccions i aquestes són una bona excusa per posar en pràctica tot el què s'aprengui a la sessió de massatges. Cal tenir en compte que, generalment, els massatges proporcionen una sensació agradable de relaxació, però pot haver-hi persones a qui no els causa aquest efecte, de manera que ho hauran de comunicar a la llevadora i no caldrà que realitzin els exercicis que hem vist.

Sensacions que té el fetus dins l'úter

Aquesta activitat intenta apropar als pares les sensacions que el fetus viu dins l'úter, com per exemple, el so rítmic del batec del cor de la mare, la ressonància de la seva veu, el fet de trobar-se en els darrers mesos en un espai reduït, sentir-se acaronat pel líquid amniòtic i per l'úter o sentir un moviment de balanceig continu, ja que la mare està constantment en moviment, fins i tot quan reposa, atès que el seu diafragma no s'atura.

Les persones participants s'hauran de distribuir per parelles. Una de les persones recolzarà la seva orel·la sobre el pit de l'altra i aquesta última l'abraçarà i pronunciarà algunes frases o paraules suaument. Alhora, ambdues persones aniran fent un lent moviment de balanceig.

Després, s'intercanviaran els papers i, quan acabin, se'ls formularà dues preguntes:

- Quin objectiu imagineu que persegueix aquest exercici?
- Com penseu que podeu tranquil·litzar el vostre fill/a acabat/da de néixer?

Aquí es tracta d'ajudar a reflexionar als participants sobre l'entorn en què es trobarà el nadó quan neixi. S'hauran de qüestionar què és un llit per a ell, com és i quines sensacions li provoca (està fred, és gran, no hi ha moviment, no sent el batec de la mare, etc.).

c) Conclusions de l'activitat

Es tancarà l'activitat recollint les diferents aportacions dels assistents. Es pretén que puguin esbrinar en el seu propi cos les sensacions que produeix la simulació de la contracció uterina, el massatge i les percepcions viscudes pel fetus dins l'úter matern.

3.6. Valoració i tancament de la sessió

5 minuts

Es clourà la sessió oferint dades clares sobre quan cal anar a l'hospital perquè ja s'ha iniciat el treball de part (abans de les 37 setmanes, caldrà adreçar-s'hi sempre que apareguin contraccions rítmiques, trencament de la bossa de les aigües o metrorràgia; després de les 36 setmanes, sempre que hi hagi contraccions rítmiques cada 5 minuts, trencament de la bossa de les aigües o metrorràgia).

D'altra banda, la llevadora incidirà sobre les diverses fases del treball de part, què s'ha de fer en cadascuna d'elles i quins són els procediments hospitalaris que les acompanyen.

Finalment, es remarcarà la importància de dur a terme a casa, amb la parella, el conjunt d'activitats proposades al llarg de la sessió. Es destacarà l'activitat 4 per augmentar la seguretat, l'autodomini i la confiança.

3.7. Referències bibliogràfiques

Cluett, E.R., Nikodem, V.C., McCandlish, R.E. i Burns, E.E. (2005). *Inmersión en agua para el embarazo, trabajo de parto y parto* (Revisión Cochrane traducida). A la Biblioteca Cochrane Plus, 3. Oxford: Update Software Ltd.

Cochrane A., (2006 a). *Educación prenatal para el autodiagnóstico del inicio del trabajo de parto activo a término*, Revisión de la Biblioteca Cochrane Plus, 2.

Cochrane A., Moore E. i Hepwort, J. (2006 b). *Contacto piel a piel para las madres y sus recién nacidos sanos*. Bergman, 1.

Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública. (2007). *Protocol per a l'assistència natural al part normal*. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/part2007.pdf>

De Palma, M.T. (1997). Weisse CS. Psychological influences on pain perception and non-pharmacologic approaches to the treatment of pain. *J-Hand-Ther*, 10 (2), 183-191.

FAME. (2007). *Iniciativa Parto normal. Documento de consenso*. Barcelona: Federación de Asociaciones de Matronas de España.

Fernández, R. i Prats, R. et al. (2003). *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó*. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/protpart.pdf>

Lamaze, F. (1970). *Painless Childbirth*. Chicago: Henry Regnery.

Odent, M. (1999). *La científicació del amor. El amor en la ciencia*. Buenos Aires: Creavida.

Pérez L. (2006). Manejo del dolor del trabajo del parto con métodos alternativos y complementarios al uso de fármacos. *Matronas Prof.* 7 (1), 14-22.

Sinkin, P. i O'Hara, M. (2002). Non-pharmacologic relief of pain during labor. *Systematic reviews of five methods. Am J Obstet Gynecol*, 186, 131-59.

Sessió

4

**Diferents situacions,
diferents parts**

Diferents situacions, diferents parts

Al llarg de les dècades dels anys 40 i 50, la majoria dels parts a Catalunya tenien lloc al domicili de les gestants, mentre que, a les dècades posteriors, els naixements es van anar traslladant als centres hospitalaris, on s'hi va afegir l'ús de fàrmacs com l'anestèsia o l'oxitocina i la utilització d'aparells per controlar el benestar fetal. Això va ocasionar una forta medicalització dels parts i una pèrdua del protagonisme de la dona, que va començar a delegar-lo en el personal sanitari.

Actualment, el part més comú al nostre entorn és el part hospitalari, emprant anestèsia epidural en el 81% dels casos. El nombre de cesàries varia entre el 10 i el 30 % en funció del centre hospitalari. Es fa palesa la necessitat d'aclarir a les parelles les diferents intervencions que es poden realitzar.

El model hospitalari, en algunes ocasions massa intervencionista, ha originat en els últims temps alguns moviments de dones que es plantegen retornar a un part més natural. Busquen un model en el qual elles i les seves parelles puguin prendre decisions sobre el naixement.

El naixement d'un nadó genera moltes expectatives, pors i preguntes (Com anirà tot? Quines rutines segueixen a l'hospital? Estarà bé el nadó? Serà un part normal?). Precisament, un dels factors fonamentals que contribueixen a la resolució dels dubtes sobre el naixement és la informació que les persones professionals poden oferir sobre les diferents etapes del part.

D'acord amb això, els professionals i les dones o parelles hauran de descobrir eines per comunicar-se. El Pla de Naixement ha d'impulsar que aquestes eines els permetin dialogar sobre les expectatives, els desitjos i les actuacions necessàries, no només en situacions quotidianes, sinó també en situacions d'urgència.

De vegades, el naixement del fill o la filla es produeix d'una forma diferent de la que la mare i la parella havien projectat. El nadó que arriba pot patir algun problema de salut que requereixi atencions o cures especials i que l'obligui a romandre allunyat dels seus pares. Aquest fet genera angoixa i preocupació, de manera que es fa necessària la recerca d'algun instrument que permeti a la parella integrar de la forma més positiva possible els processos viscuts.

4.1. Objectius de la sessió

1. Analitzar diverses maneres d'afrontar les situacions que es poden presentar durant el procés de part.
2. Prendre consciència dels diferents tipus de parts. Pla de Naixement.
3. Saber adaptar-se a situacions difícils per poder actuar i col·laborar de forma efectiva.
4. Reconèixer el canal del part i les estratègies per afavorir el període expulsiu.

4.2. Índex de la sessió

Introducció a la sessió (5 minuts).

- Activitat 1. **Què necessito saber?** (Històries animades, 20 minuts).
- Activitat 2. **El moment del part; un moment esperat. Pla de naixement.** (Treball en petits grups i grup gran, 25 minuts).

Descans.

- Activitat 3. **Com afrontar situacions imprevistes o diferents de les esperades** (treball en petits grups, 25 minuts).
- Activitat 4. **Consciència corporal** (40 minuts).

Valoració i tancament de la sessió (5 minuts).

4.3. Continguts de la sessió

1. Les diverses maneres d'afrontar les situacions que es poden presentar durant el treball de part

- Sentiments en el moment expulsiu - Acceptació de les reaccions del cos.
- Por al dolor - Recursos per afrontar-lo.
- La parella - La participació en el part.
- El primer contacte amb el nadó - Sensacions.

2. Els diferents tipus de part

- Els diferents tipus de part i les seves implicacions. Part fisiològic, part medicalitzat.
- Les situacions d'alteració de la normalitat en el naixement i que requereixen ajuda farmacològica o instrumental.
- Els aspectes que formen part del Pla de Naixement i desitjos sobre com es vol viure el naixement del futur nadó.

3. Les situacions que poden exigir una adaptació als esdeveniments no previstos

- Eines perquè la mare i la seva parella puguin adaptar-se positivament a les situacions de patologia.
- Afavorir una actitud d'acceptació i col·laboració de manera efectiva envers diferents situacions:

- Sospita de pèrdua del benestar fetal.
- Part prematur.
- Malformació.

4. El reconeixement del canal de part i les estratègies o tàctiques per afavorir el període expulsiu

- Massatge perineal.
- Pelvis.
- Espoderaments.
- Relaxació dinàmica de Caycedo de III grau amb activació de la respiració.

4.4. Materials i recursos

- Pissarra i retoladors.
- Projector i ordinador portàtil amb reproductor de CD/DVD.
- Pelvis.
- Matalassos de gimnàstica.
- Manta petita.
- Coixí.

• CD

Fitxes

- Fitxa 4.1. Què necessito aprendre per saber-ne més?
- Fitxa 4.2.a. Tipus de part
- Fitxa 4.2.b. El pla de naixement
- Fitxa 4.3. Conte sobre els judicis i prejudicis
- Fitxa 4.4.a. Massatge del perineu
- Fitxa 4.4.b. Exercicis de gimnàstica
- Fitxa 4.4.c. Els espoderaments
- Fitxa 4.4.d. Relaxació dinàmica de III grau amb activació intrasofrònica de les respiracions

Diapositives

- Diapositiva 4.0. Objectius i índex de la sessió
- Diapositiva 4.2.a. Tipus de part
- Diapositiva 4.2.b. Aspectes rellevants del Pla de Naixement
- Diapositiva 4.4.a. Massatge perineal

• DVD

- Històries animades 4.1. Què necessito aprendre per estar bé?

4.5. Desenvolupament de la sessió

INTRODUCCIÓ A LA SESSIÓ

5 minuts

Es donarà la benvinguda a les dones i a les seves parelles. Es farà un breu recordatori de la sessió anterior i se situarà a les persones participants en el tema que es tractarà: Diferents situacions, diferents parts...què necessito saber?

Amb l'ajuda de la *diapositiva 4.0. Objectius i índex de la sessió*, s'explicaran els objectius generals i les activitats de la sessió per tal que les mares i les seves parelles puguin gaudir d'una visió més general del que es pretén, així com dels continguts i activitats que es realitzaran.

Diapositiva 4.0. Objectius i índex de la sessió

OBJECTIUS DE LA SESSIÓ 4

1. Analitzar diverses maneres d'afrontar les situacions que es poden presentar durant el procés de part.
2. Prendre consciència dels diferents tipus de parts. Pla de Naixement.
3. Saber adaptar-se a situacions difícils per poder actuar i col·laborar de manera efectiva.
4. Reconèixer el canal de part i aprendre estratègies per afavorir el període expulsiu.

ÍNDEX DE LA SESSIÓ 4

Introducció a la sessió 5 minuts

- Activitat 1. **Què necessito saber?** (Històries animades, 20 minuts)
- Activitat 2. **El moment del part; un moment esperat. Pla de naixement.** (Treball en petits grups i grup gran; 25 minuts)

Descans

- Activitat 3. **Com afrontar situacions imprevistes o que són diferents de les esperades.** (Treball en grups petits; 25 minuts).
- Activitat 4. **Consciència corporal.** (40 minuts)

Valoració i tancament de la sessió (5 minuts)

Activitat 1

QUÈ NECESSITO SABER?

Històries animades

20 minuts

OBJECTIU 1

- Analitzar diverses maneres d'afrontar les situacions que es poden presentar durant el procés de part.

CONTINGUTS

- Sentiments en el moment expulsiu – Acceptació de les reaccions del cos.
 - Por al dolor – Recursos per afrontar-lo.
 - La parella - La participació en el part.
 - El primer contacte amb el nadó - Sensacions.

a. Introducció a l'activitat

La finalitat d'aquesta activitat és que les dones i les seves parelles s'adonin que una mateixa situació o circumstància pot ser percebuda de manera molt diferent segons la persona i que aquest fet pot influir en la seva vivència i en el seu record del part.

b. Desenvolupament de l'activitat

La llevadora presentarà diferents relats (*històries 4.1.b. Què necessito aprendre per estar bé?*) on es narren experiències personals sobre el moment del part. Cadascuna d'elles reflecteix una situació determinada que pot donar lloc a resolucions i sentiments oposats. *Fitxa 4.1. Què necessito aprendre per saber-ne més?*

Abans de la projecció de les històries es dividirà el nombre de participants en 4 grups i s'indicarà a cada grup en quina història han de centrar la seva atenció per comentar-la posteriorment.

Fitxa 4.1. Què necessito aprendre per saber-ne més?

1 Conversa: SENTIMENTS EN EL MOMENT EXPULSIU

Acceptar les reaccions del cos

La Joana, de 25 anys, recorda el seu únic part. En el moment en què va néixer el seu fill, va cridar. Això la va fer sentir malament perquè no sabia com reaccionarien les persones que l'envoltaven. El seu comportament va provocar que se sentís molt avergonyida.

La Maria, de 29 anys, és mare per segona vegada. Recorda que en el moment en què va néixer la seva filla, quan va empènyer, va fer un crit. La llevadora li va dir que això era normal i que es devia a l'esforç. Quan va sentir la seva nena sobre seu, va viure un instant tan emotiu i especial i es va sentir tan feliç, que es va oblidar del crit.

2 Conversa: POR AL DOLOR

Recursos per afrontar el dolor

La Mercè, de 31 anys, espera el seu segon fill. Recorda que quan va tenir el primer, en un principi desitjava un part natural però, al final, esgotada i amb les contraccions que li provocaven força dolor, va optar per l'epidural. Ara, amb el segon fill, ni tan sols s'ha plantejat la possibilitat del part natural. Es va decidir des del primer moment per l'epidural, ja que considera que no val la pena patir.

La Lluïsa, de 27 anys, espera la seva primera filla. Desitja un part natural i està valorant a quin hospital s'adreçarà, ja que li han comentat que n'hi ha alguns que disposen de banyera i que aquest mètode és efectiu per alleugerir el dolor. S'ha informat sobre els recursos naturals. Assisteix a les classes d'educació maternal, cada dia surt a caminar una hora, fa natació i practica amb la parella tot allò que va aprenent a les sessions. De vegades dubta sobre si el dia del part recordarà tot el què li han explicat.

3 Conversa: LA PARELLA

La participació en el part

El Jordi té 37 anys i la Montse en té 35. Esperen el seu segon fill. El Jordi treballa moltes hores i no pot assistir a les classes. D'altra banda, la Montse sovint es troba força cansada, ja que ha de tenir cura del seu primer fill, en Xavier de tres anys, i al vespre pràcticament no té temps per xerrar amb la seva parella. En Jordi s'estimaria més no estar a la sala de parts acompanyant-la, atès que no li agraden els hospitals. No obstant, la Montse insisteix que l'acompanyi.

En Toni té 30 anys i la Carme 28. Estan esperant la seva primera filla. Estan molt il·lusionats. En Toni ha pogut assistir a algunes classes de prepart. Surten a caminar plegats i acostumen a xerrar sobre el què els preocupa. Quan ella té alguna molèstia, ell intenta fer-li un massatge per alleujar-li el dolor. En Toni, tot i que no sap com se sentirà, pretén estar present al part i, si és possible, tallar el cordó umbilical.

4 Conversa: EL PRIMER CONTACTE AMB EL NADÓ

Sensacions

L'Elena és una noia de 32 anys que ha tingut la seva filla. El seu primogènit va néixer prematur, va necessitar oxigen i va haver de estar un temps a la incubadora. La seva segona filla va néixer a terme. En aquest cas, considera que el millor moment del part ha estat l'instant en què li van posar la seva filla a sobre.

La Sara té 34 anys. Tindrà aviat la seva segona filla. Amb el seu primer fill, va viure un part llarg i esgotador, de manera que, quan van col·locar-li el seu nen a sobre, estava tan exhausta que va reaccionar rebutjant-lo. Això la va fer sentir culpable. Ara, en el seu segon embaràs, recorda aquella sensació negativa.

La llevadora demanarà a cada grup que reflexioni sobre la història assignada. Després, es comentaran les situacions de cada història.

c. Conclusions de l'activitat

La llevadora tancarà l'activitat reforçant la idea que el més important dels exemples que s'han exposat no és la circumstància que s'està vivint, sinó la manera personal d'experimentar-la. Cal assumir positivament les vivències relacionades amb el naixement dels fills o filles.

Activitat 2

EL MOMENT DEL PART; UN MOMENT ESPERAT; PLA DE NAIXEMENT

Treball en petits grups i en grup gran
25 minuts

OBJECTIU 2

- Prendre consciència dels diferents tipus de parts amb l'objectiu de comprendre millor les situacions que es puguin presentar.

CONTINGUTS

- Els diferents tipus de part i les seves implicacions. Part fisiològic, part medicalitzat.
- Les situacions d'alteració de la normalitat en el naixement i que requereixen ajuda farmacològica o instrumental.
- Els aspectes que formen part del Pla de Naixement i desitjos sobre com es vol viure el naixement del futur nadó.

Introducció a l'activitat

a) Primera part: el moment del part; un moment esperat

El part és un procés fisiològic, però en determinades condicions pot aparèixer la necessitat d'ajuda farmacològica o instrumental. Cal informar sobre diferents tipus de situacions que es poden viure al part o sobre els diferents naixements, per tal de comprendre millor les diferents situacions que es puguin donar i disminuir la por a allò que és desconegut.

Es demanarà a les persones participants que de forma individual escriguin els tipus de parts que coneixen i quines són les implicacions motivacionals i emocionals. *Fitxa 4.2.a. Tipus de part*, en la qual es proposaran les següents preguntes:

Fitxa 4.2.a. Tipus de part

- Quins tipus de parts coneixeu?
- Quin tipus de part us agradaria tenir?

Posteriorment, es presentaran les aportacions i la llevadora anirà intercalant explicacions de caire més tècnic sobre aquelles modalitats que més hagin interessat al grup. La llevadora podrà utilitzar la *diapositiva 4.2.a. Tipus de part* i ajudar-se de les orientacions que figuren al següent quadre:

Orientacions per a la llevadora

Tipus de Part	Descripció
Part normal	Procés fisiològic amb el qual la dona finalitza la seva gestació. El seu inici és espontani, es desenvolupa i acaba sense complicacions i no implica més intervenció que l'ajuda integral i respectuosa del procés (FAME, 2007).
Part medicalitzat	Procés conduït per professionals, utilitzant instruments i fàrmacs.
Anestèsia epidural	L'epidural fa referència a l'administració de fàrmacs anestèsics a través d'una sonda molt fina a l'espai que envolta la columna vertebral (espai epidural).
Inducció del part	La inducció fa referència al fet de provocar el part. Es porta a terme quan cal finalitzar l'embaràs perquè s'ha arribat a la setmana 42 de gestació i no s'ha iniciat el part espontàniament, o perquè s'ha presentat alguna patologia que posa en risc el fetus o la mare. Consisteix en l'administració d'oxitocina a través d'un degoteig intravenós continu fins que s'aconsegueixen contraccions uterines regulars i es desencadena el part. Si el coll uterí està immadur, s'utilitzen prostaglandines. Aquests dos mètodes se solen combinar amb la ruptura artificial de membranes.
Part amb fòrceps	S'ajuda el fetus a sortir a través d'un instrument que facilita el seu descens i la seva rotació pel canal del part. El fòrceps està format per dues pales articulades. Habitualment, s'utilitza l'anestèsia epidural. A més, cal practicar episiotomia.
Part amb espàtules	S'ajuda el fetus a sortir a través d'un instrument que facilita el descens del fetus pel canal del part. Actua com un calçador. S'utilitza anestèsia epidural.
Part amb vacuum	Es tracta d'una mena de bol molt petit que es situa sobre el cap del fetus i provoca un buit. Actua com una ventosa. Després, es fa tracció perquè el fetus baixi. Sovint es realitza amb anestèsia tot i que a vegades, només s'utilitza per afavorir la presentació i després és la dona qui empeny. Al cap del nadó, a la zona d'aplicació del vacuum, hi pot aparèixer un hematoma.
Part per cesària	Intervenció quirúrgica que permet, mitjançant una incisió a l'abdomen de la mare, l'extracció del nadó de forma ràpida, evitant que el fetus hagi de recórrer el canal del part. Habitualment s'aplica l'anestèsia epidural, tot i que també es pot efectuar amb l'anestèsia general. Requereix més dies d'ingrés hospitalari que el part vaginal.

Part normal:

Aquest tipus de part hauria d'ésser el més comú, però la generalització de l'anestèsia epidural i l'excessiva medicalització en el part han provocat que només un percentatge molt baix dels parts a Catalunya siguin normals.

La definició de part normal que ofereix la *Federación de Asociaciones de Matronas de España* (FAME) és la següent: “És el procés fisiològic únic amb què la dona finalitza la seva gestació a terme i que implica factors psicològics i socioculturals. El seu inici és espontani, es desenvolupa i finalitza sense complicacions i culmina amb el naixement i no implica cap més intervenció que l’ajuda integral i respectuosa en el naixement.”

La utilització de la tecnologia ha contribuït a la millora de l’atenció al part, atès que actualment és factible un major control dels parts de risc, millorant d’aquesta manera els resultats perinatals. Ara bé, l’ús de la tecnologia s’ha estès també a l’atenció al part de baix risc la qual cosa, a vegades, suposa una medicalització innecessària. Per aquest motiu, molts professionals es qüestionen l’excessiu intervencionisme en el part normal, el qual, en moltes ocasions, provoca insatisfacció en les dones i les seves parelles respecte a la vivència del part i incrementa la possibilitat d’aparició de complicacions. L’atenció al part normal implica deixar-lo evolucionar de manera fisiològica, sense intervencionisme, encara que controlant el procés per tal de detectar qualsevol desviació de la normalitat.

El part normal exigeix que la dona posseeixi coneixements amplis sobre les diverses tècniques d’alleugeriment del dolor i que la llevadora proporcioni ajuda i seguiment durant tot el procés del part. També requereix que no s’apliquin tècniques innecessàries, que s’adeqüi l’entorn físic on la dona ha de realitzar la dilatació i el part a les seves necessitats i, en general, que es respectin les seves decisions pel que fa al naixement del seu fill o filla.

Part medicalitzat o part dirigit:

Anestèsia epidural, inducció, part instrumentat vaginal (fòrceps, espàtules, vacuum), part per cesària.

Anestèsia epidural

S’ha demostrat que l’anestèsia epidural és el mètode més efectiu per eliminar el dolor del treball de part. L’administració d’analgèsia regional comprèn, tradicionalment, la injecció d’un anestèsic local a través d’un catèter col·locat a l’espai epidural. Les solucions epidurals s’administren amb “bolus” o infusió, la qual cosa permet mantenir l’analgèsia durant tot el treball de part. A més, generalment, el catèter epidural permet administrar anestèsia regional per a intervencions obstètriques, com el fòrceps o la cesària, evitant així els riscos associats amb l’anestèsia general.

A vegades, les tècniques epidurals tradicionals que fan servir concentracions d’un anestèsic local (bupivacaina, com a mínim al 0’25%) provoquen treballs de part en què es fa necessari l’ús d’oxitocina, així com un augment de la incidència de parts vaginals instrumentats. És probable que això sigui degut a un bloqueig motor que provoca debilitat a les cames, mala mobilitat, disminució del to muscular de la pelvis i deteriorament de la percepció de l’espoderament durant la fase d’expulsió. Les tècniques regionals d’analgèsia durant el treball del part més modernes fan servir una concentració més baixa d’anestèsic local, que sovint es combina amb un opiàci. Aquesta combinació de dosis baixes sembla proporcionar una millor analgèsia i, alhora, manté la funció motora. Per tant, és més factible que la mare pugui caminar durant el treball de part o pugui parir sense ajuda.

Les complicacions comunes a les tècniques d’anestèsia epidural inclouen la impossibilitat d’atenuar satisfactòriament el dolor, hipotensió materna, cefalea postpunció de la duramare, retenció d’orina, pruija i dolor transitori a l’esquena, a la zona d’aplicació de la injecció. Les

complicacions greus, que són excepcionals, inclouen meningitis, compressió de la medul·la espinal a partir d'un coàgul sanguini o un abscess i lesió de les arrels nervioses, que provoca parestèsia o debilitat.

També es pot utilitzar l'anestèsia raquídia, amb punció dins l'espai intradural, que proporciona una analgèsia més ràpida amb bloqueig motor. Cal una estricta vigilància per la possible hipotensió.

Inducció

Una embarassada es troba "a terme" quan l'embaràs arriba a les 37 setmanes. Per algunes dones (entre el 5% i el 10%), l'embaràs s'allarga més enllà dels 294 dies (42 setmanes completes). En aquesta situació, anomenada "postterme" o "després de la data" (Olesen, 2003), la mare i el fetus presenten un risc més elevat de patir circumstàncies adverses.

Induir el part significa provocar-lo i serà necessari quan calgui finalitzar l'embaràs perquè la gestació s'ha perllongat més enllà de les 42 setmanes o quan, en qualsevol moment, aparegui algun senyal de risc o sospita de pèrdua del benestar fetal (retard de creixement intrauterí, aigües tenyides i registres patològics del batec fetal).

Quan el coll uterí sigui favorable (generalment cal una puntuació de Bishop de 6 o superior), es realitzarà la inducció amb oxitocina i es procedirà a la ruptura artificial de les membranes amniòtiques. Si el coll uterí és desfavorable, generalment s'aplicarà una dosi de gel o un comprimit de prostaglandina a la vagina o al coll uterí perquè aquest maduri i s'iniciïn les contraccions uterines i, posteriorment, el treball de part. En funció de l'aparició de les contraccions uterines i de l'evolució de la dilatació cervical, s'utilitzaran protocols diversos, amb intervals de repetició variats, així com també es podrà emprar oxitocina i procedir a l'amniotomia. Recentment s'ha revisat la utilització de Misoprostol per via oral (Alfirevic, 2001) i vaginal (Hofmeyr, 2003) per a la inducció del treball de part.

Part vaginal instrumentat

Es tracta de l'extracció del fetus mitjançant l'ús de fòrceps, vacuum o espàtules. En principi, el risc de la instrumentació es baix, però caldrà fer una valoració acurada de la situació, utilitzant-los quan estiguin indicats.

◦ Indicacions:

Sospita de pèrdua del benestar fetal, període expulsiu perllongat amb dinàmica uterina correcta, distòcia de rotació o necessitat de disminuir els esforços del període expulsiu (Departament de Salut, 2003).

Fòrceps

Durant el període expulsiu, el cap del fetus va rotant i baixant pel canal del part (vagina, músculs del sòl pelvià i pelvis òssia). Tot això ho fa auxiliat per les empentes de la gestant. De vegades, el gir no es produeix o el cap no descendeix fàcilment i es fa necessari l'ús dels fòrceps.

Els fòrceps són una mena de culleres articulades que agafen el cap del fetus i l'acompanyen per ajudar-lo a sortir. Sempre que s'assisteix a un part amb fòrceps es fa servir anestèsia, ja sigui general o epidural. En el cas de l'anestèsia epidural, la maniobra amb fòrceps pot causar sensacions de pressió i de tracció (estirament) a la dona; per això resulta recomanable que, quan el ginecòleg els col·loqui, ella tingui les natges relaxades i ben recolzades sobre el llit de part. I quan el metge comenci a estirar, cal que la dona faci un espoderament acompanyant

així el moviment que realitza el professional. En tot cas, la llevadora acompanyarà i aconsellarà la dona durant aquest procediment. És freqüent que la utilització del fòrceps comporti la necessitat de practicar una episiotomia que faciliti l'extracció.

Espàtules de Thierry

Es tracta d'un instrument metàl·lic que consta de dos braços que finalitzen en una mena de cullera. És un utensili semblant al fòrceps, però se'n diferencia perquè les culleres no s'articulen. Les espàtules actuen sobre el cap del fetus com un calçador i la seva principal funció és ajudar el fetus al descens i a la tracció. Normalment, s'usen en els mateixos casos en què cal fòrceps però, atès que no es poden articular, no poden aplicar-se per aconseguir la rotació del cap del fetus. Les espàtules es consideren menys traumàtiques que el fòrceps perquè exerceixen menys pressió sobre el cap fetal.

Vacuum

Avui dia el seu ús és força escàs. Es tracta d'una mena de bol molt petit que es col·loca sobre el cap del fetus i s'hi provoca un buit (actua com una ventosa). A continuació, s'estira suaument per aconseguir que baixi. Pot aparèixer un hematoma al cap del nounat a causa de la pressió.

Part per cesària

La cesària és una intervenció quirúrgica que presenta més riscos per la salut de la mare que un part vaginal.

- Indicacions absolutes: la seva pràctica està justificada per l'evidència científica. Desproporció pèlvica-fetal, situacions transverses, obliqües i anòmales, tumors previs, placenta prèvia central, pèrdua del benestar fetal, malaltia materna que contraindiqui el part vaginal.
- Indicacions relatives: depenen de la conjunció de diversos factors. Distòcia de dinàmica, presentació podàlica, cesària anterior, risc fetal augmentat, algunes malalties fetals (Departament de Salut, 2003).

En aquest tipus d'intervenció, el fetus neix aproximadament entre els 7 i 10 minuts posteriors al seu inici. En casos d'emergència, és la manera més ràpida d'acabar el part.

Trobem dos tipus d'incisions:

- Una incisió longitudinal (laparotomia-mitja). És la més ràpida. Quan la cesària és molt urgent, l'infant surt més de pressa.
- Una incisió sobre el pubis (Pfannestiel), que és més estètica i la més habitual avui dia.

La cesària es pot realitzar amb anestèsia general o amb anestèsia epidural.

- **Si l'anestèsia és general**, es procurarà no adormir a la dona fins a l'últim moment, intentant així que es produeixi la mínima transmissió d'anestèsia al fetus. En cas contrari, aquest quedaria massa deprimat i, un cop fora de l'úter matern, li costaria respirar.
- **Si l'anestèsia és epidural**, bloqueja les sensacions doloroses, però es mantenen les sensacions tàctils, tot i que disminueix la seva percepció. La dona notarà que la van tocant. Algunes gestants viuen aquest fet de manera positiva, mentre que a d'altres les incomoda i

ho viuen de manera negativa. En qualsevol cas, la majoria de cesàries es fan amb anestèsia epidural o raquídia.

La recuperació posterior d'una cesària és més lenta que la d'un part natural. La dona es troba amb més dificultats quan surt del quiròfan:

- Se li hauran d'administrar sèrums i, com a mínim, es mantindran durant les 24 hores següents a la intervenció.
- Durant un temps, portarà una sonda vesical amb l'objectiu de buidar la bufeta de l'orina, tot i que es pot retirar abans si l'orina és clara i no presenta complicacions.
- La ferida pot provocar dolor. Es poden subministrar calmants.
- Necessitarà ajuda per alletar el seu fill o filla els primers dies.
- No se li permetrà ingerir aliments durant les hores posteriors a la intervenció. Cal esperar que els budells es comencin a moure (quan es realitza la incisió, entra aire a la cavitat abdominal i fins que no s'expulsa, l'abdomen està distès i els budells, paralitzats). Per tant, la dieta ha de ser progressiva en funció de com es toleren els aliments (primer es beuran líquids, després s'ingeriran aliments tous i, finalment, si tot funciona correctament, es passarà a una dieta normal).
- Quan s'aixequi del llit, la dona haurà d'evitar provocar tensió sobre la ferida abdominal. Haurà de fer-ho de costat, recolzant-se i fent força amb els braços.
- Caldrà recordar a la mare que ha de canviar el seu fill o filla en una superfície que li permeti mantenir l'esquena recta. Les postures errònies li provocaran tensió a la ferida.
- L'activitat augmentarà gradualment en funció de com es trobi la dona. Durant la quarantena haurà d'evitar aixecar pesos i fer tot allò que suposi una sobrecàrrega per la musculatura abdominal.

Conclusions de la primera part de l'activitat

Una vegada fetes les aportacions oportunes, la llevadora comentarà que quan un part ha començat, tothom desitja que tot vagi correctament i que acabi de pressa però cal accentuar que, sovint, en el procés del part s'ha de ser pacient i saber esperar, permetent que segueixi el seu curs natural i la seva evolució fisiològica. Tot i que a vegades es poden presentar condicions que reclamen la utilització de medicaments o d'instruments a fi de garantir el benestar dels fetus i/o de la mare.

b) Segona part: Pla de naixement

Seguidament, la llevadora comentarà als participants de la sessió la importància que la dona i la seva parella coneguin l'anomenat *Pla de Naixement*. Aquest és una eina que ha de permetre a la dona i a la seva parella comunicar als professionals i les professionals quines són les seves expectatives i com volen viure el naixement del seu fill o filla. Els professionals han de proporcionar-los la informació adient perquè puguin aclarir els seus dubtes i assessorar-los en tot allò que calgui per tal de minvar els seus temors.

El *Pla de Naixement* s'ha d'elaborar durant l'embaràs i s'ha de revisar en el primer contacte de la dona i la seva parella amb els professionals de l'hospital. Si no s'ha realitzat durant l'embaràs, caldrà fer-lo quan tingui lloc la primera visita a l'hospital.

La llevadora, amb l'ajuda de la *diapositiva 4.2.b Aspectes rellevants del Pla de Naixement*, indicarà els aspectes més rellevants del Pla de Naixement. Cadascun dels participants tindrà un document que contingui el seu propi pla (*fitxa 4.2.b. El Pla de Naixement*). Després de comentar els punts fonamentals d'aquesta eina, la llevadora pot proposar que algunes dones i les seves parelles verbalitzin què desitjarien. Quan s'acabi, cada persona s'endurà el seu Pla de Naixement per completar-lo a casa amb la seva parella (si no assisteix a la sessió).

Fitxa 4.2.b. El Pla de Naixement

El Pla de Naixement personal recull les preferències de la dona respecte de:

- a. La persona que vol que l'acompanyi.
- b. L'espai físic del període de dilatació (decoració, llum, música).
- c. Els procediments (enema, rasurat, deambular, administració de fàrmacs).
- d. El monitoratge fetal (auscultació, monitor continu o periòdic).
- e. L'alleujament del dolor (relaxació, respiració, massatge, anestèsia, altres...).
- f. Disposar de material de suport (pilotes, mirall, banyera).
- g. No trencar la bossa d'aigües si no és necessari.
- h. Període expulsiu (tipus d'espoderaments, no practicar episiotomia).
- i. Possibilitat que la parella talli el cordó umbilical (quan hagi deixat de bategar).
- j. Administració de vitamina K al nadó.
- k. Col·locar el nadó sobre la seva pell immediatament després d'haver nascut.
- l. Donar-li el pit a la sala de parts.
- m. La durada de l'estada a l'hospital, el fet de no estar separada del nadó.
- n. Lactància materna, tipus i formes de donar el pit.

Conclusions de la segona part de l'activitat

Per a finalitzar, la llevadora remarcarà la importància del Pla de Naixement com un instrument útil perquè les dones i les seves parelles puguin ordenar i exposar els seus desitjos, anhels o expectatives pel que fa al naixement del seu fill o filla. Ara bé, també cal recordar-los que el benestar del fetus i/o de la pròpia mare o certs imprevistos poden obligar a desviar-se del pla concebut. També pot succeir que el treball de part vagi acompanyat de sensacions no esperades, de manera que no s'acompleixin tots els desitjos o expectatives que s'havien planificat. De tota manera, s'ha de procurar que la parella integri i recordi els moments positius viscuts durant el naixement.

Activitat 3

COM AFRONTAR SITUACIONS IMPREVISTES O QUE SÓN DIFERENTS DE LES ESPERADES

Treball en petits grups

25 minuts

OBJECTIU 3

- Saber adaptar-se a situacions difícils per poder actuar i col·laborar de manera efectiva.

CONTINGUTS

- Eines perquè la mare i la seva parella puguin adaptar-se positivament a les situacions de patologia.
- Afavorir una actitud d'acceptació i col·laboració de manera efectiva envers diferents situacions:
 - Sospita de pèrdua del benestar fetal.
 - Part prematur.
 - Malformació.

a. Introducció a l'activitat

Amb aquesta activitat es busca afavorir l'adaptació i acceptació a situacions imprevistes. De vegades, el naixement no es produeix com es desitjaria, el nadó pot arribar abans d'hora o patir alguna malformació.

b. Desenvolupament de l'activitat

Aquí es pretén reflexionar sobre el **conte Els Judicis i els prejudicis (fitxa 4.3.)**. Es llegirà la narració i es comentarà, en grups de tres persones, si s'han viscut situacions similars a les que exposa el conte.

Fitxa 4.3. Conte sobre els judicis i els prejudicis

ELS JUDICIS I ELS PREJUDICIS

Hi havia una vegada un petit poble on hi vivia un home vell i molt pobre que tenia un fill. Tots els habitants de la vila envejaven l'home perquè tenia un cavall blanc preciós. Un dia, el rei li va oferir quantitats fabuloses de diners pel seu cavall, però l'home li va dir:

– Per a mi, aquest cavall és com una persona, és com un amic... Com es pot vendre una persona o un amic?

Tot i que era pobre, l'home no va vendre mai el seu cavall. Un matí va descobrir que havia desaparegut de l'estable. Tot el poble es va reunir i li van dir:

– Vell estúpid! Ja sabíem que algun dia et robarien el cavall... hauria estat millor que l'haguessis venut. Quina desgràcia!

I l'home va respondre:

– No aneu tan lluny. Senzillament, l'única cosa que ha succeït és que el cavall no és a l'estable. Aquest és l'únic fet cert... tot el què hi afegiu no són més que els vostres judicis personals. Si és una sort o una desgràcia, jo no ho sé... perquè això és només un fragment de la veritat. Qui sap què pot passar demà?

La gent va riure. Era conegut per tots que l'home estava una mica tocat de l'ala. Però, passats quinze dies, el cavall va tornar! No l'havien robat, sinó que s'havia escapat. Va tornar acompanyat d'una dotzena de cavalls salvatges. Els vilatans es van tornar a congregar i li van comentar:

– Tenies raó...no va ser una desgràcia que no haguessis venut el cavall, sinó una veritable sort!

I el vell va contestar:

– De nou esteu anant massa lluny perquè... qui sap si és una sort o no que el cavall hagi tornat? Només us fixeu en una fracció dels esdeveniments. Esteu llegint només les paraules d'una frase... llavors, com podeu jutjar el llibre sencer?

Aquest cop, els homes i dones del poble no van dir res, però tot i així, es mantenien fermes creient que el vell estava equivocacat.

El vell tenia un únic fill, que va començar a ocupar-se de tots els cavalls que havien aparegut amb el cavall blanc i a entrenar-los. Una setmana més tard, va caure d'un dels cavalls i es va trencar les dues cames. El poble sencer va coincidir a jutjar aquest fet. Li van dir al vell:

– És una contrarietat això que t'ha passat. El teu únic fill ha perdut l'ús de les dues cames i, a la teva edat, ell era l'únic que et podia donar suport. Ara seràs més pobre que mai.

El vell insistia en les seves respostes:

– Esteu obsessionats en jutjar les coses que em succeeixen. No aneu més enllà del què ha passat. Només digueu que el meu fill s'ha trencat les cames. Ningú no sap si és una calamitat o una fortuna.

El temps va transcórrer i, pocs dies després, el país va entrar en guerra. Tots els joves del poble van ser obligats a marxar al front i només se'n va lliurar el fill del vell perquè estava mutilat. Els habitants sabien que no tornarien a veure els seus fills i ploraven desesperats. Es van adreçar al vell i li ploraven:

– Tenies raó, vas ser afortunat amb la caiguda del teu fill. Encara que es trobi mutilat, el teu fill està amb tu! Els nostres han marxat per sempre! I el vell va tornar a repetir les paraules de sempre:

– Encara seguiu jutjant... afortunat? Ningú no ho sap. Limiteu-vos a dir que els vostres fills han estat compeltats a anar a l'exèrcit i que el meu fill no ho ha estat. No jutgeu perquè us obsessionareu amb les porcions i els fragments de les històries i de la vida. Cada vegada que es jutja es deixa de créixer. La ment sempre vol jutjar. El viatge mai acaba, sempre hi ha un camí que acaba i un altre que comença, es tanca una porta i s'obre una altra. S'arriba a un cim, però sempre n'hi ha un de més alt.

La gent del poble va cessar. Mai més va opinar sobre les desgràcies o sobre la sort. No tornaren a fer judicis... desitjaven créixer.

Conte adaptat de "Until you die" pp 36-40 OSHO

Un cop llegit el conte, la llevadora convidarà al grup a reflexionar:

- Les diferents situacions que es descriuen en el relat.
- La idea que no totes les coses que ens succeeixen són totalment negatives o positives.
- La necessitat de mantenir una actitud positiva davant les diverses circumstàncies que es puguin donar.
- La necessitat de buscar solucions que permetin defugir estats d'ànim negatius.
- La idea que allò que en un principi pot semblar negatiu, no sempre acaba essent-ho.

Posteriorment, si la llevadora ho troba oportú, pot comentar molt breument, alguna o algunes de les situacions imprevistes que poden generar angoixa, com poden ser la sospita de pèrdua del benestar fetal, el part prematur, o les malformacions.

Adaptació davant situacions diferents:

- *Sospita de pèrdua del benestar fetal:* la causa d'aquesta pèrdua és la manca d'oxigen. Hi ha senyals que poden indicar que aquesta situació s'ha produït o s'està produint. Cal reconèixer els senyals d'alerta i saber com actuar. Això pot millorar la salut del nadó i facilitar la col·laboració de les mares i les seves parelles.
- *Part prematur:* la presència de contraccions uterines rítmiques abans de les 36 setmanes de gestació és motiu de consulta a l'hospital, per tal de prendre les mesures adients per frenar el part. En cas que no sigui possible parar el part, s'ha de procurar que el naixement tingui lloc en un centre de nivell adequat, que pugui oferir l'atenció que requereix el prematur.
- *Malformacions:* per a les mares i les seves parelles pot ser difícil acceptar que el seu fill o filla pateixi problemes de salut o malformacions. Avui dia s'efectuen moltes revisions al llarg de l'embaràs. Es pot tenir la sensació que tot estarà bé, però no es disposen de proves que puguin garantir la salut del nadó al cent per cent. Cal proporcionar eines a les mares i a les parelles per poder afrontar positivament situacions de patologia.

Sospita de pèrdua del benestar fetal:

- Alteracions patològiques del batec fetal: durant el treball de part, es pot valorar el benestar del fetus escoltant el ritme del batec del seu cor, que normalment fluctua entre les 120 i les 160 pulsacions per minut. Es poden produir acceleracions i desacceleracions en aquest ritme que siguin normals, però n'hi d'altres que són un indicador de patologia.
- En el període de dilatació actiu es pot connectar la mare a un monitor, de manera continua o intermitent, que va enregistrant els canvis del batec del cor fetal i el ritme i la intensitat de les contraccions.
- Si en el transcurs del treball de part es detecta que el batec del cor del fetus presenta variacions anormals, es recomana que la mare es col·loqui estirada sobre el costat esquerre, de manera que així no hi ha compressió de cap de les artèries i venes. La mare pot ajudar respirant correctament, realitzant inspiracions completes (per oxigenar al màxim), retenint l'aire un instant (per deixar que l'aire passi dels pulmons a la sang) i, després, expulsant l'aire lentament (és relaxant, els pulmons es buidaran correctament i el nou aire s'inspirarà millor).
- Coloració de les aigües: les aigües són clares, transparents i incolores. Però si al fetus li manca oxigen, pot reaccionar relaxant l'esfínter i excretar meconi per un reflex vagal (parasimpàtic), que provocarà una coloració verdosa de les aigües. La intensitat del color dependrà de la

quantitat de meconi que hi hagi. Davant de senyals de sospita de pèrdua de benestar fetal es pot realitzar un **ph de calota**. Es tracta d'una intervenció que permet avaluar el nivell d'oxigenació fetal amb l'anàlisi de la sang que s'obté de la calota fetal. Es pot portar a terme quan es detecta un registre patològic del batec fetal. Es punxa la pell del cap del fetus i es comprova el valor del ph de la sang, el qual ens indicarà si el fetus està ben oxigenat o no.

Part prematur:

Quan l'arribada d'un nadó té lloc abans de les 35 setmanes de gestació, sorgeixen una sèrie de necessitats especials que dependran del seu grau de maduresa. Si es tracta d'un noutat molt immadur, potser caldrà un aparell que respiri per ell i no serà factible que la mare el pugui tenir sobre seu, posar-se'l al pit, veure'l o tocar-lo. Sovint, les mares amb nens/es prematurs/es senten angoixa provocada per l'hospitalització del seu fill o filla i es responsabilitza del què li succeeix a l'infant.

Acostumen a pensar que la causa dels problemes del seu fill o filla resideix en allò que han fet o han deixat de fer. És important que la mare pugui posar-se en contacte amb el seu fill o filla quan més aviat millor i que pugui tenir-ne cura (Klaus i Kennell, 1978).

Un nadó amb alguna alteració:

De vegades, el noutat pot patir algun problema motivat per la posició que presentava dins l'úter. També pot succeir que es trenqui la clavícula al néixer. Les mares i les seves parelles viuen el fet de saber que existeix alguna patologia amb inquietud, angoixa i preocupació. També és cert però que, en moltes ocasions, això permet que es puguin posar en marxa les mesures oportunes per solucionar-la. Les mares i parelles que han d'assumir un diagnòstic de malformacions greus solen travessar diverses etapes:

- Primera etapa de commoció, agitació, confusió, plor, sensació d'impotència, ganes de fugir.
- Segona etapa de negació; no s'admet que el nen o nena té la patologia.
- Tercera etapa de tristesa, de ràbia i d'angoixa.
- Quarta etapa d'equilibri; disminueix l'angoixa i se senten més capaços d'afrontar les necessitats del seu fill o filla.
- Cinquena etapa de reorganització; la mare i la parella encaren la responsabilitat que implica la dificultat del seu fill o filla. Per a assolir una acceptació positiva a llarg termini, cal que la mare i la seva parella es donin suport mútuament (Klaus i Kennell, 1978).

c. Conclusions de l'activitat

Per concloure l'activitat, la llevadora farà referència als aspectes més rellevants que s'hagin comentat al llarg de la sessió i insistirà que en el decurs del part poden donar-se situacions imprevistes que poden generar angoixa. Cal reforçar l'actitud d'acceptació i col·laboració que han d'adoptar la mare i la seva parella davant aquesta conjuntura, ja que així millorarà la seva vivència. El tractament d'aquest tipus de circumstàncies exigeix que les mares i les seves parelles, per una banda, trobin suport per part dels professionals i, per l'altra, esbrinin les estratègies que els serviran per superar les dificultats.

Activitat 4

CONSCIÈNCIA CORPORAL

40 minuts

OBJECTIU 4

- Reconèixer el canal del part i aprendre les estratègies per afavorir el període expulsiu.

CONTINGUTS

- Massatge perineal.
- Exploració de la pròpia pelvis.
- Espoderaments.
- Relaxació dinàmica de Caycedo de III grau amb activació de la respiració.

a. Introducció a l'activitat

Massatge perineal

El massatge perineal durant l'embaràs és una tècnica útil per prevenir traumatismes perineals. Amb aquest massatge es pretén estirar i donar més elasticitat al perineu. S'ha demostrat que el massatge és eficaç si es comença a practicar, com a mínim, 6 setmanes abans de la data del part. A més, es pot implicar la parella en la seva execució.

Les gestants esperen parir sense que es produeixi cap estrip o sense que sigui necessària la sutura a la zona del perineu, atès que els estrips i les sutures poden ocasionar molèsties després del part i poden repercutir negativament en la seva vida sexual.

Segons la revisió bibliogràfica de la Cochrane (2007), la realització del massatge digital a la zona del perineu abans del part redueix la probabilitat de traumatisme perineal (episiotomia) i del dolor perineal. En general, les dones responen favorablement a la pràctica del massatge al perineu; per això s'aconsella que rebin força informació sobre els seus beneficis i sobre la forma de portar-lo a terme.

Efectivament, la revisió dels assajos va demostrar que la realització del massatge perineal per part de la dona o de la seva parella (un o dos cops per setmana a partir de les 35 setmanes de gestació) minora la necessitat d'episiotomies i el dolor. Els beneficis del massatge són més significatius en les dones que no han tingut cap part vaginal.

b. Desenvolupament de l'activitat

Cal incloure dins el material la informació relativa al massatge del perineu i l'ensinistrament corresponent, per tal que les dones o les seves parelles el puguin posar en pràctica, especialment durant l'últim mes de l'embaràs. D'acord amb això, la llevadora explicarà àmpliament, amb el suport d'imatges, com s'ha de realitzar el massatge. *Diapositiva 4.4.a. Massatge del perineu.*

A continuació, es lliurarà als participants la *fitxa 4.4.a. Massatge del perineu* que conté les instruccions adequades per a la realització del massatge al perineu. Es proposarà que s'exerciti a casa, en companyia de la parella i, a la propera sessió, es preguntarà a les gestants si han notat canvis o millores.

Fitxa 4.4.a. Massatge del perineu

- Rentar-se bé les mans. Les ungles han d'estar netes i tallades.
- Buscar un lloc còmode de la casa i utilitzar un mirall per poder explorar el perineu.
- Posició semiasseguda.
- Es pot començar amb un bany calent de 10 minuts o aplicant compreses calentes a la zona perineal per relaxar-la.
- En cas d'automassatge, es farà amb el dit polze i, si el fa la parella, amb els dits índex i cor, introduint-los fins la segona falange.
- Lubricar els dits, la vagina i el perineu amb un lubricant aquós.
- Col·locar els dits dins la vagina (uns 3 o 4 cm). Empènyer el perineu cap a la zona del recte i cap als costats de la vagina, estirar la zona fins que es noti coïssor i mantenir la pressió sobre la zona del perineu amb els dits durant 2 minuts o fins que molesti.
- Agafar la zona perineal entre el dit polze (a l'exterior) i els dits índex i cor (a l'interior) i fer un moviment de vaivé. Aquest moviment estira els teixits de la vagina, els músculs i la pell del perineu. Realitzar aquest massatge durant 3-4 minuts.
- Durant el massatge, no pressionar sobre la uretra, per tal d'evitar possibles infeccions d'orina.
- Agafar la part inferior de la vagina entre els dits i estirar. Això ajudarà a experimentar la sensació de pressió del cap del fetus sobre la zona.

Convé practicar aquest massatge un cop al dia. Després d'una setmana, s'haurien d'apreciar els resultats d'aquest exercici sobre el perineu i la vagina, augmentant la seva flexibilitat i estirament (Sanz, 2007).

Fitxa 4.4.b. Exercicis de gimnàstica

Assegudes

Exercici 9 - Reconeixement de la pelvis òssia.

Exercici 10 - Mobilitat lateral.

Exercici 11 - Mobilitat davant - darrere.

Exercici 12 - Mobilitat dels ísquiums. Se situen les mans sota els ísquiums, se separen i s'ajunten els genolls per observar-ne la mobilitat.

Dempeus

Exercici 13 - Pujar i baixar el maluc D i E alternativament.

Exercici 14 - Balancejar la pelvis cap a la dreta i cap a l'esquerra alternativament.

Exercici 15 - Descriure cercles amb la pelvis (moviment de "hulahop").

Exercici 17 - Basculació de pelvis.

Exercici 24 - Caminar amb la parella cap endavant fent balanceig lateral.

Exercici 25 - Agafar la parella i fer balancejos laterals de la pelvis.

Exercicis amb pilota gran o “Swiss ball”

Exercici 20 - Fer moviments de retroversió i anteversió de la pelvis.

Exercici 21 - Realitzar oscil·lacions laterals de la pelvis.

Exercici 22 - Realitzar oscil·lacions laterals de la pelvis amb les cames separades.

Exercici 23 - Realitzar oscil·lacions laterals de la pelvis amb estiraments dels abductors.

A través d'una maqueta de la pelvis i mitjançant l'exploració de la pròpia pelvis, es pretén que les gestants reconeixin l'espai per on ha de passar el fetus en el moment de néixer.

Les embarassades s'asseuran sobre una pilota gran i observaran la mobilitat de la pelvis, amb la finalitat de proporcionar-los un recurs que poden utilitzar durant el treball de part.

Finalitzada l'activitat, la llevadora aconsellarà que a casa es realitzin els exercicis per afavorir la mobilitat de la pelvis.

Durant el procés del part, el fetus ha de travessar l'anell ossi de la pelvis. Els ossos de la pelvis estan articulats entre sí i presenten certa mobilitat (sacre i ossos ilíacs). El moviment que es produeix modifica els diàmetres de la pelvis. Quan s'inicia el part, per facilitar que el fetus s'hi pugui encaixar, cal augmentar el diàmetre de l'estret superior. El moviment de contranutació permet ampliar el diàmetre superior de la pelvis (les crestes ilíaques se separen, la part superior del sacre retrocedeix i el còccix avança) i disminuir-ne el diàmetre inferior. Després de l'encaixament que té lloc en la fase d'expulsiu, cal eixamplar el diàmetre de l'estret inferior de la pelvis mitjançant els moviments de nutació (el còccix retrocedeix i els ísquiums se separen).

D'altra banda, la posició de les cames modifica la forma de la pelvis òssia. Si es varia la posició de les cames, s'altera l'angle de flexió del maluc. La tensió de diferents músculs i lligaments farà que basculi l'os ilíac (Calais-Germain, 1998).

Per facilitar el pas del fetus a través de la pelvis, cal ensenyar a la dona a investigar la seva pròpia pelvis i descobrir quins moviments i posicions són els més apropiats per a cadascuna de les etapes del part. S'han de treballar de forma pràctica a fi que vagi desenvolupant habilitats.

Els espoderaments

Durant el període expulsiu, la participació activa de la dona amb els espoderaments facilita el descens del fetus pel canal del part; per això resulta convenient instruir les dones sobre com realitzar-los. La llevadora exposarà la manera d'efectuar els espoderaments i, després, comprovarà com executa l'exercici cadascuna de les participants del grup, tot avaluant la seva correcta realització. Normalment, s'acostuma a començar aquesta pràctica a partir de les 37 setmanes de gestació, atès que aquesta activitat pot comportar un increment del risc potencial d'amenaça de part prematur o de trencar la bossa de les aigües.

Fitxa 4.4.c. Els espoderaments

Espoderament amb espiració (més fisiològic)

- Relaxar la zona del perineu, recolzar-la bé sobre la màrrega, evitar contraure el perineu i els glutis.
- Flexionar el tronc.
- Realitzar una inspiració profunda, fer una espiració perllongada expulsant l'aire per la boca o emetent un so. Es recomana que aquest so es dirigeixi cap al coll i no cap al paladar (gemegar, cridar, etc).

Es produeix una contracció de l'úter i dels abdominals, una compressió més progressiva sobre el perineu, s'evita la maniobra de Valsalva, no pertorba l'oxigenació, però pot ser menys eficaç en moments d'urgència.

Espoderament amb inspiració bloquejada (forma clàssica)

- Relaxar la zona del perineu, recolzar-la bé sobre la màrrega, evitar contraure el perineu i els glutis.
- Flexionar el tronc.
- Realitzar una inspiració profunda, bloquejar la respiració i empènyer.
- Si és necessari, es podrà inspirar ràpidament per permetre l'entrada d'aire, però procurant no destensar els músculs abdominals.

Es pot suggerir la pràctica de l'espoderament en diferents posicions: decúbit supí, semiincorporada, a la gatzoneta, amb mans i genolls a terra ("de quatre grapes"), afegint la participació de la parella en l'exercici, amb la finalitat que la dona triï la posició que li sigui més còmoda, sobretot quan no dugui analgèsia peridural.

En el cas de dones que opten per un part normal, cal ressenyar la conveniència que l'espoderament sigui lliure, llevat que ens trobem davant una situació de risc.

Acabada l'activitat, la llevadora recomanarà treballar a casa els exercicis que afavoreixen la mobilitat de la pelvis.

Relaxació

La llevadora donarà les explicacions pertinents sobre la tècnica de relaxació. Demanarà a les dones que seguin en una cadira, recolzant l'esquena a l'espatller, de manera còmoda, però respectant la posició correcta de la columna. A continuació es farà una simulació d'una contracció; quan se'ls indiqui que n'apareix una, les dones hauran d'adoptar la postura de RDCIII (que van aprendre a la sessió anterior) durant un minut, relaxar-se i, posteriorment, realitzar una sofronització. Han d'assimilar que el període entre contraccions és un estat de relaxació i calma. Es repetirà la seqüència tres cops.

Fitxa 4.4.d. RDC III grau amb activació intrasofrònica (AIS) de les respiracions

L'objectiu de la tècnica és assolir un estat de consciència, d'atenció i de relaxació.

1. Fer una sofronització simple asseguda en la postura de II grau, amb l'esquena recolzada al respall de la cadira.
2. Visualitzar la postura III.
3. Adoptar la postura de III grau.
 - Columna vertebral anatòmica.
 - Ulls entreoberts.
 - Respiració sobre el baix ventre.
4. Entrenar les respiracions (abdominal, toràcica d'expiració perllongada i superficial).
5. Tancar els ulls i tornar a la posició inicial.
6. Adoptar la postura del III grau.
7. Desofronització.
8. Diàleg postsofrònic.

Les persones participants comentaran les seves percepcions. Expressaran com s'han sentit i si han trobat dificultats per practicar l'activitat. La llevadora aconsellarà continuar entrenant la tècnica de relaxació a casa i provar-la quan arribin les contraccions per adquirir habilitat i poder valorar la seva eficàcia.

4.6. Valoració i tancament de la sessió

5 minuts

Finalment, la llevadora farà una valoració global de la sessió; destacarà els punts fonamentals que s'han tractat i rememorarà el treball corporal i les tècniques de relaxació que la dona ha de continuar practicant a la seva llar.

4.7. Referències bibliogràfiques

Beckman, M.M., i Garrett, A.J. (2007). *Masaje perineal antes del parto para la reducción del trauma perineal*. Revisió de la Biblioteca Cochrane Plus, 4.

Calais-germain, B. (1998). *El periné femenino y el parto. Anatomía del movimiento*. Barcelona: Los libros de la liebre de marzo.

Carroli, G., Belizan, J. i Stamp, G. (2001). *Episiotomy for vaginal birth* (Cochrane Review). The Cochrane Library. Cochrane Collaboration, n. 2. Oxford: Update Software.

Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública. (2007). *Protocol per a l'assistència natural al part normal*. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/part2007.pdf>

FAME. (2007). *Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso*. Barcelona: Federación de Asociaciones de Matronas de España.

Fernández, R., i Prats, R. (2003). *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó*. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/protpart.pdf>

Gülmezoglu, AM., Crowther, CA. i Middleton, P. (2008). Inducción del trabajo de parto para mejorar los resultados en mujeres a término o después del término (Revisió Cochrane traduïda). *La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2*. Oxford: Update Software Ltd. Recuperat el 15 de febrer de 2009 a: <http://www.update-software.com>

Hofmeyr, GJ. i Gülmezoglu, AM. (2003). Vaginal misoprostol for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1 2003. 10.1002/14651858.CD000941.

Klaus, M. i Kennell, J. (1978). *La relación madre-hijo*. Madrid: Médica Panamericana.

Mynaugh, P.A. (1991). A randomized study of two methods of teaching perineal massage: effects on practice rates, episiotomy rates, and lacerations. *Birth*, 18 (3), 153-159.

Odent, M. (1999). *La científicació del amor. El amor en la ciencia*. Buenos Aires: Creavida.

Olesen, AW., Westergaard JG. i Olsen, J. (2003). Perinatal and maternal complications related to postterm delivery: a national register-based study, 1978-1993. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2003;189:222-7.

Sanz, J.(s.f.). El masaje perineal ¿es efectivo para prevenir los desgarros perineales? Recuperat el 13 de setembre de 2007 a: http://www.episiotomia.info/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=26

Sebastià, G. (Dir) Apunts dels cursos de preparació sofrològica a la maternitat impartits per la secció espanyola de l'escola de sofrologia. Departament de preparació sofrològica a la maternitat.

Simmons, SW., Cyna, AM., Dennis i Hughes D. (2008). Analgesia espinal y epidural combinadas versus analgesia epidural en el trabajo de parto (Revisió Cochrane traduïda). *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Recuperat el 3 de març del 2009 a: <http://www.update-software.com>

Sessió

5

El puerperi

El puerperi

El puerperi és un període que s'inicia després del part i que s'estén al llarg de 6 a 8 setmanes. Requereix l'adaptació a la nova situació que representa la criança, l'inici de responsabilitats com a mare o pare i l'assumpció de nous rols. Gutman (2006) el defineix com "...una obertura de l'ànima. Un abisme. Una iniciació".

És important que es coneguin els canvis en els diferents moments del postpart. La dona ha de saber que el seu cos s'anirà recuperant progressivament i que, a poc a poc, haurà d'anar adoptant una vida activa i normalitzant els hàbits quotidians. És important prendre consciència de la necessitat d'adoptar un estil de vida saludable en relació a l'alimentació, la higiene i el descans per reduir l'ansietat que pot ocasionar la nova situació i afavorir el seu benestar.

La nova situació familiar i les alteracions que tenen lloc durant el puerperi també afecten la sexualitat. Cal incidir en les relacions afectives i sexuals de la parella, atès que en aquesta etapa poden quedar influenciades per pors i també per creences errònies. La parella ha de tenir present que el retrobament sexual s'ha de produir quan es trobin preparats i existeixi desig per ambdues parts, considerant també diferents formes de relació sexual per expressar l'afecte, el desig i l'amor. Convé introduir també el consell contraceptiu, per ajudar a evitar un embaràs quan es reiniciïn les relacions sexuals coitals.

L'adaptació als nous canvis i a la nova situació familiar pot originar sentiments i emocions ambivalents, com la felicitat i la tristesa, l'alegria i l'apatia, la tranquil·litat i l'angoixa, que es veuen potenciats per la inseguretat en tot allò que envolta la cura del nadó, les molèsties experimentades, l'excés de visites i la discrepància en la informació rebuda per part dels professionals i de les persones properes, com familiars i amics. És transcendental que la dona i/o la seva parella siguin conscients de la temporalitat i breuetat d'aquest estat emocional.

5.1. Objectius de la sessió

1. Identificar els canvis físics, psicològics i emocionals que tenen lloc durant el puerperi, així com els senyals de consulta.
2. Prendre consciència de la importància de cuidar-se per adaptar-se als nous hàbits de vida.
3. Adquirir estratègies per adaptar-se als canvis emocionals i socials.
4. Prendre consciència del cos i aprendre postures correctes que promouen la seva recuperació.

5.2. Índex de la sessió

Introducció a la sessió (5 minuts).

- Activitat 1. **Els canvis i els senyals de consulta** (Pluja d'idees, exposició oral, 20 minuts).
- Activitat 2. **La vida després del part** (Visionat de vídeo, treball en petits grups, 30 minuts).

Descans

- Activitat 3. **L'adaptació als canvis emocionals i socials** (Treball en petits grups, 20 minuts).
- Activitat 4. **Consciència corporal** (40 minuts).

Valoració i tancament de la sessió (5 minuts).

5.3. Continguts de la sessió

1. Els canvis físics i psicoemocionals en el puerperi

- El puerperi, un període de canvis físics i psicològics.
- El procés de recuperació del cos.
- L'autocura i la imatge.
- Els senyals de consulta.

2. La importància de l'autocura després del part

- Els hàbits de vida.
- L'alimentació, la higiene i el descans.
- L'organització del temps.

3. Estratègies per a l'adaptació emocional i social

- Les habilitats emocionals.
- La sexualitat i la parella.
- L'adaptació de les relacions familiars i socials.

4. La consciència del cos, les postures i els exercicis per a la recuperació del cos

- L'estàtica corporal, exercicis de cervicals, de pectorals i braços, de Kegel i la respiració abdominal.

- La relaxació amb sofronització simple amb activació intrasofrònica de les respiracions (AIS).
- El massatge.

5.4. Materials i recursos

- Pissarra i retoladors.
- Projector i ordinador portàtil amb reproductor de CD/DVD.
- Paper i bolígrafs.

- **CD**

- **Fitxes**

- Fitxa 5.1. El puerperi, un període de canvi
 - Fitxa 5.2. La vida després del part
 - Fitxa 5.3.a. Cas 1. Les emocions
 - Fitxa 5.3.b. Cas 2. La sexualitat i la parella
 - Fitxa 5.3.c. Cas 3. Les relacions familiars i socials
 - Fitxa 5.4.a. Exercicis de gimnàsia
 - Fitxa 5.4.b. Massatge corporal
 - Fitxa 5.4.c. Sofronització Simple. Activació de les respiracions

- **Diapositives**

- Diapositiva 5.0. Objectius i índex de la sessió
 - Diapositiva 5.1. El puerperi, un període de canvi

- **DVD**

- Vídeo 5.2. “La vida després del part”

5.5. Desenvolupament de la sessió

INTRODUCCIÓ A LA SESSIÓ

5 minuts

Es donarà la benvinguda a les persones participants. Es farà un breu recordatori de la sessió anterior i se les ubicarà en el tema que es tractarà: “El puerperi”.

Diapositiva 5.0. Objectius i índex de la sessió

OBJECTIUS DE LA SESSIÓ 5

1. Identificar els canvis físics, psicològics i emocionals que tenen lloc durant el puerperi, així com els senyals de consulta.
2. Prendre consciència de la importància de cuidar-se per adaptar-se als nous hàbits de vida.
3. Adquirir estratègies per adaptar-se als canvis emocionals i socials.
4. Prendre consciència del cos i aprendre postures correctes per realitzar les noves activitats i practicar exercicis que promouen la recuperació del cos.

ÍNDEX DE LA SESSIÓ 5

Introducció a la sessió (5 minuts)

- Activitat 1. **Els canvis i els senyals de consulta** (Pluja d'idees, exposició oral, 20 minuts)
- Activitat 2. **La vida després del part** (Visionat del vídeo, treball en petits grups, 30 minuts)

Descans

- Activitat 3. **L'adaptació als canvis emocionals i socials** (Treball en petits grups, 20 minuts)
- Activitat 4. **Consciència corporal** (40 minuts)

Valoració i tancament de la sessió (5 minuts)

Activitat 1

ELS CANVIS I ELS SENYALS DE CONSULTA

Pluja d'idees
Exposició oral
20 minuts

OBJECTIU 1

- Identificar els canvis físics, psicològics i emocionals que tenen lloc durant el puerperi, així com els senyals de consulta.

CONTINGUTS

- El puerperi, un període de canvis físics i psicològics.
- El procés de recuperació del cos.
- L'autocura i la imatge.
- Els senyals de consulta.

a. Introducció a l'activitat

La llevadora explicarà que amb aquesta activitat es pretén donar a conèixer els canvis que es produeixen durant el puerperi, tenint en compte que es tracta d'un procés natural de recuperació del cos i que representa un canvi de vida, tant a nivell individual com familiar, als quals s'hauran d'anar acomodant progressivament. Incidirà en la importància d'identificar aquest període com una situació única i especial que cal viure amb la màxima satisfacció i plenitud, en tant que suposa una etapa en què els vincles amb el nadó són molt estrets. S'ha d'ajudar a crear confiança per afrontar les situacions amb èxit seguint algunes indicacions i, moltes vegades, la lògica i el sentit comú.

És convenient que la dona sàpiga que després del part es produeixen els loquis, hemorràgies o pèrdues. Són semblants a una menstruació. Poden ser abundants i aniran disminuint a mesura que passin el dies. A més, poden aparèixer petites molèsties, com dolor a la zona del perineu en el cas que hi hagi punts de sutura o estrip durant el part, així com sensació de fatiga, que es poden alleugerir amb un descans adequat. Així mateix, amb el decurs del temps, poden sorgir dolors abdominals causats o per la contracció de l'úter cap a la seva mida inicial (els torçons), o per la secreció d'oxitocina durant la lactància.

b. Desenvolupament de l'activitat

Per començar, es farà una pluja d'idees a partir de la següent pregunta:

- Quins canvis i quines sensacions espereu tenir després del part?

S'animarà tothom, dones i parelles, a participar de forma espontània.

S'aniran anotant les idees claus de les respostes a la pissarra, classificant-les en canvis físics, canvis emocionals i canvis en la forma de vida.

A partir de les aportacions, la llevadora realitzarà una explicació oral (mitjançant la *diapositiva 5.1.*) sobre els canvis més freqüents de tipus físic i psicològic, aclarint els dubtes i creences errònies que es puguin anar plantejant. Remarcarà aquells aspectes que s'hagin exposat a la pluja d'idees i també aquells que no s'han esmentat i en els quals cal insistir. Al final de l'exposició, s'explicaran els senyals que requereixen consulta mèdica i es lliurarà a les persones participants la *fitxa 5.1.*, que conté la informació teòrica de l'exposició oral.

Orientacions per a la llevadora respecte als canvis en el puerperi.

Fitxa 5.1. El puerperi, un període de canvi

EL PUERPERI, UN PERÍODE DE CANVI

Des del punt de vista físic, el puerperi és un període que s'inicia després del part i dura aproximadament unes 6 o 8 setmanes. Es caracteritza per:

La recuperació de la mare (torna a l'estat anterior a l'embaràs).

L'establiment de la lactància materna.

L'adaptació a la nova situació.

L'inici de tasques corresponents a mares i pares i assumpció de nous rols.

"El puerperi és una obertura de l'ànima. Un abisme. Una iniciació" (Gutman, 2006).

MODIFICACIONS FÍSQUES QUE ES PRODUEIXEN DURANT EL PUERPERI

PUERPERI IMMEDIAT (primeres 24 hores)

Aquesta etapa es caracteritza per l'establiment de l'alletament, amb l'aparició del calostre, llet baixa en greixos i rica en immunoglobulines. Durant aquests primers dies, els infants demanen molt sovint el pit i es produeix la "pujada" de la llet, que sol ser cap al tercer dia, en funció de la demanda. Si la dona no alleta, es proposaran mesures per inhibir la secreció làctia; ja siguin mesures físiques, evitant la succió i l'estimulació de les mames, procurant la compressió dels pits amb un sostenidor (no és recomanable la restricció de líquids), com mesures farmacològiques (medicaments).

D'altra banda, l'**úter disminueix la seva mida**, es contrau, s'endureix i la seva posició arriba al nivell del melic. Per tal que es mantingui ben contret i les pèrdues de sang no siguin excessives, és important que la bufeta de l'orina estigui buida, per això és convenient la micció espontània. **Els loquis**, que són la sang i els residus de l'úter també s'eliminen després del part. Pel que fa al començament de la **ingesta oral**, es podran prendre líquids i altres aliments al cap de poques hores, en funció de la pèrdua hemàtica, de la mobilitat de les cames, etc. En cas de cesària, normalment la mare haurà de romandre unes quantes hores en dejú amb serumteràpia. La **deambulació** (poder caminar) també s'inicia de forma progressiva. El descans de la mare és vital per poder recuperar-se i atendre al seu fill o filla. Quan la **mare és Rh(-)**, es comprovarà el grup sanguini i el factor Rh del nadó. Si aquest és Rh(+), s'administrarà gammaglobulina a la mare en les primeres 72 hores.

PUERPERI PRECOÇ (primers 10 dies)

Es caracteritza per l'**establiment de la lactància materna**. Cap al tercer dia, es pot sentir els pits més plens i durs; convé alletar sovint sense restriccions i, en cas de molta molèstia, es pot alleugerar aplicant escalfor humida a les mames abans d'alletar, per facilitar el buidatge. L'**úter es contrau** per recuperar la seva mida inicial. Generalment, en el cas de dones primíparas (primer part) aquestes contraccions no són doloroses, però en el cas de les secundíparas o múltipares, són més intenses, persisteixen durant 2 o 3 dies i reben el nom de torçons. Quan la dona està alletant, també es produeixen contraccions per a la secreció d'oxitocina que ajuden a la recuperació uterina.

Els loquis van disminuint progressivament, de manera que cap al tercer dia són similars a la menstruació. Cap a la tercera setmana després del part, les pèrdues poden augmentar, encara que duren pocs dies.

Al llarg del puerperi també és freqüent l'**estrenyiment**, per la qual cosa convé dur una dieta laxant (rica en fibres).

PUERPERI TARDÀ (primeres setmanes)

Si la dona està alletant, és molt probable que no tingui la menstruació, la qual cosa no significa pas que no pugui quedar-se embarassada. En cas de no donar el pit, la **menstruació** acostuma a aparèixer al voltant de la cinquena o sisena setmana després del part.

És aconsellable una visita a la **llevadora o al ginecòleg després d'unes 6 setmanes**, per rebre assessorament anticonceptiu i comprovar la recuperació física dels òrgans genitals.

La dona pot gaudir dels beneficis de les relacions sexuals adequant les seves necessitats en cada moment. Sovint, pren la decisió de donar resposta a les demandes de la parella, de satisfer-la, de retrobar-la, però topa amb què la relació sexual no funciona, tret que es desconnecti de les seves sensacions més íntimes. És una sexualitat que no necessita penetració i que pot consistir en mostres d'afectivitat. No hi ha cap motiu per no tenir relacions coitals si la dona ho desitja i no li causen dolor. En cas de sequedat vaginal en aquesta etapa, es pot resoldre el problema amb l'aplicació de lubricants aquosos (consultar la llevadora). En cas de relacions coitals, cal utilitzar un mètode anticonceptiu encara que la dona no hagi tingut cap regla, com per exemple els preservatius masculins o femenins, el DIU, el contraceptiu hormonal oral, l'implant de progesterona o el MELA (mètode d'amenorrea de la lactància [OMS, 2007]).

ADAPTACIÓ EMOCIONAL

La maternitat requereix d'un **procés d'adaptació que variarà en funció de cada persona**. Durant les primeres hores hi ha cansament però també felicitat ja que per fi el fill o filla pot estar als braços. És important viure amb tranquil·litat aquests moments i buscar **espais d'intimitat** per afavorir la formació del vincle mare-fill o filla. Cal fer participar la parella d'aquest moment, de manera que se senti implicada en el procés i elabori el vincle parella-fill o filla.

Els primers dies (a l'hospital) es caracteritzen per l'aparició de **sentiments ambivalents o contradictoris** com felicitat, tristesa, alegria, apatia, tranquil·litat, angoixa, etc. que generalment es deuen a:

- La incorporació del rol de mare que suposa un canvi d'adaptació important.
- La discrepància entre la informació i els consells rebuts per part d'les persones professionals i dels familiars i amics o amigues (àvies, veïns, etc.).

- Inseguretat en la manipulació i cures al nadó.
 - Dificultats en l'establiment de la lactància materna.
 - Malestar pels punts, excessives visites de familiars i amics o amigues, i manca de descans.
- És probable l'aparició de la tristesa postpart, sentir-se poc motivada i amb poc suport, plorar amb facilitat, es pot arribar a tenir la sensació que no es fan bé les coses ja que hi ha una major labilitat emocional. **Aquest estat és transitori**, dura pocs dies, i per poder superar-lo satisfactòriament cal tenir clars alguns conceptes com:
- Tenir una bona comunicació a nivell de parella i expressar els sentiments, les pors, les preocupacions...
 - Comptar amb un grup de suport mutu i també una gran implicació per part de la parella en la cura de la mare, del nadó i en les tasques domèstiques.
 - Tenir confiança en la capacitat com a mare.
 - Prioritzar les activitats a realitzar.
 - Buscar ajuda (familiars, amics...).
 - Descansar, alimentació equilibrada, tenir cura de l'aspecte personal.
 - Sortir cada dia a passejar el nadó. És un moment dedicat tant a una mateixa com al nadó, serveix per desconnectar de la rutina diària i és un espai d'oci, de sociabilitat i de contacte amb l'entorn, a part dels beneficis de la llum del sol.
 - Intentar posposar les visites d'amics, amigues i familiars.

SENYALS DE CONSULTA

- Febre.
- Problemes en l'episiotomia (dehiscència, edema,...).
- Sagnat important, loquis d'aspecte purulent i fètid.
- Micció freqüent i urgent, disúria.
- Dolor anormal a l'abdomen i les cames.
- Tristesa profunda i sensació d'incapacitat per tenir cura del nadó.
- Dolor intens a les mames.

Gutman, L. (2006). *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*. RBA Libros, S.A.

c. Conclusions de l'activitat

Per finalitzar, es comentaran els aspectes més importants que s'han exposat al llarg de l'activitat. S'emfatitzarà que el puerperi és un període de canvi en el qual el cos torna a la normalitat, tot i que, des del punt de vista emocional, es pot sentir afligida i frustrada si no confia en la seva capacitat per assumir el rol de mare. Un altre aspecte que cal remarcar és la importància que té per a la dona el fet de compartir amb la parella o amb altres membres de la família algunes tasques, de manera que l'organització li permeti cuidar-se. Cal insistir en la rellevància d'identificar els senyals que fan necessària la consulta als professionals sanitaris.

Activitat 2

LA VIDA DESPRÉS DEL PART

Visionat de vídeo
Treball en petits grups
30 minuts

OBJECTIU 2

- Prendre consciència de la importància de cuidar-se per adaptar-se als nous hàbits de vida .

CONTINGUTS

- Els hàbits de vida.
- L'alimentació, la higiene i el descans.
- L'organització del temps.

a. Introducció a l'activitat

Aquesta activitat tractarà la importància de cuidar-se després del part i de restablir uns hàbits de vida que contribueixin al benestar de la dona, de la parella i de la família. Aquest fet repercutirà en l'adaptació adequada a una nova situació plena de reptes que pot gaudir-se amb molta felicitat.

b. Desenvolupament de l'activitat

S'explicarà a les persones participants que veuran *el vídeo "La vida després del part"*, en el qual diferents dones i parelles que han tingut un fill o una filla expliquen els principals canvis que han patit, diverses situacions en què s'han trobat durant el puerperi i què varen fer per resoldre-les. Després de veure'l, les dones o les seves parelles es distribuïran en petits grups i cadascun d'ells respondrà a les preguntes de la *fitxa 5.2. La vida després del part*.

Fitxa 5.2. La vida després del part

Preguntes per als participants:

- Què us ha cridat més l'atenció?
- Quins canvis creieu que seran més fàcils d'assumir i quins més difícils?
- Quines alternatives o solucions considereu més adequades per a vosaltres?

Les aportacions de cada grup s'anotaran a la pissarra. Seguidament, s'exposaran les idees relacionades amb el fet de cuidar-se i amb els hàbits relacionats amb l'alimentació, el descans i l'organització del temps recomanables durant el puerperi. Cal incidir en una alimentació equilibrada i adaptada a les necessitats de cada dona, trencant la creença que durant la lactància s'ha de "menjar per dos", així com en la importància de beure en abundància i de menjar aliments rics en fibra per reduir l'estrenyiment, ocasionat moltes vegades per la por al dolor perineal, i també per ajudar a la normalització de la mobilitat intestinal.

En cas de patir hemorroides, les molèsties disminueixen si es realitzen banys calents, amb la finalitat de relaxar l' esfínter anal intern i, alhora, disminuir la inflamació del paquet hemorroïdal. També pot ajudar l'aplicació de pomades sense corticoides.

És important mantenir una acurada higiene de la zona perineal, mantenint aquesta zona neta i seca. La neteja s'ha de realitzar sempre en direcció d'uretra a anus i cal canviar freqüentment la compresa.

També cal donar indicacions respecte la cura de l'aspecte personal, per tal d'anar acceptant la pròpia imatge corporal, necessària per augmentar l'autoestima de la dona i la sensació de seguretat.

L'organització del temps influirà positivament en el benestar personal i familiar. S'ha de dedicar temps al descans, per possibilitar la recuperació física i millorar l'estat anímic, que ajudarà a afrontar la maternitat de forma més relaxada. És important que la dona tingui el suport de la parella, de la família propera o de persones de l'entorn que estiguin disposades a acompanyar-la, cuidar-la, fer-li les feines delegables (com per exemple, les tasques domèstiques) i respectar les seves decisions. S'hauria d'intentar posposar les visites d'amics i familiars, ja que tot és més fàcil quan han transcorregut uns dies i el procés d'adaptació s'està vivint amb normalitat. Sortir a passejar cada dia amb el nadó és relaxant, ja que ajuda a trencar la rutina diària, és un espai d'esbarjo i, alhora, un moment de contacte amb l'entorn.

c. Conclusions de l'activitat

Es fomentarà la capacitat per decidir posposar algunes tasques que, tot i que semblin importants, no cal fer-les immediatament. És bàsic descansar i relaxar-se de tant en tant per al benestar personal, del nadó i del nucli familiar. Evitar les situacions d'ansietat que poden provocar una sensació de voler afrontar-ho tot, facilitarà un clima de bon humor i ajudarà a assaborir aquesta nova situació que suposa la maternitat. Cal establir prioritats en les activitats diàries, sense pretendre encarar-les totes.

Activitat 3

L'ADAPTACIÓ EMOCIONAL ALS CANVIS

Treball en petits grups

20 minuts

OBJECTIU 3

- Adquirir estratègies per adaptar-se als canvis emocionals i socials.

CONTINGUTS

- Les habilitats emocionals.
- La sexualitat i la parella.
- L'adaptació de les relacions familiars i socials.

a. Introducció a l'activitat

En aquesta activitat es pretén oferir algunes estratègies per afavorir l'adaptació emocional als canvis que representa la presència d'un nou membre a la família i les responsabilitats que això comporta. Es tractaran aspectes relacionats amb les habilitats emocionals, les relacions sexuals i afectives i les noves conjuntures familiars i socials.

b. Desenvolupament de l'activitat

S'iniciarà l'activitat assenyalant que es treballarà a partir de situacions o casos específics. Es faran grups petits i es lliurarà la fitxa (*fitxes 5.3.a., 5.3.b. o 5.3.c.*) d'un cas a cadascun dels grups formats, perquè respongui a les qüestions plantejades. Posteriorment, el o la portaveu de cada grup exposarà les idees a la resta de participants.

Es plantejaran tres situacions que presenten dificultats: la primera relacionada amb les emocions, la segona amb la sexualitat i la parella, i la tercera amb les relacions familiars i socials.

Fitxa 5.3.a. Cas 1: Les emocions

Cas 1: Les emocions

Fa una setmana que la Rosa ha tingut el seu fill, en Ramon. El part ha anat molt bé, no ha necessitat punts i en Ramon mama i dorm sense problemes.

Ella ja sabia que tenir un fill suposava un canvi de vida. Havia assumit que estaria molt ocupada en atendre'l, però li semblava que ja estava preparada per aquesta nova situació, ja que havia anat a les classes i, tant la llevadora com les altres companyes de curs que ja eren mares, li havien explicat les dificultats que implicava aquesta etapa. No obstant això, ara s'adona que la idea que tenia de "ser mare" no coincideix ben bé amb la realitat.

Està feliç per ser mare i tenir en Ramon, però alhora sent que ha perdut la seva vida anterior. Abans era molt independent i no necessitava res de ningú i ara tot és diferent. Té moltes ganes de plorar i no sap perquè. Estima en Ramon, però el troba un desconegut. El seu company, en Carles, pensa que hauria d'estar contenta i no sap què fer.

- Què creus que li està passant a la Rosa?
- Què pot fer en Carles per ajudar a la Rosa?
- Com creus que se sent en Carles davant aquesta situació?

Fitxa 5.3.b. Cas 2: La sexualitat i la parella

Cas 2: La sexualitat i la parella

Fa dos mesos que la Teresa i en Pau varen tenir en Marc. En Pau li ha expressat a la Teresa el seu desig de tenir relacions sexuals, però ella li ha reconegut que se sent inapetent.

Com que la Teresa alleta al seu fill, ambdós gaudeixen de moltes estones en contacte pell amb pell, de manera que es senten molt gratificats i satisfets.

La Teresa està molt cansada perquè a les nits no pot dormir gaire. A més, li varen practicar una episiotomia i té por de la penetració. Li agradaria tenir un altre tipus de contacte, que l'acariciessin o li fessin un massatge suau pel cos. Li ve de gust algun tipus de relació sexual que no impliqui massa xivarri, ja que no vol que el petit Marc es desperti.

- Com podria la Teresa explicar tot això al seu company?
- Com creus que en Pau i la Teresa poden animar-se a tenir relacions sexuals?

Fitxa 5.3.c. Cas 3: Les relacions familiars i socials

Cas 3: Les relacions familiars i socials

La Mireia i en Joan han tingut la seva filla Laia fa 7 dies. Va ser un part llarg i, al final, va requerir fòrceps. La Mireia va necessitar molts punts i li fa mal el perineu. La Laia és la primera néta de la família, així que els avis volen veure la nena contínuament i no paren de fer visites.

La Laia és una nena que menja molt sovint i poca quantitat, amb la qual cosa està tot el dia enganxada al pit de la seva mare. Tot i això, la Mireia té moltes ganes de donar-li el pit i la nena va guanyant pes sense problemes.

Però quan arriben les visites, la Mireia es posa molt nerviosa perquè no paren d'insistir-li que la nena passa gana i d'aconsellar-li que li doni biberó. A més a més, els visitants no l'ajuden i esperen que els prepari un cafè.

Quan està sola i veu que arriben visites, té ganes de no obrir la porta a ningú, però se sent malament per pensar això... i finalment, les accepta.

- Com poden resoldre la situació la Mireia i en Joan?

Un cop finalitzada l'anàlisi de les situacions, el portaveu de cada grup exposarà el resultat del seu treball i la llevadora anirà anotant a la pissarra les idees més importants que hagin sorgit. Animarà a la resta de participants a comentar-les i a aportar suggeriments.

c. Conclusions de l'activitat

Es finalitzarà l'activitat comentant que les alteracions de vida que comporta la maternitat afecten l'estat emocional, incidint en que és del tot normal sentir tristesa, ganes de plorar, angoixa i, de vegades, ganes de desconnectar i de disposar d'espais propis separats del nadó. Això, moltes vegades, implica sentiments de culpa, però s'ha de tenir en compte que les necessitats del nadó fan que la seva relació amb la mare sigui molt intensa i ocupi gran part del dia i de la nit. El retorn a casa és un període crític i en el cas del primer fill o filla, s'ha d'enfrontar a una situació nova i desconeguda. A més a més, els canvis hormonals de la dona contribueixen a aquesta freqüent tristesa postpart (també anomenada "*blues*" o *melangia*), que poc a poc va desapareixent.

Aquests efectes es poden reduir amb l'ajuda de la parella o de persones properes i amb una bona organització del temps. És important que la parella compregui que la mare necessita molt afecte i ajuda. Cal prioritzar les tasques imprescindibles i no voler abarcar-ho tot. Un altre punt per considerar és que la circumstància de felicitat i satisfacció pel nou rol de mare pot fer que la dona no desitgi la retrobada amorosa amb la seva parella. Al mateix temps, la parella també pot témer acostar-se a la seva dona, perquè té por de causar-li dolor, o bé perquè no la veu o la percep igual que abans del part. Aquest efecte es pot suavitzar quan la parella ha compartit sensacions i emocions durant l'embaràs i el part. La parella s'ha de conscienciar dels canvis que es produeixen en la dona durant aquest procés; ha d'assumir un altre concepte de sexualitat i s'ha de sensibilitzar amb aquesta situació. Cal que la sexualitat sigui subtil, sensible, tendre i molt afectiva.

Pel que fa a les visites, s'han d'ajornar si es considera que poden originar ansietat. Les persones properes podran comprendre la situació si la parella es comunica amb elles i els expressa la seva voluntat de retardar la trobada, deixant-la per a un altre moment més tranquil i adient.

Activitat 4

CONSCIÈNCIA CORPORAL

40 minuts

OBJECTIU 4

- Prendre consciència del cos i aprendre postures correctes per realitzar les noves activitats i practicar exercicis per afavorir la recuperació del cos.

CONTINGUTS

- L'estàtica corporal, exercicis de cervicals, de pectorals i braços, de Kegel i respiració abdominal.
- La relaxació amb sofronització simple (SS) i amb activació intrasofrònica de les respiracions (AIS).
- El massatge.

Primera part: L'estàtica corporal, exercicis i respiració abdominal

a. Introducció a l'activitat

En el període del puerperi, la mare ha de realitzar les cures del seu fill/a mantenint una estàtica corporal correcta. Haurà de canviar i alimentar el nadó moltes vegades al dia; per tant, cal adoptar postures adequades que evitin molèsties. També s'han de buscar moments per tenir cura del propi cos. No es podran realitzar activitats intenses ni que requereixin molt de temps, però sí que es poden incloure exercicis per afavorir la recuperació dins les activitats diàries.

b. Desenvolupament de l'activitat

S'explicarà la importància de revisar els espais que s'utilitzaran, tant a l'hospital com després a casa, per avaluar la situació: on es donarà el pit?, on es canviaran els bolquers?. Caldrà esbrinar la postura correcta en les activitats de cura del nadó i realitzar exercicis d'estirament muscular per compensar les posicions adoptades.

Les dones no acostumen a tenir la musculatura de la cintura escapular molt desenvolupada. Cal tenir en compte que tenir cura del nadó significarà carregar uns 3 kg als braços durant unes quantes hores al dia. El treball amb peses entrenarà els músculs que suportaran aquest pes (exercici pectoral 6).

En el període de postpart, es recomana fer exercicis selectius del sòl pelvià (Kegel) per recuperar el to muscular del perineu i prevenir la incontinència urinària. S'aconsella que la mare practiqui aquest exercici associant-lo a una de les seves activitats diàries relatives a la cura del nadó, com per exemple, després de l'al·letament. És convenient realitzar aquesta pràctica unes 8 vegades al dia, fent 4 exercicis cada vegada, de manera que en total serien 32 ($8 \times 4 = 32$).

Després del part, un dels grups musculars que cal treballar són els abdominals, però és aconsellable fer una valoració prèvia del to del sòl pelvià i també avaluar la presència de diàstasi del múscul recte de la zona abdominal. Es pot proposar un exercici abdominal hipopressiu i perineal que consisteix en realitzar una inspiració abdominal i, després, una espiració perllongada, mantenint els músculs de l'abdomen i del perineu contrets. S'hauran de col·locar

les mans sobre les costelles, observant què succeeix en el moment de màxima espiració (hi ha contracció dels músculs abdominals transversos, oblics i rectes). Aquests exercicis es poden posar en pràctica immediatament després del postpart.

Fitxa 5.4.a. Exercicis de gimnàsia

Estàtica corporal correcta en l'embaràs i per cuidar el nadó

Exercici 1 – Cervicals

Exercici 2- Pectorals. Després d'alletar, agafar-se les mans per darrere de l'esquena i allunyar els braços del cos (5 vegades)

Exercici 3- Pectorals

Exercici 4- Braços - Possibilitat de fer-ho amb peses

Exercici 5- Contracció selectiva dels músculs del sòl pelvià

Exercici 6- Perineal/Abdominal

Massatge de la zona cervical, si la parella està disponible

c. Conclusions de l'activitat

S'ha realitzat el treball corporal introduint exercicis que es podran posar en pràctica durant el puerperi per alleugerir la sobrecàrrega de determinats grups musculars. Cal remarcar la importància d'una estàtica corporal correcta per portar a terme les cures del nadó.

Segona part: El massatge

a. Introducció a l'activitat

L'objectiu dels massatges és relaxar i disminuir la sensació dolorosa de les contraccions. Ara bé, també cal destacar que el massatge suposa un llenguatge de comunicació; el tacte és un dels primers idiomes amb els quals la mare es comunica amb el seu fill/filla.

b. Desenvolupament de l'activitat

Es realitzaran les següents activitats:

Fitxa 5.4.b. Massatge corporal

Col·locació per parelles assegudes amb l'esquena ben alineada.

Se segueix la següent seqüència:

- Passades magnètiques sedants (cap i esquena)
- Pressió a la zona lumbar
- Massatges digitals a la zona cervical
- Massatges amb pilotes (per tota l'esquena)
- Passades magnètiques sedants

Intercanvi de rol: qui ha rebut el massatge, ara el dóna i qui l'ha donat, ara el rep. Comentari de totes les persones participants sobre les sensacions viscudes.

Fitxa 5.4.c. Sofronització Simple (SS). Activació intrasofrònica de les respiracions (AIS)

Objectiu. Anticipar situacions futures relacionades amb la maternitat mitjançant la relaxació, percebent sensacions presents de seguretat i tranquil·litat

1. Posició: en decúbit lateral
2. Sofronització simple o bàsica
3. En el nivell sofroliminal: percepció de sensacions agradables, com per exemple tranquil·litat, pau, calma i harmonia.
4. Activació de les respiracions d'inspiració perllongada, toràcica i abdominal. Abans de sortir de la relaxació s'activen qualitats positives com la confiança, la seguretat en un mateix, la capacitat d'il·lusió i l'esperança en el futur.
5. Desofronització
6. Diàleg postsofrònic

c. Conclusions de l'activitat

En el període de postpart, és indispensable prioritzar el descans. Les dones han de considerar la relaxació com un element bàsic que les ajudarà a recuperar-se. L'atenció al nadó és continuada les 24 hores del dia; el nadó necessita menjar molt sovint i, al principi, les preses poden durar una bona estona. L'adaptació a aquest hàbit pot ser esgotadora i, per això, caldrà trobar moments per la relaxació.

5.6. Valoració i tancament de la sessió

5 minuts

Per finalitzar la sessió, es posarà èmfasi en què no hi ha solucions úniques pels problemes i dificultats que s'han tractat. Sovint cal utilitzar els recursos personals i el sentit comú. Les decisions no es poden prendre en els moments de màxima angoixa, intranquil·litat o ansietat, sinó que cal donar-se temps per a la reflexió.

5.7. Referències bibliogràfiques

Dodi, G.; Bogoni, F.; Infantino, A. et al. (1986). Hot or cold in anal pain? A study of the changes in internal anal sphincter pressures profiles. *Dis Colon Rectum*. Apr 29(4), 248-51.

Fernández, R. i Prats, R. (2003). *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó*. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/protpart.pdf>

Gupta PJ. (2007). Effects of warm sitz bath on symptoms in post-anal sphincterotomy in chronic anal fissure. A randomized and controlled study. *World J Surg*. jul 31(7), 1480-4.

Gutman, L. (2004). *Puerperios y otras exploraciones del alma femenina*. Buenos Aires: RBA Libros, SA.

Gutman, L. (2006). *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*. Buenos Aires: RBA Libros, SA.

OMS. (2007). *Planificación familiar para proveedores*. Ginebra: pp 257-266.

Shafik A. (1993). Role of warm waterbath in anorectal conditions, the "termosphinteric reflex". *J Clin Gastroenterol*, 16(4), 304-8.

Sessió

6

**Alimentació del nadó:
lactància materna**

Alimentació del nadó: lactància materna

Al llarg del temps, a la nostra societat s'han produït canvis pel que fa a la cultura de l'alletament i de la criança natural, aspectes que històricament eren un llegat que passava de mares a filles. La lactància materna és un fet biològic que, actualment, està subjecte a modificacions influenciades per l'estil de vida, creences i pràctiques culturals que poden condicionar-la i dificultar-la. A tot això s'hi afegeix, moltes vegades, la manca d'informació o d'autoconfiança en la capacitat d'alletament de la mare. Donar el pit és la millor opció que es pot escollir.

La lactància materna proporciona de manera natural un aliment perfectament adaptat a les necessitats de cada nadó. Influeix de manera positiva, tant a nivell biològic com emocional, en la salut de la mare i del seu fill o filla. Els beneficis que aporta al desenvolupament de l'infant no són equiparables a d'altres formes d'alimentació.

Tot i així, el fet de donar el pit no s'ha de plantejar com una obligació, sinó com una opció que permet a la mare decidir, després de valorar adequadament els avantatges i els inconvenients que per a ella pot suposar i ha de defugir, en tot moment, del sentiment de culpa en cas que no s'hagi decantat per la lactància materna.

La OMS (Organització Mundial de la Salut, 2002) i la Unió Europea reconeixen que més del 97% de les dones són fisiològicament competents per donar el pit als seus fills o filles satisfactòriament. Els organismes internacionals aconsellen la lactància materna exclusiva fins als 6 mesos d'edat i lactància materna complementada amb altres aliments fins a un mínim de dos anys (Associació Catalana de Llevadores, 2007a, UNICEF 2007).

D'acord amb aquestes recomanacions, els infants de més de 6 mesos haurien de continuar amb la lactància materna combinant-la amb una dieta ben equilibrada i nutritiva. Aquest espai educatiu proporciona una bona oportunitat per reflexionar i iniciar el procés en què la mare i la parella han de prendre decisions.

6.1. Objectius de la sessió

1. Conèixer les pròpies motivacions i expectatives al voltant de l'alimentació del nadó.
2. Adquirir habilitats relatives a la tècnica correcta de lactància materna.
3. Aconseguir confiança en la pròpia capacitat per alletar.
4. Consolidar les estratègies de consciència corporal.

6.2. Índex de la sessió

Introducció a la sessió (5 minuts).

- Activitat 1. **Beneficis de la lactància materna** (Treball en petits grups, pluja d'idees i exposició oral, 20 minuts).
- Activitat 2. **A qualsevol hora i a qualsevol lloc** (Visionat de vídeo, relat, treball individual, 30 minuts).

Descans.

- Activitat 3. **Sóc capaç** (Joc de rol, 20 minuts).
- Activitat 4. **Consciència corporal** (20 minuts).

Valoració i tancament de la sessió (5 minuts).

6.3. Continguts de la sessió

1. Els beneficis de la lactància materna

- La lactància materna com un procés natural.
- Els beneficis de la lactància materna.
- Els mites i les realitats respecte a la lactància materna.

2. Les habilitats per a la lactància materna

- La fisiologia de la lactància materna.
- La tècnica de la lactància materna.
- El manteniment de la lactància materna.
- L'autocura durant la lactància materna.
- Les dificultats més freqüents i les seves solucions.

3. La conscienciació sobre la capacitat d'assumir la lactància materna

- L'autoconfiança i la seguretat.
- La presa de decisions.

4. La consolidació de les activitats de consciència corporal

- La relaxació dinàmica de Caycedo de I i II grau adaptada a la gestant amb una sofroacceptació progressiva.

6.4. Materials i recursos

- Pissarra i retoladors.
- Projector i ordinador portàtil amb reproductor de CD/DVD.
- Paper i bolígrafs.

• CD

Fitxes

- Fitxa 6.2.a. “Horaris de malson”
- Fitxa 6.2.b. Quan no es pot alletar
- Fitxa 6.3.a. La mare (Sílvia)
- Fitxa 6.3.b. L'àvia (Paquita)
- Fitxa 6.3.c. La veïna (Mercè)
- Fitxa 6.3.d. El pare (Julià)
- Fitxa 6.4. Relaxació dinàmica de Caycedo de I i II grau adaptada a l'embarassada
- Fitxa 6.5. Recursos per a la lactància materna

Diapositives

- Diapositiva 6.0. Objectius i índex de la sessió
- Diapositiva 6.1. Lactància materna. Per què donar el pit?

• DVD

- Vídeo 6.2. La lactància materna, una alimentació natural

6.5. Desenvolupament de la sessió

INTRODUCCIÓ A LA SESSIÓ

5 minuts

Es donarà la benvinguda a les persones participants. Es farà un breu recordatori de la sessió anterior i s'ubicarà a les persones participants en el tema que es tractarà en aquesta sessió: "Alimentació del nadó: la lactància materna". Es presentaran els objectius i l'índex de la sessió en una diapositiva (*diapositiva 6.0. Objectius i índex de la sessió*).

Diapositiva 6.0. Objectius i índex de la sessió

OBJECTIUS DE LA SESSIÓ 6

1. Conèixer les pròpies motivacions i expectatives entorn de l'alimentació del nadó.
2. Adquirir habilitats relatives a la tècnica correcta de la lactància materna.
3. Aconseguir confiança en la pròpia capacitat per alletar.
4. Consolidar les estratègies de consciència corporal.

ÍNDEX DE LA SESSIÓ 6

Introducció a la sessió (5 minuts)

- Activitat 1. **Beneficis de la lactància materna** (Treball en petits grups, pluja d'idees, exposició oral, 20 minuts)
- Activitat 2. **A qualsevol hora i a qualsevol lloc** (Visionat de vídeo i relat, treball individual, 30 minuts)

Descans

- Activitat 3. **Sóc capaç** (Joc de rol, 20 minuts)
- Activitat 4. **Consciència corporal** (20 minuts)

Valoració i tancament de la sessió (5 minuts)

Activitat 1

BENEFICIS DE LA LACTÀNCIA MATERNA

Treball en petits grups
Pluja d'idees
Exposició oral
30 minuts

OBJECTIU 1

- Conèixer les pròpies motivacions i expectatives entorn de l'alimentació del nadó.

CONTINGUTS

- La lactància materna com un procés natural.
- Els beneficis de la lactància materna.
- Els mites i les realitats respecte a la lactància materna.

a. Introducció a l'activitat

Amb aquesta activitat es pretén sensibilitzar sobre la importància de conèixer els beneficis de la lactància materna, per tal d'iniciar un procés de reflexió sobre les motivacions i expectatives de les pròpies mares i de les seves parelles a l'hora d'escollir el tipus de lactància.

b. Desenvolupament de l'activitat

Es distribuïran les dones i les seves parelles en petits grups i se'ls demanarà que, després de rumiar, enumerin inconvenients i beneficis de la lactància materna. A continuació, es posaran en comú les idees dels diferents grups i la llevadora anirà anotant a la pissarra les aportacions que consideri més interessants.

Una vegada s'hagi comprovat que la lactància materna aporta múltiples beneficis, es prosseguirà amb una pluja d'idees a partir de les següents preguntes:

Quant de temps va donar el pit la vostra àvia o mare?

Heu pensat si donareu el pit?

Què ha motivat la vostra decisió?

Les respostes serviran de fil argumental per posar de relleu els canvis que s'han produït al llarg del temps pel que fa a l'alimentació dels nadons, així com per comentar les motivacions que condueixen la dona a donar el pit i per valorar altres opcions.

Un cop finalitzada l'activitat i recollides les aportacions del grup, la llevadora conclourà amb una exposició oral sobre els beneficis de la lactància materna. S'ajudarà de la *diapositiva 6.1. Lactància materna. Per què donar el pit?*

Contingut per a l'exposició oral relativa a "Per què donar el pit?"

Els beneficis de l'alletament matern, tant per la mare com pel nadó, són molts, no només de caire físic, sinó també psicològic i emocional. Pel que fa al nadó, la llet materna conté els elements necessaris pel seu desenvolupament adequat i és nutritivament superior a qualsevol altre aliment. Atesa la seva composició, es digereix millor que la llet adaptada i suposa un factor preventiu de diferents patologies, com l'obesitat, entre d'altres. Igualment, la llet materna conté anticossos que protegeixen el nadó d'infeccions (infeccions respiratòries, diarrees...) i augmenta la resposta immunitària a les vacunes. És un element preventiu respecte a la diabetis i redueix el risc d'al·lèrgies (pell atòpica, asma...).

Pel que fa a la mare, la lactància materna minva el risc d'hemorràgia postpart i afavoreix la involució de l'úter. Protegeix davant algunes malalties, ja que minora el risc de càncer de mama i d'ovari. Facilita la dissolució dels greixos acumulats a l'abdomen i als malucs durant la gestació, contribuint així a la recuperació de la figura habitual.

Des del punt de vista pràctic, també es pot apuntar que la lactància materna proporciona diversos avantatges respecte a la lactància artificial. Cal destacar que la llet materna sempre està preparada, es troba a la temperatura adequada, no es pot contaminar, no es deteriora, no requereix utensilis complementaris i no representa cap despesa econòmica. També és important ressenyar que és el propi nadó, de forma natural, qui regula la quantitat que en necessita i el moment en què li cal lactar, garantint així una alimentació equilibrada i sense excessos.

D'altra banda, la lactància materna comporta generalment un augment de l'autoestima de la mare. Quan aquesta comprova que és capaç d'alletar el seu fill o filla i gaudeix d'aquest moment tan especial, se sent realitzada i orgullosa de sí mateixa en aquest rol.

La lactància no és exclusivament un acte nutritiu, sinó que és una acció que representa molt més; proporciona consol, tendresa, afecte i comunicació. L'alletament matern és el mitjà propi i natural de l'espècie humana per a l'alimentació dels lactants i infants. Diversos estudis científics han demostrat que millora l'evolució dels infants prematurs i afavoreix l'establiment del vincle afectiu mare-fill o filla.

Beneficis per a la mare

Psico-afectius

Afavoreix l'establiment del vincle mare - nadó.

Dóna confiança i seguretat a la mare.

Biològics

Disminueix el sagnat postpart.

Contribueix a la recuperació de la silueta.

Disminueix el risc de càncer de mama.

Comoditat

La llet està preparada en tot moment i no exigeix manipulació ni envasat.

Econòmics

Contribueix a l'estabilitat econòmica de la família.

Redueix les despeses en salut de la població.

Beneficis per al lactant

Nutritius

La llet materna conté tots els nutrients que el nounat necessita durant els primers **sis mesos** de vida i és convenient oferir-la durant els dos primers anys.

La llet materna presenta diverses avantatges, ja que posseeix:

- les proteïnes i els greixos més adequats.
- més lactosa que altres llets.
- les vitamines, la quantitat de ferro i la quantitat d'aigua que el/la nen/a necessita i la quantitat adient de sal, calci i fosfats.

Immunològics

La llet materna està neta i no conté bacteries.

Posseeix anticossos contra moltes infeccions comunes.

Conté leucòcits que ajuden a lluitar contra infeccions.

Inclou el factor bífid.

Porta lactoferrina.

És un factor de creixement epitelial.

Biològics

Afavoreix un correcte creixement maxil·lofacial i un millor desenvolupament psicomotor.

Psicoafectius

El nadó rep contacte, escalfor i amor.

c. Conclusions de l'activitat

Aquesta és una sessió sobre lactància natural. Per finalitzar l'activitat, s'exposaran els conceptes més rellevants citats durant l'exercici. La llevadora haurà de mostrar a les mares i a les seves parelles com es relacionen les seves expectatives i motivacions amb els beneficis de l'alletament matern. La lactància de fórmula és un tipus d'alimentació per a alguns casos molt concrets. S'ha d'aclarir que, moltes vegades, les incomoditats i les dificultats que puguin sorgir es poden solucionar sol·licitant l'ajuda i l'assessorament de professionals, d'associacions o de grups de mares. Per últim, cal destacar que la lactància materna és la forma biològica i natural d'alimentar els nadons i, llevat que hi hagi problemes molt específics, totes les dones poden donar el pit i totes les llets són bones. Si la lactància és a demanda i el nadó s'agafa bé, la mare produeix la quantitat de llet necessària. És per això que considerem important conèixer la fisiologia materna i les tècniques de lactància materna.

Activitat 2

A QUALSEVOL HORA I A QUALSEVOL LLOC

Vídeo
Relat
Treball individual
30 minuts

OBJECTIU 2

- Adquirir habilitats relatives a la tècnica correcta de la lactància materna.

CONTINGUTS

- La fisiologia de la lactància materna.
- La tècnica de la lactància materna.
- El manteniment de la lactància materna.
- L'autocura durant la lactància materna.
- Les dificultats més freqüents i les seves solucions.

a. Introducció a l'activitat

Amb aquesta activitat es treballarà la importància de saber quina és la manera encertada de donar el pit en relació amb les postures i l'horari i com resoldre algunes de les possibles dificultats que poden sorgir.

b. Desenvolupament de l'activitat

Es reproduirà el vídeo “*La lactància materna, una alimentació natural*”, on s'incideix en diferents aspectes que cal conèixer en relació a la lactància materna:

- La fisiologia de la lactància materna.
- La tècnica de la lactància materna.
- El manteniment de la lactància.
- L'autocura durant la lactància.
- Les dificultats més freqüents i les seves solucions.

Posteriorment, s'establirà un diàleg en grup a partir de les següents preguntes:

- Quins avantatges heu detectat?
- Quines dificultats heu observat?
- Quins dubtes us han sorgit?

A partir dels comentaris dels participants, s'aclariran els dubtes i es reforçaran les aportacions més interessants que donin resposta a les dificultats sorgides o que expressin experiències prèvies.

A continuació, es llegirà el relat en primera persona titulat “*Horaris de malson*” (fitxa 6.2.).

Fitxa 6.2.a. “Horaris de malson”

Les endíviies al rocafort que he demanat en aquest restaurant són excel·lents, però un cambrer que m'està observant atentament amb un rellotge a la mà em té una mica neguitós. De cop, se'm tira al damunt i m'agafa el plat d'una revolada.

– Escolti! No he acabat! –li dic.

– Ho sento – em contesta- 10 minuts, ha tingut temps suficient...ara posi el cap damunt la meva espatlla.

Em dóna uns copets a l'esquena i m'anima:

– Vinga, senyor, faci el rotet!

Tot estranyat, li dic que jo no ho faig, això! Però ell insisteix donant cops més forts i, alhora, dient:

– Tranquil, relaxi's. Ha de treure els gasos.

Finalment, en veure que no reaccio, ho deixa estar, s'enduu el primer plat i em porta el segon. Aquesta vegada menjo a tota velocitat, temo que em torni a deixar a meitat de l'àpat. Però quan paro de menjar perquè no tinc més gana, el cambrer m'increpa un altre cop:

– Som-hi! Segueixi menjant, que encara li queden tres minuts.

– No en vull més! – responc.

– Vinga, home, no sigui així...però si està molt bo!

De sobte, m'agafa per les espatlles, comença a sacsejar-me i va taral·lejant “Ea, ea, ea...”. Només aconseguixo que s'aturi quan em poso la forquilla a la boca! I, pobre de mi si no ho faig! Si paro, les sotragades són més intenses i els crits més urgents. Després, mira el seu rellotge i sembla tan alleujat com jo.

– Deu minuts! - exclama i s'emporta el segon plat.

M'aixeco i me'n vaig. L'aire fresc i l'olor de la tardor m'ajuden a oblidar l'incident. Més enllà, veig la terrassa d'una cafeteria que em sedueix. Escollo una de les taules i m'adreço al cambrer per a demanar-li un cafè i una porció de pastís, però la seva cara és una barreja de sorpresa i d'indignació.

– Perdoni, senyor, però digui'm, a quina hora ha menjat?

– A les dues.

Només la sorpresa m'impedeix que li digui: “A vostè què li importa!”

– El que em pensava, són les tres, fins a les cinc no li torna a tocar.

– Com que no em toca! Em ve de gust un cafè i el vull ara!

– Només fa una hora que ha menjat, no pot tenir gana tan aviat.

– Com sap vostè si tinc gana o no?

– Tonteries, no és més que un caprici! Pot cridar tot el que vulgui, que no li donaré res fins que hagin passat tres hores.

Se m'acut una pregunta malintencionada:

– Tres hores des que he començat a menjar o des que he acabat?

El cambrer acusa el cop, el seu desconcert és evident. En fi, me'n vaig abans que trobi una resposta enginyosa.

Després de llegir el relat es plantejaran les següents qüestions al grup:

- Com s'han sentit escoltant el relat?
- En què és equiparable la situació del relat amb la lactància?
- Quins són els arguments a favor i en contra de no mantenir un horari en donar el pit?

S'aniran recollint els arguments relacionats amb l'establiment o no d'un horari de lactància, detallant aquells que aporten beneficis al l'infant.

c. Conclusions de l'activitat

Es farà una síntesi dels aspectes treballats, insistint en les idees principals sobre les tècniques de lactància materna, l'autocura de la mare i la importància d'esbrinar els recursos necessaris per superar les dificultats associades a la lactància (la pujada de la llet no és immediata...) i poder gaudir de l'experiència d'alletar. S'esmentaran alguns punts relacionats amb l'alimentació de la mare quan està alletant (mites, aliments galactagogs, begudes sintètiques, alcohol, etc.).

Per últim, es lliurarà la *fitxa 6.2.b. Quan no es pot alletar*

Fitxa 6.2.b. Quan no es pot alletar

Seria aconsellable que la mare que no alleta el seu nadó faci tot el possible per potenciar la creació del vincle mare-fill/a i compensar alguns dels efectes beneficiosos que es podrien obtenir amb l'alletament matern.

- Contacte pell amb pell des dels primers moments de vida.
- Facilitar el contacte mare-fill/a el major temps possible, oferint el gran suplement de les carícies.
- Oferir el biberó des de diferents costats i també cara amb cara, mirant-se mare i fill/a, potenciant així diferents estímuls sensorials.
- Sempre que es pugui, que sigui la mare qui ofereixi l'aliment, o el pare, abans que altres persones.

Preparació d'un biberó amb llet de fórmula o llet artificial

- Rentar-se les mans amb aigua i sabó.
- Rentar amb aigua i sabó els utensilis que s'hagin d'utilitzar, amb un raspall net especial per a biberons i tetines. Esbandir-los bé amb aigua potable neta.
- Un cop nets, i solament en casos molt especials, esterilitzar o posar en un recipient amb aigua bullint.
- Per eliminar la possible contaminació de la llet per l'enterobacter sakazakii i la salmonel·la (OMS, 2007), preparar la presa, posant aigua, millor de baixa mineralització, a ebullició durant un moment (70°C), posar-la en el biberó i, a continuació, posar llet en pols.

- Posar la quantitat exacta de llet segons les indicacions del preparat. Posar més o menys quantitat de la recomanada pot ser perjudicial per al nadó. Generalment la dilució és de 30 cc d'aigua per 1 mesura rasa de llet.
- S'inicia amb petites quantitats segons el pes del nadó, entre 10-20 cc i es va augmentant 10 cc/dia segons les necessitats del nadó. Passats 2 o 3 dies preparar més quantitat i veure què necessita cada nadó. Si no es pot disposar d'aigua bullint, es pot fer servir la llet de fórmula ja preparada, líquida estèril per a lactants, així com en els nadons de risc, per la contaminació bacteriana abans citada. Tancar el biberó i sacsejar-lo per aconseguir una dilució correcta.
- Refredar immediatament fins a la temperatura apropiada per al nadó posant el biberó sota l'aixeta amb aigua freda o posant-lo en un recipient amb aigua freda, assegurant-se que el nivell d'aigua quedi per sota de la tetina, per no contaminar el biberó.
- Comprovar la temperatura deixant unes gotes sobre la part interior del canell; ha d'estar tèbia, no calenta. Administrar la llet al nadó amb la inclinació suficient perquè no s'empassi l'aire. Desestimar la resta de llet que no s'hagi consumit en dues hores.
- Es recomana no fer ús del microones. En cas d'utilitzar-lo per preparar o escalfar la llet, cal fer-ho amb precaució i posar molta atenció, ja que no escalfa de forma uniforme i poden produir-se "bosses calentes" que poden cremar la boca del nadó. El més higiènic és preparar l'aliment de nou per a cada presa i oferir-lo al nadó tot seguit, ja que aquest aliment preparat ofereix les condicions idònies per a la proliferació de bacteris, sobretot si es manté a temperatura ambient.
- En cas que es vulguin preparar algunes preses per avançat, cal preparar cada biberó per separat, refredar els biberons ràpidament i posar-los a la nevera (a menys de 5°C). Rebutjar tota la llet preparada i refrigerada que no s'hagi consumit en 24 hores.

Activitat 3

SÓC CAPAÇ

Joc de rol
30 minuts

OBJECTIU 3

- Aconseguir confiança en la pròpia capacitat per alletar.

CONTINGUTS

- L'autoconfiança i la seguretat.
- La presa de decisions.

a. Introducció a l'activitat

S'explicarà que la finalitat d'aquesta activitat és reflexionar sobre el nivell de confiança en un mateix a l'hora de prendre decisions sobre qüestions relacionades amb l'alletament matern i sobre la influència que tenen les opinions dels altres en aquest tema.

b. Desenvolupament de l'activitat

S'aplicarà la tècnica del *role playing* o joc de rol. Consisteix en representar el paper de diferents personatges d'una situació fictícia però que pot ser real. Es demanarà la participació voluntària de tantes persones com personatges hi hagi i se'ls explicarà i lliurarà a cadascuna d'elles una fitxa (*fitxa 6.3.a., 6.3.b., 6.3.c. o 6.3.d.*) amb la descripció de les característiques i el diàleg inicial del paper que ha de representar (mare, pare, àvia o veïna). Les dones i les parelles que no actuen hauran d'observar què fa cadascun dels personatges a l'escena. Es donaran uns minuts als actors per tal que puguin llegir les particularitats del seu personatge.

Després, s'explicarà la següent situació:

“Situació familiar en què el nadó està plorant desesperadament. A la sala d'estar de casa hi trobem la mare amb el nadó plorant, l'àvia i una veïna. La mare està intentant consolar al nadó, mentre l'àvia xerra amb la veïna, que ha vingut a visitar-la. La mare té molts dubtes (si dona el pit correctament, si té prou llet, si el petit haurà quedat satisfet la darrera vegada que l'ha alletat, si convé donar el pit davant d'altres persones...). L'àvia del nadó insisteix a la mare que li doni el pit perquè segurament té gana. La veïna comenta que, si no fa gaire que ha mamat no cal donar-li, ja que és millor esperar que passin quatre hores des de l'últim cop que li ha donat el pit, que és el què ella feia. En aquest moment, entra en escena el pare, que arriba de treballar i pregunta què succeeix. Agafa el nadó i diu que això és el què necessita. Llavors, la veïna apunta que no és recomanable agafar-lo perquè s'acostuma i després no voldrà estar sol al bressol. Finalment, la mare, intentant tranquil·litzar-lo, decideix anar-se'n amb ell a una altra habitació a donar-li el pit.”

Fitxa 6.3.a. Personatge de la mare (Sílvia)

Personatge de la mare (Sílvia)

La Sílvia és una mare que ha tingut el seu primer fill, en Pau, fa tres setmanes. La seva parella, en Julià, està tot el dia treballant i quan arriba a casa està cansat. L'àvia Paquita, mare de la Sílvia, que viu a prop, intenta ajudar-la alguns dies i, en aquest moment, es troba a casa amb ells. Fa una estona també ha vingut a veure el nen una veïna, la Mercè, amiga de la Paquita.

En Pau està plorant desconsoladament al bressol i la Sílvia l'intenta consolar. Està una mica preocupada perquè és el seu primer fill i té la sensació de no poder realitzar totes les tasques domèstiques i, alhora, tenir cura del nadó. Fa dues hores que li ha donat el pit i, abans que el nen comencés a plorar, estava fent el sopar, ja que espera l'arribada imminent d'en Julià. No es veu amb cor d'ocupar-se de tot, de fer-se càrrec de la casa, atendre la seva parella, encarregar-se de cuidar el petit i estar pendent de les visites. A més a més, dubta de la seva capacitat per donar el pit, tem no fer-ho bé i que el nadó no s'alimenti prou.

Mentre intenta que en Pau no plori, acaronent-lo i parlant-li suaument, manifesta amb inseguretat comentaris i dubtes com els següents:

- Potser no ha quedat satisfet la darrera vegada que ha mamat...
- No sé si li hauria de donar-li un biberó...
- Dubto de si li estic donant el pit correctament...
- Potser no tinc prou llet...
- No sé si convé donar el pit en presència d'altres persones...

Fitxa 6.3.b. Personatge de l'àvia (Paquita)

Personatge de l'àvia (Paquita)

L'àvia Paquita és la mare de la Sílvia. Està molt emocionada amb el naixement del seu nét, en Pau. Com que la seva filla està gairebé sempre sola a casa amb el bebè, hi va sovint per ajudar-la. En aquest moment, està asseguda al sofà parlant amb la Mercè, una veïna amiga seva, que ha vingut a veure el seu nét. Mentre conversa, se n'adona que la Sílvia està patint, la veu inquieta i agitada. L'àvia va fent comentaris com els següents:

- I si proves de donar-li el pit? Quan la teva germana va tenir la Paula, deia que el pit s'ha de donar quan el nen el demanda...
- No et preocupis tant, hi ha nadons que ploren molt, ja li passarà.
- Si vols, l'agafo una estona i pots anar a fer el sopar tranquil·lament.
- De vegades, només volen cridar l'atenció de la mare, són tan petits...
- Totes les mares poden donar el pit, és qüestió de paciència. Si tu estàs calmada, ell també ho estarà.

Fitxa 6.3.c. Personatge de la veïna (Mercè)

Personatge de la veïna (Mercè)

La Mercè és amiga de la Paquita des de fa molts anys i, ara, és veïna de la Sílvia. Encara no coneixia en Pau i ha anat a visitar-lo. En retrobar-se amb la Paquita, ha començat a xerrar amb ella, recordant el moment en què elles varen ser mares. La Mercè és una persona molt estricta i organitzada. A l'observar la situació de neguit que es percep a la casa, intenta donar consells com els següents:

- No pot ser que tingui gana.
- Els nadons han de mamar cada 4 hores.
- Jo no l'agafaria, els nens s'acostumen i no volen estar sols al seu llit.
- Si veus que no te'n surts, dóna-li el biberó, ara les llets artificials s'assemblen molt a la llet de la mare....
- Crec que no t'organitzes bé. Totes hem estat mares i hem hagut de fer la feina soles.

Fitxa 6.3.d. Personatge del pare (Julià)

Personatge del pare (Julià)

En Julià és el pare d'en Pau i la parella de la Sílvia. Està feliç pel naixement del seu primer fill, però quan arriba a casa al vespre, està esgotat i només està per ell una estona. Com que la Sílvia sempre està ocupada amb el nadó o amb la casa, no posa molta atenció al Julià, ni tampoc ell a ella, la deixa fer...No és conscient que la Sílvia també està exhausta perquè està contínuament pendent d'en Pau i que necessita suport perquè se sent insegura, ja que és mare per primera vegada i dubta sobre la seva capacitat de donar el pit. En aquest moment, tot just arriba a casa i es troba en Pau plorant, a la Sílvia intentant consolar-lo i a la mare de la Sílvia i a la veïna donant consells contradictoris. En Julià fa comentaris com els següents:

- Només em faltava això, amb el dia que he tingut.
- Per què plora tant? Estarà malalt?
- Dona...i si proves de donar-li el pit?
- I si li dones un biberó?

Un cop acabada la representació, es formularan les següents preguntes a cadascun dels personatges:

- Com us heu sentit interpretant el vostre personatge?
- Com creieu que hauria d'haver actuat el vostre personatge?

I es preguntarà a la resta de participants de la sessió:

- Què es pot fer en aquesta situació?
- Creieu que la mare ha actuat adequadament?
- Què pot fer cada personatge per augmentar la seguretat i l'autoconfiança de la mare?

c. Conclusions de l'activitat

Per finalitzar la sessió, se subratllarà la rellevància de confiar en un mateix. És necessari aprendre a relativitzar les opinions de persones properes que, tot i que desitgen ajudar-nos, de vegades ens provoquen angoixa i confusió, originant-nos dubtes sobre qüestions que teníem clares. En general, si no hi ha problemes destacables, és la mateixa mare la que ha de decidir sobre les necessitats del seu fill o filla ja que, aplicant la tècnica adequada i mantenint un ambient tranquil, el nadó es relaxarà i acceptarà de bon grat el pit. Alletar és també una forma de relació amb el nadó, de manera que la demanda de llet pot respondre a les seves exigències d'afecte. Igualment, cal posar èmfasi en el fet que la lactància natural és la millor manera de regular la quantitat d'aliment requerida, ja que és l'infant qui, de manera natural, deixa de succionar quan està satisfet.

També es comentarà que, habitualment, totes les mares són capaces d'alletar els seus fills o filles i, per aquest motiu, han de confiar en què elles també podran fer-ho. D'aquesta manera, és més senzill afrontar amb èxit aquesta nova situació.

Per facilitar la lactància materna, es recomana a les mares:

- Buscar ajuda per dur a terme les tasques domèstiques.
- Evitar situacions que els causin un estat de tensió.
- Cuidar la seva alimentació i beure força líquids.
- Donar el pit en el lloc més tranquil de la casa cada vegada que ho demani la criatura.
- La mare i el seu fill/a es mereixen més que ningú descansar i sentir-se cuidats.

Per a treballar l'autoconfiança, cal:

- Invertir tota l'energia en assolir allò que un/a s'ha proposat i no perdre el temps dubtant.
- Pensar que cada intent que no es duu a terme és una possibilitat d'èxit que es perd.
- Tenir de referència una persona que domini el tema i que pugui ajudar.

Activitat 4

CONSCIÈNCIA CORPORAL

20 minuts

OBJECTIU 4

- Consolidar les estratègies de consciència corporal.

CONTINGUTS

- La relaxació.
- RDC I i II grau, adaptada a la gestant, amb una sofoacceptació progressiva (SAP)

a. Introducció a l'activitat

En aquesta activitat, es farà un repàs dels exercicis corporals treballats al llarg de les anteriors sessions.

b. Desenvolupament de l'activitat

La llevadora introduirà i explicarà els diferents exercicis seguint la *fitxa 6.4*.

Fitxa 6.4. RDC I i II grau, adaptada a la gestant

Posició: assegudes amb l'esquena recolzada al respatller de la cadira

Fer una SS i realitzar les següents activitats:

- Contraure els músculs de la cara i de les mans (en forma d'urpa), 3 cops, vivint les sensacions recuperatives després de cada exercici, amb respiració lliure.

Exercicis selectius de sòl pelvià:

- Respiració lliure, contraure i relaxar el sòl pelvià. Prendre consciència d'aquesta part del cos en contraure's i en relaxar-se.

Concentració en un objecte:

- Imaginar-se un objecte de la natura (un paisatge, una flor, un arbre, un núvol, el sol...), percebent sensacions agradables.
- Respiració abdominal i toràcica d'inspiració perllongada.
- Fer una SAP tenint cura del seu fill/a.
- Centrar l'atenció en la respiració i sincronitzar la sortida de l'aire amb sensacions i pensaments positius de tranquil·litat, harmonia, calma, serenitat, etc.

Desofronització simple

Diàleg postsofrònic

c. Conclusió de l'activitat

Recalcar la necessitat que les dones i les seves parelles practiquin la relaxació per adquirir seguretat en la cura del seu fill o filla.

6.6. Valoració i tancament de la sessió

5 minuts

Les mares i els seus nadons no haurien de ser separats després del part, tret que existeixi alguna causa mèdica que ho justifiqui. Quan el/la nen/a neix, s'ha de procurar el contacte de la pell de la mare amb la pell del nadó, proporcionant-los un ambient tranquil i serè durant tot el temps que la mare i el nadó ho desitgin. Aquest contacte afectiu, directe i precoç, afavoreix l'establiment del vincle filial i s'hauria de proposar a totes les mares, independentment del tipus de lactància que escullin.

Donar el pit a un fill o filla no és únicament un acte nutritiu, sinó sobretot, un acte d'amor, de comunicació, de suport, d'escalfor i de protecció. D'acord amb això, és imprescindible que la mare i el nadó es coneguin, la qual cosa requereix temps, tranquil·litat i privacitat. La mare i l'infant s'han de donar temps per conèixer-se mútuament i adaptar-se l'un a l'altre, forjant-se el vincle afectiu mare-nadó. El contacte pell amb pell just després del naixement és un aspecte vital per a un correcte inici de la lactància, a més, el nadó instintivament sap com agafar-se al pit.

Alletar implica un procés que no sempre és fàcil. És essencial que la dona cregui en la seva capacitat per alletar, ha d'estar convençuda que vol donar el pit i no ha de dubtar davant la primera dificultat amb què topi. Ha de deixar-se portar pel seu instint maternal i tenir un punt de suport (normalment, la parella) que l'ajudi a estar centrada en la seva tasca de criança, despreocupant-se de tot allò que sigui extern, com per exemple, les feines domèstiques.

La lactància materna requereix paciència, voluntat, flexibilitat, coneixements, dedicació i seguretat. La posició personal s'ha de tenir clara i s'ha de defensar, esquivant influències negatives de l'entorn. És molt probable que la mare rebi missatges contradictoris dels diferents professionals, familiars i amics o amigues; per això és molt important que tingui confiança en sí mateixa i sigui capaç de seleccionar la informació que rep, distingint allò que li pot ser útil d'allò que és superflu.

Cal recordar també que disposar d'una bona informació i estar en contacte amb altres mares que donen el pit serveix de reforç i motivació. Els grups de suport a la lactància ajuden a normalitzar la situació i permeten a les mares compartir experiències. Les dones que reben suport durant la lactància, la solen mantenir durant més temps.

Totes les mares han de tenir present que donar el pit és la única cosa que només elles poden fer. Per tant, és una experiència única, personal i intransferible per cada dona i cada nen o nena.

Per últim es lliurarà la *fitxa 6.5. Recursos sobre la lactància materna*.

Fitxa 6.5. Recursos sobre la lactància materna

LECTURES	ASSOCIACIONS
<p>Alba. Lactancia materna, (2004). <i>Guia de Lactància "Claus per a una Lactància Materna d'èxit"</i>. http://www.albalactanciamaterna.org</p> <p>González, C. (2008) <i>Manual práctico de lactancia materna</i>. 2a edició. Barcelona. ACPAM</p> <p>González, C. (2006). <i>Un regalo para toda la vida. Guía de lactancia materna</i>. Madrid: Temas de hoy.</p> <p>González, C. (2004). <i>Manual práctico de lactancia materna</i>. Barcelona: ACPAM.</p> <p>Nylander, G. (2005). <i>Maternidad y lactancia. Desde el nacimiento hasta los seis meses</i>. Barcelona: Granica.</p> <p>Royal College of Midwives (1992). <i>Manual per a un bon alletament matern</i>. Associació Catalana de Llevadores.</p>	<p>ACPAM (Associació Catalana pro Alletament Matern) Cursos, vídeos, fulletons, cartells. Tel., fax 932 170 522 E-mail: acpam@ya.com http://www.acpam.org</p> <p>Associació Catalana de Llevadores http://www.llevadores.cat</p> <p>Asociación Española de Pediatría http://www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm</p>
INTERNET	
<p>Departament de Salut: – Assessorament sobre alletament matern dins del Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/infantil/doc9902.html</p> <p>– Promoció de la lactància materna dins del Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó. http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2269/index.html</p> <p>Red Internacional de Lactancia Materna: LACMAT http://www.fmed.uba.ar/mspba/lista.htm</p> <p>Llista de correu electrònic LACMAT-L http://www.lacmat.org.ar</p> <p>L'alimentació de lactants i nens petits: recomanacions estàndard per a la Unió Europea 2007 http://www.llevadores.cat/html/publicacions/docs/lactue07.pdf</p> <p>Consells de la llevadora per a la mare que vol alletar Associació Catalana de Llevadores http://www.llevadores.cat/html/frame/frame.htm</p>	
GRUPS DE SUPORT	
<p>Federació Catalana de Grups de suport a la lactància materna http://www.grupslactancia.org</p>	

Badalona

ASSIR Badalona
Av. Catalunya, 57

Barcelona

–Alba-Lactància Materna

<http://www.albalactanciamaterna.org>

–Centre Cívic Sant Martí

C/ Selva de Mar, 215 – 6 Planta - Taller 6
albasantmarti@albalactanciamaterna.org

–Centre Cívic Sant Andreu

C/ Gran de Sant Andreu, 111
albasantandreu@albalactanciamaterna.org

–ALBA Ciutat Vella

Centre Cívic Convent de Sant Agustí C/
Comerç, 36
albaciuatvella@albalactanciamaterna.org

–ALBA La Marina

Centre Cívic La Cadena C/ Mare de Déu del
Port, 397 (Zona Franca)
albalamarina@albalactanciamaterna.org

–ALBA Poble Nou

Centre Cívic Can Felipa C/ Pallars, 277

–ALBA Sants

Equipament Cívic Antiga Estació de Magòria
Gran Via de les Corts Catalanes, 181-247 /
C. Moianès, 1-17
albasants@albalactanciamaterna.org

–Lliga de la Llet de Catalunya

www.lalligadelallet.org

Gràcia - C/ Providència, 42

Les Corts - C/ Numància, 23

Drassanes - Av. Drassanes, 19

Horta - C/ Lisboa, 35

Blanes

CALMA

CAP II Blanes

Av. Europa, 10

Cambrils

Lliga de la Llet de Catalunya

Centre Cívic Alba

Plaça Carles Roig, 9

Castellbisbal

Grup de Suport a l'Alletament Matern de
Castellbisbal

Ambulatori de Castellbisbal

C/ Sant Marc, s/n

Gavà

Centre Cívic Sant Oleguer

C/ Sol i Padris, 93

Girona

CAP de Santa Clara

C/. Santa Clara, 35

Aula d'educació sanitària

Granollers

ALBA- Granollers

Ajuntament de Granollers. Portalet, 4
Planta 3

albaganollers@albalactanciamaterna.org

Lleida

ALLETA

El Calidoscopi

Avda. Pius Xil, s/n

Lloret de Mar

Llet de Mare

Centre d'Atenció Primària

lletdemare@grupslactancia.org

Martorell

Lliga de la Llet

La Vila - Barri Rosanes Centre de salut

integral Antònia Rufach

C/ De la muntanya s/n

cantonada C/ Vistalegre

Martorelles

Surt de l'Ou

C/Horta, 3

Mataró

Lliga de la Llet

Fundació Hospital,

C/. Sant Pelegrí, 3

Montmeló

Grup de Dones en Pro de l'Alletament i de
l'Infant

Biblioteca Municipal de la Grua

C/ Francesc Macià, 11

Olot

Hospital Sant Jaume

C/ Mulieres, s/n

Pobla de Segur

ALLETA

Ajuntament. Av. Verdaguer, 35

Prat de Llobregat

Associació la Casita Mágica

Centre Cívic Delta del Llobregat

C/ Riu Llobregat, 94

Premià de Mar

Lliga de la Llet

Associació Dones per la Igualtat

C/ Verge del Pilar, 30

Reus

Unitat d'Atenció a la Dona
CAP St. Pere Camí de Riudoms 53-55

Rubí

Natalie Reverdin Efront
Consultes telefòniques: 935 880 259
C/ Sant Dionis

Salt

Lliga de la Llet
Hotel d'Entitats "Les Bernardes"
AREOLA
Casal Sant Jordi, Rbla de Vayreda, 33 - 35
grupoareola@gmail.com

Sant Celoni

ASCUMAC
Biblioteca "L'Escorxador"
P. de la Rectoria Vella, 10
ascumac@grupslactancia.org

Sant Pere de Ribes

GAMMA
Casal d'Avis (Sala Polivalent)
C/ Nou, 3840

Sant Sadurní d'Anoia

Lliga de la Llet
CAP Sant Sadurní
C/ Gelida s/n

Santa Coloma de Gramanet

Centre Cívic Can Mariné
C/ Milà I Fontanals, 14 - 16

Sitges

Grup de Mares "Gamma Mare Meva"
Ambulatori de Sitges
C/ Carretera de les Costes s/n

Tarragona

Do de Pit
CAP Jaume I
C/ Jaume I s/n
<http://www.dodepit.org>
Unitat d'atenció a la Dona
CAP La Granja
C. Gomera s/n

Valls

Unitat d'atenció a la Dona
ABS Valls Urbà, C. Vallvera, 8

Vendrell

CAP I
C/Transversal s/n, 2ª planta
vendllet@grupslactancia.org

Viladecans

AREOLA
Espai Familiar de l'Escola Bressol
La Muntanyeta
Avda. Miramar, 8

Vilafranca del Penedès

GAMMA
Ambulatori de Vilafranca del Penedès
Plaça Penedès, 1

Vilanova i la Geltrú

ALBA - VILANOVA I LA GELTRÚ
La Baldufa, espai municipal per a la infància
C/ Pare Garí 1
albavilanova @albalactanciamaterna.org

6.7. Referències bibliogràfiques

A, Josefa et al. *Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica*. Asociación Española de Pediatría. Editorial medica Panamericana.

Asociación Española de Pediatría. (2008). *Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica*. Madrid. Ed. Médica Panamericana.

Associació Catalana de Llevadores. (2007a). *Consells de la llevadora per la mare que vol alletar*. Recuperat el 27 de febrer de 2009 a: <http://www.llevadores.cat/html/noticies/arxius/Llevadoras.pdf>

González, C. (2006). *Un regalo para toda la vida. Guía de lactancia materna*. Temas de hoy: Vivir mejor.

L'alimentació de lactants i nens petits: recomanacions estàndard per a la Unió Europea. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/lactue07.pdf>

Lawrence, R.A., Lawrence, R. (2007). *La lactancia materna. Una guía para la profesión médica*. 6a edició. Madrid. Mosby/Doyma.

OMS. (2005). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones relevantes*
<http://www.ibfan.org/spanish/resource/who/fullcode-es.html>

OMS. (2006). *VIH y alimentación Infantil*
http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275326010_spa.pdf

OMS. (2006). *Cómo preparar biberones de alimento para lactantes en casa*. World Health Organization in collaboration with Food and Agriculture Organization of the United Nations.
http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Bottle_en.pdf

OMS - UNICEF. (2009). *Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna*.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/who_fch_cah_09.01_spa.pdf

Prats, B., Prats, R. i Plasència, A. (2008). *Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Infància amb salut*. Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2059/edpediatr.pdf>

Thomas W. Hale. (2004). *Medicamentos y Lactancia Materna*. UNICEF. Ed. Emisa.

UNICEF. (2007). Comissió Europea, Institut Infantil IRCCS Burlo Garofolo, Unitat de Recerca per a Serveis Sanitaris i Salut Internacional, Karolinska Institute, IHAN, Departament de Salut. *L'alimentació de lactants i nens petits: recomanacions estàndard per a la Unió Europea*. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2623/lactue07.pdf>

WHO. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. WHO, Ginebra: WHO
http://www.paho.org/english/ad/fch/ca/gSiYCF_infantfeeding_eng.pdf

Sessió

7

Atenció al nadó

Atenció al nadó

Generalment, les persones esperen l'arribada del nadó submergits en una barreja de sentiments d'il·lusió i de por. El nounat és un ésser ple de necessitats físiques i afectives amb un alt grau de dependència, però alhora, cal posar en relleu que també està dotat de multitud de capacitats i reflexes per adaptar-se a la nova vida.

La mare i la seva parella són els que dia a dia aniran coneixent millor el seu fill o filla i, per tant, estaran qualificats per prendre les decisions més encertades que els afectin.

Sovint, els nous pares i mares que assisteixen als cursos d'educació maternal ja han investigat i consultat informació sobre allò que els interessa i preocupa a través de llibres, fulletons, revistes o Internet, però això no exclou la necessitat d'explicar-los més àmpliament l'evolució dels nounats, els senyals de normalitat en els infants i les cures que les mares i les parelles els han de procurar.

No obstant, el què és fonamental en aquesta matèria no és el fet d'adquirir coneixements, sinó la possibilitat de disposar de les eines adequades: seguretat, autoconfiança, capacitat per prendre decisions, etc. Aquests són, sens dubte, els factors que els poden ajudar a actuar amb un raonament adequat seguint el seu instint. Quan les famílies són autònomes i posseeixen capacitat per solucionar les situacions que se'ls presenten, disminueix la utilització dels serveis sanitaris i es redueixen les visites als serveis d'urgències.

La literatura sobre les classes prenatales descriu que sovint fallen a l'hora de preparar les mares i pares en el maneig de les necessitats del nadó del dia a dia. Ockenden (2002) afirma que es poden oferir estratègies per resoldre problemes abans de tenir-los i que aquestes classes suposen una bona oportunitat per a fer-ho.

Les parelles han de saber que travessaran una etapa crítica, on probablement afrontaran un període de desorganització i, més endavant, un de reorganització. Cal aprofitar aquest espai educatiu per ajudar a conduir els nous pares i mares cap a un consum informat i responsable i a desestimar aquells productes que la societat els ofereix amb un interès mercantil i que no són elementals per a la cura del lactant, que fins i tot, en alguns aspectes, els poden arribar a perjudicar.

7.1. Objectius de la sessió

1. Integrar positivament el nou rol de maternitat i paternitat.
2. Conèixer les principals necessitats del nadó.
3. Adquirir habilitats per a la cura del nadó.
4. Valorar el curs de formació.

7.2. Índex de la sessió

Introducció a la sessió (5 minuts).

- Activitat 1. **Ens comuniquem amb el nadó** (Pluja d'idees, fantasia guiada, discussió dirigida, 25 minuts).
- Activitat 2. **Coneixem el nadó** (Exposició oral, treball en petits grups, 25 minuts).

Descans.

- Activitat 3. **Cuidem el nadó** (Pluja d'idees, treball en petits grups, 25 minuts).
- Activitat 4. **Quins coneixements hem assimilats i quines vivències hem experimentat?** (Mural en grup i discussió dirigida, 25 minuts).

Acomiadament i tancament del curs (20 minuts).

7.3. Continguts de la sessió

1. La relació afectiva

- El vincle afectiu.
- La comunicació amb el nadó.
- El rol matern i patern.

2. Les principals característiques i necessitats del nadó

- Les percepcions i creences.
- Les característiques físiques i de comportament del nadó.
- Les necessitats principals del nadó.

3. Les habilitats per a la cura del nadó

- L'atenció vers el nadó i els recursos necessaris.
- Les estratègies per donar resposta a les necessitats del nadó (actituds i habilitats).

4. Valorar el curs de formació

- Els coneixements i les vivències

7.4. Materials i recursos

- Pissarra i retoladors.
- Projector i ordinador portàtil amb reproductor CD/DVD.
- Paper i bolígrafs.
- Papers adhesius (“Post-it”)
- 7 cartolines DIN-4.

• CD

Fitxes

- Fitxa 7.1. Les primeres relacions i comunicacions
- Fitxa 7.2.a. La comunicació
- Fitxa 7.2.b. El son i el repòs
- Fitxa 7.2.c. La distracció
- Fitxa 7.2.d. Recomanacions respecte al son i al repòs
- Fitxa 7.2.e. Indicadors de normalitat del nounat
- Fitxa 7.3.a. La higiene
- Fitxa 7.3.b. El mal de panxa
- Fitxa 7.3.c. L'estrès
- Fitxa 7.4. Valoració del curs

Diapositives

- Diapositiva 7.0. Objectius i índex de la sessió
- Diapositiva 7.1. Conductes afavoridores del vincle afectiu
- Diapositiva 7.2.a. Característiques del nounat
- Diapositiva 7.2.b. La comunicació
- Diapositiva 7.2.c. El son i el repòs
- Diapositiva 7.2.d. La distracció

7.5. Desenvolupament de la sessió

INTRODUCCIÓ A LA SESSIÓ

5 minuts

Es donarà la benvinguda a les persones participants. Es farà un breu recordatori de la sessió anterior i, a través de la *diapositiva 7.0. Objectius i índex de la sessió*, se les ubicarà en el tema que es tractarà, l'atenció al nadó.

Diapositiva 7.0. Objectius i índex de la sessió

OBJECTIUS DE LA SESSIÓ 7

1. Integrar positivament el nou rol de maternitat i paternitat.
2. Conèixer les principals necessitats del nadó.
3. Adquirir habilitats per a la cura del nadó.
4. Valorar el curs de formació.

ÍNDEX DE LA SESSIÓ 7

Introducció a la sessió (5 minuts)

- Activitat 1. **Ens comuniquem amb el nadó** (Pluja d'idees, fantasia guiada, discussió dirigida, 25 minuts)
- Activitat 2. **Coneixem el nadó** (Exposició oral, treball en petits grups, 25 minuts)

Descans

- Activitat 3. **Cuidem el nadó** (Pluja d'idees, treball en petits grups, 25 minuts)
- Activitat 4. **Quins coneixements hem assimilats i quines vivències hem experimentat?** (Mural en grup i discussió dirigida, 25 minuts)

Acomiadament i tancament del curs (20 minuts)

Activitat 1

ENS COMUNIQUEM AMB EL NADÓ

Pluja d'idees
Fantasia guiada
Discussió dirigida
25 minuts

OBJECTIU 1

- Integrar positivament el nou rol de maternitat i paternitat.

CONTINGUTS

- El vincle afectiu.
- La comunicació amb el nadó.
- El rol matern i patern.

a. Introducció a l'activitat

El vincle afectiu amb el fill o filla no es crea en un moment específic, sinó que es pot iniciar durant l'embaràs, en el treball de part, durant el postpart immediat, en els dies següents al naixement de la criatura, etc. Ara bé, el que és clar és que el vincle es consolida amb la presència del nadó.

Diversos estudis demostren que, immediatament després del naixement, el nadó viu un període sensible o "d'alerta tranquil·la" durant dues hores aproximadament (especialment durant la primera), que suposa un moment idoni per a iniciar l'establiment del vincle afectiu nadó-mare-parella, ja que aquesta situació no es repetirà fins que transcorrin dos mesos. De la mateixa manera, s'ha provat que els estímuls inicials exerceixen efectes duradors (Klaus-Kennel, 1978).

Després del part, la dona està cansada, però alhora feliç, atès que per fi pot tenir el seu fill o filla als seus braços. És important respectar aquest moment proporcionant un espai d'intimitat que faciliti el contacte pell amb pell de mare i nounat, la qual cosa impulsarà la formació del vincle afectiu entre ells. Aquest vincle es forma perquè els dona seguretat i confiança. Mare i fill o filla no s'haurien de separar després del naixement, tret que existeixi alguna indicació mèdica que ho recomani. A més a més, la parella ha de ser partícip d'aquest moment, de manera que se senti implicada en el procés i es pugui establir també el vincle parella-nadó. Diferents investigadors han observat que el fet de veure el nadó, també desencadena en la parella el comportament afectiu propi de la mare.

b. Desenvolupament de l'activitat

Es convidarà als participants i les participants a compartir amb tot el grup alguna acció relacionada amb el seu fill o filla que hagin dut a terme durant l'última setmana (com per exemple, pensar en quin nom li posaran, imaginar-se la seva cara, pintar la seva habitació, comprar-li roba...). S'apuntaran a la pissarra les diferents aportacions, tot destacant que el vincle afectiu mare-parella amb el fill o filla brolla abans de néixer el nadó.

Tot seguit, la llevadora explicarà que escoltaran un relat protagonitzat per tres personatges; el fetus, la mare i la parella. Per a la seva lectura, demanarà la col·laboració de tres persones

que els encarnaran. Mentre escolten la narració, les persones participants hauran d'escollir el personatge amb el qual s'identifiquen. Se'ls recomanarà que estiguin atents i que tanquin els ulls, si ho desitgen, per tal de concentrar-se en el què s'explicarà (*fitxa 7.1. Les primeres relacions i comunicacions*).

Fitxa 7.1. Les primeres relacions i comunicacions

FETUS: Sóc el fetus. Estic en un indret molt acollidor. Escolto sons al meu voltant que em tranquil·litzen i em fan sentir segur. Aquest ambient càlid que m'envolta és còmode. Vaig creixent poc a poc i, a mesura que passa el temps, tinc menys espai per moure'm. Escolto les veus dels meus pares, que em parlen amb tendresa. Mare...posa la mà damunt la teva panxa, em sents, oi? Aquestes mans que noto deuen ser les del meu pare...quina escalfor... què agradables!

MARE: M'acaba de donar un cop de peu...

PARE: No noto res. Aquest nen sempre fa el mateix... quan jo poso la mà sobre la panxa... para de moure's!

MARE: Les setmanes han anat passant... em sembla que per fi arriba el dia tant esperat. Les contraccions són cada cop més fortes i seguides, vaig respirant profundament per relaxar-me i alleujar el dolor...

PARE: Sí, sembla que arriba el moment del part... serà millor anar cap a l'hospital. Vaig agafant les coses i marxem...

FETUS: No sé que m'està passant... sembla que la meva casa m'empenyi cap avall, com si volgués que marxés d'aquí... m'obliga a fer alguns moviments i a travessar un lloc molt estret. Algú m'agafa pel cap i m'estira cap enfora...ui, ui, aneu amb compte... a poc a poc.

De sobte, em trobo al damunt d'algú... em mira amb tendresa... és la meva mare... i el meu pare està al seu costat una mica espantat, no sap ben bé què ha de fer.

Sento fred, hi ha molta llum i, a més a més dels meus pares, també hi ha altra gent que m'observa. No conec aquest lloc, però em sento acollit i emparat, sento l'escalfor de la pell de la meva mare i les carícies del meu pare.

MARE: Oh! Ja ha nascut! Quina il·lusió, ja el tenim aquí... que maco que és! Em sembla increïble! Mira, mira, el nostre fill... observa, mira com obre els ulls, com xucla...ja té gana...

PARE: No m'ho puc creure! Tant de temps esperant i ja està amb nosaltres... que content que estic! Que n'és de petit... i ara, com l'agafo?... Estimada, com estàs? Et trobes bé?...deus estar esgotada!

NADÓ: La meva mare m'està ajudant perquè em pugui agafar al pit, la seva olor m'atrau, però això és una mica difícil, em sembla que m'hi hauré d'esforçar. Amb l'ajuda de la mare... aconseguiré aquesta llet tant bona! A més a més, em sento segur perquè estic en contacte amb la seva pell i escolto el mateix ritme que sentia quan era a la seva panxa.

MARE: Estic cansada, però alhora, hi ha alguna cosa que em manté desperta, no puc deixar de mirar i tocar el meu fill. Va fent intents per agafar-se al pit, pobrissó. Li costa una mica, però va insistint... vinga, que t'ajudo... sí,sí!... ara obre la boca... molt bé! Així es fa, petit... mare meva! Com s'ha agafat... mira pare... mira com menja! Te n'adones? Ara comença una altra etapa a la nostra vida.

PARE: Sí... com mama! Sembla que li agrada i que està afamat! Encara no m'ho puc creure... i, a partir d'ara... què? Som un més a la família i haurem d'adaptar-nos a aquesta nova situació. En fi, segur que tots junts ho aconseguirem.

Després de la representació, **es faran unes preguntes al grup** sobre les vivències i experiències relatives al lligam mare - parella - nadó reflectides en la representació i la llevadora anotarà a la pissarra les contribucions de les persones participants. Cal fomentar les intervencions de les parelles que no participin espontàniament. Les preguntes són:

1. *Quins dos sentiments heu viscut al llarg del relat?*

Quan els assistents hagin contestat breument, es pot demanar que alguna persona expliqui més detalladament algun d'aquest sentiments.

2. *Quins elements d'aquesta història creieu que afavoreixen la formació del vincle afectiu?*

Finalment, es pot concloure apuntant els aspectes que promouen l'establiment del vincle afectiu mare-parella i nadó, a partir de les aportacions fetes pel grup. Per tal que tothom compregui els conceptes, es pot fer servir la *diapositiva 7.1. Conductes afavoridores del vincle afectiu*.

La següent informació pot orientar a la llevadora en les conclusions:

Pel seu desenvolupament, el nadó necessita establir vincles emocionals, principalment, amb l'entorn familiar. Es pot dir que en el sí de la família és on es creen els lligams emocionals més intensos. La cura que ofereix la família al nadó durant els primers anys de la seva vida, satisfent les seves necessitats biològiques primàries i proporcionant-li un ambient adequat, és elemental pel desenvolupament de les seves capacitats físiques, psíquiques i socials.

En aquest entorn, el nadó buscarà establir una relació emocional especial amb les persones que el cuiden. Aquesta relació s'anomena "vincle". Segons Ainsworth i Bell (1970:50) "*el vincle és un lligam afectiu que una persona o animal forma entre ell mateix i un altre de la seva espècie, una unió que els impulsa a estar junts en l'espai o a continuar junts en el temps*".

De mica en mica, el nadó anirà desenvolupant un sistema de conductes que mantindran una sincronització i interacció amb les conductes de la mare o de la persona que la substitueixi. Aquest conjunt de sistemes de conductes implica diferents maneres de comunicació entre ells (visual, vocal, tàctil, etc.). Poden assolir aquest nivell de sincronització "*...a causa de dos factors fonamentals: en primer lloc, de la conducta espontània del nadó, organitzada temporalment segons mecanismes endògens i, en segon lloc, a causa de la sensibilitat de la mare vers aquesta periodicitat i a la seva bona predisposició per ajustar-se a aquest patró*" (Shaffer i Crocks, 1981:23).

Dels diferents sistemes de conducta de “vinclle” que manifesta el nadó, uns van dirigits a la **recerca del contacte corporal**, altres, a una **preferència perceptiva pels estímuls socials** i la resta **persegueixen la proximitat de l’adult** i expressen un desig d’intercomunicació.

Entre les conductes del nadó que busquen un **contacte corporal** es poden distingir:

La prensió. Es manifesta com el reflex prensor i estableix un contacte quan es toca el centre del palmell de la mà al nadó.

El reflex de Moro. Extensió i abducció dels braços davant d’estímuls forts i inesperats.

El reflex de recerca i succió. Diversos estudis assenyalen la complexitat de la succió i el protagonisme que té en quant al diàleg interpersonal que es crea entre la mare i el seu fill o filla durant l’alimentació. En el procés que envolta la succió es viuen diferents moments d’arrencada i pausa que poden servir per establir les interrelacions. La mare acostuma a actuar passivament quan el nadó realitza l’arrencada i a actuar activament a les pauses, quan el nadó no lacta, acaronent-lo i parlant-li de manera agradable.

Altres actuacions estan encaminades a una **preferència perceptiva pels estímuls socials**. Des de ben petit, el nadó és molt sensible a la quantitat d’informació que rep, demostrant preferència per estímuls socials, com la veu i el rostre humans. Altres comportaments del nadó cerquen la **proximitat de la mare** i indiquen **un desig d’intercomunicació amb les persones del seu voltant**. El nadó empra expressions emocionals com el somriure, el plor o els gestos, per tal d’atraure l’atenció de la mare i establir amb ella una comunicació mútua. El somriure és una expressió emocional que va evolucionant; les primeres setmanes és molt fugaç i espontani, però, al final de la cinquena setmana, ja és un somriure social no selectiu que respon a estímuls del rostre i de la veu. El plor del nadó té el propòsit que les figures amb les quals vol establir el “vinclle” s’aproximin i responguin a les seves necessitats. En aquest sentit, Aucouturier (2004:28) exposa: *“Cada vegada que el nadó crida, plora o s’agita al bressol, la mare s’inquieta, interpreta aquestes manifestacions com una necessitat de rebre atencions per calmar el seu dolor i corre a satisfer-lo. El nadó es va tranquil·litzant a mesura que es cobreixen satisfactòriament les seves necessitats”*.

Ara bé, en aquesta interrelació adult-nadó, no només són importants les conductes de “vinclle” del nen o nena, sinó també les tendències complementàries dels adults per respondre a tots els senyals que el nadó emet. Segons diversos teòrics del vinclle, els nadons instauren lligams amb la gent que respon consistentment i repetidament d’una manera apropiada als seus senyals; és a dir, amb les persones amb les quals sent que pot comptar quan necessita cures i seguretat.

Segons Bowlby (1973) i Lamb (1981), el nadó, per constituir el vinclle afectiu, demana trobar **una persona que li proporcioni confiança i seguretat**. Per això, la manera en què l’adult respon al nadó repercutirà en la relació que tingui amb ell.

Aucouturier (2004) assenjala que la mare, en el moment de néixer el seu fill o filla, representa per a ell o ella “l’embolcall protector”. Així doncs, quan neix, el nadó vol obtenir la mateixa protecció que sentia dins el ventre de la mare. Aquest és el seu objectiu i l’assolirà a mesura que vagi rebent la cura i les manifestacions d’amor dels seus pares.

Autors com Cyrulnik (2005) i Aucouturier (2004), entre d'altres, destaquen l'existència d'un codi especial de comunicació per part de la figura adulta (mare, pare...) per complaure el nadó a través de la veu, la mirada, el tacte, el contacte, etc. En aquest sentit, es poden citar les paraules de Stern (2002:47): *“En sentir el plor provocat per la fam, la mare d'en Joey entra a l'habitació. Li parla amb veu suau i apaivagadora. L'aixeca i el sosté sobre el seu pit amb el braç esquerre, mentre es descorda la brusa amb l'altra mà, sense deixar de parlar-li. Llavors, li apropa el seu pit. Ell li troba el mugró i xucla àvidament. Després d'una estona, mama amb més tranquil·litat i mira la cara de la seva mare.”*

En conclusió, podem dir que els sistemes de conducta del nadó i els de la mare actuen d'una forma recíproca. Per a Schaffer i Crooks (1981:36): *“La reciprocitat és la clau característica de la relació entre la mare i el nadó. El què un fa està influenciat pel què l'altre està fent. La tasca de la mare, que actua com a agent socialitzador, no és la de crear quelcom del no res sinó, més aviat, la d'encaixar les seves respostes en el continu torrent de la conducta infantil, respectant les seves característiques temporals i de contingut, per poder així aconseguir una interacció fluida i un resultat predictable.”*

c. Conclusions de l'activitat

Per la parella, el naixement d'una criatura suposa la constitució de noves relacions i l'establiment de la comunicació amb ella i, alhora, significa l'origen de nous rols. La maternitat i la paternitat comporten un canvi considerable en la vida de la dona i de la parella i, com succeeix en tota mena de canvis, requereix igualment un procés d'adaptació que variarà en funció de cada persona. Es tracta d'una situació crítica per la parella que, moltes vegades, s'agreuja perquè no es disposa dels recursos emocionals i socials que facilitin la criança d'un fill o filla. Per assumir satisfactòriament els rols de maternitat i paternitat, és imprescindible gaudir d'una bona comunicació entre la parella, que permeti als seus membres expressar amb llibertat i comoditat els seus sentiments, pors i preocupacions. És fonamental el suport mutu i, especialment, una gran implicació per part de la parella pel que fa a la cura de la mare, del nadó i de les tasques domèstiques. En definitiva, cal assumir i desenvolupar el rol de pares i mares amb normalitat i, concretament, la dona ha de treballar la seva autoconfiança en la capacitat per a ser mare.

“...esdevenir mare o pare és, sobretot, deixar de banda les prioritats personals i posar tota la nostra capacitat altruista al servei de l'altre. La mare sosté el nadó i el pare sosté la mare...” (Gutman, 2004).

Activitat 2

CONEIXEM EL NADÓ

Exposició oral
Treball en petits grups
25 minuts

OBJECTIU 2

- Conèixer les principals necessitats del nadó.

CONTINGUTS

- Les percepcions i creences.
- Les característiques físiques i de comportament del nadó.
- Les necessitats principals del nadó.

a. Introducció a l'activitat

La llevadora introduirà l'activitat destacant que un nounat no és “un adult en miniatura”, sinó que és una persona amb necessitats físiques i afectives pròpies i específiques, amb un alt grau de dependència, però, tanmateix, posseeix una sèrie de capacitats i reflexes que l'ajuden a adaptar-se a la seva nova vida. La intenció d'aquesta activitat és explicar quines són les característiques físiques i de comportament del nadó, les seves necessitats principals i les possibles respostes que poden donar la mare i la parella per cobrir-les, així com els recursos que poden utilitzar per aquesta finalitat. De la mateixa manera, durant l'exercici, es parlarà dels senyals de normalitat en el nadó i de com reconèixer-los.

b. Desenvolupament de l'activitat

La llevadora exposarà les característiques del nounat amb el suport de la *diapositiva 7.2.a. Característiques del nounat*.

És important que la mare i/o la parella siguin conscients que el nounat, quan neix, presenta unes característiques determinades, pròpies del seu moment evolutiu. Cal fer-los saber que el plor del petit en néixer no és l'únic indicatiu d'una respiració correcta (no cal que plori per saber si respira bé o no) i que, mentre el cordó umbilical polsa, el nounat continua rebent sang (de 20 a 35 ml/kg) i oxigen de la seva mare a través de la placenta. Diferents estudis han demostrat que aquesta sang, a més d'auxiliar-lo en aquests primers instants de vida, l'ajudarà a prevenir l'anèmia durant la primera infància (Lainez, Bergel, Cafferata, Bellgan, 2005, Asociación Española de Pediatría, 2009). Quan les mares i els pares desitgin fer donació de la sang del cordó umbilical, se'ls ha d'informar adequadament sobre aquesta matèria, per tal de decidir lliurement si opten pel pinçament de cordó precoç o pel pinçament tardà.

D'altra banda, els pulmons del nounat, que eren plens de líquid, es carregaran d'aire amb la primera respiració i, en algunes ocasions, caldrà treure-li la mucositat. A més a més, en el moment del part, els nadons surten molls, tacats de sang i de color blavós, tot i que, de mica en mica, van adquirint un to rosat. Els seus peus i mans poden romandre blavosos i freds durant les primeres hores de vida.

Als nadons els costa regular la temperatura i, com que perden escalfor amb facilitat, cal eixugar-los molt bé. La millor manera de mantenir la temperatura és mitjançant el contacte pell amb pell amb la seva mare. La primera hora de vida del nadó implica un estat de màxima alerta. Estarà força receptiu i molt atent als estímuls i a la informació sensorial que rebí dels seus pares. Aquesta és una fase màgica que cal aprofitar per impulsar la creació del vincle mare-fill o filla i l'inici de la lactància. És important remarcar les següents idees relatives als nounats:

- Reflex de succió: és molt intens durant la primera hora de vida.
- Oïda: en néixer, reconeixen la veu de la mare i els incomoden els sorolls.
- Tacte: tenen molt desenvolupat aquest sentit i és una bona eina de comunicació amb les mares i pares o parelles.
- Vista: són molt sensibles als canvis de llum.
- Olfacte: són capaços d'identificar l'olor que desprèn la seva mare.

Tots els nens i nenes neixen amb els mateixos reflexes, capacitats i necessitats. Ara bé, en funció de cada cultura, la manera de satisfer les seves exigències varia. La idiosincràsia dels pobles determina la forma de portar a terme la cura dels nadons, d'acord amb els recursos que l'entorn els proporciona. Tot i que cada persona haurà d'adaptar el seu caràcter a la manera com cuidarà el seu fill o filla, cal que es tinguin en compte algunes mesures comunes d'atenció vers el nadó, que afavoriran el seu ple desenvolupament.

Tot continuant amb l'activitat, la llevadora demanarà a les persones participants que es distribueixin en petits grups de quatre persones, procurant que no hi coincideixin membres de la mateixa família en un mateix grup. A cada grup, es lliurarà una fitxa amb un dibuix que representa una determinada situació (*fitxa 7.2.a., 7.2.b. o 7.2.c.*) i cadascun dels grups haurà de respondre el següent:

- a. Quines són les principals necessitats del nadó que s'aprecien en el dibuix?
- b. Quines són les respostes que les mares i les parelles donen a aquestes necessitats?

Les fitxes que s'utilitzaran són les següents:

Fitxa 7.2.a. La comunicació

Dibuix: una mare està agafant en braços el seu fill/a que està plorant. Fa cara de preocupada perquè no sap com calmar-lo.

Fitxa 7.2.b. El son i el repòs

Dibuix: hi trobem dues imatges. En una, és de nit, el pare està despert al llit i la mare s'està aixecant, afligida. Ambdós fan cara de cansats i preocupats perquè el nen/a està al bressol plorant. En una altra, és de dia i el nen està dormint plàcidament al bressol, mentre la mare, inquieta, no para de mirar el rellotge. Ha de donar-li el pit i prova de despertar-lo.

Fitxa 7.2.c. La distracció

Dibuix: la mare i el pare estan a la sala veient la televisió i parlant, sense adonar-se que el nen/a està despert/a al bressol, en un costat de la sala.

Quan el grup hagi analitzat el dibuix assignat, es farà una posada en comú. Per facilitar el col·loqui, es projectaran les diapositives corresponents als dibuixos de les fitxes. *Diapositiva 7.2.a. La comunicació. Diapositiva 7.2.b. El son i el repòs. Diapositiva 7.2.c. La distracció.*

Per tal de completar el tema, la **llevadora** pot fer servir les **següents orientacions**:

La **comunicació**. El plor és el primer llenguatge del nadó. És la seva assegurança de vida. Li serveix per expressar i comunicar diferents sensacions i emocions (gana, son, incomoditat, dolor, excés d'estímul, por, necessitat d'escalfor i d'afecte...). El nadó necessita seguretat, confiança, no sentir-se sol, sentir-se estimat i estar en contacte amb la mare i la parella. Els nens i nenes que estan més en contacte amb la mare i la parella ploren menys i no senten soledat. Qualsevol molèstia o incomoditat que pugui patir el nadó, disminuirà si es sent acariciat i estimat. Cal tenir en compte que quan un infant plora i calla quan la mare l'agafa en braços, potser no pateix còlics, sinó que només demana contacte. De la mateixa manera, quan un nadó plora i calla quan la mare se'l posa al pit, pot succeir que no pateixi còlics, sinó que necessiti mamar. Freqüentment es parla de còlic per fer referència a l'expressió normal de les necessitats del nadó (C.O.L.I.C. significa: *cause obscure lengthy infant cry*, obscura causa del plor perllongat del nadó) (Evans, Allardyce i Fergusson, 1985). Moltes vegades, les mares o parelles poden calmar i consolar un nadó que plora, senzillament agafant-lo en braços, posant-se'l al pit, bressolant-lo o acaronyant-lo. Ho han de fer serenament perquè, si ells estan neguitosos, és difícil que el nadó pugui percebre la tranquil·litat i assossec que desitgen transmetre-li.

"...la nit amb un nen als braços, que no pot ni ha d'estar sol, és una oportunitat..."

"...el benestar i el malestar és el què marca la diferència en aquest temps màgic de tot ésser humà. Aquest és el moment en què es divideix la humanitat; els qui han rebut consol, contenció i contacte corporal i els que no" (Gutman, 2007).

El son i el repòs. Dormir és un procés evolutiu que s'adapta a les necessitats de l'ésser humà. No és igual la son del nadó que la son de l'adult o de l'ancià, ja que cada edat reclama unes necessitats diferents (Jové, 2007). Els nadons necessiten estar en contacte amb els pares i mares, amb llum natural, les cambres que es puguin ventilar bé i sense corrent d'aire. Cal saber on romandrà el nadó durant el dia i durant la nit, procurant integrar-lo dins el ritme familiar. En les primeres setmanes, no acostuma a tenir horaris, però s'hauran de respectar ja que, a poc a poc, ell mateix els anirà regulant. Els braços d'una mare o d'una parella amb ganes d'escoltar i comprendre el nadó poden ser un bon instrument per proporcionar-li confiança i seguretat; la seva escalfor, olor i tacte constitueixen el seu punt de referència. Els nadons són molt sensibles a l'estat d'ànim de les seves mares i pares, de manera que si aquests respiren lentament i es relaxen, podran tranquil·litzar-los més fàcilment. El plor dels infants no sempre ha de preocupar-los; hi ha nens i nenes amb demandes especials.

La distracció també constitueix un aspecte important dins el conjunt de necessitats del nadó. Necessita **relacionar-se amb persones** del seu entorn més proper. Mitjançant l'activitat, descobreix el món que l'envolta. El nadó també necessita divertir-se, sortir, jugar...

Pel que fa al **primer passeig amb el nadó**, no hi ha restriccions, en el sentit que es pot sortir a fer un tomb quan la mare ho desitgi i es trobi animada. De fet, la llum del sol és beneficiosa perquè proporciona vitamina D que, alhora, afavoreix l'absorció de calci. A més a més, el passeig suposa una estona de relaxació per delectar-se amb la nova família i per a trencar amb la rutina diària.

Aquestes mostres d'afecte i de contacte mare-fill o filla varien segons les diverses cultures, però és important subratllar que en totes elles, el nadó, durant els seus primers mesos de vida, necessita contacte físic estret i mostres d'afecte de la mare. És normal que durant la nit necessiti mamar sovint; això possibilita que la mare no senti els pits massa plens, que augmenti la seva producció de llet i que el nen o nena pugui de pes fàcilment. Quan el nadó està al pit de la mare es sent segur, acompanyat i estimat i, d'aquesta manera, va madurant la seva personalitat. A mesura que vagi madurant i sentint-se segur, anirà perllongant el temps de son. Ningú no pot ensenyar-lo a dormir; ja sap fer-ho abans de néixer perquè és una necessitat vital. Els nens i les nenes alimentats de forma natural solen presentar patrons de son més curts que els alimentats amb llet artificial.

En definitiva, cal subratllar que el pit de la mare no només suposa pel nadó el seu mitjà de nutrició o el continent de la llet materna, sinó que també significa escalfor, contacte físic, carícies, seguretat, analgèsia, relax... El nadó, més que la llet de la mare, necessita la seva atenció.

A continuació, es lliurarà la *fitxa 7.2.d. Recomanacions respecte al son i al repòs*, que al·ludeix al co-llit (“colecho”, “bed-sharing”), terme que fa referència al fet de dormir amb els fills o filles al mateix llit, així com a la cohabitació, terme que fa referència al fet que els fills o filles comparteixin cambra amb els seus pares.

Fitxa 7.2.d. Recomanacions respecte al son i al repòs

Co-llit

Quan la mare i el nadó comparteixen una superfície contínua sense barreres entre els dos, durant les 24 hores els primers dies de vida, facilita la creació del vincle, la instauració i el manteniment de la lactància.

- Generalment, els nadons ploren menys sovint que si dormen al bressol.
- Presenta l'avantatge pràctic que si el nadó vol mamar durant la nit, no cal que la mare s'aixequi del llit, contribuint així a l'augment de la qualitat del seu descans.
- És difícil que el nadó caigui del llit si es prenen les mesures de seguretat adequades. Per contra, si la mare alleta el seu fill o filla en una cadira durant la nit, corre el risc de caure si es queda adormida.

Cohabitació

Es recomana que els nadons romanguin a la cambra dels pares durant els 6 primers mesos de vida, ja que, d'aquesta manera:

- Es coneix millor el nadó; els pares sabran quan té gana i vol menjar.
- Des del punt de vista pràctic, l'al·letament és més còmode.
- Els nadons descansen i dormen millor.
- Les mares i els pares se senten més segurs si tenen el nadó a prop.

Situacions en les quals no s'aconsella el co-llit o la cohabitació:

- Quan algun dels adults fuma (encara que no ho faci dins l'habitació), ha begut alcohol, pren alguna medicació que pot provocar somnolència (tranquil·litzants, somnífers o drogues), està més fatigat que de costum o està malalt.
- Quan al llit hi ha un germà o germana més gran, aquest no ha de dormir al costat del petit.

Recomanacions per a la prevenció de la mort sobtada del nadó:

- Cal col·locar-lo al bressol panxa enlaire o de costat.
- Ha de descansar sobre una superfície ferma.
- El bressol ha d'estar lliure de coixins, ninots o roba enrotllada.
- S'ha de procurar que vesteixi roba sense borrisol.
- Cal que estigui en una atmosfera lliure de tabac.

Recomanacions de l'AEP (Asociación Española de Pediatría) per a la prevenció de la deformació cranial del nadó:

Un efecte col·lateral negatiu de la posició supina en què dormen els lactants és la plagiocefàlia o deformitat cranial causada per la pressió constant a la part posterior del crani. S'aconsella que:

- El nadó no resti sempre en posició supina.
- Es canviï freqüentment de posició quan descansa al bressol.
- El nadó estigui en posició prono, sempre i quan es pugui vigilar.
- S'agafi el nadó a coll o en bandolera diverses vegades al dia.

c. Conclusions de l'activitat

Finalment, la llevadora remarcarà que no existeix un model únic que inclogui les directrius que cal seguir per tenir cura d'un nadó. Cadascú actua i es comunica d'una manera particular; cal guiar-se sense por per una pauta pròpia basada en el sentit comú i demanar suport i ajuda quan es necessiti. Per acabar, es lliurarà als participants i les participants de la sessió un document (*fitxa 7.2.e. Indicadors de normalitat del nounat*) que recull tot un seguit de senyals de normalitat comuns en els nounats i es comentaran breument algunes mesures preventives que cal tenir en compte en la cura de l'infant.

Fitxa 7.2.e. Indicadors de normalitat del nounat

Senyals de normalitat: (Didona, Marks i Kumm, 1996).

- Lanugen (borrissol fi i suau) a la cara, al front, a l'esquena i a les espatlles.
- Vèrnix (substància greixosa i blanca que recobreix la pell).
- Esternuts per l'estímul dels reflexes generats per la pols ambiental, ja que el fetus vivia en un medi líquid.
- Singlot (reflex que el fetus ja tenia dins l'úter matern).
- Exantema (petites erupcions cutànies vermelloses), que és transitori i pot aparèixer en diferents llocs.
- Icterícia fisiològica, que apareix aproximadament en els 50 % dels nadons nascuts a terme i després de les primeres 24 hores.
- Regurgitació després de les preses de llet, atesa la immaduresa del càrdies.
- Pèrdua de pes durant els primers 5 dies de vida (en aquest període, pot arribar a perdre fins a un 10% del pes que tenia en néixer).
- Deposicions meconials al principi i deposicions semi-líquides en nadons alimentats amb llet materna.
- Orina fosca (va canviant a mesura que va prenent líquids, 4 - 6 bolquers).
- Ingurgitació o lleugera inflamació als mugrons amb sortida de líquid blanquinós per influència dels estrògens materns. No s'ha d'esprémer mai.
- Petita pèrdua de sang a través dels genitals de les nenes per influència dels estrògens materns.
- Moc als genitals de les nenes.

Orientacions per a la llevadora

Coliri antibiòtic

En les primeres hores de vida s'administrarà pomada o coliri antibiòtic per prevenir la oftalmia neonatal. Degut a que pot disminuir la visió del nadó i interferir amb la instauració del vincle mare-fill o filla, es pot esperar fins que el període pell am pell hagi finalitzat (50-120 minuts).

Vitamina K

S'administrarà 1 mg. de vitamina K per a la prevenció de la malaltia hemorràgica del nadó. Normalment s'administrarà de forma IM o SC, amb una sola dosi, tot i que també es pot administrar de forma oral amb una pauta de dosis múltiples.

Temperatura

La temperatura corporal normal del nadó oscil·la entre els 36,5 °C i els 37,5 °C (temperatura axil·lar). Per sota dels 36 °C, estem davant d'una hipotèrmia i per sobre dels 38 °C, direm que el nadó presenta hipertèrmia o febre. En aquest últim cas, l'actuació immediata consistirà primer en desabrigar-lo. Si amb això no baixa la temperatura, caldrà col·locar tovalloles d'aigua tèbia sobre el cos del nadó o fer un bany d'aigua tèbia, tot i que caldrà, igualment, consultar el/la pediatre/a, al més aviat possible.

Programa de detecció precoç neonatal (prova del taló)

Tots els nadons que neixen a Catalunya, entren dins d'aquest Programa amb l'objectiu de detectar precoçment mitjançant un cribratge la presència de tres malalties: la fenilcetonúria, l'hipotiroïdisme congènit i la fibrosi quística. En el cas que les proves de cribratge siguin positives caldrà fer un diagnòstic definitiu, aplicar el tractament necessari i fer el seu seguiment.

Els pares accedeixen al programa mitjançant els centres maternals on neix el nadó, on se'ls informa, es realitza la presa de la mostra i s'omple una fitxa amb les dades del nadó. La presa de la mostra es fa entre el tercer i el cinquè dia de vida del nadó, en el mateix centre maternal. En alguns casos podríem sol·licitar una segona mostra de sang. La mostra s'obté punxant el taló del nadó i impregnant un paper absorbent amb la sang obtinguda. Després d'un procés d'assecat a temperatura ambient, la mostra s'introdueix en sobres individuals amb franqueig a destinació, juntament amb la fitxa que conté les dades d'identificació i les epidemiològiques del nadó, i es remet a la unitat de cribratge neonatal de la Secció d'Errors Congènits del Metabolisme-IBC. Servei de Bioquímica i Genètica Molecular de la Corporació Sanitària Clínic, per a la detecció de les malalties. La incidència actual d'aquestes malalties és:

- Hipotiroïdisme congènit: 1/2.200
- Fenilcetonúria: 1/9.800
- Fibrosi quística: 1/5.600

Posteriorment, els pares reben el resultat en el seu domicili. Si en el període d'un mes no s'ha rebut el resultat, cal trucar al telèfon que indica el full informatiu.

Detecció precoç neonatal de la hipoacúsia

La detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia permet millorar el pronòstic dels infants afectats, evitant repercussions en el seu desenvolupament integral.

El Protocol per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal del Departament de Salut recull els circuits i les consideracions al respecte, amb l'objectiu d'identificar precoçment els infants que presenten una pèrdua auditiva ≥ 40 dB, així com el diagnòstic i tractament del total d'infants afectats.

Segons l'OMS, la incidència de la hipoacúsia severa i profunda és d'1/1.000 nounats vius, i si hi afegim la hipoacúsia moderada la incidència és de 3/1.000.

Tots els nadons que neixen, en el propi centre maternal i abans de l'alta hospitalària se'ls hi fa la prova de detecció de la hipoacúsia amb la tècnica de potencials evocats auditius automatitzats. En el cas que els resultats surtin positius, en el mateix centre maternal, es programa una segona prova abans del final del primer mes de vida del nadó. En els nadons en els quals aquesta segona prova de cribratge surti positiva, abans del tercer mes de vida, se'ls hi ha de fer la prova diagnòstica per tal que als sis mesos de vida tots els nadons afectats rebin el tractament oportú i facin el seguiment necessari.

Control post-alta del nadó entre el 3r i el 5è dies

Cal recomanar, abans de l'alta hospitalària del nadó, la programació de la primera visita amb la unitat de pediatria del centre de salut que li correspongui. Aquesta primera visita ha de realitzar-se entre el tercer i el cinquè dies posteriors a l'alta hospitalària del nadó, per tal que els i les professionals de pediatria puguin valorar l'estat general de salut, la nutrició i la ingesta de llet, i la icterícia, donant tot el suport que els pares necessitin.

Activitat 3

GUIDEM EL NADÓ

Pluja d'idees
Treball en petits grups
25 minuts

OBJECTIU 3

- Adquirir habilitats per a la cura del nadó.

CONTINGUTS

- L'atenció del nadó i els recursos necessaris.
- Les estratègies per donar resposta a les necessitats del nadó (actituds i habilitats).

a. Introducció a l'activitat

El propòsit d'aquesta activitat és analitzar les pròpies potencialitats per fer servir estratègies que puguin donar resposta a les necessitats del nadó. Per dur-la a terme, la llevadora ha de tenir en compte la realitat social actual. Avui dia, un gran nombre de mares i parelles, d'una banda, mai no han tingut a prop un nadó ni se n'han hagut de fer càrrec i, d'altra banda, o bé no poden recórrer a l'experiència de les seves pròpies mares perquè no les tenen a la vora, o bé, encara que sí que ho puguin fer, l'ajuda i els consells que elles poden oferir poden semblar un pèl anacrònics.

Actualment, les teories que defensaven que la criança del nadó no havia d'ésser intervencionista han quedat obsoletes, de manera que si, per exemple, un nadó plorava desconsoladament al bressol, la resposta dels pares havia de ser passiva, havien de deixar-lo plorar per tal de no malcriar-lo o malacostumar-lo. L'opinió moderna ha evidenciat que aquesta manera conductista d'actuar aconsegueix objectius concrets, però a un preu excessivament elevat per a la fràgil estructura emocional d'un nadó. La psicologia humanista vigent constata que l'estimació i l'expressió d'afecte a través del contacte de la mare i la parella amb el nadó suposa la manera òptima de garantir un establiment correcte dels vincles afectius, facilita l'alimentació natural, evita el plor desesperat del nadó que se sent abandonat en un bressol i l'ajuda a confiar en qui l'envolta. El nadó se sent, doncs, reconfortat perquè sap que quan demana alguna cosa, les seves necessitats seran cobertes i això es converteix en una experiència crucial pel desenvolupament idoni de la psicologia del futur adult. S'ha de posar en relleu que, en els nostres dies, moltes mares i parelles perden de vista el més elemental que han d'oferir als seus fills i filles, l'amor, l'afecte i la tendresa, i es distreuen d'aquest objectiu fonamental proveint-se de multitud d'instruments i aparells per tenir cura del nadó que, en molts casos, són innecessaris, secundaris i comporten elevades despeses econòmiques.

b. Desenvolupament de l'activitat

Es convidarà les persones participants i, especialment, les que ja tenen fills o filles, a compartir amb la resta del grup alguna vivència relacionada amb la cura d'un nadó. Hauran de descriure alguna situació que hagin viscut i explicar com l'han resolt satisfactòriament. Tot seguit, la llevadora destacarà les actituds que han mostrat i les habilitats que han fet servir per solucionar la situació comentada i, sobretot, remarcarà que tothom s'ha trobat alguna vegada davant

d'alguna situació que li ha exigint emprar habilitats i destreses que mai havia posat en pràctica o, fins i tot, que desconeixia que podia usar.

A continuació, l'activitat continuarà amb un conjunt de situacions que es poden trobar al voltant de la cura del nadó. Es distribuïran les persones participants en petits grups, a cadascun dels quals se'ls lliurarà una fitxa que conté la descripció d'una situació específica (*fitxa 7.3.a. La higiene, 7.3.b. El mal de panxa, 7.3.c. L'estrès*), amb una pregunta que hauran de respondre:

- Què cal tenir en compte en aquesta situació?

Fitxa 7.3.a. La higiene

Són les 7 de la tarda, l'hora del bany. Estàs a casa sola amb el teu nadó. Has de preparar tot allò necessari pel bany, què has de fer? (Per ajudar-vos podeu descriure què faríeu i què necessiteu pas a pas).

Es demanarà al grup que descriguin pas a pas, què farien per banyar al nen o nena. La llevadora haurà de tenir en compte:

- La preparació prèvia.
- La relació afectiva amb el nen o nena (carícies, carantoines, joc...).
- Els productes que fa servir.
- La temperatura de l'aigua i de la sala.
- La coherència en l'ordre de tots els passos.

Fitxa 7.3.b. El mal de panxa

La Neus ha deixat el nadó amb el pare una estona per anar a comprar. Quan arriba a casa es troba al seu marit molt angoixat perquè el nadó no para de plorar desconsoladament.

Ella, igual de neguitosa, no sap què fer, ja que fa poc que el nadó ha dinat.

Fitxa 7.3.c. L'estrès

És mig matí, la Júlia, aprofitant que la seva nena s'ha quedat adormida una estoneta, està descansant perquè durant la nit no ha pogut dormir. De cop i volta es desperta i s'adona que és l'hora de menjar de la Núria. Observa el desordre de la casa, la cuina està plena de plats per rentar, la taula plena de roba per guardar, la compra per fer... i a sobre, la truquen per telèfon, fet que desperta a la seva filla amb plors. La Júlia, angoixada per la situació no sap per on començar.

Cadascun dels grups contestarà la pregunta de la fitxa i, quan acabin, un portaveu compartirà les respostes amb la resta de participants. La llevadora apuntarà a la pissarra les contribucions de cada grup, classificant-les per històries, completant la informació relativa a la cura del nadó, si s'escau, amb algun suggeriment.

Per tal de completar el tema, la **llevadora** pot fer servir les **següents orientacions**:

LA HIGIENE

La higiene constitueix un dels aspectes fonamentals pel benestar del nadó. La cura umbilical, el canvi de bolquers, una bona neteja dels genitals o un bany adequat poden evitar problemes de salut i infeccions en el nadó.

Cura umbilical

El melic és una potencial porta d'entrada per a les infeccions, és per això que cal cuidar la seva higiene en cada muda. És important mantenir la zona neta i seca, encara que el cordó umbilical no hagi caigut (pot trigar entre 5 i 10 dies). Per la realització de la cura umbilical cal abans el rentat de les mans. No precisa més que la col·locació d'una gasa neta i seca i el seu canvi, especialment quan es canviï el bolquer en cas de micció i/o deposició, amb un rentat amb aigua i sabó secant posteriorment. L'ús de solucions antisèptiques pot retardar la caiguda del melic i no aporta cap benefici, tret del cas de condicions de baixa higiene en l'ambient del nadó. En cas d'aplicar solució antisèptica es recomana l'ús de la clorhexidina al 4% (Asociación Española de Pediatría, 2009). No caldrà aplicar antisèptics, si la zona es manté seca i neta. No són normals les secrecions purulentes ni la vermellor al voltant del melic, fets que han de fer sospitar d'una infecció.

Les deposicions

El nombre i l'aspecte de les deposicions és molt variable; les primeres deposicions (meconi) són fosques i enganxoses i després, a mesura que el nadó prengui la llet materna, les deposicions es tornaran groguenques i de consistència tova.

Ritme de les deposicions

Els nadons poden fer una deposició cada cop que mamin, atès el reflex gastrocòlic.

És possible que les deposicions segueixin un ritme irregular (fins i tot poden romandre uns quants dies sense fer-ne cap). En cas que el nadó presenti restrenyiment i es mostri intranquil, se'l pot ajudar amb un suau massatge a l'abdomen, tot seguint la direcció de les agulles del rellotge, doblegant-li les cames cap amunt. En casos extrems, caldrà consultar l'especialista.

S'aconsella que el canvi de bolquers (7 o 8 vegades al dia durant 2 anys) es realitzi sobre una superfície alta, a l'altura dels colzes, per prevenir males postures.

També és recomanable tenir a mà tot el què sigui necessari per no haver de deixar el nadó sol.

Els bolquers es poden canviar abans o després d'alletar, segons el ritme de deposicions de cada infant. En cas d'observar zones vermelloses, cal canviar sovint els bolquers, deixar que toqui l'aire a les zones afectades i aplicar-hi cremes de protecció. La zona genital ha d'estar neta i seca i, en el cas de les nenes, la neteja dels genitals s'ha de fer de vulva a anus. No es recomana l'ús continuat de tovalloletes higièniques comercials, ja que contenen productes massa irritants per a la delicada pell dels nounats.

El bany

El bany, no només és un element important per a la higiene del nadó, sinó que també suposa un moment idoni per a establir el vincle mare-pare amb el fill o la filla.

El bany del nadó pot ser diari o en dies alterns. Es poden seguir les següents indicacions:

- És aconsellable preparar tot el què sigui necessari abans de començar.
- La cambra ha d'estar caldejada i sense corrent d'aire.
- És recomanable que el bany sigui previ a la presa de llet per evitar que el nadó vomiti.
- Observar el nadó en despullar-lo (pell, color, etc.).
- Comprovar sempre la temperatura de l'aigua amb el colze abans de posar-hi el nen o la nena.
- Banyar el nadó a poc a poc, ha de ser un moment relaxant.
- Fer servir poc sabó o gens. En cas d'utilitzar-ne, esbandir-lo bé (abusar-ne pot ressecar la pell del nadó).
- Eixugar bé el nen o la nena després del bany, sobretot els plecs cutanis.
- No és convenient aplicar cremes de forma sistemàtica (la descamació de la pell dels nadons és un procés natural), especialment, a la zona genital, ja que provoquen irritacions. Per hidratar la pell, es poden substituir les cremes per llets o olis naturals (no fer servir talc).
- El nadó percep la seva pròpia olor i identifica la de la seva mare i la del pit. No és adequat l'ús de colònies o productes perfumats, que poden confondre el seu olfacte.
- No introduir mai bastonets o estris similars dins les orelles del noutat.
- En els primers dies, no s'han de tallar les ungles del nadó, per tal d'evitar lesions innecessàries. Si les té llargues, es poden doblegar i es trencaran soles fàcilment. No s'aconsella l'ús de manyoples, ja que el nadó necessita posar-se contínuament les mans a la boca (signe de benestar).
- El nadó es pot banyar amb la mare i/o pare.

EL DOLOR ABDOMINAL

El dolor abdominal o mal de panxa és una molèstia habitual en els nadons, atès que els seus budells són immadurs i això pot provocar-li espasmes. En cas que persisteixin, es pot intentar calmar el nadó amb les següents orientacions:

- Agafar-lo amb el braç al seu abdomen, de bocaterrosa, balancejant-lo suaument.
- Fer-li un suau massatge abdominal seguint la direcció de les agulles del rellotge.
- Col·locar-lo dins una banyera amb aigua tèbia, en posició fetal.
- Donar-li el pit, ja que s'ha demostrat que mamar produeix un efecte analgèsic (Shah i Aliwalas, 2007).

Comprovar si la ingesta de làctics de la mare afecta la llet materna que pren el nadó. Pot provar d'eliminar durant uns dies tots els làctics de la dieta, substituint la llet de vaca per llet de soja o d'ametlla. També pot provar d'eliminar la ingesta de cítrics (poden ocasionar una contracció de la bufeta biliar i un augment de la descàrrega de bilis), d'espínacs i de coliflor.

L'ESTRÈS

A més a més de les necessitats materials, s'han de cobrir les necessitats afectives del nadó i de les mares i parelles. S'han de tenir presents algunes actituds i comportaments que enriqueixen la relació amb el nadó, com són la paciència, la comprensió i la confiança.

Paciència. Moltes vegades, el plor del nadó, que constitueix la seva forma d'expressió i comunicació més destacable, pot generar un estat de tensió i nerviosisme en els pares. La paciència, que els ajudarà a controlar aquest tipus de situacions, és un element que es pot treballar mitjançant la pràctica de respiracions lentes, exercicis de relaxació, escoltant música tranquil·la, etc.

Comprensió. Cada nadó té una personalitat particular, per això és important que els seus pares el respectin i siguin comprensius amb ell, malgrat que no respongui immediatament a les seves expectatives.

Confiança. Els pares i mares sovint confien poc en la pròpia competència per fer-se càrrec dels seus fills o filles, en part per l'excés d'informació que reben. Cal insistir que les persones tenen un instint natural que les ajuda a afrontar noves situacions (sentit comú). El fet de conèixer millor el funcionament del cos i mantenir una actitud positiva fomenta la capacitat d'actuació.

Durant l'estada hospitalària, s'ha d'informar als pares i mares de les decisions que es prenguin en relació amb la cura del seu fill o filla, per tal que puguin donar-hi el seu consentiment. En principi, les accions que es porten a terme envers els nadons a l'hospital necessiten aquest consentiment (per exemple, oferir xumets o biberons, fer puncions o altres proves), tret dels casos d'emergència.

Més endavant, pel que fa a les revisions del o la pediatra, és recomanable la presència de les mares i de les parelles a la consulta, per tal que puguin aclarir els dubtes sobre la cura del nen o nena.

Quan calgui fer una acció invasiva al nadó es recomana proporcionar-li analgèsia. L'estimulació sensorial redueix la resposta dolorosa: alletament, massatges, carícies, contacte pell amb pell, contacte visual, xumet, embolicar-lo amb talles calentes, sacarosa.

Tret que la mare ho desitgi, es recomana no separar el nadó dels braços de la mare i intentar mentre l'alleta administrar la vitamina K, fer les proves com el cribratge neonatal, glicèmies, etc. Si no fos possible posar-lo al pit, es pot administrar entre 0,2 i 0,5 ml de sacarosa al 20% per via oral, dos minuts abans, i s'ofereix una tetina per succionar.

c. Conclusions de l'activitat

La llevadora ha de remarcar, com s'ha comentat en pàgines anteriors, la importància que abans de l'alta hospitalària del nadó, es programi la primera visita amb la unitat de pediatria del centre de salut que li correspongui. Aquesta primera visita ha de realitzar-se entre el tercer i el cinquè dies posteriors a l'alta hospitalària del nadó, per tal que les persones professionals de pediatria puguin valorar l'estat general de salut, la nutrició i la ingesta de llet, i la icterícia, donant tot el suport que els pares necessitin.

D'altra banda, la llevadora també remarcarà que no existeix un codi estricte o rígid pel que fa a la cura del nadó i que el paper fonamental dels pares i mares en aquesta matèria és el d'oferir-li tot l'amor i tendresa que siguin capaços de donar, ja que l'estimació i l'expressió d'afecte són la millor manera d'establir uns vincles adients amb els nens i nenes.

Activitat 4

QUINS CONEIXEMENTS HEM ASSIMILAT I QUINES VIVÈNCIES HEM EXPERIMENTAT?

Mural en grup
Discussió dirigida
25 minuts

OBJECTIU 4

- Valorar el curs de formació.

CONTINGUTS

- Els coneixements i les vivències.

a. Introducció a l'activitat

Aquesta activitat tanca l'última sessió del grup. La llevadora comentarà que, a continuació, es revisarà tot el què ha succeït durant el curs de manera amena i agradable, per fer una valoració global dels coneixements assolits i de les vivències viscudes durant aquest període.

b. Desenvolupament de l'activitat

En primer lloc, es realitzarà un repàs visual del curs i, posteriorment, tindrà lloc una discussió dirigida per la llevadora.

Per a la primera activitat, el grup de participants elaborarà un mural, que es penjarà a la paret. Per a la seva confecció, es necessitaran set cartolines DIN A4, una per cada sessió del curs de formació, on s'hi indicaran els objectius, per tal de refrescar el seu contingut.

Amb cadascuna de les sessions se seguirà el mateix procediment; la llevadora recordarà als participants i les participants els objectius fonamentals i els demanarà que anotin a la cartolina corresponent les anècdotes, fets o dades que més els varen impactar o cridar l'atenció. D'aquesta manera, es rememoraran més fàcilment els coneixements assolits al llarg de cadascuna d'elles i es reviuran els sentiments o emocions que varen experimentar, la qual cosa simplificarà el procés d'avaluació posterior.

Per la següent activitat, a partir del què hagin apuntat les persones participants, la llevadora dirigirà una discussió en grup. La idea fonamental d'aquest exercici és revisar, d'una manera dinàmica i amb les aportacions de totes les persones integrants, cadascuna de les sessions.

7.6. Acomiadament i tancament del curs

20 minuts

Aquesta darrera activitat s'anomena "El final d'un gran principi". Servirà per acomiadar i tancar el curs i té per objectiu posar en relleu la idea que les persones assistents, més que finalitzar una etapa, en comencen una de nova. Es treballarà mitjançant l'exercici "La paret que parla", que es detalla a continuació.

La llevadora penjarà a la paret 6 cartells amb els següents encapçalaments:

Fitxa 7.4. Qüestions. Valoració del curs

- 1) Què és el que us ha agradat més del curs?
- 2) Què és el que us ha agradat menys del curs?
- 3) Quin creieu que ha estat el fet més destacable del curs?
- 4) El curs us ha ajudat per sentir-vos més preparats o preparades? Si és així, com?
- 5) Sobre quins temes creieu que necessiteu més informació?
- 6) Quines conclusions heu obtingut sobre la preparació per al naixement?

Tot seguit, es lliurarà a cada participant la *fitxa 7.4. Qüestions. Valoració del curs*, que recull les preguntes anteriors, i sis petits fulls adhesius (post-it). Cadascun d'aquests fulls servirà perquè, individualment, responguin a les qüestions indicades i, després, els col·loquin a "La paret que parla", sota la pregunta corresponent. Cal que es doni prou temps per tal que totes les persones participants puguin llegir els comentaris dels seus companys. Finalment, el grup xerrarà sobre la informació reunida a la paret i la llevadora en destacarà els principals punts i temes (importància del vincle afectiu, cura del nadó, confiança en les pròpies habilitats i capacitats...) i els explicarà els recursos amb els quals podran comptar una vegada finalitzat el curs:

- Consulta de la llevadora en el PASSIR.
- Curs de postpart.
- Grups de suport a la lactància materna.
- Consulta de pediatria.
- Serveis d'urgències del CAP i Servei d'urgències hospitalàries.
- Adreces d'Internet: Asociación Española de Pediatría, Grups de suport a la lactància ALBA, La Lliga de la Llet...

7.7. Referències bibliogràfiques

Ainsworth, M.D. i Bell, S.M. (1970). Attachment, exploration and separation: Illustrated by the behaviour of one-year in a stranger situation. *Child Development*, 41(4), 67.

Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona: Graó.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2 Separation anxiety and anger*. Londres: Hogarth Press. Trad. Cast. *La separación afectiva* (1976). Buenos Aires: Paidós.

Cyrułnik, B. (2005). *Bajo el signo del vínculo*. Barcelona: Gedisa.

Didona, N.A., Marks, M.G. i Kumm, R. (1996). *Enfermería maternal*. Mèxic: McGraw-Hill Interamericana.

Elias, M.F., Nicolson, N.A., Bora, C. i Johnston, J. (1986). Sleep/wake patterns of breastfed infants in the first 2 years of life. *Journal of Pediatrics*, 77, 322-9.

Evans, R.W., Allardyce, R.A., Fergusson, D.M. i Taylor, B. (1985). Infantile colic. *European Journal of Pediatrics*, 144-3, 19.

Fernández, R. i Prats, R. (2003). *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó*. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/protpart.pdf>

Foundation for the Study of Infant Deaths. (2004). *Recomanacions de la Unicef Uk Baby Friendly Initiative*. Recuperat el 14 de setembre de 2007 a: www.babyfriendly.org.uk

Gutman, L. (2004). *Puerperios y otras exploraciones del alma femenina*. Buenos Aires: RBA.

Gutman, L. (2006). *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*. Buenos Aires: RBA.

Gutman, L. (2007). *Crianza, violencias invisibles y adicciones*. Barcelona: RBA Libros.

Jané, M., Prats, R. i Plasència, A. (2008). *Indicadors de Salut Maternoinfantil a Catalunya 2003-2005*. Barcelona: Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2057/indica2003.pdf>

Jané, M., Vidal, M.J., Tomás, Z i Cabezas, C., *Indicadors de Salut Maternoinfantil a Catalunya*. Resum executiu 2008. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2057/indicaresumexe2008.pdf>

Jové, R. (2007). *Dormir sense llàgrimes*. Barcelona: La esfera de los libros.

Klaus, M. i Kennel, J. (1978). *La relación madre-hijo*. Madrid: Médica Panamericana.

Lainez, B., Bergel, E., Cafferata, M.L. i Belizan, J.M. (2005). ¿Pinzamiento precoz o tardío del cordón umbilical? Una revisión sistemática de la literatura médica. *An Pediatr (Barc)*, 63(1), 14-2.

Lamb, M. E. (1981). *The development of social expectations in the first year life*. En M. E. Lamb i L.R.S. (Eds). *Infant social cognition: Empirical and theoretical considerations*. Hillsdale, N. J. Lawrence Erlbaum Associates.

Martínez, C., Jané. M., Prats,R. (2008). Guia per a embarassades. Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir1963/gembarassades.pdf>

Ockenden, J. (2002). *Antenatal education for parenting, en M. Notan (Edit.). Education and support for Parenting. A guide for health professionals.* London: Baillière Tindall.

Prats, B., Prats, R. i Plasència, A. (2008). Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. *Infància amb salut.* Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2059/edpediatr.pdf>

Prats, B., Prats, R., Plasència, A.,. (2010). Protocol per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal. Departament de salut, Direcció General de Salut Pública. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2059/hipoacuneonat.pdf>

Sánchez, M., Pallás, C.R., Botet, F., Echániz, I., Castro, J.R., Narbona, E. i Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. (2009). Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *Anales de Pediatría.* 2009; 71(4), 349-361.

Schaffer, H. R. i Crooks, Ch. (1981). *El papel de la madre en el desarrollo social temprano.* Infancia y Aprendizaje, 15(19), 39.

Shah, P.S. i Aliwalas, L.L. (2007). *Lactancia o leche materna para los procedimientos dolorosos en neonatos* (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2.Oxford: Update Software Ltd. Recuperat el 15 de setembre de 2007 a: <http://www.update-software.com>

Stern, D. N. (2002). *Diario de un bebé.* Barcelona: Paidós.

