

DE VUELTA A CASA CON TU BEBÉ: CÓMO RECUPERARTE EN EL PUERPERIO

Marta deja que Carlos abra la puerta de su casa. Con Lucía en brazos cruza el umbral como si fuera la primera vez que pone los pies en este lugar que ahora se le antoja extraño. Se dirige hacia el sofá del salón, sintiendo con cada paso del breve trayecto, los puntos sobre su bajo vientre. Se sienta, y antes de que Lucía se queje con todas sus fuerzas, la pone al pecho. Así, las dos abrazadas, todo parece recobrar sentido. Hoy a las 5:00, dentro de apenas un par de horas, una legión de familiares hará acto de presencia para festejar el nacimiento de Lucía. Marta se entrega a este pensamiento y de pronto se siente terriblemente cansada y con ganas de llorar.

Mira a Lucía, la más hermosa bebé que nunca antes haya visto nadie, y la achucha contra sí mientras se culpabiliza por sentirse de este modo con tal maravilla entre sus brazos. Por su parte, Carlos observa a Marta a hurtadillas, mientras ella se limpia unas lágrimas con el dorso de la manga de la bata entre suspiros. Malinterpreta esta señal como cansancio y se dirige hacia ella tomando a Lucía aúpas a la vez que le invita a Marta a que se tienda un rato. Marta sin Lucía que la calme siente ahondarse el vacío en su interior, y sin nada que hacer se pone a preparar pastas y café para las visitas que están por llegar, cada movimiento recordándole la cesárea reciente, el pasaje que ha tenido que atravesar para devenir madre.

Esta escena tan común, encierra numerosas claves con las que una madre recién parida -y un padre- se encuentra al retornar al hogar. De "embarazada", Marta ha pasado rápidamente por la denominación de "parturienta", y ahora se encuentra instalada de golpe y desorientada en eso que llaman "puerperio".

El puerperio denomina un periodo de duración variable que va desde el postparto hasta los dos primeros años de vida de la criatura, aproximadamente. Más que una extensión temporal lo que acota este término esquivo es un estado anímico, un situarse en el mundo, una percepción determinada y especial, una conexión con el mundo acuático y oscuro del bebé.

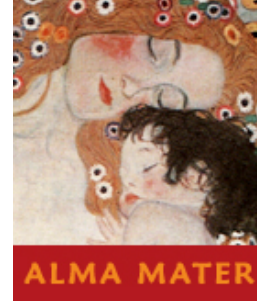
Navegando por este mundo, la mamá intentará recuperarse lo antes posible. Recurrirse de qué ? Cómo hacerlo del mejor modo?

LA EXPERIENCIA DEL PARTO

En primer lugar, habría que prestar atención a la experiencia del parto. Según el tipo de parto que haya atravesado la madre, ésta contará con una mejor predisposición para la recuperación. En condiciones normales -las que tienen lugar en un parto vaginal sin instrumentalización, ni episiotomías, ni epidurales-, la recuperación física puede suceder bastante rápido. No obstante, las más de las veces, la mujer puerpera ha de hacer frente a una serie de heridas dejadas por el tránsito del parto. De ellas, la más frecuente quizá, sea la herida de la episiotomía: un corte que atañe a la piel del periné, mucosa vaginal, musculatura superficial -y en ocasiones profunda- del suelo pélvico, así como los cuerpos eréctiles que rodean a la vagina. No es de extrañar que esta herida necesite su tiempo en cicatrizar- frecuentemente las mujeres siguen refiriendo molestias e incluso dolor en las relaciones sexuales hasta años después del parto, así como prolapsos de distinto grado y tipo-.

Ciertas pautas sencillas pueden ayudar a hacernos la vida más sencilla como mujeres recién paridas:

- Lavados con agua tibia sola o con manzanilla pueden aliviar el escozor de la herida de la episiotomía, especialmente después de orinar.(1)
- La posición en cuclillas para hacer de vientre contribuye a disminuir la presión en esta zona tan delicada.



Si el parto además ha requerido una cesárea, es normal que la madre se encuentre más cansada y dolorida. Hemos de recordar que la cesárea, si bien una intervención frecuente y bastante segura, supone una intervención quirúrgica abdominal mayor. Imaginemos a alguien recuperándose de una intervención similar que además tenga que ocuparse de una personita 24 horas al día -y especialmente durante la noche-, recibir visitas, mantener la casa limpia y ordenada, cocinar la comida, ocuparse quizá de hijos mayores...

No cabe ninguna duda de que son precisamente las madres que han sufrido cesárea, las que precisan de dosis extra de descanso. Lo ideal sería que pudieran contar con una red de apoyo suficientemente extensa para ocuparse de lo logístico mientras ella descansa en cama con su bebé. Todo lo que no sea descansar con la criatura y amamantarla, puede hacerlo el papá: cambiar pañales, pasear, bañarla...

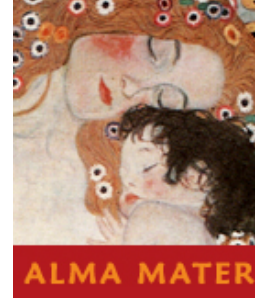
Tener presente distintas posturas para amamantar puede evitar dolores añadidos en caso de una cesárea: en posición acostada, la mamá podrá proteger su cicatriz del movimiento de las piernas de su bebé por medio de un cojín o toalla. Sentada, podrá utilizar la posición de "balón de rugby", en la que el bebé queda por debajo de su brazo, la cabecita en el pecho y el culete apoyado contra el respaldo del sofá. Del mismo modo, dar de mamar al bebé mientras está tumbado en el cambiador puede aliviar tanto la cicatriz de la cesárea como una herida de episiotomía importante e incluso unas hemorroides que impiden a la mamá sentarse cómodamente.

Respecto a esta incómoda cuestión de cierta frecuencia, sería bueno recordar la importancia de ingerir suficientes alimentos ricos en fibra así como la ingesta adecuada de líquidos para contribuir a la evacuación de las heces del modo más cómodo posible. Si esto no fuera suficiente, la mamá puede llenar un dedo de guante de plástico desechable con hielo picado -o guisantes congelados, por ejemplo-, y aplicárselo sobre las hemorroides, siempre cubriendo el guante con una gasa para evitar lesiones por contacto directo con el frío. Tras unos minutos de aplicación -entre 5 y 10- las hemorroides habrán disminuído considerablemente su tamaño con lo que será más sencillo introducirlas suavemente en el interior del ano, con ayuda de los propios dedos -previamente lavados y untados con aceite de oliva, por ejemplo, para minimizar el traumatismo sobre estos tejidos tan sensibles-. En ocasiones, se puede maximizar el efecto antiinflamatorio del hielo si la madre se coloca de rodillas, apoyando su cabeza sobre los brazos cruzados contra el suelo, mientras mantiene las piernas rectas de modo que las hemorroides queden en una zona más elevada -es decir, en una posición similar a la de alguien orando de rodillas, o genuflexión-. Conseguiremos así, que la fuerza de la gravedad trabaje a nuestro favor, facilitando el vaciado de la sangre atrapada en las hemorroides.

En casos menos dramáticos, pero mucho más frecuentes, encontramos a una mamá que ha tenido un parto vaginal, con instrumentalización -forceps, ventosa o espátulas-, además de una episiotomía. Estas madres precisan igualmente de reposo prolongado, y una red de apoyo consistente y constante que la ayude con lo rutinario de la vida diaria mientras ella y su bebé se dedican a instaurar la lactancia y conocerse mientras descansan en la cama.

LACTANCIA MATERNA: LA VÍA MÁS RÁPIDA HACIA LA RECUPERACIÓN

La lactancia materna materializa un papel fundamental en la recuperación física y anímica de la madre durante el puerperio. En cuanto al aspecto físico, la instauración de una lactancia precoz -dentro de los primeros 30 o 60 minutos de vida del recién nacido-, así como la continuación con una lactancia intensiva a demanda -lo cual implica una frecuencia que suele rondar entre las 8 y 12 tomas al día-, implica no sólo la consecución de una producción adecuada de leche y una disminución en el riesgo de la aparición de ingurgitaciones mamarias severas. El aspecto



fundamental que contribuye a la rápida recuperación de la madre consiste en el papel de la hormona oxitocina segregada durante el momento de la toma. Esta maravillosa hormona tiene diversos papeles: contribuye a la expulsión de la leche desde los alveolos mamarios, así como a la contracción del útero. Son estas contracciones uterinas las que suponen que la herida dejada en la mucosa uterina por la placenta vaya cerrándose con una pérdida mínima de sangre. Tan importante es esta acción, que hace un par de años, la UNICEF junto con WABA, instaron a los gobiernos a implementar la instauración precoz de la lactancia materna como medio para salvar las vidas de las madres recién paridas -recordemos que la hemorragia postparto es la causa número uno de muerte para las recién paridas en los países del Sur- (2).

La lactancia materna no sólo contribuye a un ahorro en la pérdida de sangre en los días inmediatos al parto -provocando los consabidos "entuetos", que no son otra cosa que el útero contrayéndose para cerrar la herida dejada por la placenta-. Una lactancia a demanda y prolongada, implica asimismo un ahorro en la pérdida de sangre en la madre a medio y largo plazo. Esto se debe a que la lactancia materna puede inhibir en la mayoría de los casos la ovulación al menos hasta el 6º mes de vida del bebé, si bien muchas madres encuentran que esta ventaja puede prolongarse hasta más allá del año de vida de un bebé mayorcito al que se sigue amamantado. Con estas virtudes, la lactancia nos protege durante el puerperio de la principal causa conocida causante de cansancio: la anemia.

En el ámbito emocional, la lactancia materna con la secreción hormonal de oxitocina y prolactina de la que se acompaña, predispone a la madre para la mejor de las actitudes. De un lado, la oxitocina hace que la mamá esté más relajada y colabora a la inducción del sueño. La prolactina, por su parte, es conocida como la hormona del maternaje, que hace que la madre esté más dispuesta a cuidar de su bebé (3) -una ayuda nada desdeñable cuando se ha despertado una por enésima vez durante la noche, y hay que volver a cambiar los pañales!!-.

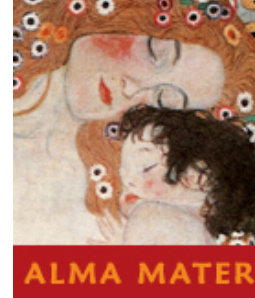
La lactancia materna también maximiza el tiempo de descanso que una mamá puede obtener, incluso por las noches.

CÓMO PASAR LAS NOCHES CON TU BEBÉ DEL MEJOR MODO

Es sabido que, frente al ritmo circadiano del sueño de los adultos (con horas de vigilia diurna y horas de descanso nocturno, acorde a la secreción de cortisol), los bebés cuentan con un ritmo ultradiano en el que se van intercalando periodos de sueño con periodos de vigilia indistintamente del momento del día en que nos encontremos (4). Siendo de este modo las cosas, no es de extrañar que la lactancia facilite la vida a la recién estrenada mamá -también al papá que no tendrá que despertarse a calentar agua ni lavar biberones!!-. Bastará con mantener al bebé lo más próximo posible para, al primer signo de hambre, y con el bebé aún semidormido, ofrecerle el pecho. Esto puede conseguirse de distintas maneras acordes con los distintos tipos de familia: compartir cama con el bebé, poner al bebé en una cuna pegada a nuestra cama retirando la pared de barrotes entre el bebé y nosotros, colocando un colchón en el suelo en el que la mamá y el bebé puedan descansar...

Son muchos los mitos y miedos que giran en torno a compartir cama con el bebé, si bien existen estudios bien documentados desde hace más de dos décadas en los que se ha demostrado fehacientemente que el compartir sueño con el bebé no sólo es seguro sino beneficioso en muchos aspectos (5):

- facilita la lactancia
- aumenta la producción de leche
- el bebé mantiene un patrón respiratorio más estable -con menor número de apneas, es decir, paradas transitorias en el ritmo respiratorio- al tener el "modelo" de la respiración de la mamá.



- disminuye el número de despertares en madres y bebés

No hemos de tener miedo de aplastar a nuestro bebé puesto que la mamá desarrolla un fiable y sutil sentido que la hace consciente de la presencia del bebé. La misma UNICEF ha desarrollado unas pautas para la práctica del colecho -compartir cama con el bebé-, en las que explicita los casos en los que podría resultar peligroso para la criatura (6):

- si se han consumido fármacos que alteran la conciencia -ej. barbitúricos-
- si se han consumido drogas o alcohol
- si la cama tiene un colchón excesivamente blando, tipo colchón de agua
- si la mamá o el papá fuman -aunque no lo hagan en dicha habitación-

Por lo tanto, compartir cama con nuestro bebé, es en la mayoría de los casos, una manera excelente de maximizar el tiempo de descanso, tan necesario en los primeros días y semanas, lo cual redundará en una más rápida recuperación.

RECUPERAR LA FIGURA

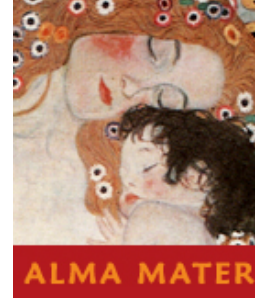
Muy a menudo, las mamás modernas -las más de las veces por una presión social importante, así como por un modelo de mujer poco compatible con la mujer puérpera-, nos sentimos apremiadas a la hora de recuperar nuestra figura lo antes posible. El sentido común -tan buen consejero- nos invita a tomarnos las cosas con tiempo. La lactancia materna, una vez más, contribuirá a la pérdida de unas 500 kcas./día, lo cual será visible especialmente a partir del 6º mes de vida del bebé en una reducción del perímetro abdominal y de la cintura -donde se había acumulado la grasa durante el embarazo en previsión de la mayor demanda energética que supone alimentar y criar a un bebé-.

Durante la lactancia materna, es importante asegurarse una dieta sana y equilibrada. Si se desea perder peso, lo más saludable será comenzar por iniciar alguna actividad deportiva y reducir alimentos ricos en grasas y azúcares. En caso de necesitar un régimen especial, conviene mantener un aporte de unas 1800 kcas/día, teniendo presente la importancia de incluir factores como calcio, zinc, magnesio, vitamina B6 y ácido fólico. La ingesta adecuada de líquidos debe quedar en todo caso asegurada. Aportes inferiores a 1500 kca/día no son recomendables en ningún momento durante el curso de la lactancia materna. Del mismo modo, las dietas líquidas y los fármacos para reducir peso son desaconsejables en esta etapa." (7)

El ejercicio tampoco reporta ningún problema al respecto. Es más, la mamá puede beneficiarse de un poco de ejercicio al aire libre mientras pasea con su bebé. Se evitará el deporte que implique inmersión en el agua -como la natación- hasta que la herida dejada por la placenta en el útero haya curado del todo (aproximadamente esto suele coincidir con el fin del sangrado, o cuarentena).

Del mismo modo, deben evitarse los ejercicios que aumenten la presión sobre el suelo pélvico, en estado de recuperación durante el puerperio. Por lo tanto, quedarían descartados todos los deportes de "impacto": aeróbic, step, correr, abdominales, etc.

No se recomienda el inicio de ejercicios del suelo pélvico -tipo Hegel o similares- hasta que la herida de la episiotomía esté plenamente cicatrizada, por el efecto inverso que pueden tener (8). Una vez recuperada, pueden comenzar a practicarse contracciones y relajaciones del suelo pélvico de modo que se vaya tomando conciencia de la situación de cada uno de los músculos implicados. Lo ideal sería comenzar por los ejercicios más sencillos e ir progresando hasta los más complicados en los que se ejerce una mayor presión sobre el suelo pélvico. Existen diversos textos donde se pueden encontrar ejercicios adecuados. Hoy en día, también contamos con expertas



en suelo pélvico -fisioterapeutas y comadronas- a las que se puede acudir en casos especiales -prolapsos: pérdidas de orina, de gases, etc.; dolor en las relaciones sexuales-.

EL DESEO DE QUE “TODO VUELVA A SER COMO ANTES”

En suma, el cuerpo irá recuperándose poco a poco, si nos permitimos el tiempo necesario para ello, ayudándonos con periodos de descanso prolongados -por medio de la lactancia materna, compartiendo las noches con nuestros bebés, y contando con una imprescindible red de apoyo para todo aquello que no sea estar con nuestro bebé-.

Otra cuestión diferente será el aspecto anímico: la esperanza -inútil por imposible- de volver a como eran las cosas “antes”. Ya nunca volverá a ser como antes por la sencilla razón de que la pareja que constituíamos con nuestro compañero ha cambiado de estatus: de pareja a familia. Y ése es un tránsito que no tiene vuelta atrás. Que requiere de tiempo, paciencia, flexibilidad y cariño mutuos. Es tiempo de cambios -drásticos en ocasiones-. Un elemento más ha pasado a formar parte de nuestras vidas, uno que ocupa todas nuestras energías -físicas y afectivas-. Los días parecen que se acortan -no conseguimos “hacer nada”-: el recado que siempre queda pendiente, la ropa por tender, la montaña por planchar...- y las noches se alargan hasta lo indecible -otro despertar, las horas pasando con nuestro bebé en brazos-.

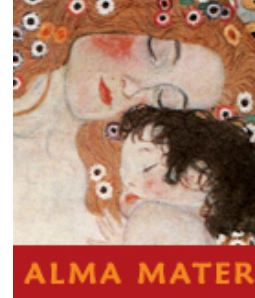
EL TIPO DE APOYO QUE LA MAMÁ NECESITA

Para que la mamá pueda atravesar esta etapa del puerperio con un mínimo de cordura, y para conseguir lo más rápidamente posible una recuperación a todos los niveles, lo más importante es a la postre, que ella pueda contar con una red de apoyo real y consistente. Es importante señalar que el tipo de apoyo que la recién estrenada madre precisa no es aquel que supone separarle del bebé con la excusa de que debe descansar. En este preciso momento, la mamá y el bebé se están conociendo, estableciendo el necesario vínculo para el bienestar de ambos. Una separación únicamente puede redundar en su perjuicio. Por tanto, la mamá no necesita que le quiten a su criatura de los brazos para que ella pueda hacer otras cosas. El bebé constituye la “cosa” a la que ella debe dedicar sus energías por encima de todo. La ayuda auténtica y desinteresada será aquella que permite a la mamá y al bebé permanecer juntos en cama mientras se le limpia la casa, se le pasa el aspirador, se le prepara la comida o se va a recoger al hijo mayor a la escuela. Las visitas bienvenidas en estos momentos son aquellas que se quedan muy poco tiempo y vienen con un buen cocido debajo del brazo. Aquellas que ponen una lavadora antes de irse y se aseguran de que en el frigorífico haya lo básico para subsistir unos días.

En suma, un hombro sobre el que llorar, unos brazos que contengan a la mamá que ha pasado todo el día conteniendo a un bebé, una hermana que venga a casa y haga la comida mientras ella descansa en la cama con su criatura, minimizar las visitas o -mejor aún- postergarlas para cuando todos en la recién estrenada familia hayan hecho acopio de fuerzas...

Preservar y proteger el nido para que la mamá pueda vincularse con el bebé, instaurar la lactancia de modo seguro y satisfactorio, y obtener el máximo de descanso posible.

El puerperio, la vuelta a casa con tu bebé, es, como todo tránsito desafiante de la vida adulta, una oportunidad única para superar obstáculos, enriquecerse y salir fortalecido. Quizá la etapa más difícil del ser madre. También la más exquisita. Podremos recordarlo cada vez que veamos el brillo de los ojos de nuestra criatura reflejándose en los nuestros como si pareciera que nos dijese: “Lo sé, mamá. Lo sé. Gracias de corazón.”



IMPORTANCIA DEL TIPO DE PARTO EN LA RECUPERACIÓN:

- PARTO VAGINAL SIN OTRAS INTERVENCIONES

- Rápida recuperación. Descanso e instauración precoz de la LM

- PARTO VAGINAL INSTRUMENTALIZADO

- Recuperación en función de la herida de la episiotomía. Idem a la anterior más cuidado de la herida

- PARTO POR CESÁREA

- Intervención de cirugía mayor abdominal. Recuperación más lenta. Madre requiere más descanso y apoyo -especialmente con la LM-

CÓMO AYUDA A RECUPERARSE LA LM:

- DISMINUCIÓN DE LA HEMORRAGIA UTERINA

- La oxitocina que se produce en las tomas, contribuye a contraer el útero: entuertos.

- MAXIMIZAR EL DESCANSO NOCTURNO

- **RETRASO EN LA APARICIÓN DE LA MENSTRUACIÓN: Ahorro de hierro**

- OXITOCINA Y PROLACTINA: Las hormonas a nuestro favor

- Oxitocina: Favorece la relajación. Induce al sueño (en la madre y el bebé)

- Prolactina: Hormona del maternaje. Mayor predisposición a responder a las necesidades del bebé.

RECUPERAR LA FORMA TRAS EL PARTO:

- **TOMARSE UN TIEMPO: Sin prisas. Sé flexible.**

- LA LACTANCIA MATERNA AYUDA A RECUPERAR LA FORMA

- Pérdida de 500 kca/día

- Disminución del perímetro de la cadera.

- Compatible con dieta de 1500 kca/día asegurando ingesta adecuada de líquidos.

- PROTEGER TU SUELO PÉLVICO

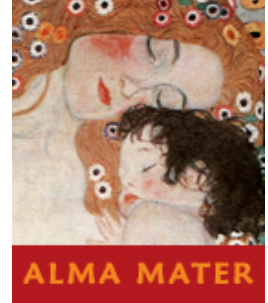
- Herida de la episiotomía debe estar curada antes de iniciar ejercicios

- Evitar abdominales o similares que aumentan la presión sobre estos músculos

- ELEGIR EL EJERCICIO FÍSICO MÁS APROPIADO

- Evitar deportes de "impacto": correr, aerobio, step, etc.

- Ejercicios que respetan tu suelo pélvico: nadar, pasear



BIBLIOGRAFÍA:

1. Parto seguro. Beatrijs Smulders, Mariël Croon. Editorial Médici, 2002.
2. www.paho.org/Spanish/AD/FCH/.../Practicas_atencion_parto.pdf
3. Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica. Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna. Editorial médica Panamericana, 2008.
4. Dormir sin lágrimas. Rosa Jové. Editorial La esfera de los libros, 2006.
5. <http://www.nd.edu/~jmckenn1/lab/advantages.html>
6. <http://www.babyfriendly.org.uk/pdfs/sharingbedleaflet.pdf>
7. The Breastfeeding Answer Book. 3rd Revised Edition. Pag. 447.
8. El periné femenino y el parto. Blandine Calais-Germain. Editorial La liebre de marzo, 1998.



Eider Pacheco Ferreiro

eiderarcoiris@gmail.com

Partera

Licenciada en Medicina (Universidad de Navarra)

Consultora certificada en lactancia materna (IBCLC)