

Trabajo de Investigación:

Acompañamiento en embarazos de Alto Riesgo

Participantes:

Tamara Flores

Bettina Mariscal

Patricia But Gusaim

A. El Rol de la Doula en estos casos. Definición de una doula.

Según Verónica Marcote en su libro “Nosotras parimos” Doula es una mujer que ha sido madre y se encarga de proveer apoyo emocional a la mujer durante todos o algunos de los momentos del embarazo.

Para nosotras de acuerdo al enfoque holístico de Natal no es necesario que la doula sea madre, ya que las doulas que no lo son tienden a no ser autorreferenciales en el momento de lograr el vínculo con su (mujer embarazada).

La doula siguiendo, la definición de Laura Gutman en su libro “Puerperio y otras exploraciones del alma femenina”, materna a la mujer embarazada, es decir “interpreta la experiencia interior de cada madre, avalando todos los cambios invisibles, y traduciendo al lenguaje corriente la experiencia del embarazo. No se trata de ayudar con el cuidado del bebé ni de ofrecer buenos consejos, sino acompañar”.

Es un acompañamiento para la crisis vital que supone la maternidad.

B. Definición de un embarazo de Alto Riesgo.

Un **embarazo de alto riesgo** es aquel que tiene más posibilidades de complicaciones, tanto desde el punto de vista de la madre como para el bebé, por tanto, el control previo durante la gestación, el parto y puerperio, han de ser más completos, evitando cualquier posible riesgo.

Sólo un 10% de los embarazos se consideran de alto riesgo, aunque no hay un acuerdo unánime sobre cuáles deben ser considerados como tal, ya que las causas que provocan un embarazo de alto riesgo son muy variables y pueden ocurrir antes, durante o después de la gestación. El término se refiere a que circunstancias médicas, sociales, ginecológicas u obstétricas puedan poner en riesgo la salud de la madre, del bebé, o de ambos, con una probabilidad superior a la de la población general durante la gestación, el parto o el puerperio.

Las causas del embarazo de alto riesgo son muy variadas, pero existen una serie de factores asociados al mismo, algunos de los cuales están presentes antes de que la mujer quede embarazada, mientras que otros se desarrollan durante la gestación. Es importante identificarlos precozmente (idealmente antes de que se produzca la concepción) para estimar su importancia y disminuir así las consecuencias adversas de los mismos, ya que aumentan tanto la incidencia de complicaciones durante el embarazo, como el riesgo de que la situación se repita en gestaciones posteriores.

Se consideran tres grandes grupos de factores de riesgo o causas del embarazo de alto riesgo:

- Factores modificadores, que no necesariamente provocarán un embarazo de alto riesgo pero representan un riesgo añadido:
 1. Antecedentes sociales: mujeres menores de 15 años y mayores de 40 años; mujeres extremadamente delgadas (IMC menor de 17) o con sobrepeso (IMC mayor de 35); o con una talla excesivamente baja (menos de 150cm); que la paciente viva lejos del Centro de salud; un embarazo no controlado o con mal seguimiento; que la madre tenga adicciones (alcohol, tabaco, drogas).
 2. Antecedentes obstétricos previos desfavorables: abortos de repetición (más de tres), pérdidas fetales en embarazos previos, malformaciones o anomalías congénitas del feto, crecimiento intrauterino retardado, parto prematuro.
 3. Antecedentes médicos: enfermedades crónicas como tensión arterial alta, problemas del corazón, alteraciones del metabolismo (diabetes, hipotiroidismo o hipertiroidismo, obesidad), trastornos de la coagulación sanguínea, enfermedades del riñón, enfermedades inmunitarias, trastornos mentales, cáncer, trasplantes de órganos, enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones, enfermedades endémicas (propias de algunas etnias), o anomalías del aparato reproductor.
 4. Patología en el embarazo actual: preeclampsia y eclampsia, gestaciones múltiples gemelares monocoriales (una única placenta para dos hermanos), placenta previa, ruptura prematura de la bolsa amniótica, amenaza de parto prematuro, diabetes gestacional mal controlada, retraso en el crecimiento fetal, colestasis gravídica, malformaciones fetales, alteraciones del líquido amniótico (tanto por falta – oligoamnios, como por exceso – polihidramnios), infecciones materno-fetales durante el embarazo, o incompatibilidad de grupos sanguíneos madre-bebé.a
- A continuación describimos los principales factores de riesgo asociados a un embarazo de alto riesgo y las complicaciones derivadas de los mismos:
 1. Edad menos de 15 años: preeclampsia, eclampsia y bebés de bajo peso.
 2. Peso menos de 45 kg: bebés de bajo peso.
 3. Edad mayor de 35 años: presión arterial elevada (hipertensión, preeclampsia, eclampsia), diabetes, miomas en el útero y dificultades en el parto.
 4. Tres abortos o más en los tres primeros meses de embarazo: 35% de posibilidades de tener otro, mayor riesgo de aborto precoz si la madre es diabética. También hay mayor riesgo de aborto si la mujer ha tenido un feto muerto entre el 4º y el 8º mes de embarazo, o si tuvo un parto prematuro en una gestación anterior. Cuantos más partos prematuros haya tenido, mayor es el riesgo de que esto se vuelva a producir en los embarazos siguientes. Haber tenido un bebé con un peso menor de 1,5kg, incrementa un 50% las posibilidades de que el próximo parto sea pretérmino.
 5. Una mujer que ha tenido una preeclampsia o eclampsia tiene mayor riesgo de presentarla de nuevo, sobre todo si sufre hipertensión cuando no está embarazada. Si se diagnostica la hipertensión por primera vez durante la gestación, el médico puede tener dificultades en determinar si la causa es el embarazo u otro problema, pero se debe instaurar pronto un tratamiento y seguimiento.
 6. Un hijo previo con retraso del crecimiento intrauterino, favorece que esto vuelva a suceder con el siguiente.
 7. Un bebé que pese más de 4,5 kg al nacer indica que la madre podría tener diabetes.
 8. Gestantes múltiparas (varios partos): tienen mayores probabilidades de parto prematuro, hemorragia al parto, parto precipitado, placenta previa (situada próxima al cuello del útero), o en el espesor de la pared del útero.
 9. Un hijo previo con enfermedad hemolítica por incompatibilidad de Rh: el siguiente corre también el riesgo de nacer con la enfermedad, y en este caso su gravedad será mayor.
 10. Útero bicorne o un cuello uterino débil: aborto tardío (Entre el 4º y el 6º mes).

11. Los miomas (formaciones benignas) del útero: parto prematuro, colocación del bebé no encefálica, dificultades durante el parto, impedir el parto vaginal, y provocar que la placenta se sitúe de forma anormal y abortos reiterados.
12. Retraso mental u otros trastornos hereditarios en la familia de alguno de los progenitores aumentan las posibilidades de que el nuevo bebé tenga la misma enfermedad. La propensión a tener gemelos también tiene componente hereditario.
13. Teratógenos (factores que pueden provocar malformaciones en el bebé, complicaciones médicas o del embarazo): radiación, sustancias químicas, fármacos e infecciones.
14. Fármacos: alcohol, fenitoína, bloqueantes del ácido fólico (triamtereno, trimetoprim), sales de litio, estreptomicina, tetraciclinas, warfarina, etcétera.
15. Infecciones: herpes simple, hepatitis vírica B y C, gripe, parotiditis, rubéola, varicela, sífilis, listeriosis, toxoplasmosis, virus Coxsackie, citomegalovirus.
16. Tabaco: reducción del peso del bebé (menor peso cuanto mayor sea la madre y más fume), problemas con la placenta, rotura prematura de membranas, parto prematuro, infecciones uterinas (endometritis), malformaciones en el bebé, síndrome de muerte súbita del lactante, y deficiencias en el crecimiento, desarrollo cognitivo, o comportamiento del niño.
17. Alcohol: el síndrome alcohólico fetal tiene una incidencia de 2,2 por cada 1.000 bebés nacidos vivos, y causa un retardo del crecimiento anterior o posterior al parto, malformaciones faciales, cabeza pequeña y retraso mental con desarrollo anormal de la conducta (autismo, hiperactividad con déficit de atención...). El riesgo de aborto espontáneo casi se duplica, así como el de otras malformaciones al nacimiento.
18. Drogas y consumo de sustancias tóxicas: anemia, infecciones: de la sangre, en las válvulas cardíacas, vasculares o colecciones cutáneas (abscesos) en zonas de inyección, hepatitis B o C, pulmonares (neumonía), tétanos, enfermedades de transmisión sexual (incluido el sida-VIH). Los bebés nacidos de mujeres con estos hábitos tienen un riesgo incrementado de desarrollar infecciones transmitidas por la madre, y de nacer con bajo peso y prematuramente. La marihuana produce alteraciones de comportamiento en los bebés. La cocaína provoca malformaciones en huesos, estrechamiento anormal de algunos segmentos del intestino, trastornos del comportamiento (hiperactividad, temblores incontrolables, y graves trastornos del aprendizaje), crisis de hipertensión en el embarazo, desprendimiento prematuro de placenta o muerte intrauterina del bebé. Entre las mujeres que consumen cocaína durante la gestación, aproximadamente una de cada tres tiene un parto prematuro, una de cada cinco un bebé con retraso del crecimiento, y el 15% presenta un desprendimiento precoz de la placenta. Los riesgos citados persisten si se abandona el consumo de cocaína tras el primer trimestre del embarazo, aunque serán menores y lo más probable es que el crecimiento del feto sea normal.
19. Infección de vías urinarias (ITU/pielonefritis) o infecciones bacterianas vaginales durante el embarazo se asocia a parto prematuro y rotura prematura de membranas.
20. Fiebre (temperatura superior a los 39°C) en el primer trimestre del embarazo aumenta la posibilidad de aborto espontáneo, y de que el bebé sufra anomalías en el sistema nervioso o malformaciones. Presentar fiebre al final del embarazo incrementa el riesgo de parto prematuro.
21. La cirugía de urgencia durante el embarazo aumenta el riesgo de un parto prematuro y teratogenicidad. Muchas patologías, como la apendicitis, una obstrucción intestinal, o una litiasis biliar resultan difíciles de diagnosticar a consecuencia de los cambios en el abdomen durante la gestación, por lo que se pueden detectar en fases avanzadas y esto aumenta las complicaciones en su tratamiento.

Patologías en un embarazo de alto riesgo:

Crecimiento uterino retardado (RCIU- CIR): El crecimiento uterino retardado (CIR) consiste en una disminución patológica del ritmo de crecimiento del feto mientras se desarrolla dentro del útero, que tiene como consecuencia que el bebé no consiga alcanzar el tamaño previsto y que, por lo tanto, tenga más riesgo de padecer complicaciones perinatales o, incluso, de morir.

Clásicamente el crecimiento intrauterino retardado se ha dividido en dos grupos según el origen del fallo. Así podemos encontrar el crecimiento intrauterino retardado intrínseco (que depende de factores propios del feto como malformaciones) y el crecimiento intrauterino retardado extrínseco (que depende de factores independientes del feto, siendo éste normal pero pequeño).

Colestasis intrahepática gravídica: La colestasis gravídica, o colestasis intrahepática del embarazo (CIE), es una enfermedad colestásica reversible de frecuencia variable, que se desarrolla durante el segundo o tercer trimestre de la gestación y se resuelve rápidamente tras el parto. El síntoma principal de este trastorno es el prurito. La patogenia de la CIE es multifactorial. La CIE puede causar distrés fetal con nacidos muertos o partos prematuros, ocasionando una mayor morbilidad perinatal.

Diabetes: La diabetes es una patología caracterizada por una presencia anormalmente elevada de azúcar en sangre. Estos altos niveles pueden ser consecuencia de una deficiencia en la producción de insulina, o de un mal funcionamiento del proceso llevado a cabo por la misma.

La diabetes gestacional se encuentra incluida normalmente dentro del tipo II de la diabetes mellitus. Suele ser diagnosticada por primera vez en torno a las 24-28 semanas de gestación, y se presenta en un 3-10% de las embarazadas. Las células de los individuos con diabetes de tipo II presentan resistencia a la insulina. Este tipo de diabetes aparece por lo común en individuos adultos, y determinadas situaciones constituyen un factor de riesgo fundamental en la aparición de la enfermedad: la obesidad, determinadas enfermedades hereditarias (síndrome de Down, porfiria, síndrome de Klinefelter, síndrome de Turner o hemocromatosis), y algunos trastornos endocrinos y el síndrome del ovario poliquístico, que dan lugar a desequilibrios que pueden desembocar en una insulinoresistencia.

Hipertensión gestacional: la denominada hipertensión gestacional es “la forma de hipertensión arterial que se diagnostica por primera vez después de la semana 20 de gestación y cursa sin proteinuria (proteínas en la orina), desapareciendo después del parto. Por tanto, se trata de la presentación de niveles de presión iguales o superiores a 140/90 mm Hg, lo que puede conllevar una serie de riesgos, tanto para la mujer, como para su futuro bebé, al perjudicar el riego sanguíneo de varios órganos. Además, parece ser que el riesgo de padecer hipertensión gestacional aumenta si ya se tuvo en un embarazo anterior, si la gestación es múltiple (gemelos o trillizos), si hay antecedentes de aborto, y si la mujer es adolescente, o es mayor de 40 años.

Los riesgos maternos derivados de las diversas formas de hipertensión arterial durante el embarazo derivan del hecho de encontrarnos ante una enfermedad multisistémica, que puede repercutir en forma de trastornos hematológicos (plaquetopenia), renales (insuficiencia renal), neurológicos (convulsiones, hemorragia cerebral), digestivos (insuficiencia hepática), o cardíacos (edema agudo de pulmón), entre otros muchos”. Además, no nos podemos olvidar del riesgo de desprendimiento de placenta.

Pero no sólo la gestante puede sufrir unas indeseadas complicaciones, sino que este problema de salud también afectará al feto, ya que, si la placenta no recibe suficiente sangre, no tendrá el alimento y el oxígeno necesarios. Así, hay riesgo de parto prematuro, y de que el bebé tenga un peso insuficiente al nacer. Entre las repercusiones fetales, el experto destaca “aumento de situaciones de riesgo de pérdida de bienestar fetal, trastornos metabólicos (hipoglucemia, hipocalcemia...), o ciertos trastornos hematológicos

Hiperemesis Gravidica: La hiperemesis gravídica suele ocurrir durante el primer trimestre de la gestación y puede llegar a ser una causa de ingreso hospitalario. Al contrario que las náuseas y los vómitos habituales en cualquier embarazo, la hiperemesis gravídica persiste en el tiempo, incluso más allá de las primeras 20 semanas. Afortunadamente se suele diagnosticar rápidamente, y un tratamiento adecuado es suficiente para eliminar el riesgo que supone para la madre y el bebé.

Incompetencia cervical: La incompetencia cervical, también conocida como cuello uterino incompetente, consiste en la incapacidad del cuello (abertura) del útero para permanecer cerrado hasta el final de la gestación. En condiciones normales, el cuello del útero adelgaza en la etapa final del embarazo, preparándose para el trabajo de parto. Sin embargo, si la mujer presenta insuficiencia cervical, el cuello uterino se abre antes del término del embarazo originando un aborto espontáneo o un parto prematuro.

Aproximadamente el 25% de los abortos espontáneos que se producen después de la semana 16 se vinculan a este trastorno.

Miomas: Los miomas, o leiomiomas, son tumores benignos que se forman a consecuencia de una proliferación alterada de las fibras musculares del miometrio (capa muscular del útero) dependiente de las hormonas femeninas, y constituyen la neoplasia benigna más frecuente del aparato genital femenino. Afectan al útero en su forma, volumen y función.

Los miomas, incluso los que son muy voluminosos, son compatibles con embarazos y partos normales, pero lógicamente pueden aparecer complicaciones en cualquiera de los tres trimestres de la gestación, en el parto, y después del mismo.

Complicaciones en la gestación

Es mayor la incidencia de abortos por las dificultades que tiene el óvulo fecundado para implantarse en el útero.

- Incremento de partos prematuros (por la misma razón que en el caso anterior).
- Puede alterarse el desarrollo fetal.
- Pueden producirse degeneraciones del mioma, así como modificarse la localización de este.

Complicaciones en el parto

- Hemorragias.
- Alteraciones en el expulsivo, si el mioma obstruye el canal del parto.
- Alteraciones en la contractibilidad del útero.
- Alteraciones en la presentación del feto.

Evolución tras el embarazo

Los miomas casi siempre disminuyen sensiblemente de tamaño, hasta casi desaparecer, con la involución del útero tras el parto. Si esto no sucede así, habrá que valorar la posibilidad de eliminarlos antes de una nueva gestación.

Lupus: El lupus, también llamado lupus eritematoso sistémico o SLE, es un trastorno autoinmunitario que puede causar problemas de salud durante el embarazo. El lupus y otros trastornos autoinmunitarios pueden causar hinchazón, dolor y a veces daño en los órganos. El lupus también puede afectar las articulaciones, la piel, los riñones, los pulmones y los vasos sanguíneos. El lupus puede aumentar el riesgo de estos problemas durante el embarazo: exacerbaciones del lupus, preeclampsia, nacimiento prematuro, aborto espontáneo y muerte perinatal.

Placenta Accreta: En ocasiones, la placenta se adhiere excesivamente a la pared uterina. Esto es muy poco frecuente y sucede, aproximadamente, en 1 de cada 2.500 embarazos. En el 75% de estos casos, la placenta se adhiere al miometrio (cubierta muscular del útero) y se denomina placenta accreta. La placenta increta y percreta (menos comunes) penetran a mayor profundidad en el músculo uterino o en la pared uterina. La placenta percreta se puede expandir a otros órganos próximos, como la vejiga.

Este trastorno frecuentemente es asintomático, excepto si está asociado a placenta previa, por lo que no se suele detectar hasta el momento del parto; sin embargo, puede presentarse una hemorragia vaginal durante el tercer trimestre del embarazo, y se diagnostica mediante un examen por ultrasonidos.

El parto en las mujeres que sufren este problema suele ser prematuro, mediante cesárea. Tras el nacimiento del bebé, la placenta accreta no se separa totalmente del útero, lo que puede llegar a provocar una peligrosa

hemorragia, por ello es preciso extraer este órgano quirúrgicamente y, en la mayoría de los casos, se debe realizar también una histerectomía (extirpación del útero)

No se sabe cuál es el origen de esta implantación anómala de la placenta, aunque se presenta habitualmente en mujeres que tienen placenta previa, o en aquellas a las que se les han practicado cesáreas o algún tipo de cirugía en el útero con anterioridad. Los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de placenta accreta son:

- Intervención quirúrgica previa en el útero. Las mujeres que se han sometido a una cirugía uterina antes del embarazo son más propensas a sufrir una implantación anómala de la placenta.
- Placenta previa. Se trata del factor de riesgo más frecuente, especialmente cuando la mujer ha tenido un embarazo anterior en el que el bebé nació mediante cesárea. Cuantas más cesáreas anteriores, más aumentan las posibilidades de placenta accreta en una embarazada con placenta previa.
- Edad de la madre superior a 35 años.
- Multiparidad. El riesgo también aumenta con cada nuevo parto.
- Miomas submucosos.
- Alteraciones en el endometrio (capa mucosa que recubre el interior del útero)

Placenta Previa: La placenta previa es una complicación que se produce en uno de cada 200 embarazos aproximadamente, y consiste en que la placenta (adherida a la pared del útero mediante vasos sanguíneos) se sitúa cerca o sobre el cuello uterino (cubriendo una parte o toda la abertura del útero).

Hay tres tipos de placenta previa:

- Placenta previa total: cuando la placenta cubre completamente el cérvix.
- Placenta previa parcial: cuando la placenta cubre el cérvix parcialmente.
- Placenta previa marginal: cuando la placenta está cerca del borde del cérvix, pero no lo obstruye.

El síntoma más común de esta complicación del embarazo es el sangrado vaginal repentino e indoloro. Se suele detectar mediante una ecografía que muestra la posición de la placenta, ya que un examen vaginal puede producir una hemorragia fuerte. No existe tratamiento para esta complicación porque no se puede modificar la posición de la placenta.

Pregorexia: La pregorexia consiste en una enfermedad psiquiátrica que padecen las mujeres embarazadas cuando no aceptan el aumento de peso debido a su gestación e intentan, a través de varios medios, evitarlo. Para conseguir su objetivo, se utilizan herramientas para reducir la ingesta calórica a base de dietas hipocalóricas muy restrictivas, unido en ocasiones a prácticas purgativas como el vómito y a una actividad física excesiva.

Cuanto antes se detecte, diagnostique y se trate la pregorexia, mejor será su pronóstico y más fácilmente se podrán minimizar sus consecuencias, ya que, entre otras cosas, esta situación convierte la gestación en un embarazo de riesgo, ya que mientras la madre pierde peso el feto no crece correctamente al faltarle nutrientes esenciales para su desarrollo.

Preeclampsia: La preeclampsia es una afección propia de las mujeres embarazadas, que se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial y proteinuria, es decir, presencia de proteínas en la orina. Si solo se manifiesta uno de los dos signos, por ejemplo, hipertensión arterial, no se puede decir que la embarazada padezca preeclampsia. En realidad, estos signos funcionan como alarmas que indican que algo no va bien en el sistema arterial de la futura madre, lo que exige un control de sus cifras de tensión para evitar que desemboque en otras complicaciones que son el verdadero peligro de la preeclampsia, entre ellas la eclampsia.

Tiroides: Las mujeres embarazadas que padecen trastornos de la glándula tiroides, muy especialmente hipotiroidismo, presentan un mayor riesgo de parto prematuro, preeclampsia y otras complicaciones que pueden comprometer la salud del niño o de la madre tanto a corto como a largo plazo. Las mujeres con hipotiroidismo que se embarazan tienen un riesgo incrementado de complicaciones obstétricas como son la

pérdida fetal intrauterina, hipertensión relacionada con el embarazo, abrupcio placentae y complicaciones perinatales. Generalmente estas complicaciones se presentan en mujeres con hipotiroidismo subclínico o manifiesto que se detecta por vez primera durante el embarazo. La causa más frecuente de hipertiroidismo en el embarazo sigue siendo la enfermedad de Graves. Otras causas menos frecuentes de hipertiroidismo en el embarazo son el adenoma tóxico y el bocio multinodular tóxico que se presentan en menos del 10% de todos los casos de hipertiroidismo y aún más rara es la tiroiditis subaguda. La evolución natural de la enfermedad de Graves durante el embarazo se caracteriza por una exacerbación de los síntomas durante el primer trimestre y en el período postparto y una disminución de los síntomas durante la segunda mitad del embarazo. De aquí que establecer un tratamiento adecuado y oportuno beneficiará el curso del embarazo, mientras que la enfermedad de Graves mal controlada puede tener graves repercusiones en el binomio madre-hijo, incluyendo retardo en el crecimiento intrauterino, parto pretérmino, mortinatos y falla cardíaca materna.

Cuando una mujer tiene un embarazo de alto riesgo es conveniente que adopte una serie de medidas para prevenir las complicaciones en la medida de lo posible.

Aquí tienes algunos consejos sobre los cuidados a seguir por una embarazada en una gestación de alto riesgo:

- Suplementación farmacológica con ácido fólico, yodo y otras vitaminas entre las 4 semanas anteriores y las 12 semanas tras la concepción (aunque puede prolongarse).
- Una revisión previa a la gestación puede minimizar el riesgo, ya que en casos de malos antecedentes obstétricos pueden ser necesarias pruebas específicas como: estudios genéticos, pruebas de coagulación y grupo sanguíneo, estudio hormonal e inmunitario, o detección de anomalías en el aparato ginecológico, de manera que la mujer pueda ser tratada de forma adecuada antes de recomendar un nuevo embarazo.
- Un buen cuidado prenatal puede ayudar a detectar las complicaciones y tratarlas adecuadamente. Es importante que no faltes a ninguna de las visitas concertadas con el médico, incluso si te encuentras bien, pues pueden surgir problemas nuevos.
- Es recomendable la atención en centros especializados en medicina materno-fetal o perinatal.
- Intentar llevar una dieta equilibrada durante el embarazo.
- Evita tomar alcohol, fumar (también evitar ambientes con humo) y otras drogas, fármacos o tóxicos con potencial teratogénico.
- Limitar la actividad física excesiva (reposo sí, pero no en exceso) y el estrés.
- Adaptarse a la situación de “alto riesgo”, seguir escrupulosamente las instrucciones del médico, y solicitar apoyo en caso de necesitarlo.

C ¿Cómo es el acompañamiento?

Apoyo y contención desde lo emocional

El embarazo, aun el , más normal constituye una situación de estrés real. El embarazo normal corresponde a un grado de estrés elevado, que se comparte en eventos como la muerte de un ser querido, las pérdidas financieras importantes y las enfermedades e intervenciones quirúrgicas. en el aspecto psicológico, el embarazo es el periodo durante el cual deben realizarse tareas de reflexión emocional que preparan a la mujer para su futuro papel de madre, esas tareas son esencialmente tres:

- La aceptación del embarazo: la adaptación a los inevitables y progresivos cambios corporales y a las molestias físicas, así como la aceptación de la amenaza inexorable del parto con sus riesgos y su dolor.
- La adaptación al papel materno: la aceptación definitiva de la existencia de un niño, que ese niño impondrá cambios en el rol personal y cambios en la pareja; la asignación al feto de una identidad

- El desarrollo de apego materno fetal: que puede describirse como el progreso de la interacción psicológica de la madre con el feto, que se hace progresiva y permanente y que es la base de la futura relación afectiva con el niño.

El hecho de que estas tareas acompañen a un proceso normal no las hace automáticamente tareas psicológicas fáciles o exentas de patologías. El estereotipo cultural nos las muestra como procesos felices que ocurren tranquilamente y, en general, sin alteración. La realidad es bien distinta.

El embarazo de alto riesgo supone un periodo de estrés añadido para la mujer. Es por lo tanto más vulnerable y proclive a padecer algún tipo de problema psicológico como la ansiedad y trastornos afectivos entre otros.

A partir de nuestros humildes conocimientos y habilidades personales, buscamos diferentes tipos de terapias que nosotras podríamos aplicar en nuestro rol de acompañamiento y maternaje como DOULAS, en especial en los embarazos en los que la madre tendría que realizar reposo.

- **Biosónica (terapia vibracional de sonidos) en procesos prenatales.**

“En procesos prenatales los sonidos de cuencos de cuarzo¹ pueden emplearse perfectamente. La sugerencia sería aplicar sonidos con volúmenes suaves, ya que en el ambiente líquido del bebé en gestación, los sonidos se amplifican”. Afirmar Marcelo Pietraccone, facilitador de biosónica.²

“Aquí nos hallamos ante un caso muy especial, pues durante la gestación los cuerpos sutiles del bebé se encuentran en formación, y son extremadamente sensibles.

Por lo tanto la terapia biosónica con cristales de cuarzo, debe ser llevado a cabo con especial cuidado y contención profesional.

En mi experiencia personal he descubierto que por medio de los cuencos emisores de notas muy tenues, suaves, dulces y delicadas, es posible crear un bello espacio armónico de interconexión amorosa entre la madre, el padre y el bebé. La respuesta del niño intrauterino no se hace esperar, ya que al percibir los códigos sonoros, su cuerpo inicia movimientos pulsantes (pataditas), con el fin de dar a conocer su receptividad ante sonidos tan exquisitos”

¹ Los cuencos de cuarzo son delicadas vasijas de cristal de cuarzo, que al ser rozadas en forma suave con una vara especialmente diseñada, son capaces de emitir impulsos sonoros de alta calidad vibratoria, traducidos en notas musicales y octavas armónicas que desencadenan proyecciones de luz y colores multidimensionales. Se construyen a partir de la fundición del cuarzo silicón más refinado (99% de pureza) en hornos a temperaturas elevadas.

Los bellos sonidos cristalinos producidos por los cuencos de cuarzo, son empleados con el fin terapéutico de armonizar los campos sutiles y la memoria celular, creando vibracionalmente estímulos de autosanación en el sistema inmunológico del ser. La irradiación proyectada por los mismos, expande ampliamente la energía de los cuerpos sutiles, creando notables estados de armonía psicofísica sobre el campo.

El sonido cristalino reordena eficazmente la frecuencia energética de cada Ser, ya que en forma semejante a un SCANNER ACÚSTICO (RADAR SONORO), monitorea y evalúa los desajustes vibratorios y luego, tal cual un artesano, modela y balancea los campos etéricos, es decir los chakras o vórtices energéticos.

Los cristales de cuarzo y la biosónica, como toda herramienta terapéutica no prometen una cura definitiva, pero sí aseguran eficazmente, una mejor calidad de vida.

Esta disciplina vibracional, es un ideal complemento actual y convencional, ampliando los resultados terapéuticos, ya que ambas conjugadas potencian los efectos y los resultados de armonización.

A su vez, los sonidos emitidos potencian y amplifican las virtudes armonizadoras de cualquier otra herramienta terapéutica: Reiki, meditación, yoga, técnicas de relajación, gemoterapia, aromaterapia, homeopatía, terapias florales, hierbas medicinales, técnicas corporales, dígito y acupuntura, entre otras.

² ***Pietraccone, Marcelo.*** Atlantis. Cuencos biosónicos de cuarzo. Sistema de armonización biosónica con cuencos Atlantes de cuarzo. Workshop. Nivel I. Investigación científica. Buenos Aires. Argentina.

Aplican sonoterapia a mujeres embarazadas.
Luis Fernando Rodriguez. 6 de Mayo del 2013.³

Los sonidos de los cuencos metálicos y de cuarzo, otorgan múltiples beneficios en el embarazo y a través de la maternidad.

“La magia del sonido, la música y el uso de la voz y su resonancia, tienen un gran beneficio en la salud física, energética, emocional y espiritual de todas las personas y también durante el embarazo y la maternidad”, afirmó Patricia Puente, Directora General del Centro Mexicano de Sonoterapia.

Explicó que los cuencos metálicos y de cuarzo son instrumentos musicales, que emiten frecuencias vibratorias armónicas y poderosas, bellos sonidos que pueden beneficiar el funcionamiento de los órganos y del cuerpo en general.

Durante toda la maternidad los sonidos armónicos pueden jugar un importante papel en la comunicación con el bebé ya que a través de sus frecuencias y vibraciones terapéuticas se puede alcanzar un nivel de sensibilización que ayude a reforzar el vínculo afectivo con la madre.

La relajación alcanzada con los sonidos de los cuencos facilita el sueño, lo que a su vez le proporciona confort y confianza al bebé.

- **Musicoterapia prenatal**

“Siendo que el único de los sentidos que nos permite conectarnos con el exterior cuando estamos en el vientre materno es la audición, podemos entender lo importante que es realizar estimulación prenatal con música a los niños por nacer”

“Diferentes estudios sobre el campo prenatal han logrado probar que el bebé, desde los 3 meses de gestación, inicia la escritura de su propia historia emocional, ya que a partir de ese momento va registrando toda la experiencia que su madre le transmite de manera intrauterina”

“El bebé recibe la información del exterior de su madre por medio de tres vías: la vía sensitiva, la vía auditiva y la vía hormonal. La vía sensitiva es la que permite sentir en el cuerpo las vibraciones que produce el sonido. Por lo general, los sonidos más graves son los que se sienten más intensamente. La vía auditiva es la que capta los sonidos más agudos, aquellos que atraviesan de forma más directa la pared abdominal y que el bebé puede oír mejor, ya que activan la cadena de huesecillos del aparato auditivo y envían la información al cerebro. La tercera vía, la hormonal, es la que opera como un fijador dejando una impronta en el bebé. Es la que transmite la sensación que tiene la madre de aquello que está escuchando”

“La musicoterapia es un proceso terapéutico en el que se ponen en juego diferentes vivencias por medio de experiencias musicales diversas. La musicoterapia en el embarazo o prenatal desarrolla su actividad a tres áreas bien definidas: la de la futura madre, la del bebé por nacer y la vincular”

“Antes de nacer, los bebés perciben vibraciones a partir del cuarto mes, a través del líquido amniótico; después comienzan a oír sonidos y los de frecuencia más aguda son los que más reconocen dentro del útero. Todos los niños y niñas que antes de nacer y también después de su nacimiento son acostumbrados a tener como compañía la música crecen y se desarrollan con importantes ventajas: suelen ser mucho más tranquilos, más sociables, muy simpáticos, no tienen problemas para su alimentación, crecen muy saludables, duermen mejor, poseen gran imaginación y son fundamentalmente curiosos, cariñosos y sensibles; también empiezan a hablar fluidamente y sus primeras palabras, que son adquiridas con facilidad, van siempre acompañadas de un tono musical”

³ **Rodriguez, Luis Fernando.** *Aplican Sonoterapia a mujeres embarazadas.* En “Udual Press. Agencia de noticias de las universidades de América Latina y el Caribe”. (Mayo 2013) [En línea] : documento electrónico en internet 2013 [fecha de consulta : Junio 2018] Disponible en: <https://udualpress.org/2013/05/06/aplican-sonoterapia-a-embarazadas/>

El musicoterapeuta prenatal que desarrolla su trabajo en el área de la obstetricia debe incluirse dentro de un equipo interdisciplinario; no puede trabajar solo. Debe compartir su trabajo con el médico obstetra, la partera, la doula, el anestesista, el neonatólogo y las enfermeras. El clima de trabajo es armónico. ⁴

- **Reiki durante el embarazo**

*Los beneficios del Reiki en el embarazo.*⁵

Es una técnica de sanación y transmisión de energía universal a través de la imposición de manos reconocida y recomendada por la Organización Mundial de la Salud. (OMS) por sus resultados positivos para obtener paz y equilibrio a nivel físico, emocional, mental y espiritual.

Cuando se aplica esta terapia, la energía Reiki actúa directamente en las células de nuestro cuerpo, aumentando su vibración energética y provocando una descarga bioquímica saludable de endorfinas y dopaminas, que son las hormonas de la felicidad, permitiendo así que la madre entre en un estado de relajación y bienestar integral que, además, contribuye a la sana formación del bebé.

Beneficios para la madre:

- Elimina el estrés y la fatiga.
- Facilita la conexión consciente entre cuerpo, mente y espíritu materno y con el del bebé.
- Regula los niveles de ansiedad y proporciona confianza y seguridad a la madre.
- Proporciona un mayor nivel de felicidad y alegría.
- Llena de energía positiva a la madre y al bebé.
- Disminuye los diversos malestares originados por el proceso fisiológico del embarazo.
- Reduce la inflamación y sensación de piernas y pies cansados.
- Prepara física y mentalmente a la madre para el trabajo de parto y nacimiento.
- Alivia los dolores de espalda.
- Devuelve la armonía y el equilibrio del cuerpo ante los cambios hormonales.
- Armoniza nuestros chakras, actuando sobre todo nuestro sistema endocrino a nivel energético.
- Etc.

Beneficios para el bebé:

- El bebé recibe calma, felicidad, tranquilidad, paz y buena energía que se transmiten desde la madre.
- Favorece la conexión entre madre e hijo.
- Los bebés están más tranquilos y equilibrados emocionalmente.
- Disminuye las complicaciones durante el embarazo, parto y posparto.
- Etc.

⁴ *Federico, Gabriel F. Viaje musical por el embarazo : musicoterapia prenatal.* -- 2a ed. Ciudad de Buenos Aires : Kier, 2013.

⁵ *Los beneficios del reiki en el embarazo.* En "Matronas y tú. El Blog de la Fame". (Agosto 2015) [En línea] : documento electrónico en internet 2015 [fecha de consulta : Junio 2018] Disponible en:
<http://matronasytu.com/2015/08/07los-beneficios-del-reiki-en-el-embarazo>

⁶¿Hay contraindicaciones para aplicar Reiki durante el embarazo? ¿Qué hacer durante las primeras semanas? ¿Es bueno o es malo para el bebé? ¿Puedo dar Reiki a otras personas estando embarazada?

¿Practicar Reiki en embarazadas puede tener contraindicaciones?

Durante el embarazo, una matriz energética se genera en el cuerpo de la madre, que es la que sostendrá al bebé en sus etapas de gestación. De forma muy parecida a un pollito, el bebé se encuentra seguro dentro de su “huevo” energético, libre de la mayor parte de las influencias externas.

Pero entonces... ¿Cómo pueden afectar los eventos externos al bebé cuando no pueden atravesar esta matriz?

Muy sencillo, porque esta matriz está conectada profundamente con el campo energético de su madre.

¿Qué quiere decir esto? Que **lo que daña a la madre, daña al bebé, y lo que beneficia a la madre, beneficia al bebé.**

Es decir, que **si durante su embarazo la madre experimenta grandes dificultades, disputas, altercados o eventos traumáticos, éstos afectarán su campo energético llevando esta información en forma de vibraciones a la matriz del bebé.** Es por eso que la manera en la que se experimenta el embarazo es tan importante, porque la madre es la que conecta al bebé con el mundo exterior, y el bebé sentirá el mundo exterior como lo perciba su madre.

La mayoría de las mujeres embarazadas que han recibido terapia de Reiki de un terapeuta experimentado han reportado una gran sensación de paz, bienestar y relajación a lo largo de su embarazo.

Cuando NO hay que practicar Reiki en embarazadas...

Razón N°1: La madre tiene miedo o está insegura de la terapia de Reiki o del terapeuta que la ejecuta.

Debido a que la resistencia y los nervios se experimentan en el plexo solar, es muy mala idea convencer a una embarazada (y a cualquier persona) de aplicarse Reiki cuando no está segura de ello, causando más estrés que bienestar.

Adicionalmente, si cualquier cosa llega a suceder posteriormente en su embarazo, podrá pensar que tuvo que ver con la sesión energética, sea esto real o no, tergiversando los verdaderos efectos de la terapia y poniendo en un lugar incómodo al terapeuta que la realizó.

Así que mejor nos atenemos a la regla del Reiki, como siempre, y lo aplicamos sólo en personas que quieren y piden el tratamiento.

⁶ **Reiki y auto reiki para embarazadas. Todo lo que necesitas saber para la aplicación de reiki y autotratamiento.** En “Despertar al Ser. Escuela de Reiki y Terapias Holísticas”. (Mayo 2017) [En línea] : documento electrónico en internet 2017 [fecha de consulta : Junio 2018] Disponible en:
<http://despertaralser.net/2017/05/31/reiki-y-auto-reiki-para-embarazadas-todo-lo-que-necesitas-saber-para-aplicación-de-reiki-y-autotratamiento/>

2- El terapeuta está atravesando un difícil momento emocional, o no se encuentra apto para realizar terapia de Reiki.

Tenemos que ser extra cuidadosos cuando pensamos en aplicar Reiki a una mujer embarazada. No podemos darnos el lujo de que nuestro descuido genere ningún tipo de perjuicio en la persona, que en muchas ocasiones se encuentra en un estado particularmente vulnerable.

Sólo estando en el mejor de tus días, bien energizado y en un excelente estado emocional puedes considerar que te encuentras apto para aplicar Reiki a una mujer embarazada.

3- El terapeuta no tiene suficiente experiencia como Reikista.

Debido a que la sesión de Reiki debe ser lo más amena, segura y eficiente para la embarazada, no recomiendo a los principiantes aventurarse en esta tarea.

Cuando todavía no has incorporado la respiración correcta, la concentración adecuada, y el trabajo interno de auto sanación, tu campo energético no es todavía estable en sus vibraciones a lo largo de la sesión de Reiki, y esto no es lo más recomendable para obtener los mejores resultados.

¿Por qué es importante el autotratamiento con Reiki durante el embarazo?

Como en cualquier etapa de la vida (y probablemente más), el autotratamiento de Reiki en el embarazo es una práctica que te ayudará a centrar la energía, tener más vitalidad y en términos generales a que tu sistema funcione mejor en todo aspecto.

Trabajar a conciencia con tu práctica de auto Reiki cuando estás embarazada puede ayudarte a mejorar tu enraizamiento, centrar tus emociones y apaciguar importantemente los vaivenes que pueden experimentarse a lo largo de todo el embarazo, fortaleciendo tu campo energético y el de tu bebé, y facilitando posteriormente la labor de parto.

Adicionalmente, trabajar con auto Reiki te ayudará a ganar mayor conciencia de tu estado interno, alcanzando una mayor conexión con tu bebé, y armonizando los cordones energéticos que los unen, mejorando la experiencia para ambos.

Auto Tratamiento Reiki para embarazadas

Para equilibrar la mente, disminuir la ansiedad y mejorar el descanso:



1- Ambas manos sobre la cabeza (Chakra de la coronilla)



2- Ambas manos sobre la cara, a la altura de los ojos y la frente (Chakra del tercer ojo)



3- Ambas manos en la nuca (segundo chakra extensión posterior)



4- Ambas manos en la zona alta del pecho

Para equilibrar las emociones, conectarse con el bebé y relajarse:



5- Ambas manos en el centro del pecho (Chakra corazón)



6- Ambas manos sobre la parte alta del abdomen (Chakra del plexo solar)



7- Ambas manos cubriendo por completo el cuello (Chakra de la Garganta)



8- Ambas manos en la parte inferior del abdomen (Chakra reproductor)

Para mejorar la energía física y estabilizar el cuerpo:



9- Ambas manos entre las piernas, sobre la zona genital (Chakra Raíz)



10- Una mano en cada ingle (refuerza el plexo solar y el segundo chakra)



11- Una mano en cada rodilla (refuerza el primer y segundo chakras)



*12- Pies (refuerzan el chakra raíz) * Como nota diré lo difícil que me resultó llegar a los pies con la “panza” en el medio, por lo que puedes trabajar uno a la vez, o comenzar desde las rodillas o las ingles, si no llegas.*

¿Qué etapas son distinguibles en el embarazo y tienen diferencias para el trabajo con Reiki?

La energía perceptible en el embarazo va variando considerablemente a través del desarrollo del mismo. La primera etapa es la de mayor desequilibrio y desgaste energético, ya que la matriz que contendrá al bebé se está consolidando. La segunda etapa es la de mayor estabilidad tanto física como mentalmente y la tercera es la más reactiva ya que el embarazo se está preparando para llegar a las etapas finales. Ahora hablaremos puntualmente de cada una.

La primera etapa en la que podemos hacer una distinción es la de los primeros tres meses. En esta etapa, la energía de la matriz y el embarazo en general se están estabilizando, y tienden a ser más vulnerables. Durante esta etapa, podemos elegir recurrir únicamente al auto Reiki.

La segunda etapa es la más estable, y va desde el cuarto al octavo mes. Esta etapa es la más flexible para el trabajo con Reiki, pudiendo trabajarse prácticamente todo el sistema, siempre con precaución y por medio de un terapeuta experimentado.

La intención del trabajo con Reiki en esta etapa es mantener al campo energético de la madre lo más energizado posible, ayudando a sobrellevar los cambios y cualquier tipo de experiencia dificultosa que pueda estar atravesando, para que esa energía en desequilibrio no afecte al bebé en un futuro.

La tercera etapa debe llevarse con precaución ya que es la más reactiva, y es la del último mes de embarazo (8° en adelante). Se trabaja principalmente disminuyendo la ansiedad y equilibrando mentalmente a la embarazada, y se retoma el trabajo físico de una manera más fuerte recién posteriormente al parto, para recuperación y regeneración tanto de la energía como del cuerpo físico.

Ten en cuenta, que cada embarazada tiene un gran proceso de aprendizaje que transitar a lo largo de toda esta experiencia, y que por buenas que sean tus intenciones, no deben estar enfocadas en producir un resultado de ningún tipo, sino más bien darle al cuerpo de la persona lo que ésta necesita.

Si no te sientes capaz de trabajar con objetividad, entonces otra persona debería realizar el trabajo. Es muy importante tener una vibración elevada y un campo estable, y cualquier tipo de miedo, preocupación o interés personal puede interferir con la calidad de la energía que estás ofreciendo.

En cualquier caso la terapia de Reiki requiere de una gran dedicación, pero, como decía previamente, para dar Reiki a una embarazada debemos realizar un trabajo delicado y de una calidad impecable.

También es importante recordar que estos beneficios provienen de una práctica asidua y regular, no esperes que por realizar una o dos sesiones a lo largo de todo tu embarazo experimentes todos estos beneficios (aunque ciertamente te sentirás mejor). Práctica lo más seguido que puedas, todos los días de ser posible, y recibe Reiki de otra persona todos los meses, o cada dos semanas idealmente.

Reflexiones finales

Para finalizar, queremos dedicar unas palabras para reflexionar acerca de nuestro trabajo de investigación: durante nuestra investigación hemos conocido muchas patologías, para nosotras antes desconocidas, que pensamos que toda doula debería conocer mínimamente paralelamente hemos adquirido, durante el curso de Doula Natal, recursos para ir desarrollando nuestro rol de doula luego de finalizado el mismo. Así como también durante el dictado del mismo, escuchamos relatos de diversas experiencias, desde la cesárea humanizada hasta cómo acompañar a una madre que sufrió una muerte perinatal. Sin embargo, el sentimiento que tenemos a esta altura, teniendo en cuenta no solo las herramientas obtenidas durante el curso, sino también nuestro bagaje y la información con la que contamos, las necesidades propias para acompañar embarazos de alto riesgo exceden nuestro rol como doula. No obstante, pensamos que la experiencia que vayamos adquiriendo, sumado a la constante formación y al amor y pasión que tenemos para acompañar, apoyar e informar a las mamás y futuras mamás serán claves para llevar adelante satisfactoriamente nuestro rol.