



Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

Ciclo: Licenciatura Enfermería



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

TESIS FINAL

TEMA: “PSICOPROFILAXIS PARA UN PARTO SIN TEMOR”

Autores: Graciela Cuadros

Verónica Gelves

Carlos Mendoza

Mendoza, Febrero de 2016

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas; Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o los autores.”

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

Resumen

Tema: “Psicoprofilaxis para un parto sin temor”.

Autores: Cuadros, Graciela; Gelves, Verónica; Mendoza, Carlos.

Lugar: Centro de Salud N° 31 “David Busana” Luján de Cuyo, Mendoza.

Introducción: El presente trabajo es un análisis del programa de “Psicoprofilaxis para un parto si temor”. Donde se investigará la efectividad del mismo.

Objetivo: Lograr una evaluación comprobable del grado de efectividad del programa en embarazadas y puérperas que hayan participado o no de dicho programa.

Método: Estudio con diseño de tipo cuali-cuantitativo, transversal, retrospectivo, descriptivo. Los datos fueron obtenidos de un universo de 60 encuestas personales y anónimas de pacientes en puerperio inmediato.

Resultado: Una vez categorizada las variables y traducidas a gráficos se pudo comprobar la efectividad del programa; además de hacerse notoria la escasa participación de enfermería en el mismo.

Conclusiones: El programa cumple con sus objetivos en cuanto a la preparación de la embarazada.

Recomendaciones: Capacitación de enfermería para su participación en el programa.

Palabras claves: Psicoprofilaxis; Parto; Temor.

Prólogo

Al abordar este trabajo, pensábamos tratar de destacar por medio de estadísticas y números concretos cuales habían sido los resultados del programa de Psicoprofilaxis para un parto sin temor. Como quien busca una respuesta científica a todas las acciones del ser humano, nos lanzamos ávidos de expectativas hacia el interior de uno de los tantos programas que se desarrollan en los centros de salud.

A medida que nos adentrábamos en el programa empezamos a conocer a las personas que lo llevaban a cabo y el valor de los números se fue diluyendo, ante esos seres que con su trabajo silencioso y casi anónimo dan una virtud a nuestras vidas.

Ellos no luchan contra un virus o una patología específica, ellos luchan contra la profunda soledad que nos inunda de temor.

Las encuestas son un mero intento, bien intencionado pero acaso insuficiente para vislumbrar el alivio que siente un corazón cuando, al llegar a un momento tan trascendental de la vida como lo es la llegada de un hijo, lleva en su ser la invaluable sensación de haber estado acompañado.

Agradecimientos

Para la realización de la presente investigación fue imprescindible el apoyo y guía del cuerpo docente dirigido por la Licenciada María Rosa Reyes, quienes nos han transmitido sus conocimientos e invaluable experiencia, de forma incondicional a través de estos años de estudio.

A las fuentes bibliográficas que fueron de gran ayuda para ampliar nuestros conocimientos y así poder llegar a nuestro propósito.

También debemos agradecer al personal de las maternidades del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, quienes nos ofrecieron su desinteresada colaboración para acceder a sus servicios para recopilar toda la información pertinente.

Y por último un especial reconocimiento a la Dra. Marta Isabel Fixman autora y directora del programa, quien nos brindó abiertamente todo el contenido del programa en nuestras manos la libertad absoluta para analizar todos los pormenores del mismo.

Graciela – Verónica – Carlos

Dedicatoria

A toda mi familia, especialmente a mis hijas y mi esposo, por su apoyo permanente, a mis queridos nietos por no haber podido brindarles más horas de atención, juegos y mimos, a mi madre por no tener más tiempo para compartir con ella ya que esta investigación me privó de muchos momentos agradables e importantes en pos del estudio, y también a mi adorado padre que aunque ya no lo tengo, sé que desde el cielo me acompaña y me guía, y se siente orgulloso por este logro ¡Papá, misión cumplida!

A mis compañeros de Tesis por el apoyo recibido, muchas gracias.

Graciela

Agradezco a mis hijas por la paciencia y compensación, ante mi falta de tiempo y a veces cansancio. A mi esposo por su apoyo y soportar ausencias prolongadas por la investigación que nos permitió realizar este hermoso trabajo de Tesis.

También agradezco infinitamente a los que colaboraron con la propuesta de encuestas, a nuestras queridas púerperas, que son la fuente principal y nuestra inspiración para este trabajo, esperando sea para mejorar la experiencia de parto de cada vez más embarazadas.

A mis compañeros por este logro.

Verónica

Mi personal agradecimiento a los Docentes de la cátedra, a mis compañeras de Tesis que no sólo han trabajado con dedicación en este trabajo sino que me han transmitido toda su fuerza y voluntad para que, en conjunto logremos concretar nuestro objetivo, a las personas que nos permitieron investigar profundamente el tema abordado y mi familia que me ha apoyado constantemente.

Carlos

Contenido

Capítulo I	1
Introducción	2
Descripción del problema	3
Formulación o planteo del problema.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
Justificación de la elección de la problemática	6
Marco teórico.....	7
Apartado I: profilaxis.....	8
Psicoprofilaxis.....	9
Etapas de la psicoprofilaxis quirúrgica	9
Etapa prequirúrgica.....	9
Etapa intraquirúrgica.....	10
Etapa postquirúrgica	10
El Ministerio de Salud.....	10
El parto no tiene que doler	11
¿Qué es la psicoprofilaxis y cómo nos ayuda en el parto?.....	12
¿Por qué optar por el parto Psicoprofiláctico?	13
¿Cómo es la preparación de un parto Psicoprofiláctico?.....	13
Posteriormente, inicia la práctica de ejercicios con los siguientes objetivos:	14
Ejercicios musculares antes del parto	14
¿Cuándo empezar la psicoprofilaxis?	15
Objetivos:	16
Beneficios de la psicoprofilaxis	16
Para la madre:	16
Para el bebé:.....	17
Para la familia:.....	17
Apartado II: parto.....	18
Apartado III: temor.....	23
El Temor desde la psicología.....	23
El Temor desde la Filosofía.....	23
El Temor desde la Religión.....	25
El Temor durante el Parto	25

Presentación del programa Psicoprofilaxis para un parto sin temor.....	28
Hipótesis.....	33
Capítulo II	34
Diseño metodológico	35
Tipo de estudio:.....	35
Población y muestra.....	35
Variables a investigar	35
Técnicas o instrumentos de investigación	35
Procedimientos para la obtención de datos	36
Procedimiento y presentación de datos	36
Capítulo III	37
Resultado.....	38
Discusión:	38
Propuestas:.....	39
Análisis e interpretación.....	40
de datos.....	40
Tablas y gráficos de las encuestas.....	41
Tablas y gráficos bivariados.....	55
Conclusión	59
Bibliografía	61
Anexos.....	62
Matriz de datos	67

Índice de tablas y Gráficos

Tabla y Gráfico N° 1. Según su edad.....	42
Tabla y Gráfico N° 2. Según sus controles prenatales	43
Tabla y Gráfico N° 3. Según su nivel de instrucción.....	44
Tabla y Gráfico N° 4. Según su ansiedad previa al parto	45
Tabla y Gráfico N° 5. Según su temor previo al parto	46
Tabla y Gráfico N° 6. Según su tranquilidad previo al parto	47
Tabla y Gráfico N° 7. Según su dolor previo al parto	48
Tabla y Gráfico N° 8. Según ansiedad durante el parto	49
Tabla y Gráfico N° 9. Según temor durante el parto.....	50
Tabla y Gráfico N° 10. Según tranquilidad durante el parto	51
Tabla y Gráfico N° 11. Según dolor durante el parto.....	52
Tabla y Gráfico N° 12. Según contención durante el parto.....	53
Tabla y Gráfico N° 13. Según motivo por el que no realizó el programa	54
Tabla y Gráfico N° 14. Bivariado Dolor - Temor	56
Tabla y Gráfico N° 15. Bivariado Temor entre programa y no programa.....	57
Tabla y Gráfico N° 16. Bivariado comparativo nivel de instrucción.....	58

CAPÍTULO I

Introducción

El presente trabajo es un análisis del programa de Psicoprofilaxis para un parto sin temor.

En principio se recurrió a bibliografía para lograr establecer semánticamente los conceptos de Psicoprofilaxis, parto y temor, desde lo social, lo psicológico, lo filosófico, lo histórico y lo religioso. De este modo se ha podido hacer un acercamiento más acabado de a que se refiere el programa.

Una vez interpretado los conceptos, se decidió manejar las variables etarias, cantidad de partos, grado de información que poseen las futuras mamás y en esta última variable se ha subdividido al grupo de parturientas en dos subgrupos: las que han accedido al programa.

Se realizó un estudio prospectivo y transversal en el cual se tomó el momento del parto y el puerperio inmediato como episodio apropiado para registrar las reacciones de las pacientes, ya que se considera, que pasado algún tiempo las respuestas que las mismas pueden otorgar pierden la objetividad puesto que se ha demostrado que las madres dan prioridad al recién nacido.

Al grupo que ha pasado por el programa se Psicoprofilaxis, se le preguntará ¿cómo accedieron a dicho programa? Para establecer la fuente de información y establecer si hubo intervención de enfermería en la difusión de dicho programa.

Una vez categorizadas las variables y traducidas a gráficos se podrá establecer de manera clara los porcentajes de mujeres que han asistido al programa y la evaluación que ellas hacen del mismo para comprobar de manera científica no sólo el alcance sino la efectividad del mismo.

Descripción del problema

La preparación psicofísica de la embarazada es una propuesta que proporciona a la futura mamá conocimientos sobre gestación, parto y forma de manejar el dolor y ansiedad durante el alumbramiento. Se plantea una investigación con el objetivo de aplicar una estrategia de Intervención para la preparación psicofísica (psicoprofilaxis del parto y ejercicio físico) de la embarazada, lo que aumentará la probabilidad de un parto vaginal espontáneo, sin provocar efectos adversos, produciendo resultados de mayor satisfacción en las mujeres. Esta preparación puede mejorar el proceso normal del trabajo de parto, así como el sentimiento de control y competencia de las mujeres y, por lo tanto, reducir la necesidad de intervención obstétrica, permitiéndoles tener una probabilidad de sentirse satisfechas y pasar por un trabajo de parto levemente más corto, disminuyendo el efecto Temor, Tensión, Dolor.

Tener un bebé es sin dudas una de las experiencias más emocionantes de la vida. A medida que se acerca su fecha de parto, probablemente tenga muchas cosas en mente, por ejemplo, pensamientos como “¿Qué se sentirá al dar a luz a mi bebé?” “¿Qué deberé hacer para controlar el dolor?”.

Dar a luz es un proceso que incluye el trabajo de parto y el parto. El trabajo de parto es la forma en que el cuerpo se prepara para el parto. El parto es el nacimiento del bebé, y también incluye la expulsión de la placenta. El trabajo de parto y el parto pueden durar desde unas pocas horas a más de 24.

Casi todas las mujeres en trabajo de parto sentirán algo de dolor debido a las contracciones del útero durante esta etapa. La mayoría de las mujeres se sienten cómodas entre una contracción y la siguiente, pero cada trabajo de parto es distinto. El tipo, el nivel y la intensidad del dolor que describen las mujeres varían en gran medida, una de otra.

En las clases de preparación para el parto, la paciente y su pareja pueden aprender muchas de las destrezas que le ayudarán a manejar el malestar asociado con el trabajo de parto y el parto. Estas clases también exploran el rango de cambios físicos y emocionales que por lo general forman parte del trabajo de parto y parto. El contenido típico de las clases incluye lo siguiente:

- **Consejos para el o los acompañantes de la mujer en trabajo de parto:** Cómo puede la pareja o el acompañante de la mujer darse cuenta de lo que ella necesita, cómo “interpretar” su lenguaje corporal, y también las mejores formas de ayudarla durante y entre las contracciones.
- **Los beneficios de los cambios de postura:** Cómo se beneficia el trabajo de parto cuando la mujer prueba distintas posiciones. Este enfoque permite que el trabajo de parto avance y mejore la comodidad de la mujer.
- **Formas de liberar tensión:** explora los tipos de contacto físico y masajes que ayudan a aliviar el estrés muscular que de otra forma puede intensificar innecesariamente la sensación de las contracciones.
- **Los por qué, y los cómo de la respiración lenta y profunda:** esta herramienta es muy importante para liberar tensión, ahorrar energía y mantenerse concentrada durante las contracciones.
- **Cómo manejar el ambiente del trabajo de parto:** tanto en el hogar como el hospital, muchas madres se relajan con simples cambios en el ambiente donde están en el trabajo de parto. Por lo general, las mujeres se benefician al reducir la intensidad de la luz, estar expuesta a olores familiares y placenteros, tomar un baño o una ducha tibios y escuchar música suave o sonidos de la naturaleza.

Cuando se combinan, estos enfoques pueden ayudar a verse menos afectada por el trabajo de parto y a tolerarlo mejor.

Por lo general, las mujeres que toman las clases de preparación para el parto necesitan pocos o ningún medicamento para ayudarlas a manejar las sensaciones del trabajo de parto. No obstante, tomar las clases de preparación para el parto no significa que tiene que dar a luz sin usar medicamentos para el dolor. Tenga en cuenta que, aún se usa medicamentos para el dolor y toma las clases de preparación para el parto, es poco probable que no sienta ningún dolor durante todo el trabajo de parto.

En cambio, el objetivo es aprender las muchas formas en que puede manejar lo que siente en el trabajo de parto. También es importante recordar que, generalmente, la primera parte del trabajo de parto ocurre mientras la paciente está en su hogar. Durante esta fase, las estrategias de respiración profunda, relajación y comodidad pueden ayudarle a controlar el dolor. Una vez que es admitida en el hospital, tiene la opción de usar medicamentos. Muchas mujeres sobrellevan mejor su situación sabiendo que tienen esta opción disponible.

Formulación o planteo del problema

¿Cuál es el porcentaje de pacientes que han logrado tener resultados favorables luego de la participación en el programa de Psicoprofilaxis para un parto sin temor; en el centro de salud N°31 de Luján de cuyo- Mendoza durante el período marzo – julio 2015?

Objetivo general

Lograr una evaluación comprobable del grado efectividad del programa, en embarazadas y puérperas que hayan participado o no de dicho programa.

Objetivos específicos

- Investigar la participación del personal de enfermería en el programa de Psicoprofilaxis para un parto sin temor.
- Indagar en el contexto familiar de la embarazada para determinar afectividad y contención para el acompañamiento de la misma durante embarazo y parto.
- Proporcionar proyectos y aportes desde enfermería para el mejoramiento y/o perfeccionamiento del programa.
- Ayudar a la difusión del programa a través de la labor y participación de enfermería.
- Conocer las características personales de cada una de las embarazadas participantes del programa.

Justificación de la elección de la problemática

El objetivo de la investigación es conocer cuáles son las ventajas y desventajas que presenta el programa de “Psicoprofilaxis para un parto sin temor” dictado en el centro de Salud N°31 de Luján de Cuyo, Mendoza en el año 2000.

Saber si dicho programa brinda a las embarazadas la preparación suficiente, para llegar a lograr un parto sin temor; y reduciendo las complicaciones al mínimo de sus respectivos embarazos y partos. Ya que se piensa que a la mayor preparación disminuye notablemente el temor; manifestado por las pacientes encuestadas ya sean primíparas o multíparas, comparadas con las que no realizaron el programa.

Es evidente la escasa participación de enfermería durante la realización del programa. Ya que las pacientes no son controladas por personal de enfermería (peso, talla, T.A. etc.). También se pudo observar que el programa cuenta con poca difusión, ya que en el único lugar donde se realiza es en el Centro de Salud N° 31 antes mencionado.

La profesión de enfermería tiene como función y campo de trabajo, la promoción, difusión y participación activa en los programas de salud. Por tal motivo se considera la revalorización e inclusión del desempeño enfermero, ya que siempre debe estar preparado y actualizado para lo que se le solicite y demande en cada programa e institución.

MARCO TEÓRICO

Apartado I: profilaxis

La palabra profilaxis es de origen griego. Proviene de prophylaxis, integrada por “pro” que significa, “antes”; por “philax” que designa a un guardián o protector; y por “sis” que puede traducirse como acción. Por ello es que con profilaxis se designa toda acción preventiva o protectora contra efectos nocivos, aplicado en especial al caso de las enfermedades.

La profilaxis en medicina se emplea en la lucha contra las enfermedades infectocontagiosas, para lo cual se implementan una serie de medidas, con el fin de que no suceda su aparición, y si ya está instalada, que no se propague por contagio.

Entre las medidas de profilaxis que suelen usarse podemos mencionar: el aislamiento del enfermo durante el período de contagio, la desinfección de la habitación, utensilios y ropas del enfermo, el uso de jeringas descartables, y la vacunación.

La vacunación es una medida muy útil de profilaxis, tanto de la población humana como de la animal, ya que evita la aparición y la difusión de enfermedades, para las que la vacuna confiere inmunidad.

El uso de preservativos es un medio altamente eficaz para la profilaxis de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas, el SIDA.

Para prevenir el desarrollo de enfermedades infecciosas se usan medicamentos que combaten parásitos (antiparasitarios) bacterias (antibacterianos) virus (antivíricos) u hongos (antimicóticos).

En Odontología también puede hacerse profilaxis, por ejemplo, cuando el odontólogo remueve la placa bacteriana o se enseñan técnicas de cepillado dental.

Psicoprofilaxis

La psicoprofilaxis surgió a fines de la Segunda Guerra Mundial, en los países anglosajones. Es importante resaltar que su alcance no se limita a asistir psicológicamente a quienes van a afrontar un procedimiento quirúrgico, sino que también contempla la atención de sus familiares y se combina de manera interdisciplinaria con el equipo quirúrgico.

La psicoprofilaxis, intenta proporcionar recursos en los planos afectivos, cognitivos, interaccionales y comportamentales, para que el enfermo consiga afrontar la operación de manera natural, minimizar los efectos eventualmente adversos para su psiquismo y facilitar la recuperación de carácter biopsicosocial. De este modo, el objetivo primordial es reducir el grado de estrés.

El concepto de psicoprofilaxis o psicoprofilaxis quirúrgica hace referencia a un tratamiento de carácter psicoterapéutico preventivo o de refuerzo, breve y focalizado que se reserva a quienes deben exponerse a una cirugía o a su rehabilitación. Se trata de una técnica de la psicología que busca ayudar al paciente en el control de las emociones, actitudes y comportamientos que pueden llegar a condicionar el desarrollo de las acciones médicas.

Cuando la psicoprofilaxis se aplica en niños, se basa en el juego, el dibujo y las verbalizaciones. El juego y el dibujo permiten que el pequeño pueda exteriorizar sus preocupaciones y temores, atribuyéndoles sus propias formas y significados.

Etapas de la psicoprofilaxis quirúrgica

El abordaje terapéutico de la psicoprofilaxis quirúrgica consta de tres etapas bien definidas, detalladas a continuación:

Etapas prequirúrgica. Se enfoca en los problemas emocionales propios de enfrentar la operación. Intenta acabar con los miedos, las ideas relacionadas con la muerte, el temor de no recuperarse completamente o de sufrir un dolor insoportable. Es importante que durante esta etapa, las personas puedan expresar todas sus dudas a los médicos, para disminuir al máximo el grado de incertidumbre propio de quien desconoce las características de una

intervención a la que será sometido. Es común que durante los primeros encuentros los psicólogos asuman el rol de pacientes y sean quienes tomen la iniciativa de hacer todo tipo de preguntas.

Etapa intraquirúrgica. Al momento de aplicar anestesia a una persona, es importante ofrecerle contención emocional y responder a todas sus dudas. Así se consigue una mayor entrega y un estado de tranquilidad propicio para la intervención. Lo mismo ocurre al despertar; el terapeuta deberá acompañar al paciente y ayudarlo a entender la situación, los posibles cambios en su cuerpo, las razones de su cansancio, etcétera.

Etapa postquirúrgica. Consiste en lograr que disminuya la percepción de dolor y molestias luego de la operación y en preparar anímicamente a la persona para que contribuya de manera positiva con su propia rehabilitación. Es importante entender que después de una intervención quirúrgica, se produce un duelo, el cual se debe enfrentar con sumo cuidado.

El Ministerio de Salud: Define a la psicoprofilaxis como " el conjunto de actividades orientadas a brindar una preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para lograr un embarazo, parto y postparto sin temor y disminuir sus complicaciones y así contribuir a la disminución de la morbimortalidad materno perinatal."

El parto Psicoprofiláctico nació en la Unión Soviética en el año 1930. Cuando un grupo de médicos de esa nación empezó a aplicar las técnicas de Condicionamiento del fisiólogo ruso Iván Petróvich Pávlov a las parturientas, para que su respuesta a las contracciones uterinas fuera positiva, exenta de miedo o dolor. Es en 1952 cuando el tocólogo francés F. Lamaze (1958) presenta, en la Policlínica de los Metalúrgicos de París, el primer caso de parto sin dolor, llevando a cabo un programa de educación al parto a través de seis sesiones de dos horas con 15 mujeres y basado fundamentalmente en la información fisiológica y en diversas técnicas de control de estímulos. En 1975, en EE. UU, el porcentaje de mujeres gestantes que utilizaban este tipo de prácticas es superior al 6-7%, programa llevado a cabo bajo el nombre de

"Prepared Childbirth" asumido por la "American Society for Psychoprophilaxis in Obstetrics".¹

Entre los aztecas, la mujer embarazada era cuidada celosamente, se le ofrecían ceremonias, baños con hierbas aromáticas, así como sesiones de relajación y ejercicio, lo que le permitía experimentar cómodamente la gestación y dar a luz sin sufrimiento. En la actualidad, aspectos de dicha práctica son rescatados en la preparación para el parto Psicoprofiláctico.

En tiempos prehispánicos, al embarazo se le rendía culto por considerarse sagrado. Las mujeres en gestación gozaban de privilegios y cuidados especiales, como frecuentes visitas de la partera, quien les aconsejaba sobre el desarrollo adecuado del bebé y les explicaba que podían vivir un parto sin dolor. Además, practicaban rituales para que la embarazada se mantuviera en óptimas condiciones y ofrecían banquetes en su honor.

En el alumbramiento, la partera recibía al niño con frases tiernas al tiempo que le cortaba el cordón umbilical. Posteriormente, esperaba la expulsión de la placenta, procedía a bañar al bebé e invocaba la protección de los dioses.

En la actualidad, aspectos de esta filosofía han sido retomados en cursos de psicoprofilaxis, disciplina que proporciona a la futura mamá conocimientos sobre gestación, parto natural, así como la forma de manejar dolor y ansiedad durante el alumbramiento. Este método se puede realizar a partir del cuarto mes de embarazo.

El parto no tiene que doler

Hay mujeres que traen un hijo al mundo sin sufrir, mientras que otras padecen grandes dolencias. Este contraste puede deberse a que el grado de dolor se asocia con el estado emocional en el parto. Se ha demostrado que cuando la madre está nerviosa, cansada y ansiosa siente mayor molestia durante las contracciones.

Por ejemplo, es común que las futuras mamás sufran durante el parto debido a que sienten temor, ya que pueden haber escuchado que dar a luz es una

¹ Definición de Psicoprofilaxis- Qué es, Significado y Concepto
<http://definicion.de/psicoprofilaxis/#ixzz3brCpZtrx>

prueba dolorosa. En consecuencia, se presenta rigidez muscular, condición que favorece la sensación dolorosa. Por otra parte, hay familias con ambientes serenos donde se considera al alumbramiento como un acontecimiento satisfactorio, lo que puede permitir dar a luz en forma tranquila y relajada.

Para evitar las molestias es necesario vencer el miedo. Esto se puede conseguir cuando las mujeres están conscientes de lo que ocurre durante sus nueve meses de embarazo, si conocen la forma en que se desarrolla el parto y practican ejercicios físicos, respiratorios, así como de relajación.

¿Qué es la psicoprofilaxis y cómo nos ayuda en el parto?

El parto Psicoprofiláctico es una opción que conjuga la información sobre los cambios biológicos del embarazo, la práctica de ejercicios físicos y la terapia de grupo para lograr que la mujer embarazada y su pareja tengan plena conciencia del proceso que atraviesan y puedan actuar en consecuencia en el momento del parto, sin caer en la administración innecesaria de analgésicos o anestesia.

El curso de psicoprofilaxis o curso preparto es generalmente dictado por médicos obstetras. Los contenidos suelen dividirse en dos fases principales: la preparación psíquica y la preparación física. Nunca se pierde de vista que si bien se necesita procesar psicológicamente la experiencia que atravesamos, el escenario en donde se centra toda la acción es el cuerpo de la mamá.

La fase de preparación psíquica consta de varios elementos. El fin es enseñar a la futura mamá a manejar sus miedos y ansiedades.

Por un lado, se proveerán herramientas físicas, como técnicas de respiración, relajación y meditación, para poder aplicarlas durante el trabajo de parto y así disminuir el miedo y la sensación de dolor. Por otro lado, se organizarán sesiones de terapia de grupo, donde muchas futuras mamás podrán compartir sus experiencias y miedos, con el objetivo de hacerla sentir acompañadas y ofrecer un lugar en donde plantear todas sus consultas.

El curso Psicoprofiláctico está especialmente recomendado a mamás primerizas. Dentro de sus contenidos se enseña a reconocer signos de alarma antes, durante y después del parto; se explican los cambios del cuerpo

(emocionales, físicos y de sexualidad); se ofrecen consejos de nutrición y guías de cuidado de los bebés, así como instrucción en información sobre la lactancia.

En condiciones ideales, ambos integrantes de la pareja asisten a las clases. Suelen ser una docena de encuentros, cuyos objetivos son lograr un parto sin anestésicos ni bloqueos, pero asimismo capaz de ser disfrutado por la mamá, que está plenamente consciente a pesar del dolor. Las clases estimulan a la pareja a asumir un rol participante durante el alumbramiento, y no sólo de testigo o acompañante. La mamá no se sentirá sola y su pareja perderá la sensación de estar excluido de la experiencia.

El propósito no es evitar el dolor, sino reducirlo y entenderlo, para disminuir el miedo y el estrés y que se entregue plenamente a esta experiencia tan especial.

¿Por qué optar por el parto Psicoprofiláctico?

Considera que son muchos los beneficios del parto Psicoprofiláctico, entre ellos destacan:

- El alumbramiento es más sencillo y rápido.
- La mamá sabe qué hacer, cómo respirar y cómo relajarse, lo cual permite un parto sin temor.
- La pareja de la futura madre se involucra en el proceso de embarazo y se refuerza su unión.

Como se puede ver, la psicoprofilaxis prepara un parto sin analgesia (sin medicamentos para el dolor) que a la vez sea un acontecimiento que no genere sufrimiento. Además, su práctica permite que poco a poco cambies tu percepción errónea acerca del nacimiento.

¿Cómo es la preparación de un parto Psicoprofiláctico?

El método Psicoprofiláctico del parto proporciona conocimientos elementales sobre anatomía y fisiología en el embarazo, así como del alumbramiento. En los cursos de psicoprofilaxis se aprende la forma en que se vive un parto y los

síntomas que lo anuncian, como contracciones, dilatación y expulsión. Asimismo, se tratan temas de nutrición y vida diaria durante la gestación.

Posteriormente, inicia la práctica de ejercicios con los siguientes objetivos:

- Conocer los diferentes tipos de respiración que serán útiles durante el parto.
- Adiestrar a los músculos que tendrán que efectuar un esfuerzo particular.
- Aprovechar al máximo el descanso entre cada contracción.
- Ejercicios respiratorios para el alumbramiento

Resulta útil practicar las siguientes técnicas de respiración para el parto constantemente, ya que permitirán que las fases de dilatación y expulsión sean más llevaderas:

- Respiración torácica. Se hace una respiración forzada y se expande el pecho al inhalar, luego se exhala con lentitud.
- Respiración bloqueada. Se inspira profundamente y cuando la toma de aire llega al máximo se retiene el aliento; se cuenta mentalmente hasta cinco antes de expulsar el aire por la boca.
- Respiración pequeña superficial. Se respira, luego se exhala ligeramente con rapidez y sin hacer ruido; sólo debe moverse la parte superior del pecho, mientras el vientre permanece casi inmóvil.
- Respiración jadeante. Con la boca entreabierta, se inhala y exhala.
- Respiración completa. Se hace una respiración forzada, luego se inspira lentamente expandiendo el pecho y elevando la pared abdominal, a continuación, se expulsa el aire contrayendo bien el vientre.

Ejercicios musculares antes del parto

Incluye movimientos expresivos que invitan a la expansión y diversión, así como a promover la liberación de emociones que refuerzan el derecho sobre tu

cuerpo para parir. Recuerda que la actividad física acompaña al cambio corporal, evita posturas inadecuadas, dolores y aumento excesivo de peso. Algunos ejercicios musculares para el parto son:

Flexibilidad. Colóquese en cuclillas y mantenga la posición durante algunos segundos para después levantarse procurando tener las rodillas separadas y la espalda bien recta. Prácticalo varias veces al día, incluso, si tienes que agacharte a recoger algún objeto.

Elasticidad del perineo o piso de la pelvis. Puedes percibir esta zona al resistir la necesidad de orinar y defecar, pues los músculos que se contraen la conforman. Esta parte se somete a fuertes tensiones durante el parto, por lo que se recomienda fortalecerla sentándote ligeramente inclinada hacia delante, con las rodillas separadas, colocando tus codos sobre los muslos y contrayendo lentamente el perineo por algunos segundos, para luego relajarlo el doble del tiempo.

Fortalecimiento del vientre. Inhale profundamente, luego, mientras exhales, contrae el abdomen durante 10 segundos, relájese y vuelva a comenzar.

¿Cuándo empezar la psicoprofilaxis?

Se recomienda empezar desde el primer trimestre donde se tocan temas de educación decisivos para su salud como por ejemplo. Nutrición, signos de alarma, sexualidad, como técnicas de respiración y relajación

Objetivos:

- Capacitar a la gestante, teórica, física y psicológica, acerca de los cambios fisiológicos del embarazo, parto y puerperio, y sus complicaciones.
- Motivar que el mayor número de gestantes acuden a la atención prenatal y promover el parto institucional.
- Desarrollar actividades específicas por grupos de gestantes, considerando factores como edad, paridad y situaciones especiales.
- Estimular la participación activa de la gestante durante el trabajo de parto y parto.
- Fomentar y comprometer la participación y acompañamiento de la pareja durante la gestación, parto y postparto.
- Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica, acorde con los hallazgos clínicos.
- Capacitar a las gestantes para el cuidado del recién nacido.
- Promover la lactancia materna
- Promover la elección de un método de planificación familiar postparto.
- Apoyar en la elaboración del plan para la atención del parto o en caso de una emergencia obstétrica.

Beneficios de la psicoprofilaxis

Para la madre:

Contracciones uterinas regulares, menor duración del trabajo de parto y menor sensación dolorosa para el parto, dilatación uterina cervical más fácil, menor uso de analgésicos y anestésicos menor parto de cesárea o instrumentados, menos pérdidas sanguíneas la adecuada respiración y relajación oxigena mejor a sus tejidos y por ende al bebe, mayor capacidad para la lactancia

Para el bebé:

Disminuye la morbimortalidad del recién nacido, la calificación del estado de nacimiento es mejor, menos asfixia neonatal, disminuyen las lesiones obstétricas, mejor desarrollo psicomotor y mejor integración socio familiar

Para la familia:

La participación activa del padre conseguirá mayor armonía familiar, menos tasa de abandonos y violencia familiar.

Según algunos psicólogos la Psicoprofilaxis es:

- Es la enseñanza a la madre sobre el parto, les ayuda a afrontar el embarazo.²
- Es la preparación teórica, física y psicológica de la gestante para un parto sin temor y un recién nacido feliz.³
- Es una técnica propia de la salud preventiva, que centra su actuación en una situación específica.⁴
- Es la preparación psíquica y física de la pareja embarazada para vivir la experiencia maravillosa de un parto normal, natural y saludable.⁵
- Es la preparación necesaria, a la que debe someterse la mujer embarazada, para mantener un estado óptimo de salud (física, emocional y psicológica) de ella y su bebé. ⁶
- Es la preparación de una madre en el periodo de gestación sobre el trabajo de parto⁷

² ALVA MEJÍA, EVER

³ KARINA CRISTOBAL

⁴ CAROLINA BUSTAMANTE

⁵ INGRID LEAL DE ROJAS

⁶ CECILIA ORTIZ

⁷ ARMANDO CARHUATOCTO HUAMÁN

Apartado II: parto

Es el acto por el cual el producto de la concepción es separado del organismo materno. También se define como el mecanismo por el cual un mamífero acuático se convierte en aéreo.

Según el Diccionario Salvat, es un conjunto de fenómenos fisiológicos que conducen a la salida del claustro materno de un feto y sus anexos.

Clásicamente se divide en tres períodos:

- Primer período: Va desde el comienzo de las contracciones uterinas hasta la dilatación completa del cuello del útero. Dura como promedio 6 horas en la mujer que ha tenido partos anteriores y 8 horas en las que no los han tenido.
- Segundo período: Se extiende desde la dilatación completa hasta la expulsión del feto. Dura como promedio de 15 a 30 minutos en la múltipara y de 30 a 45 minutos en la primípara.
- Tercer período: Va desde el nacimiento del feto hasta la expulsión completa de la placenta y sus membranas. Dura como promedio de 5 a 10 minutos.

Al comienzo de la humanidad el parto era atendido por el esposo (40.000 a.C.). Más adelante (en el año 6.000 a.C.) algunas mujeres adquieren mayor experiencia que otras en el arte de ayudar al nacimiento. Dando origen así al más antiguo de los oficios el de COMADRONA, MATRONA, PARTERA, ETC.

La primera descripción de un parto normal fue hecha por Hipócrates (460-377 a.C.), en su libro "Naturaleza del niño". Él tenía la teoría de que el feto se acomodaba con más frecuencia con la cabeza hacia abajo porque era la parte del cuerpo que más peso tenía y adoptaba esa posición por efecto de la gravedad. Aseguraba que la bolsa de las aguas se rompía por movimientos que hacía el feto con sus manos y con sus pies.

Más tarde Soranos (138-98 a.C.) Médico griego describe que el parto debe ser atendido por una comadrona y sus ayudantes, que el parto debe realizarse en una cama y que durante el período expulsivo se pasara a la silla de parto.

La comadrona se colocaba delante de los muslos de la embarazada y un ayudante se colocaba cerca de la cabeza para disminuir la ansiedad, otra ejercía presión a nivel del fondo del útero y una tercera protegía el ano para evitar que se lesionara.

La mayoría de los informes antiguos señalan que casi todos los partos eran atendidos por mujeres y que este arte era enseñado de una mujer a otra. El hombre se inicia en este oficio durante el siglo XX, cuando se estudia el mecanismo del parto y se desarrollan las bases de la obstetricia dentro de la medicina, atendiendo sólo los casos complicados que no podían ser atendidos por una comadrona.

A lo largo de la historia de la humanidad la mujer eligió parir en diferentes variantes de posiciones.

- ✓ Sentada(pueden usar silla o banqueta obstétrica)
- ✓ Semidecúbito (tronco inclinado hacia atrás 45° con respaldo a la vertical)
- ✓ De rodillas
- ✓ En cuclillas (sin ayuda o usando barras de cuclillas).
- ✓ Acuclillas (con la ayuda de preferencia de un cojín de parto).
- ✓ Parada (sostenida de otra persona o de un implemento: barra, rama, hamaca, cuerda etc.

A lo largo de la historia de la humanidad, la mujer eligió parir en diferentes variantes de la posición de pie, como lo muestran los grabados, cerámicas y esculturas de prácticamente todas las culturas en el mundo.⁸

Los egipcios de épocas remotas tenían curiosas maneras de tratar los asuntos relacionados con el embarazo y el parto. No solamente se tenían en cuenta la posición durante el parto, sino también otros aspectos más disímiles, tales como el cabello. En efecto, las mujeres que parían en Egipto tenían por costumbre no anudar ni recoger los cabellos de ninguna forma, pues se

⁸ KIRSCHHOFF H. La posición de la mujer durante el parto. De la prehistoria hasta la fecha. Oss, THE NETHERLANDS: Organograma, Organon Nederland.1971.

pensaba que esas ataduras podrían dificultar el parto y su satisfactoria evolución.

La diosa TAURET o TUERIS cuyo nombre significa “Gran hembra de la tierra” o “Una gran Mujer”, era la diosa egipcia de la fertilidad.” La Grande” también era protectora de las embarazadas y diosa celeste, la “misteriosa del horizonte, era la patrona y protectora de las mujeres embarazadas, el parto y el nacimiento, y su imagen era uno de los amuletos más usados para tener hijos al igual que los que representaban al dios enano Bes, la diosa NEIETH o HATHOR.⁹ A esta diosa se la representa como una mujer con cabeza de hipopótamo, con grandes pechos (tradicional símbolo de fertilidad) y un vientre de embarazada. Tenía las extremidades de un león y la cola de un cocodrilo. Su apariencia grotesca es probablemente debida a que se pretendía desviar o “asustar” así a los espíritus maliciosos y para otorgarles poderes de animales tan peligrosos como el hipopótamo, el león, y el cocodrilo, para que ellos actuaran como la protección para las mujeres y sus descendientes. La diosa egipcia embarazada TUERIS es una muestra más de la importancia que se le otorgaba en las antiguas civilizaciones a lo sobrenatural en cualquier ámbito de la vida.

La representación en piedra, del templo de HATHOR (Dendera) muestra a una mujer pariendo en cuclillas, con la asistencia de dos diosas. Ellas son HATHOR Y TAWERET, que es una diosa egipcia que se representa embarazada, precisamente a la que se solían encomendar las embarazadas para que todo fuera bien, y le hacían ofrendas o la llevaban en amuletos.¹⁰

La diosa HATHOR, por su parte, era guardián de las mujeres y la felicidad doméstica, se cree que también estaba presente de alguna manera en todos los partos.

Las culturas andinas, mayas, aztecas, muestran que los gestos y actitudes de las diosas que paren en vertical son un reflejo de las prácticas y tradiciones de las mujeres respecto al parto, al tiempo que representan un arquetipo femenino

⁹ París E. Tueris o Taueret la diosa egipcia embarazada consultado <http://www.bebesymas.com/otros/tueris-o-taueret-la-diosa-egipcia-embarazada>.

¹⁰ París E. Partos verticales en el arte egipcio.

creador de la vida y de la cultura. En Mesoamérica, los aztecas esculpieron una hermosa escultura de TLAZOLTÉOTL (la diosa luna de la fértil tierra, patrona del erotismo, del parto y del destino) pariendo desnuda en cuclillas, las manos sobre sus nalgas y la boca abierta mostrando los dientes y gritando mientras emergía un bebe hacia abajo y mirando hacia adelante de entre sus piernas. PACHAMAMA o “MAMAPACHA”, “Madre Tierra”, diosa de pueblos autóctonos andinos. La diosa aparece también pariendo en cuclillas, con la luna, el sol y las estrellas pintadas sobre el rostro.

El primer ingenio auxiliar para el parto fue un asiento bajo que funcionó como apoyo para las nalgas. Después del banco, pedazos de madera o piedra, surgieron los más cómodos sillones obstétricos empleados, entre otros por la nobleza del antiguo Egipto. La máxima exageración tuvo lugar entre la nobleza francesa, a quien se le debe el establecimiento de obstetricia moderna; la mujer acostada en cama elevada.¹¹

Guillemeau en 1612 comenzó a sugerir el parto en decúbito dorsal y fue François Mariceau en 1668, obstetra y cirujano francés, el médico de la elegante nobleza parisina que, invitado a atenderlas, no vio mejor solución que permitirles seguir acostadas, aparentemente con la intención de aplicar el instrumento de moda en aquel entonces: EL FÓRCEPS. Fue así como el parto en decúbito dorsal se puso de moda proporcionando estatus. Así, los médicos encontraron una forma más fácil de asistir al parto, creándose mesas ginecológicas para el parto en posición horizontal y se instaló la costumbre de parir en posición hachada en la cama como la reina.

Las dudas acerca de la postura a la hora de parir empezaron a aparecer al observarse que en posturas en las que se aprovecha la fuerza de la gravedad los partos parecían ir más rápido y, sobretodo, que cuando la mujer podía decidir cómo ponerse su confianza como mujer y madre era mayor, se sentía más protagonista, más competente y el riesgo de depresión post-parto era menor.

¹¹ KUROKAWA J, ZILKOSKI MW. Adapting hospital obstetric to birt in the squatting position Birth. 1985.

La evidencia que se tiene con respecto de las posiciones para parir no es definitiva porque unas posiciones favorecen algunos aspectos a la vez que parecen empeorar otros.

Las posiciones en que la mujer está en vertical o pariendo de lado, en comparación con la posición de litotomía, están asociadas a una menor duración del parto, menor necesidad de asistencia, una tasa menor de episiotomías, menor dolor durante la segunda parte del parto y menos alteraciones en la frecuencia cardíaca del feto. Sin embargo, estas posiciones se asocian a un mayor número de desgarros de segundo grado y a un mayor número de hemorragias post-parto.

Las posiciones en la que la mujer se apoya en sus manos y rodillas hacen que haya menos dolor lumbar y consiguen que las mujeres expliquen que es la posición más cómoda para parir, que es la que provoca menor dolor perineal tras el parto y que gracias a ella el parto ha sido más corto (aunque no hay diferencias reales en cuanto a duración).

Cuando la mujer recibe analgesia epidural se ha observado que los partos duran menos cuando adoptan posiciones verticales (incluida las posiciones de pie, de rodilla, en cuclillas o sentadas).

La posición sentada, que es la que se suele adoptar con una banqueta de parto (es una banqueta abierta para que las manos de quien asiste el parto puedan llegar al bebé, protege el perineo de desgarros y proporciona un mayor confort y una mayor autonomía de la madre.

Todas las posturas comentadas son buenas y válidas porque tienen sus beneficios, sin ser ninguna superior a otra de manera concluyente.

Apartado III: temor

Concebir al temor desde el simplismo de una definición no basta, sólo es posible abordar desde diferentes disciplinas los intentos, las aproximaciones que los hombres han hecho para tratar de entender sus profundos temores, quizás, con el modesto y poco probable objeto de vencerlos.

El Temor desde la psicología.

La pregunta inicial es ¿Qué es el temor? si éste es sinónimo de angustia. El psicólogo Jacques Lacan en su libro “Seminario nro. 10 de 1962, “ refiere que el temor está en relación a la percepción de un peligro, mientras que la angustia es consecutiva a la sensación de que ante una amenaza ya no hay nada que se pueda hacer, o sea, que la angustia tiene que ver con la pérdida de la esperanza de lograr resolver un conflicto que consideramos peligroso.

El temor es por naturaleza un motor que proporciona una reacción de huida o enfrentamiento al peligro, según se evalúe el caso, pero hay factores de índole interno o externo que hacen que las reacciones ante el peligro (real o imaginario) sean desproporcionadas y por ende inadecuadas.

La psicología busca lograr una perspectiva en los individuos que los ayude a distinguir los temores reales de los irreales y que sea capaz de tomar la decisión adecuada ante un hecho.

Hay diferentes escuelas que buscan en el contexto (Lacanian) o en el subconsciente (Freudiana) una respuesta al manejo del temor delimitando su origen. El objeto de estudio es similar, lo que varían son los medios.

El Temor desde la Filosofía

En los tratados platónicos, se hace referencia de modo recurrente al conflicto entre la animalidad y la espiritualidad del ser. Este enfrentamiento es el origen de los temores. Para el antropólogo Charles Darwin el temor es parte de una condición natural, está implícito en los seres vivos y los acompaña durante su evolución, es decir que el instinto básico de supervivencia convive con un instinto que evoluciona a medida que los factores que producen temor cambian. A esto lo llama “la prevalencia del más apto”. Esta frase es el eje de su libro “teoría de la evolución, Cap. III página 18”

Ahora se verán los conceptos de tres diferentes filósofos que reflejan, por su puesto de un modo parcial, la visión del temor según la época:

Aristóteles (385 A.C.)

En su libro “Ética Nicomaquea, Cap. II, página 19” el autor toma al dolor como contrapuesto al placer, y el temor es la sensación de estar cayendo hacia el dolor alejándonos del placer. También hace una descripción del valor y explica que el valor es posible convertirlo en virtud ya que “de el acto nace el hábito”, y que la verdadera virtud (justa medida) no consiste en un valor inconsciente que nos convierta en ingenuos ni en un temor que nos transforme en cobardes. El hombre post socrático buscaba en el equilibrio la liberación del temor y de la locura.

Thomas Hobbes (Reino Unido 1588-1679).

Este pensador, considera que el ser ya busca en el medio en el que vive una protección que disipe sus temores ya que para afrontar todas las instancias de la vida es necesaria la compañía y el apoyo de otros, o sea, el temor es afrontar la vida en soledad, citemos: “ no es posible considerar que los peligros del hecho de vivir sean un acto individual sino un atributo colectivo para alejarnos de nuestros miedos”, con Hobbes aparece el concepto de temores colectivos que posteriormente desarrollara Pichón Riviere en sus tratados de psicología social, demostrando la relación entre las dos disciplinas.

Estos conceptos se extrajeron del libro “De los Hombres, Cap. XVIII, página 19” que Hobbes escribiera como recopilación de sus clases en la Universidad de Edimburgo.

Robert Castell (Francia 1933- España 2013)

Sociólogo y Filósofo contemporáneo que desarrolló varios tratados sobre el temor del hombre moderno que se angustia al percibir que todos los adelantos alcanzados no son suficientes para evitar el dolor. Es decir, que el posmodernismo es la triste develación de que la ciencia no puede contrarrestar los riesgos y temores que la vida acarrea. La obra “Individuación, Precariedad, Inseguridad”, es su tratado más específico del tema y se cita de la página 22

del primer capítulo,” contradictoriamente, hemos tratado de crear un mundo sin riesgos pero asumimos actos extremos para sentirnos vivos”. De esto se desprende que, por ejemplo, los deportes extremos, las osadas actividades expedicionarias y demás, han aumentado a medida que las sociedades buscan seguridad.

El Temor desde la Religión.

Se acotará el tratado a realizar un breve análisis de las consideraciones que se han desarrollado en las religiones Occidentales de origen Judeo- Cristianas para no extender excesivamente en el tema.

El teocentrismo fue siendo reemplazado paulatinamente por un antropocentrismo dialectico que busca todas las respuestas en La Razón, que es lo que observamos en los tratados de Castell, pero se ha observado que ante el temor, como instancia final, el hombre recurre a Dios como apoyo y refugio.

La Biblia, hace muchas referencias al temor humano y reconoce dos clases de temores; uno, es el temor de el hombre de poca fe que no encuentra consuelo ante el dolor y la muerte, el otro, es el temor a Dios que es un temor reverente.

En Salmos III, 10, se cita: “El principio de la sabiduría es el temor a Dios”, por lo cual se ve instado el hombre a desechar sus otros miedos y entregarse a la paz del Señor como refugio a sus desdichas y temores.

La visión de la iglesia Cristiana, el judaísmo y el islamismo están basados en un único texto, pero hay que considerar las innumerables posibilidades de interpretación, acatamiento y fe de quienes se encuentran ante una situación que les genera temor.

El Temor durante el Parto

Se ha analizado al Temor desde lo general, desde los paradigmas más abarcativos del tema para comenzar dar una introducción en el tema que es el eje de este estudio en particular, que es el temor durante el parto.

Parece paradójico que uno de los momentos más trascendentes y esperados de la mayoría de las mujeres sea también uno de los más temidos. Se puede

pensar que hay cierta lógica en temer justamente durante los momentos más trascendentales de la vida debido a los cambios profundos que ponen a todos en una situación de estrés y temor. Lo que se debe analizar es hasta dónde los temores son naturales e inevitables y en qué momento se transforman en una inmanejable y pernicioso situación, y en este último caso, tratar de dilucidar cuales acciones son las más adecuadas para superar el parto y el posparto de un modo menos traumáticos.

Para desarrollar estrategias válidas, es esencial preguntarse ¿Cuáles son las causas más frecuentes del temor intraparto?

Entendiendo sus temores, se facilita encontrar mecanismos y acciones propicias para ayudarlas a disfrutar de su parto.

En el sitio virtual de la revista “Pro-mamás” fechado en agosto de 2013, la Licenciada en obstetricia Florencia Puccio, MN 31941, hace un listado de los que ella considera como los obstaculizadores más comunes que provocan temor en las futuras mamás. La licenciada los enumera según su orden de incidencia. Esto, indudablemente es una aproximación que se hace para tener una noción más clara de los temores pre e intra parto así, de este modo se puede entender el problema que se ha abordado.

Los causales de temor que Puccio concluye como los más recurrentes son:

- 1- Incertidumbre: es decir, la duda de las mujeres a la hora de enfrentar la situación de si serán capaces de manejar las variables fortuitas que aparezcan durante el parto. Esto se da en primíparas y en múltiparas, ya que, como todos prevemos, cada parto es una experiencia única.
- 2- Personalidad: cada mujer posee una personalidad producto de diferentes experiencias y relaciones contextuales, es importante tener en cuenta este punto ya que en la mayoría de los casos la parturienta ingresa en un medio (sala de parto) en donde no se la conoce y ya se carece del tiempo necesario para adaptar la situación a una personalidad específica, ya que los procedimientos están estandarizados y sólo en muy pocos casos personalizados.

- 3- Prejuicios: la información no basta para disipar los temores que, tal vez, por generaciones han acompañado a las mujeres a la sala de parto. Comentarios adversos, relatos de experiencias negativas y nociones incorrectas de lo que significa el parto, son ideas difíciles de erradicar. En estos casos hay un fuerte elemento cultural grabado en la mente de las futuras mamás que no sólo tiene como componentes los rumores sino que hasta la religión muestra al parto como un castigo doloroso que hay que sufrir a causa del bochornoso suceso de la manzana en el Paraíso.
- 4- Desinformación: el prejuicio es poseer una información generalmente errónea, la desinformación es no poseer ninguna información válida.

Se han rescatado de la Licenciada Puccio los conceptos que se desarrollaran según la necesidad que se convoque. Se parte de la base de que la función del estudio no será realizar un programa, sino evaluar un programa, el cual está en pleno funcionamiento.

La investigación de estos temas (psicoprofilaxis parto y temor) nos permite entender la propuesta y poder presentarles el programa de Psicoprofilaxis para un parto sin temor, dictado en el Centro de Salud N° 31 de Luján de Cuyo en la provincia de Mendoza, detallado a continuación.

Presentación del programa Psicoprofilaxis para un parto sin temor

15 Años de trayectoria Pioneros en salud pública de la provincia de Mendoza

Dra. Marta Fixman

- Centro de Salud 172 Alicia Moreau de Justo (año 1992)
- Hogar Madre Menor. Casa del niño (año 1993-1994)
- Centro de salud 31 Dr. David Busana (año 1994)
- Centro de salud 38 Dr. Carlos Levy (año 1995-1996)
- Guardería departamental. Consejo de niñez y adolescencia (año 1997)
- Gran fraternidad universal. Dr. Serge Raynaud de la Ferriere (año 1998-1999)
- Centro de salud 38 Dr. Carlos Levy (año 2000-2002)
- Sum Centro de salud 31 (año 2002-2006)
- Centro de salud 38 (año 2006-2008)
- Centro de salud 31 (año 2008-2011)

ABORDAJE

- ✓ Biopsicosocial
- ✓ Ecológico
- ✓ Interdisciplinario
- ✓ Intersectorial

OBJETIVOS GENERALES

Generar un espacio de sostén y acompañamiento a las embarazadas institucional y familiar a fin de que pueda cumplir activamente en el proceso del embarazo, parto y puerperio, en forma natural con la menor intervención médica y farmacológica evitando el descontrol y el “sufrimiento obstétrico”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aportar conocimientos generales del proceso de la gestación, parto y puerperio.
- Promocionar y preparar para la lactancia materna natural.

- Informar sus beneficios.
- Contribuir a la disminución de las ansiedades, en base al conocimiento del mecanismo reflejo SNC y su control.
- Informar sobre la puericultura, promover la alimentación basada en una dieta natural y equilibrada.
- Educar a la embarazada y a su grupo familiar en salud buco-dental.
- Preparar físicamente a través de la gimnasia preparto.
- Favorecer el vínculo madre-hijo-padre-familia-comunidad.
- Determinar situaciones de riesgo en las embarazadas y su entorno familiar, potenciando sus capacidades hacia el nacimiento de un niño sano.
- Ubicar a la mujer gestante en la comunidad, reforzando su autoestima para el resguardo y fortalecimiento del niño por nacer.
- Confeccionar el ajuar del bebé. Reciclar.
- Establecer una interrelación operativa entre el nivel de atención primaria de la salud (nivel 1) y el nivel de atención hospital (nivel 2 y 3).
- Favorecer procesos de articulación e interacción interinstitucionales y con las organizaciones comunitarias, entorno de las tareas de promoción y protección de la salud materno-infantil.
- Formar grupos de apoyo de psicoprofilaxis del embarazo, parto y puerperio con promoción y mantenimiento de la lactancia materna; gubernamental y no gubernamental; interdisciplinaria e intersectorial.
- Trabajar con el diagnóstico de vulnerabilidad comunitaria, solidaridad y coparticipación.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

ÁMBITO INSTITUCIONAL

- Equipo interdisciplinario: profesionales y técnicos
- Mesa de entrada y admisión
- Personal de maestranza
- Sala de espera
- Consultorio externo de las distintas especialidades

- Servicios
- Agentes sanitarios, promotoras de salud

ÁMBITO COMUNITARIO

- Uniones vecinales
- Comedores comunitarios
- Templos e iglesias
- Entidades de bien público: Rotary, Cáritas.
- Municipalidad departamental.
- Consejo departamental de la mujer
- Consejo niñez y adolescencia
- Radio y televisión

RECURSOS

- Materiales: video filmadora, máquina fotográfica, televisor, video, videgrabadora, grabador folletería.
- Humanos: Tocoginecólogos, Obstetra, Psiquiatra, Psicóloga, psicóloga social, Pediatra, Nutricionista, Odontóloga, Bioquímica, Trabajadora social, Profesora de educación física, Instructora de yoga, Profesora de actividades prácticas, Enfermeras, Agentes Sanitarios, Promotoras de salud.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

CURSO TEÓRICO- PRÁCTICO

- Cuatro módulos de tres meses
- Dos clases semanales de tres horas de duración.

ACTIVIDAD TEÓRICA

- Equipo interdisciplinario en cada área con métodos inductivos y material didáctico de apoyo.

GRUPO OPERATIVO

- Se re trabaja la teoría desde la Psicología social.

ÁREA TOCOGINECOLÓGIA

- Anatomía y fisiología del aparato genital masculino y femenino
- Concepción. Reproducción. Gestación en sus diferentes etapas.
- Higiene y cuidado. Preparación de las mamas.
- Parto. Inducción. Tipos de partos. Procedimientos médicos
- Prácticas del pujo y relajación. Sala de partos.
- Puerperio. Higiene y cuidados. Lactancia materna.
- Salud reproductiva.
- Grupos de apoyos de lactancia materna.
- Visitas guiadas al hospital de referencia.

IMPORTANCIA DEL CONTROL PRECOZ DEL PUERPERIO

BACTERIOLOGÍA

- Enseñar la anatomía del aparato genital femenino
- Evitar la presencia de flujo patológico.
- Conocer la existencia de una flora normal y factores que la pueden alterar.
- Reconocer la diferencia entre flujo normal y patológico.

PEDIATRÍA

- Cuidados del recién nacido
- Lactancia materna
- Vacunación
- Puericultura
- Importancia del control de crecimiento y desarrollo
- Pautas de alarma

NUTRICIÓN

- Conocimientos de alimentación básica
- Reconocimiento de los grupos de alimentos, modos de preparación, dietas.
- Puerperio. Promoción de medidas higiénico-dietéticas. Lactancia

- Talleres de cocina

ODONTOLOGÍA

- Detección de gingivitis del embarazo
- Enseñanza en el uso de antisépticos y líquidos
- Técnicas de higiene oral (TEC BASS), con detector de placas.

SOCIAL

- Entrevistas individuales a las embarazadas. Profundizando en los aspectos familiares.

Hipótesis

El objetivo del Programa de “Psicoprofilaxis para un parto sin Temor” contrarresta los miedos con los cuales la embarazada se enfrenta en el momento del parto.

CAPÍTULO II

Diseño metodológico

Tipo de estudio:

La presente investigación es de tipo cuali-cuantitativo porque se basa en opiniones y percepciones de pacientes en puerperio inmediato que participaron o no en el programa de Psicoprofilaxis en un parto sin temor.

Se lo define a su vez como un estudio de tipo transversal retrospectivo descriptivo, ya que es la observación de una situación dado en un momento puntual.

Población y muestra

La investigación se realizó a través de una entrevista a pacientes en puerperio inmediato que participaron del programa en el Centro de Salud N° 31 de Luján de Cuyo Mendoza, cito en calles Serpa y República del Líbano de Luján de Cuyo y maternidades del Hospital Luis Lagomaggiore, ubicado en Timoteo Gordillo s/n Ciudad de Mendoza, durante los meses de Marzo-Julio de 2015.

Muestra: 60 personas

Variables a investigar

Variables independientes: estado civil, cantidad de gestas, lugar de residencia y nivel de instrucción.

Variables dependientes:

Edad, percepción individual de ansiedad, temor, tranquilidad y dolor pre e intra parto, la participación o no del programa.

La disminución del temor ante la situación de parto influye positivamente en los estados de ansiedad, tranquilidad y percepción del dolor. A medida que se avanza en el programa y comparando a las pacientes que participaron del mismo con las que no lo hicieron se observa que el grado de percepción en el tema mejora la percepción del parto en general.

Técnicas o instrumentos de investigación

Por este estudio se realizó una encuesta sobre un universo de 60 de pacientes, 30 de las cuales participaron del programa y las 30 restantes que no lo hicieron. La encuesta fue autorizada por las autoridades competentes.

Procedimientos para la obtención de datos

Se procedió a analizar datos cuantitativos que arrojaron información sobre el tipo de pacientes entrevistados con el objeto de formar grupos heterogéneos. Posteriormente, los datos cualitativos fueron cuantificados para ser operacionales a fin de obtener resultados objetivos.

Procedimiento y presentación de datos

Tanto los datos cualitativos como los cuantitativos se obtuvieron mediante entrevistas, y se procedió a confrontar los resultados de los grupos de las pacientes que participaron del programa con el grupo que no accedió al mismo.

CAPÍTULO III

Resultado

Habiendo concluido el análisis de todos los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas, se llega a la conclusión de que el programa de Psicoprofilaxis para un parto sin temor, arroja resultados positivos en toda la muestra abordada que consta de 30 pacientes en puerperio inmediato que se han preparado en dicho programa, ya que las mismas en su totalidad han declarado que les ha sido de utilidad lo aprendido durante el embarazo y han podido en mayor o menor medida aplicar las técnicas sugeridas por el personal de salud que las guio en su preparación para el parto.

Cabe destacar que el otro grupo de treinta pacientes puérperas que no tuvieron acceso al programa, o sea, el otro segmento del universo estudiado que no pudieron prepararse para afrontar un parto sin temor, llegado el momento, tuvieron una serie de dificultades como no poder manejar la angustia, el dolor y la ansiedad, debido al alto grado de temor que lo desconocido implica. Todo lo dicho, se manifestó de igual manera, independientemente de las distintas variables que se tuvieron en cuenta: edad, estado civil, cantidad de gestas, lugar de residencia, nivel académico y la contención familiar.

Otra situación de interés que se observó es que la mayoría de las personas que no accedieron al programa fue por desconocimiento de la existencia del mismo ya que no hay una difusión masiva de este u otros programas dirigidos a las embarazadas.

Discusión:

El tema a discutir es que si el programa da un resultado que podemos considerar positivo, en virtud de lo visto en el análisis de tablas y gráficos, queda plantearse el porqué de su escasa difusión.

Esto se puede deber a que el programa no cuenta con la intervención de enfermeros, los cuales en atención primaria, son un pilar fundamental en la prevención.

También se puede considerar que los sistemas de salud existentes presentan limitaciones tanto de personal como de infraestructura, ya que el programa sólo es posible sostenerlo en un solo Centro de Salud, esto trae aparejado dos problemas importantes:

- El horario está determinado por la variedad de otras funciones que realiza el personal que participa en el programa
- Los Centros de Salud periféricos no cuentan con el desarrollo y ejecución del programa, lo que provoca que la distancia al centro de salud cabecero (donde se desarrolla el programa) genera una dificultad adicional para las mujeres que deben trasladarse a una distancia a veces importante.
- El otro inconveniente que esta situación afecta a quienes quieran participar del programa ya que por tener un único horario, las personas que trabajan o tienen obligaciones familiares con niños en edad escolar o similares, no pueden acceder al mismo.

Propuestas:

Una vez analizados los facilitadores y los contratiempos a los que se enfrenta el programa, se realizan las siguientes propuestas:

- El programa debe ser difundido por los agentes con mayor presencia en los sistemas de atención primaria que son los enfermeros. Estos permanecen en los diferentes centros de salud generalmente por más tiempo que cualquier otro agente, además, cumplen funciones extramuros relacionándose con la población de un modo más permanente.
- El personal que trabaja en el programa, debe ser dedicado exclusivamente al mismo, de este modo se puede ampliar la atención horaria.
- Diversificar los puntos de ejecución del programa para que las mujeres de diferentes lugares puedan contar con un lugar próximo a sus hogares para poder acudir a las clases sin tener que recorrer grandes distancias, sobre todo aquellas que están en una etapa avanzada del embarazo y la posibilidad de traslado se dificulta enormemente.

Análisis e interpretación de datos

Tablas y gráficos de las encuestas

Tabla y Gráfico N° 1. Según su edad

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su edad en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015

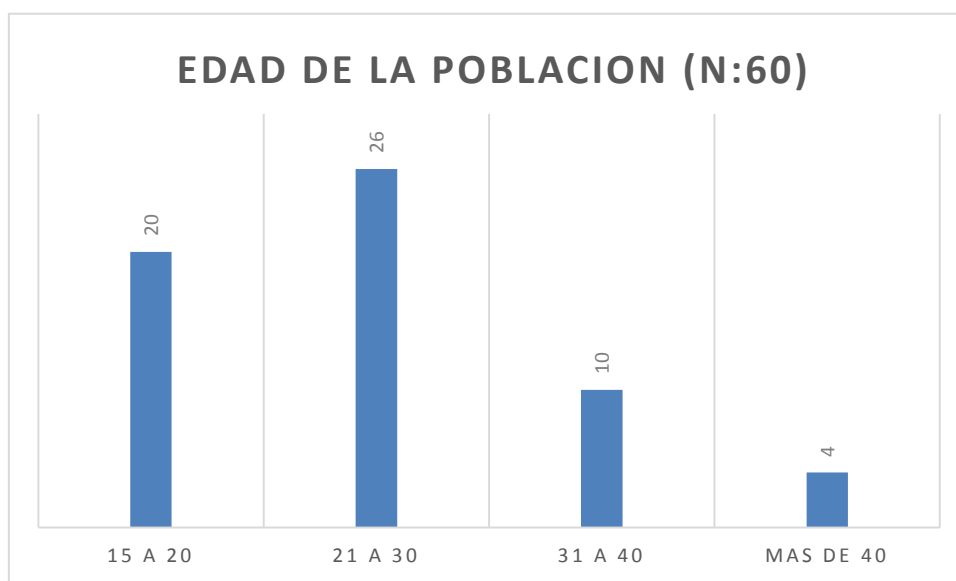
Tabla N° 1

EDADES	F.A.	FR%
15 A 20	20	33,33%
21 A 30	26	43,33%
31 A 40	10	17%
MAS DE 40	4	7%
TOTAL	60	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico N° 1

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su edad en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015



Comentario: se observa que sobre un total de 60 entrevistas la mayor cantidad de puérperas se encuentra entre el grupo etario de 21 a 30 años que representa el 43,33% que sumado al 33,33% del grupo de 15 a 20 años. Da el 76% lo que significa que la mayor parte de las pacientes encuestadas son menores de 30 años.

Tabla y Gráfico N° 2. Según sus controles prenatales

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según sus controles prenatales en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015

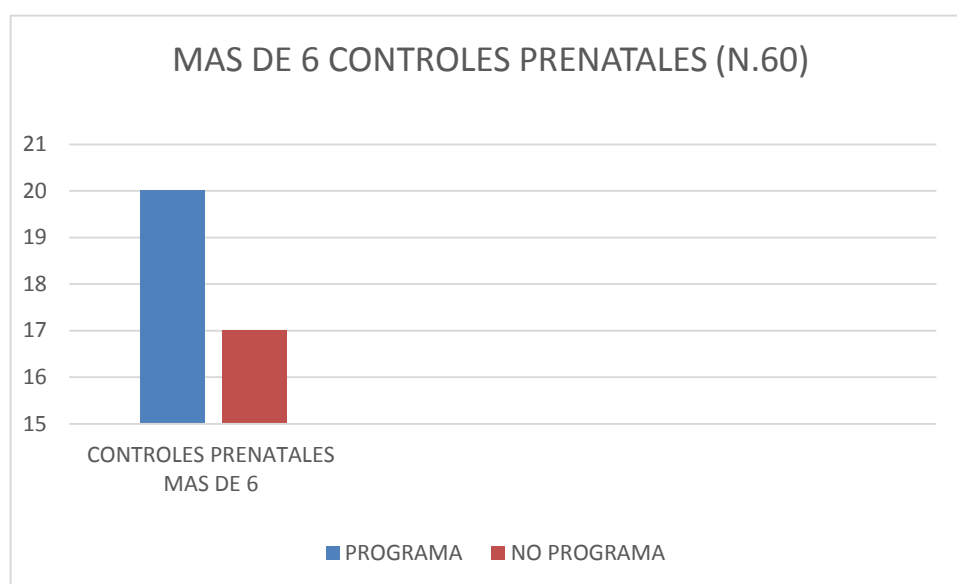
Tabla N° 2

CONTROLES PRENATALES		
	F.A.	FR%
PROGRAMA	20	66%
NO PROGRAMA	17	56%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico N° 2

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según sus controles prenatales en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015



Comentario: según el gráfico se observa que las participantes del programa tienen mayor cantidad de controles realizado representando un 66% del total de 60 pacientes entrevistadas.

Tabla y Gráfico N° 3. Según su nivel de instrucción

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su nivel de instrucción en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.

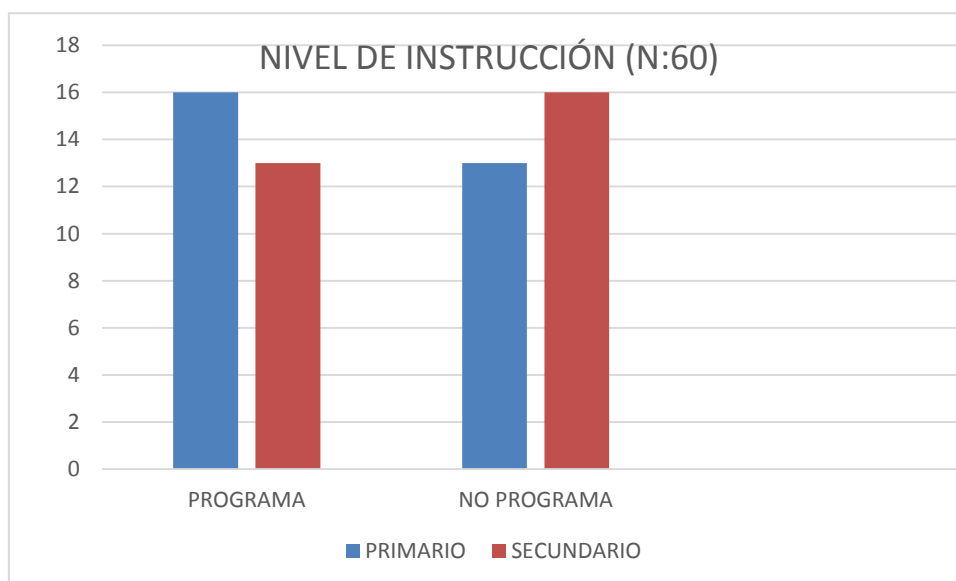
Tabla N° 3

	PROGRAMA		NO PROGRAMA	
	F.A.	F.R.%	F.A.	F.R.%
PRIMARIO	16	(53,3%)	13	(43,3%)
SECUNDARIO	13	(43,3%)	16	(53,3%)

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico N° 3

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su nivel de instrucción en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.



Comentario: según los datos observados la instrucción de las pacientes no influye en la participación o no del programa. Debido a que el 96,6% de las pacientes entrevistadas recibieron algún tipo de instrucción ya sea primario o secundario.

Tabla y Gráfico N° 4. Según su ansiedad previa al parto

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su ansiedad antes del parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.

Pacientes con mayor ansiedad

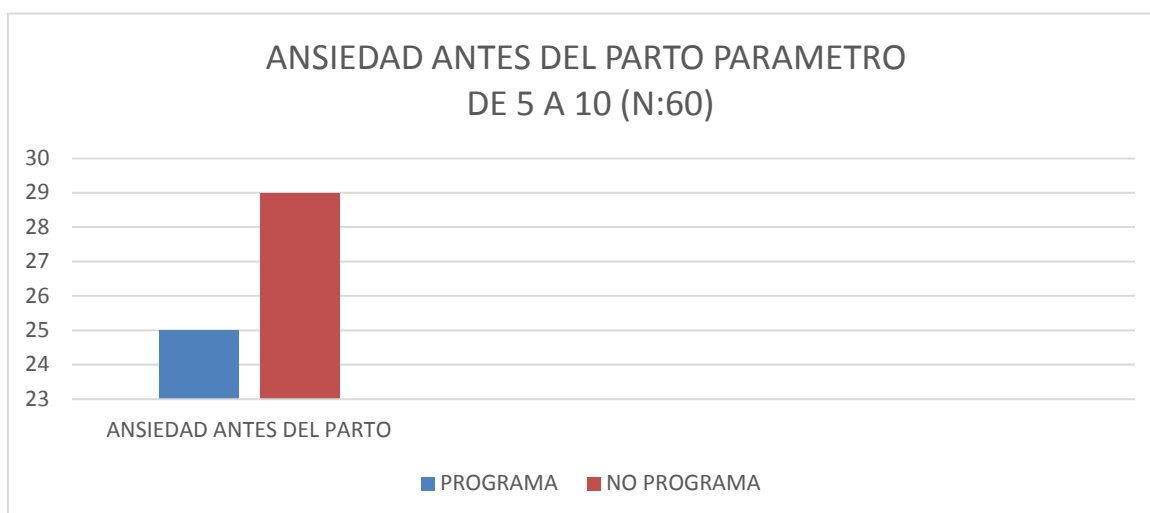
Tabla N°4

	F.A.	F.R.%
PROGRAMA	25	83%
NO PROGRAMA	29	96%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico N° 4

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su ansiedad antes del parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.



Comentario: los resultados demuestran que el 96% de pacientes ansiosas antes del parto pertenecen al grupo de las que no realizaron el programa.

Tabla y Gráfico N° 5. Según su temor previo al parto

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su temor antes del parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015

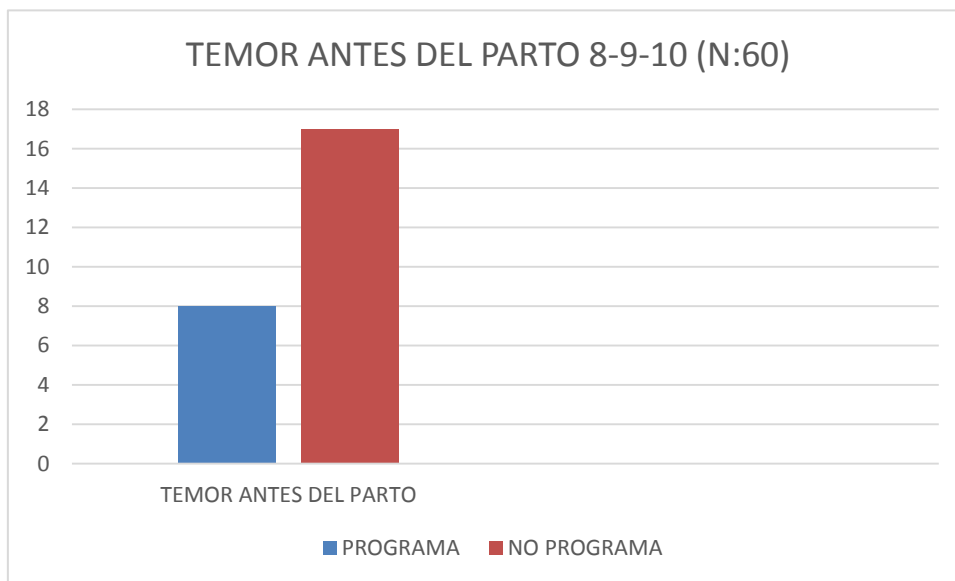
Tabla N°5

	F.A.	F.R.%
PROGRAMA	8	26,6
NO PROGRAMA	17	56,6

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico N° 5

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su temor antes del parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015



Comentario: debido a la realización del programa se comprueba que es notablemente menor la cantidad de pacientes que experimentan temor. Representando un 26,6% de 60 pacientes entrevistadas. Comparado con el 56,6% de las que no lo realizaron.

Tabla y Gráfico N° 6. Según su tranquilidad previo al parto

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su tranquilidad antes del parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015

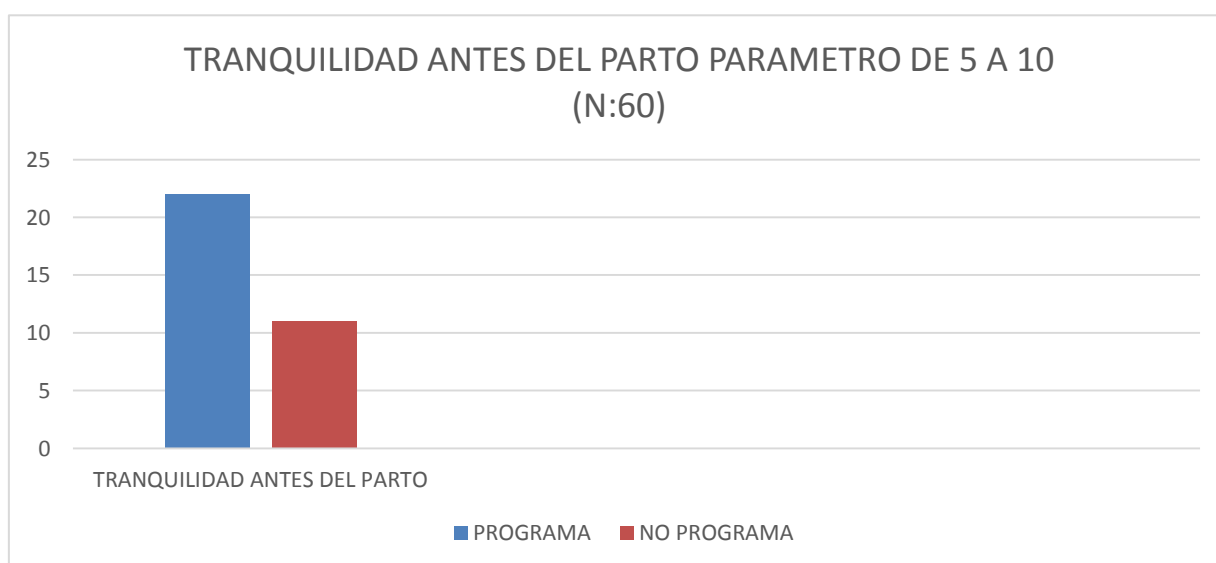
Tabla N° 6

	F.A.	F.R.%
PROGRAMA	22	73,3%
NO PROGRAMA	11	36,6%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico N° 6

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su tranquilidad antes del parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015



Comentario: a través de los resultados obtenidos se puede observar que el 73% de las pacientes que han realizado el programa tienen menos temor antes del parto sobre un total de 60 pacientes encuestadas.

Tabla y Gráfico N° 7. Según su dolor previo al parto

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su dolor antes del parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.

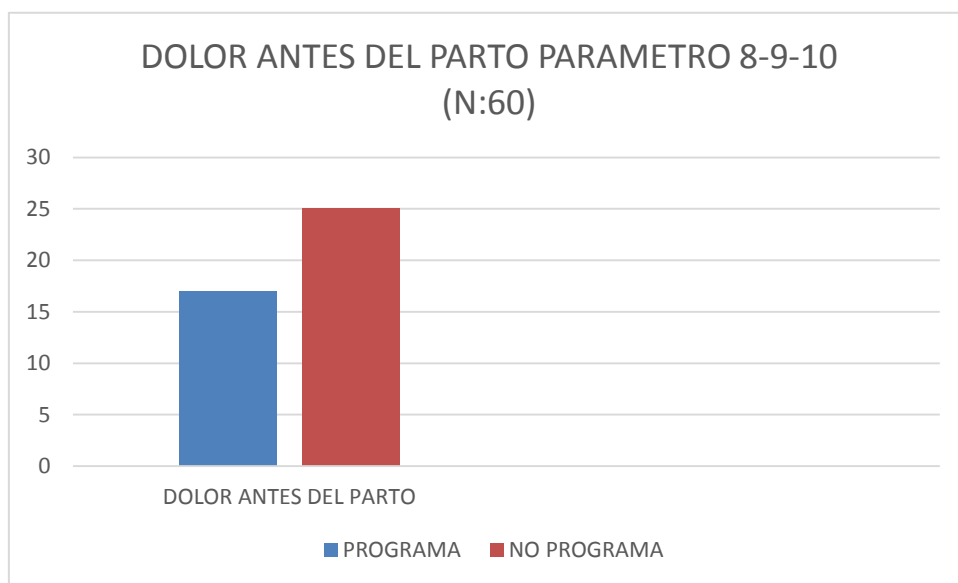
Tabla N°7

	F.A.	F.R.%
PROGRAMA	17	56,6%
NO PROGRAMA	25	83,3%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico N° 7

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su dolor antes del parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.



Comentario: se puede comprobar que las puérperas que realizaron el programa experimentaron menos dolor representando un 56,6% de un total de 60 encuestadas.

Tabla y Gráfico N° 8. Según ansiedad durante el parto

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su ansiedad durante el parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015

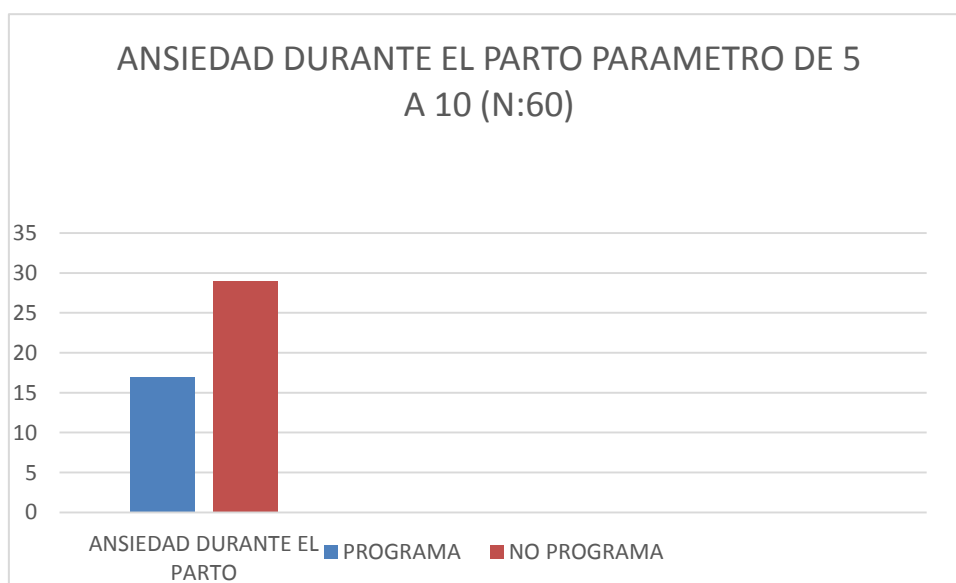
Tabla N° 8

	F.A.	F.R.%
PROGRAMA	17	56,6%
NO PROGRAMA	29	96%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico N° 8

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su ansiedad durante el parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015



Comentario: por lo observado en el gráfico las pacientes que no realizaron el programa experimentaron mayor ansiedad manifestado en un 96% sobre un total de 60 entrevistadas.

Tabla y Gráfico N° 9. Según temor durante el parto

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su temor durante el parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015

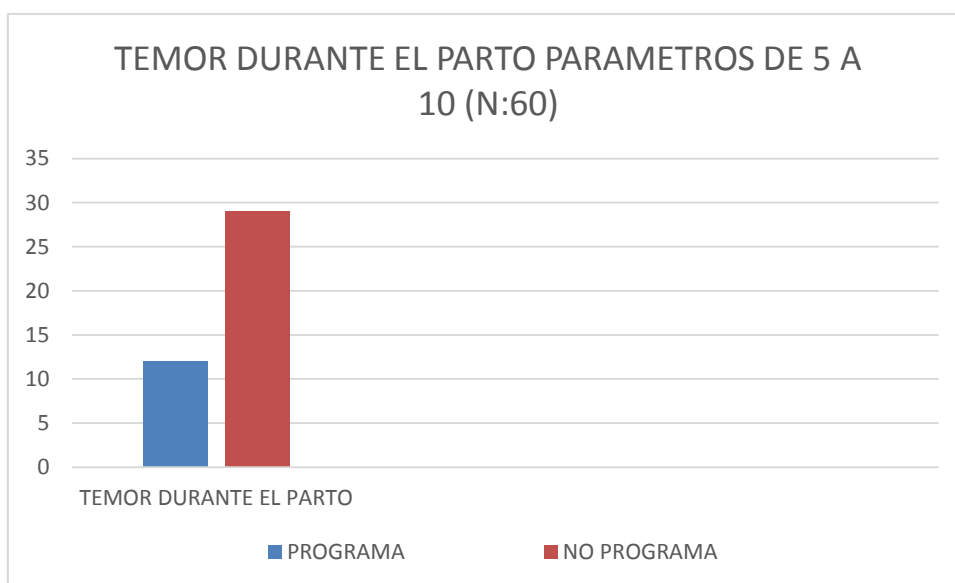
Tabla N° 9

	F.A.	F.R.%
PROGRAMA	12	40%
NO PROGRAMA	29	96%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico N° 9

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su temor durante el parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015



Comentario: mediante el estudio realizado se observa que el mayor número de pacientes con temor se ve reflejado en las que no realizaron el programa representado en un 96% sobre un total de 60 púerperas entrevistadas.

Tabla y Gráfico N° 10. Según tranquilidad durante el parto

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su tranquilidad durante el parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.

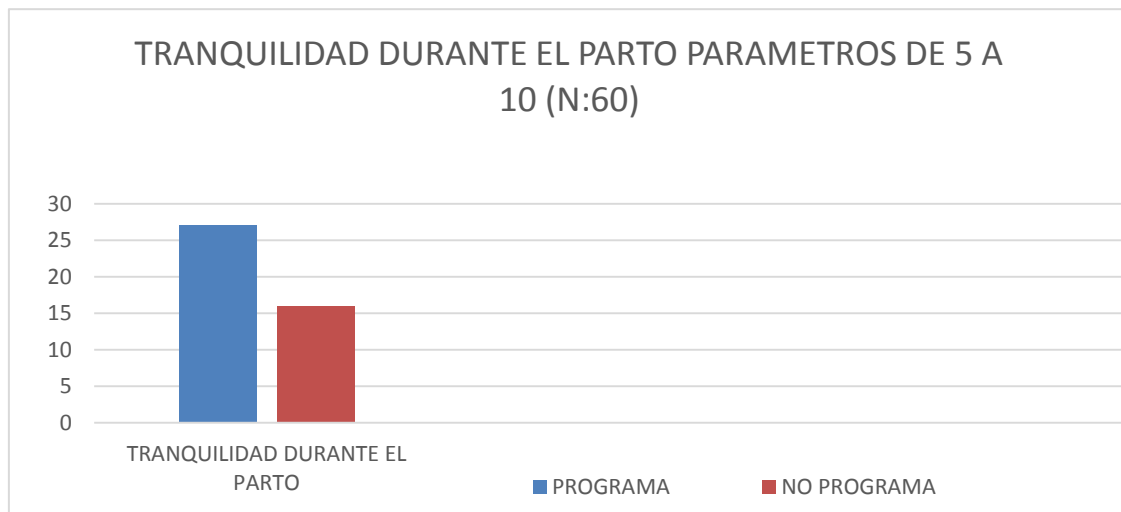
Tabla N° 10

	F.A.	F.R.%
PROGRAMA	27	90%
NO PROGRAMA	16	53,3%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico N° 10

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su tranquilidad durante el parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.



Comentario: en este caso también es claro que la tranquilidad es mayor en las mujeres que participaron del programa manifestando con un porcentaje de 90% en un total de 60 pacientes entrevistadas.

Tabla y Gráfico N° 11. Según dolor durante el parto

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su dolor durante el parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.

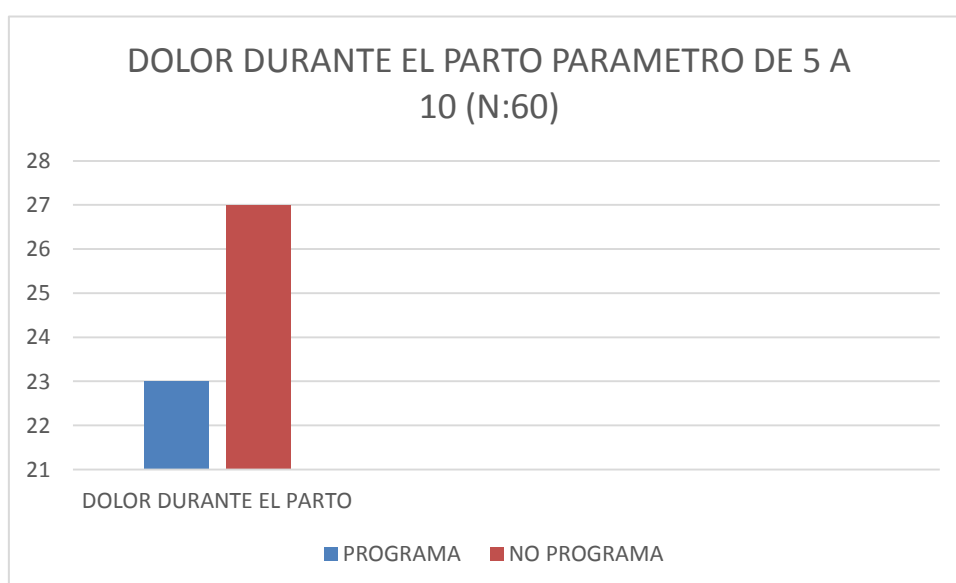
Tabla N° 11

	F.A.	F.R.%
PROGRAMA	23	76,6%
NO PROGRAMA	27	90%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de Cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico N° 11

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su dolor durante el parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.



Comentario: es evidente que el dolor durante el parto disminuye notablemente en las pacientes que han contado con la instrucción del programa representando un 90% de las pacientes de 60 entrevistadas

Tabla y Gráfico N° 12. Según contención durante el parto

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su contención durante el parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.

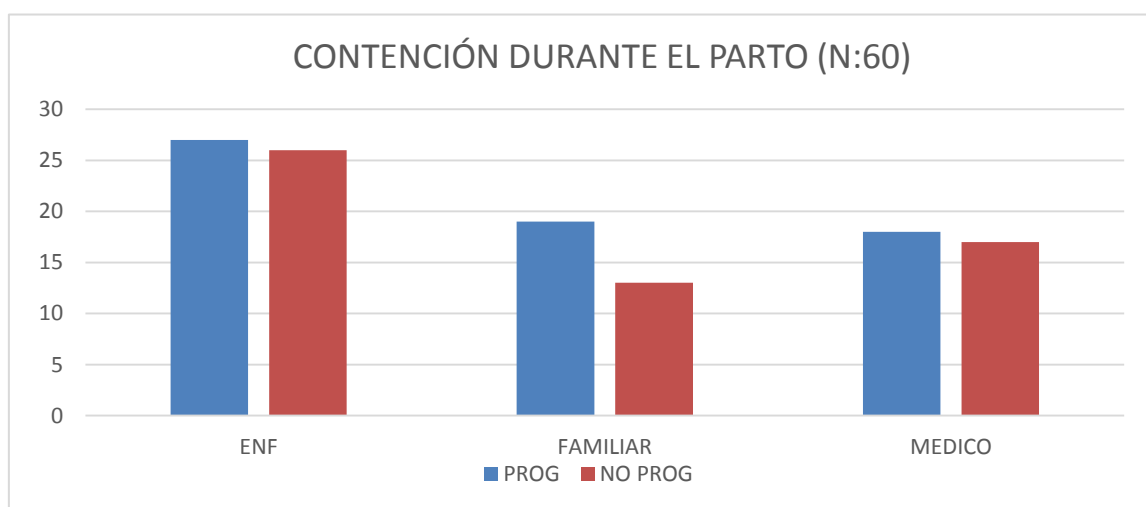
Tabla N° 12

	PROG		NO PROG	
	F.A.	F.R.%	F.A.	F.R.%
ENF	27	90%	26	86,6%
FAMILIAR	19	63,3%	13	43,3%
MEDICO	18	60%	17	56,6%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico N° 12

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato según su contención durante el parto en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.



Comentario: se ha comprobado que la mayor contención recibida por las pacientes fue a través de enfermería independientemente a que hayan realizado o no el programa. se ve reflejado en el 90% de las que realizaron el programa y el 86,6% de las que no realizaron el programa.

Tabla y Gráfico N° 13. Según motivo por el que no realizó el programa

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato indagando la causa por la que no realizó el programa en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.

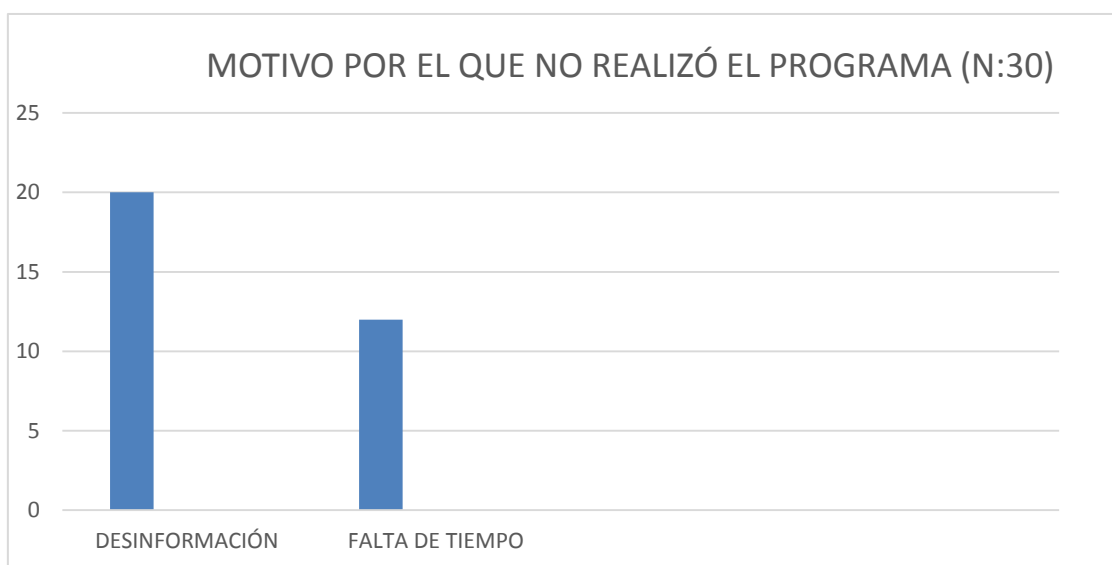
Tabla N° 13

DESINFORMACIÓN	20 DE 30
FALTA DE TIEMPO	12 DE 30

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico N° 13

Pacientes entrevistadas en puerperio inmediato indagando la causa por la que no realizó el programa en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.



Comentario: sobre la población que no realizó el programa se observa que la mayoría, es decir el 66,66% no lo hizo por falta de información.

Tablas y gráficos bivariados

Tabla y Gráfico N° 14. Bivariado Dolor - Temor

Tabla bivariada comparativa dolor-temor de encuestas realizadas en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.

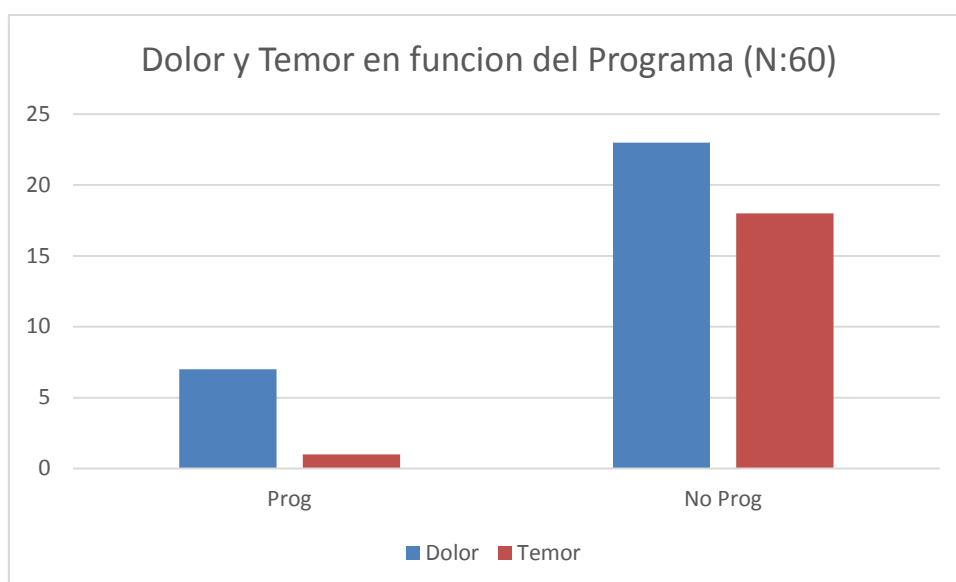
Tabla Bivariada N° 14

	Programa	No Programa
Dolor	7	23
Temor	1	18

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico Bivariado N° 14

Gráfico bivariado comparativa dolor-temor de encuestas realizadas en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.



Comentario: con los datos obtenidos en el trabajo realizado comprobamos gracias a la investigación que las pacientes que participan del programa disminuyen casi al mínimo los valores de temor y dolor.

Tabla y Gráfico N° 15. Bivariado Temor entre programa y no programa

Tabla bivariada comparativa temor entre pacientes que realizaron el programa y las que no lo realizaron encuestas realizadas en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.

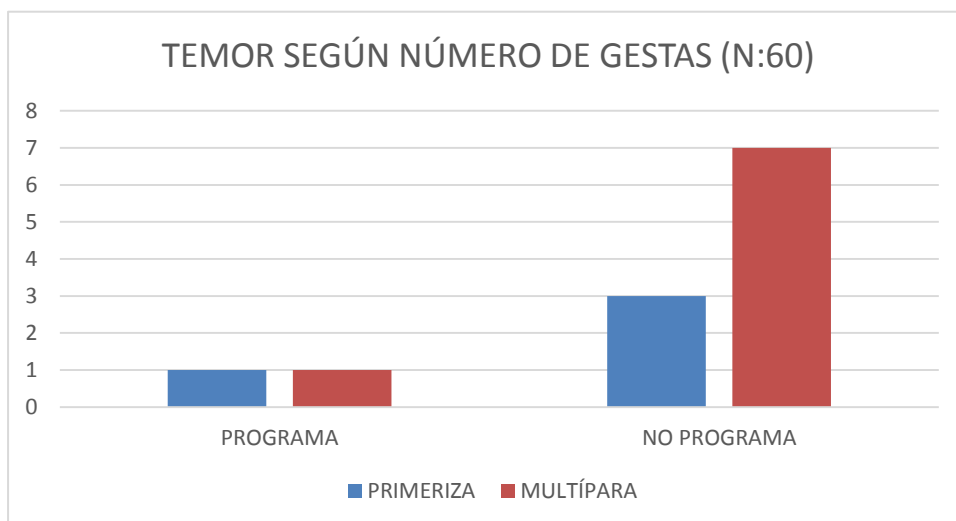
Tabla Bivariada N° 15

	N° DE GESTAS	CANTIDAD	EXPERIMENTARON TEMOR
PROGRAMA	PRIMERIZAS	10	1
	MULTÍPARAS	20	1
NO PROGRAMA	PRIMERIZAS	8	3
	MULTÍPARAS	22	7

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico Bivariado N° 15

Gráfico bivariado comparativo temor entre pacientes que realizaron el programa y las que no lo realizaron encuestas realizadas en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.



Comentario: se descubre que solo dos pacientes que realizaron el programa experimentaron dolor en un N: 30. Y 10 de las que no lo realizaron también en un N: 30.

Tabla y Gráfico N° 16. Bivariado comparativo nivel de instrucción

Tabla bivariada comparativa nivel de instrucción de embarazadas entrevistadas (hayan realizado o no el programa) en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.

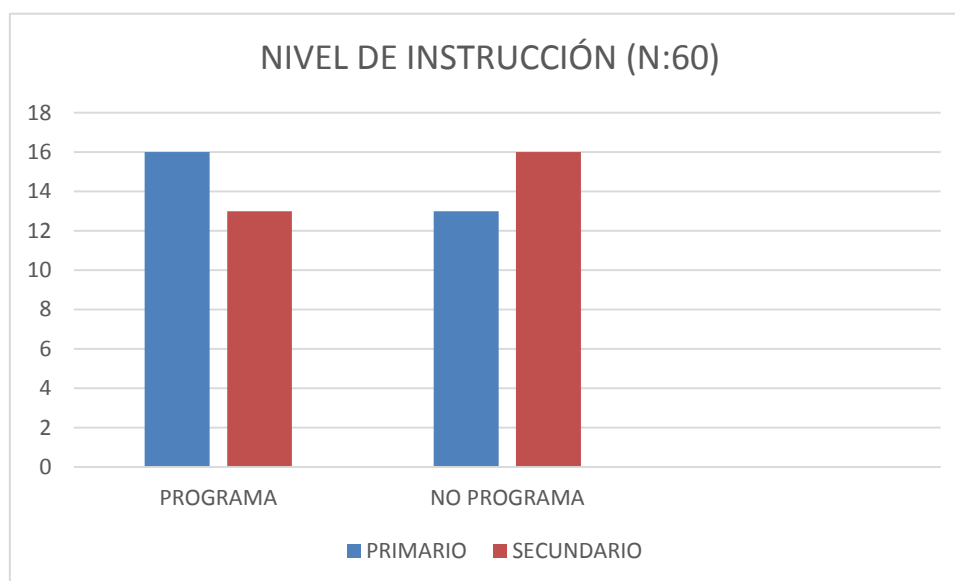
Tabla Bivariada N° 16

	PROGRAMA	NO PROGRAMA
PRIMARIA	16	13
SECUNDARIA	13	16

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas realizadas a pacientes en puerperio inmediato internadas en hospital L.C. Lagomaggiore; participantes o no del programa "psicoprofilaxis para un parto sin temor" realizado en el centro de salud n° 31 de Luján de cuyo de la provincia de Mendoza en período marzo-julio de 2015.

Gráfico Bivariado N° 16

Gráfico bivariado comparativo nivel de instrucción de embarazadas entrevistadas (hayan realizado o no el programa) en hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza 2015.



Comentario: gracias a los datos obtenidos se observa que no es condicionante el nivel de instrucción para realizar el programa, por lo que cualquier embarazada puede acceder a la preparación ofrecida.

Conclusión

El trabajo realizado tuvo como objetivo responder a la hipótesis efectuada al comienzo de la investigación, después de haber analizado las variables, concluimos en afirmar que el programa cumple con sus objetivos.

Para esta afirmación nos basamos en los siguientes datos obtenidos a través de las encuestas realizadas a 60 puérperas recientes en el periodo de Marzo a Julio de 2015 en el Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, participantes o no del programa.

La frecuencia relativa porcentual demuestra que en la mayoría de las variables inclina favorablemente hacia un resultado positivo del programa.

Por ejemplo se ha demostrado que el 76% de los pacientes son mujeres de 30 años, este dato revela que existen menor cantidad de embarazos en mujeres mayores de 30 años.

El mayor porcentaje de paciente que realizaron sus controles parentales en tiempo y forma, pertenecen al grupo de mujeres que si participó del programa, con un porcentaje del 66% sobre el 56% de los pacientes que no realizaron el curso.

El nivel de instrucción no ha pesado de manera importante a la hora de evaluar su participación en el programa y al alcance de los resultados, ya que con nivel secundario encontramos un 53,3% de participantes del programa y en un 43,3% con nivel primario solamente.

La ansiedad disminuye en los momentos anteriores al parto. El 83% de las participantes poseen una ansiedad moderada, mientras que las no participantes son un 96% del total.

El temor antes del parto, también se vio disminuido entre las participantes del programa. Solo un 26,6% de este grupo refirieron temor antes del parto contra el 56,6% de las no participantes.

La tranquilidad para afrontar el parto es de suma importancia, el 73,3% de las participantes estuvieron más tranquilas, mientras que las no participantes sólo el 36,6% mantuvo tranquilidad.

En todos los casos, ya sea que participaron o no del programa, el mayor porcentaje de contención, las pacientes lo obtuvieron de parte de enfermería durante el momento del parto, por este motivo sorprende la falta de participación de los enfermeros durante el programa.

Para cerrar esta parte del análisis diremos que durante el parto, sólo el 40% de las pacientes que participaron del programa refirió temor durante el parto, mientras que en el grupo de las no participantes este porcentaje se eleva al 96%.

El programa tiene poca difusión, sólo el 33% de las participantes conocía la existencia del mismo, mientras que el restante 66% no estaba informado.

También se pudo detectar la poca participación de enfermería en el programa.

Estos factores contribuyen para que la ampliación y aplicación del programa sean limitadas.

Bibliografía

Noticias Cut.

<http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/parto-psicoprofilactico-nacimiento-sin-dolor.html#sthash.fKcRamL5.dpuf>

KIRSCHHOFF H. La posición de la mujer durante el parto. De la prehistoria hasta la fecha. Oss, THE NETHERLANDS: Organograma, Organon Nederland.1971.

París E. Tueris o Taueret la diosa egipcia embarazada consultado <http://www.bebesymas.com/otros/tueris-o-taueret-la-diosa-egipcia-embarazada>.

París E. Partos verticales en el arte egipcio.

KUROKAWA J, ZILKOSKI MW. Adapting hospital obstetric to birt in the squatting position Birth. 1985.

Seminario Nro. 10, Jacques Lacan Capítulo II, Página 34

Teoría de las especies, Charles Darwin, Capítulo III Página 57

Ética Nicomaquea, Aristóteles, Página 96

De los Hombres, Thomas Hobbes, Capítulo XVII, Página 163

Individuación, Precariedad, Inseguridad, Robert Castel Capítulo I Página 19

Santa Biblia, Salmos, 10

Revista "Promamás" Madrid, Agosto 2013, Artículo de la Lic. Florencia Puccio.

Anexos

Encuesta

La siguiente encuesta fue realizada por los estudiantes del Ciclo de Licenciatura en enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo: Graciela Cuadros, Verónica Gelves y Carlos Mendoza. La misma estuvo dirigida a mujeres durante su puerperio inmediato divididas en dos grupos de treinta madres, uno formado por participantes del programa de Psicoprofilaxis para un parto sin temor, dictado en el C.A.P.S. 31 DE Luján de Cuyo. El segundo grupo por mujeres que no participaron del mismo. Las encuestas fueron realizadas en la maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

NOMBRE:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

GESTAS: **VIVOS** **ABORTOS**

FALLECIDOS **CESAREAS** **PARTOS**

SEMANAS DE GESTACION:

CONTROLES REALIZADOS: **CUANTOS:**

NIVEL DE INSTRUCCION: PRIMARIO SECUNDARIO TERCARIO

¿RECIBE CONTENCIÓN FAMILIAR? SI NO

LA ZONA DE RESIDENCIA ¿ES?: URBANA RURAL

ANTES DEL PARTO SENTÍA:

ANSIEDAD

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

TEMOR

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

TRANQUILIDAD

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

DOLOR

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

DURANTE EL PARTO SENTÍA

ANSIEDAD

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

TEMOR

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

TRANQUILIDAD

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

DOLOR

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

¿EN RELACIÓN A SUS ESPECTATIVAS: ¿CÓMO FUE EL PARTO?

- TRAUMÁTICO: ___
- MUY DIFÍCIL: ___
- DIFÍCIL: ___
- DENTRO DE LO ESPERADO: ____

¿SE SINTIÓ CONTENIDA DURANTE EL PARTO?

SI

NO

¿POR QUIÉN?

MÉDICOS

ENFERMERÍA

FAMILIAR

¿CÓMO SINTIÓ SU PARTO?

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

(SIENDO 1 TOTALMENTE DESAGRADABLE Y 10 MUY AGRADABLE)

¿LE HUBIESE GUSTADO TENER ALGUNA PREPARACIÓN?

SI

NO

¿POR QUÉ NO LA REALIZÓ?

- DESINFORMACIÓN: _____
- FALTA DE TIEMPO: _____
- NO LE PARECE INTERESANTE: _____

¿PARA UN FUTURO EMBARAZO LE GUSTARÍA PREPARARSE?

SI

NO

¿ALGUNA VEZ SE INFORMÓ DE TÉCNICAS PARA EL PARTO?

SI

NO

¿TENÍA ALGUNA INFORMACIÓN DE QUE EXISTE UN PROGRAMA PARA MEJORAR TÉCNICAS PARA EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO?

SI

NO

¿LE PARECIERON ÚTILES LAS TÉCNICAS APRENDIDAS EN EL PROGRAMA?

SI

NO

¿PUDO APLICAR LAS TÉCNICAS APRENDIDAS EN EL PROGRAMA?

SI

NO

¿CUANDO FINALIZÓ EL PROGRAMA USTED SE SENTÍA MÁS PREPARADA?

SI

NO

¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PROGRAMA?

¿LO RECOMENDARÍA A OTRAS MAMÁS?

¿USTED PROPONDRÍA ALGO PARA MEJORAR EL PROGRAMA?

MATRIZ DE DATOS

Pte/Preg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1	30	C	4	4	0	0	1	3	40	7	T	SI	U	7	7	4	8	5	7	4	8	F	7	SI	D	SI	SI	NO				NO
2	21	C	2	2	0	0	0	2	40	6	S	SI	U	4	5	6	8	2	4	6	8	EF	9						SI	SI	SI	SI
3	32	C	3	3	0	0	1	2	39,4	6	S	SI	U	5	5	6	7	5	3	7	7	EF	9						SI	SI	SI	SI
4	34	C	2	2	0	0	0	2	40,1	6	S	SI	U	6	5	3	8	6	4	5	8	ME	9	SI	D	SI	NO	NO				NO
5	22	S	3	3	0	0	0	3	40	7	S	SI	U	7	6	3	8	7	5	3	9	F	8	SI	FT	SI	NO	NO				NO
6	17	S	2	2	0	0	0	2	39,5	4	P	SI	U	9	9	4	9	8	6	5	9	EF	7	SI	D	SI	SI	NO				NO
7	41	P	2	2	0	0	0	2	40,2	6	S	SI	U	8	8	4	9	7	8	4	9	F	7	SI	D	SI	SI	NO				NO
8	43	C	8	8	0	0	0	8	40,5	5	P	SI	R	5	5	8	8	5	5	8	8	EF	8	SI	FT	SI	NO	NO				NO
9	20	C	1	1	0	0	0	1	38,2	6	S	NO	R	8	8	4	7	7	6	4	8	EF	7	SI	FT	SI	SI	SI				NO
10	15	S	1	1	0	0	0	1	39,5	3	S	SI	U	8	7	3	9	7	7	4	9	EF	6	SI	D	SI	NO	NO				NO
11	19	C	1	1	0	0	0	1	40,2	5	S	SI	R	8	8	4	9	8	8	5	9	EF	6	SI	D	SI	NO	NO				NO
12	16	S	1	1	0	0	0	1	38,2	0	S	NO	U	9	9	3	10	9	9	3	10	E	4	SI	D	SI	NO	NO				NO
13	18	P	2	1	1	0	0	1	39,1	5	S	SI	U	8	8	5	8	8	8	6	8	MEF	7	SI	D	SI	NO	NO				NO
14	39	C	5	4	1	0	2	2	39,1	7	S	SI	U	6	6	5	8	6	5	6	8	ME	8	SI	D/FT	SI	SI	NO				NO
15	32	P	2	2	0	0	0	2	40,3	5	S	SI	U	8	8	4	9	8	8	6	9	E	8	SI	D	SI	SI	NO				NO
16	25	P	4	3	0	1	2	2	39,2	6	P	SI	R	7	7	6	8	5	5	6	9	EF	7	SI	FT	SI	NO	NO				NO
17	30	C	3	2	1	0	1	1	38	7	S	SI	U	6	6	7	7	5	6	7	7	MEF	7	SI	D/FT	SI	SI	NO				NO
18	42	P	7	4	3	0	0	4	40,2	5	S	SI	R	7	7	4	9	6	6	5	9	ME	9	SI	D	SI	NO	NO				NO
19	24	C	6	5	1	0	0	5	40	7	P	NO	U	6	8	5	8	6	8	5	8	ME	8	SI	FT	SI	NO	NO				NO
20	18	S	3	3	0	0	1	2	39,2	5	S	SI	U	6	6	4	8	6	6	4	8	E	9	SI	D	SI	SI	NO				NO
21	23	S	2	2	0	0	0	2	40,2	8	S	SI	U	7	7	4	8	5	5	6	8	E		SI	D	SI	NO	NO				NO
22	21	S	1	1	0	0	0	1	41	8	P	SI	U	10	8	3	10	10	7	4	10	MEF	6	SI	FT	SI	NO	NO				NO
23	24	P	1	1	0	0	0	1	38	3	P	SI	U	9	10	5	10	8	8	4	8	ME	7	SI	D	SI	NO	NO				NO

24	29	P	4	4	0	0	0	4	38	6	S	SI	U	7	7	7	4	7	7	4	5	ME	6	SI	D	SI	NO	NO			NO			
25	32	S	5	4	0	1	5	0	39	6	P	SI	U	1	9	5	1	1	7	5	1	M	8	SI	F/T	NO	NO	NO			NO			
26	22	S	2	2	0	0	0	2	37,6	4	P	NO	R	7	8	4	9	5	7	6	9	ME	7	SI	D	SI	NO	NO			NO			
27	21	S	3	2	0	1	3	0	37	10	S	SI	R	10	10	5	10	8	9	5	7	MEF	7	NO	F/T	NO	NO	NO			NO			
28	30	P	4	4	0	0	0	4	28	2	P/I	NO	U	9	9	1	7	6	7	3	9	ME	6	SI	D	SI	NO	NO			NO			
29	22	P	3	3	0	0	0	3	40	5	P	SI	U	9	9	1	9	9	9	4	9	ME	7	SI	D	SI	SI	NO			NO			
30	28	P	4	4	0	0	0	4	40	7	P	SI	U	7	8	5	8	7	8	5	7	ME	9	SI	F/I	SI	NO	SI			NO			
31	18	S	1	1	0	0	1	0	40	6	P	SI	U	9	7	4	9	10	10	2	3	ME	9	SI	D	SI	SI	NO			NO			
32	20	P	1	1	0	0	1	0	39	6	P	SI	U	9	9	1	9	9	9	4	1	ME	10	NO	F/I	SI	SI	SI			NO			
33	28	P	5	4	1	0	0	4	40	2	P	NO	U	4	6	6	7	2	2	3	5	NO	9								SI	SI	SI	SI
34	22	S	3	2	0	1	0	3	41	5	P	SI	R	7	6	3	9	7	4	9	5	EF	10								SI	SI	SI	SI
35	22	P	2	2	0	0	0	2	38,4	6	S	SI	U	4	5	4	9	5	6	6	6	EF	8								SI	SI	SI	SI
36	16	S	1	1	0	0	0	1	37	4	P	SI	U	2	2	4	8	3	3	7	8	MF	8								SI	SI	SI	SI
37	26	S	3	3	0	0	1	2	38	6	P	SI	U	6	6	5	8	4	5	9	4	MEF	9								SI	SI	SI	SI
38	19	S	1	1	0	0	0	1	39	6	P	SI	U	7	5	5	5	4	3	6	4	MEF	10								SI	SI	SI	SI
39	17	S	1	1	0	0	0	1	39,2	6	S	NO	R	7	7	6	8	5	5	5	5	E	8								SI	SI	SI	SI
40	30	C	1	1	0	0	0	1	38	6	S	SI	R	5	6	8	7	6	4	8	5	MEF	9								SI	SI	SI	SI
41	20	S	1	1	0	0	0	1	38	9	P	SI	U	8	3	10	10	5	2	10	5	ME	10								SI	SI	SI	SI
42	20	S	1	1	0	0	0	1	39,6	6	S	SI	R	7	5	5	8	5	4	5	6	ME	8								SI	NO	SI	SI
43	35	C	1	1	0	0	0	1	38	7	T	SI	U	7	6	5	5	4	4	8	5	E	10								SI	SI	SI	SI
44	18	C	1	1	0	0	0	1	40	6	S	SI	R	6	6	7	8	4	3	7	7	MEF	8								SI	SI	SI	SI
45	15	S	1	1	0	0	0	1	37	6	P	SI	U	8	6	5	7	4	4	5	4	MEF	9								SI	SI	SI	SI
46	17	P	1	1	0	0	0	1	38	4	P	SI	U	6	7	6	8	4	3	4	5	MEF	9								SI	SI	SI	SI
47	26	C	5	4	0	1	2	3	37,4	9	S	SI	R	7	9	3	8	5	6	6	6	EF	10								SI	SI	SI	SI
48	19	P	2	2	0	0	0	2	39	6	P	SI	U	6	6	6	9	6	4	8	5	E	9								SI	SI	SI	SI
49	19	P	3	2	1	0	0	2	38	5	P	SI	U	6	7	5	8	5	6	5	6	EF	9								SI	SI	SI	SI
50	25	P	5	5	0	0	0	5	40	6	P	SI	R	8	8	5	9	7	5	8	4	MEF	10								SI	SI	SI	SI

51	38	P	6	4	2	0	0	4	40	7	P	SI	U	7	5	6	7	2	4	9	3	MEF	9		SI	SI	SI	SI
52	32	S	3	3	0	0	0	3	38	5	S	SI	R	8	6	4	6	5	5	9	6	E	8		SI	SI	SI	SI
53	28	S	4	3	1	0	0	3	36,4	5	P	SI	R	6	5	4	7	6	4	8	4	MEF	9		SI	SI	SI	SI
54	32	P	3	2	1	0	2	0	40,1	7	S	SI	U	6	6	6	6	7	5	5	5	ME	8		SI	SI	SI	SI
55	41	C	8	5	2	1	3	3	38	4	P	SI	R	7	7	6	5	4	5	8	8	MEF	9		SI	SI	SI	SI
56	25	C	3	2	0	1	1	2	39	6	S	SI	U	7	7	5	6	7	7	6	3	MEF	8		SI	SI	SI	SI
57	20	S	2	1	1	0	0	1	39	2	P	NO	U	4	4	4	9	4	4	7	6	ME	9		SI	SI	SI	SI
58	31	C	3	3	0	0	0	3	38,5	6	S	SI	U	5	1	10	4	3	3	5	10	MF	10		SI	SI	SI	SI
59	28	S	2	2	0	0	0	2	40	6	S	SI	R	6	6	7	8	6	5	7	7	ME	9		SI	SI	SI	SI
60	24	S	3	3	0	0	1	2	39,7	5	P	NO	U	7	7	4	8	5	5	4	6	E	9		SI	SI	SI	SI

Referencias preguntas:

1. Edad
2. Estado civil
3. Gestas
4. Vivos
5. Abortos
6. Fallecidos
7. Cesáreas
8. Partos
9. Semanas de gestación
10. Controles realizados
11. Educación (nivel de instrucción)
12. Recibe contención familiar
13. Residencia
14. ¿Antes del parto sentía: ansiedad?
15. ¿Antes del parto sentía: temor?
16. ¿Antes del parto sentía: tranquilidad?

17. ¿Antes del parto sentía: dolor?
18. ¿Durante el parto sentía: ansiedad?
19. ¿Durante el parto sentía: temor?
20. ¿Durante el parto sentía: tranquilidad?
21. ¿Durante el parto sentía: dolor?
22. ¿Se sintió contenida durante el parto?
23. ¿Cómo sintió su parto?
24. ¿Preparación?
25. ¿Por qué no?
26. ¿Para un futuro le gustaría prepararse?
27. ¿Alguna vez se informó de técnicas para el parto?
28. ¿Tenía alguna información de que existe un programa para mejorar técnicas para el trabajo de parto y parto?
29. ¿Le parecieron útiles las técnicas aprendidas en el programa?
30. ¿Pudo aplicar las técnicas aprendidas en el programa?
31. ¿Cuando finalizó el programa usted se sentía más preparada?
32. ¿Recomendaría el programa?

Referencias iniciales:

- U: urbano
- R: rural
- M: médico
- E: enfermero
- F: familia
- C: casada
- P: en pareja
- S: soltera