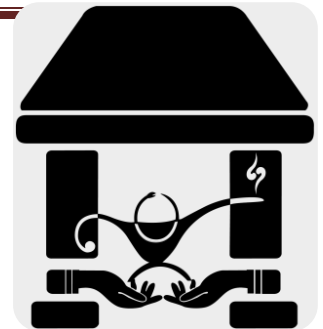


Psicoprofilaxis Obstétrica



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de estudios superiores Iztacala



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

TESINA

Que para obtener el título de:

Licenciada en Enfermería

PRESENTA:

Reyes Cárdenas Perla Giselle

ASESORA:

Mtra. Ericka García Zeferino

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO

Agradecimientos	4
Dedicatoria.....	8
Introducción.....	11
Justificación.....	14
Objetivo General.....	15
Objetivos específicos:.....	15
Metodología.....	16
Capítulo I.....	18
Embarazo.....	18
Desarrollo fisiológico y embrionario del embarazo	19
Parto	22
Trabajo de parto	22
Tipos de parto	28
Parto vaginal o natural (eutócico)	28
.....	29
Parto abdominal o cesárea	30
Profilaxis.....	32
Psicoprofilaxis Obstétrica.....	34
La Psicoprofilaxis y sus beneficios	36
Fisiología del dolor	37
Fisiología del dolor del trabajo de Parto	38
Primer estadio del dolor del trabajo de parto	39
Segundo estadio del dolor del trabajo de parto.....	40

Psicoprofilaxis Obstétrica

.....	41
.....	41
.....	41
.....	41
Fase de transición del dolor del trabajo de parto	41
Factores que influyen sobre el dolor del trabajo de parto	41
Dolor en obstetricia	42
Mecanismo de la sensibilidad.....	43
La sensibilidad en el periodo de dilatación.....	43
Sensibilidad en el periodo de expulsivo y alumbramiento	43
Expresiones del dolor	44
Intensidad del dolor.....	44
Tolerancia al dolor.....	45
Capitulo II.....	47
Teorías y Métodos Psicoprofilácticos.....	47
¿Dolor en el parto, reflejo condicionado?	49
Método Read (Parto sin temor)	49
Método ruso de Velvovski (Psicoprofilaxis del dolor de parto).....	52
Metodo Frances Lamaze (Parto sin dolor)	53
Fisiología del reflejo condicionado según Lamaze	53
Método Fallido.....	54
ESCUELA ECLECTICA (Parto sin dolor - Parto sin violencia)	55
Objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica	56
Ejercicios Psicoprofilacticos.....	57
Ejercicios Psicoprofilacticos (Fundamento Cognitivo)	59
Ejercicios Psicoprofilacticos (Fundamento Psicológico)	60

Psicoprofilaxis Obstétrica

Ejercicios Psicoprofilacticos (Fundamento Físico).....	60
¿Quién puede brindar apoyo durante el trabajo de parto?.....	60
Importancia de la preparación física de la gestante	61
Técnicas de relajación y respiración como preparación del parto.....	62
Ejercicios de relajación psicoprofiláctica	64
Capitulo III.....	71
Diagnósticos e Intervenciones de enfermería.....	71
Diagnósticos Enfermeros (NANDA)	71
Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC)	72
Plan de cuidados de enfermería (PLACE)	73
PLACE Individualizado	73
Diagnósticos e Intervenciones de enfermería durante los periodos de Preparto, Parto y Postparto	75
Diagnósticos de enfermería Durante el preparto (Taxonomía NANDA).....	79
Intervenciones de enfermería (NIC) durante el preparto	83
Diagnósticos de enfermería Durante el parto (Taxonomía NANDA)	93
Intervenciones de enfermería (NIC) durante el parto	98
El Posparto y la importancia de una atención adecuada.....	107
Diagnóstico de enfermería (NANDA) Posparto	109
Intervenciones de enfermería (NIC) Posparto	112
Conclusiones.....	118
Propuesta.....	121
Bibliografía.....	122
Ilustraciones	128

Agradecimientos

Gracias a mi madre gaia por darme la oportunidad de vivir, a mis padres por estar conmigo, a mi madre por luchar día a día por darme la mejor herencia del mundo, la educación, a mi padre que aun en la distancia ha sido ejemplo de virtud y esfuerzo, ellos quienes siempre me ha impulsado a cumplir mi sueño, a ustedes mis amados hermanos quienes desde lejos han sabido guiar mi camino, pilares fundamentales en mi vida, pese a que ya no están a mi lado sin ustedes no sabría lo fundamental de la vida, no tendría la fortaleza de espíritu para afrontar los retos y no habría generado el carácter que me ha ayudado en todos los retos.

Gracias

Georgina Cárdenas Villarados

Enrique Cristóbal Reyes Calderón

A ti que defendiste siempre mis ideas y forjaste en mí con el ejemplo la tolerancia y respeto hacia los que me rodean, por ser madre, amiga y una mujer inquebrantable.

Gracias

Antonia Villarados Cándia

A ti, por pasar horas a mi lado, siempre al pie del cañón en mis desvelos, por ser mi pañuelo de lágrimas cuando sentía desfallecer, por mirarme a la cara con esos hermosos y enormes ojos azules a los ojos y regalarme tu fuerza hasta el último de tus días, por darme fe en que existe un mañana mejor, guiar mi camino con esas mullidas patas, cuidarme en mis lapsos de migraña y sobre todo por brindarme la oportunidad de ser madre de un hijo poco convencional y preparar mi corazón para amar con intensidad.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Gracias

Thomas O' Maley (Mi gato Panzón).

Al hombre que me ha acompañado desde hace años, tu fuerza y alegría han logrado romper las murallas de mi soledad que hoy día nadie más podría ni sabría cómo llenar, juntos hemos crecido, madurado y atravesado el pantano sin dejar que las alas se manchen lo suficiente para impedirnos volar, te agradezco por acompañarme en nuestro viaje que no ha hecho más que iniciar, por brindarme la oportunidad de ser padres de un hijo maravilloso, por enloquecerme día a día, juntos o separados, así los amo y amare toda mi vida.

Gracias

Miguel Angel Morales Reyna.

A todos mis familiares que han sabido tenerme paciencia en mis ausencias, tolerancia en mis gustos, por ser esa mano que siempre me sostiene cuando creo caer en el abismo, mismos que hoy día en justo pago nuestro que todo valió la pena al poder compartir mi triunfo, ha sido un orgullo haber nacido rodeada de todos ustedes y bendecida con su amor y cariño.

A mis queridos amigos, quienes son la familia que he podido escoger, por apoyarme y brindarme un hombro para llorar, por escucharme y darme algún consejo, por regarla conmigo y aun así salir juntos del hoyo, por seguir a mi lado a lo largo de los años.

A mi querido hermano **Daniel Alejandro García Rojas** porque sin importar los peligros ha sabido enfrentarlos codo a codo conmigo, jamás olvidaremos esos conciertos y menos las heladas que tuvimos que pasar por conseguir estar al frente para ver a mi banda favorita, a mi amada **Diana Gisel Ampudia Pérez** por ser la única amiga que ha logrado tolerarme con la cual no importa la distancia sé que siempre podré contar con su ayuda y apoyo, a ti mi querido **Alberto O. López Yáñez** por haber sido la persona adecuada para encaminarme, quizá jamás lo creerás pero sin duda alguna eres impresionante, te agradezco por mostrar ese pequeño destello de que eres una buena persona, mismo que no cualquiera puede notar tras esa personalidad cerrada, te adoro “muggle”, a mi desastre andante de nombre **Saúl Azua Vicencio** por siempre apoyarnos, sacarme de mis

Psicoprofilaxis Obstétrica

casillas y siempre estar dispuesto a compartir desde una plática incoherente, banquetera y tres pecina, hasta aquellas disertaciones filosóficas, y a todos aquellos que han tocado en algún momento mi vida, gracias por todo, por los buenos y malos recuerdos, las buenas y malas experiencias, todos formaran parte de mi vida y les estaré eternamente agradecida.

Gracias a todos.

Le agradezco a su vez a mi casa, la máxima casa de estudios es decir la Universidad Nacional Autónoma de México, por brindarme todas las facilidades de tener una educación de calidad, cobijarme en cada etapa de mi desarrollo profesional y por haberme permitido encontrar personas maravillosas, mismas que ayudaron a forjar mi camino.

A la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, mi segunda casa, así como a todos aquellos hospitales que me permitieron entrar en sus instalaciones cuando debía realizar mis prácticas clínicas, sin olvidar a todos aquellos pacientes que atendí durante mi formación.

A mi tutora, ***Mtra. Ericka García Zeferino*** por tomarse el tiempo de escuchar mis dudas e inseguridades más allá de lo profesional, por detener un momento mi caótico barco y hacerme ver que la marea se calmaría si miraba hacia el faro, jamás habrá palabras que expliquen el impacto de ese acto sencillo, le estaré eternamente agradecida y siempre la llevare en mi corazón.

A mis sinodales por sus sabios consejos, por brindarme su apoyo y por haberme guiado por el camino correcto, ***Mtra. Margarita Acevedo Peña*** por siempre regalarme su sonrisa, misma que me significo un consuelo profundo cuando mas deseaba desertar, a la ***E.E Alejandra Martínez Miranda*** por mostrarme que si podía lograr superar mis miedos y convertirlos en fortalezas al tener contacto con lo hermoso de la geronto geriatría y no asociarlo a mis tragos amargos personales, ***Lic. Humberto Coria Valdés***, “Un mundo nos vigila y siempre estará cuidando de ti” siempre fue su frase cuando pertencí a su primera generación de alumnos a su cargo, le agradezco todas sus palabras de aliento, su comprensión y esa garra que demostró al defender a su alumnado ante situaciones desafortunadas, ***Lic. Edgar Jaimes Morales***, gracias por su apoyo, atención y tiempo.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Por los que están, los que se fueron, los que vendrán, les estaré eternamente agradecida, gracias por estar a mi lado , este logro, también es de ustedes.

¡Gracias!

Perla Giselle Reyes Cárdenas

Dedicatoria

Dedico este trabajo a todas las personas que han formado parte de mi vida, a las que me apoyaron, a quienes me dijeron que me rindiera, a las que están esperándome en el camino de los inmortales, por todos ustedes es que hoy soy más fuerte.

A mis padres

Les agradezco por cada momento, bueno y malo, por su cariño, apoyo, fuerza, por no dejarme caer en momentos de flaqueza, por jamás haberme permitido salirme del camino, por ayudarme a mantener la vista fija en una meta y enseñarme a jamás bajar la mirada, por mostrarme que no importa cuántas veces intenten derrotarme, mientras no deje de luchar, nadie podrá vencerme. Gracias a ambos por haber realizado un gran trabajo, gracias por ser mis padres y mi escudo.

A mi madre

Georgina Cárdenas Villarados

Porque sin importar cuantas veces tuviéramos diferencias, siempre está a mi lado, gracias por sostener mi mano siempre, por cuidarme y ganarte gripas como mínimo por no quiere abandonarme mientras estaba enferma, por secar mis lágrimas cuando pensé que nada más tenía sentido, por curar mis cicatrices con tus sonrisas, por jamás haber perdido la fe en mí, por pintarme un mundo colorido en mi infancia pese a que no siempre la vida lo permite, pero sobre todo, por brindarme el mayor tesoro que un padre puede otorgar, gracias por darme la oportunidad de llegar al mundo y ser tu hija.

A mi padre

Enrique Cristóbal Reyes Calderón

Por enseñarme que siempre debo ir por el camino correcto y que no importa cuán fuerte sea la tentación, siempre debo mantener mi honor y palabra intacta, gracias por decirme que el fracaso no

Psicoprofilaxis Obstétrica

está escrito en mi destino y que sin importar nada siempre debo seguir adelante protegiendo a los que me importan.

A mi abuelita

Antonia Villarados Cándia

Por siempre comprender mis ausencias, por siempre estar orgullosa de mi, por ser mi amiga, por comprenderme de adolescente y apoyar mi libertad, por a pesar de ser la “rara” de la familia, siempre apelaste a mi libertad de expresión y por regalarme una última lección antes de tu partida.

¡Lo logre mi viejita hermosa!

A mis niños Peludos

A todos y cada uno de mis peludos, a los que aún me acompañan, Pirata, Oso, Kitty y Mushu, a los que me están esperando en un lugar mejor Garfield, Dinky, Canica, Federica, pero especialmente a mi “Thosito Bebe”, a ti mi bello siamés te estaré eternamente agradecida por acompañarme siempre, por jamás abandonarme, por demostrarme que lo único que te podía vencer era la muerte misma, por demostrarme que incluso si la vida se me agota, hasta el último instante deberé luchar por cuidar a los seres que amo, por abrir mi corazón cuando más destruido estaba, gracias por regalarme la oportunidad de amar con libertad, por prepararme para amar a alguien, más que a mi propia vida, gracias por ser mi hijo de cuatro patas y bigotes.

A mi esposo

Miguel Angel Morales Reyna

Por ser mi escudo, soporte, fortaleza, mi luz y mi sombra, por ser mi contraparte perfecta, por haberse atrevido a quitar mi mochila de una banca vacía para desde esa fecha, jamás salir de mi vida, por convertirte en ese amigo desesperante para cambiar a confidente, por soportar cada una de mis batallas y sostener mi mano cuando el llanto ya no media, gracias por ser mi apoyo en buenas y mala.

Pero sobretodo, por brindarme el más grande tesoro que existe en nuestras vidas, nuestra pequeña “Gargolita”

A mi Hijo

Enrique Maximiliano Morales Reyes

Psicoprofilaxis Obstétrica

Por llegar en el momento exacto, por ser mi luz, mi esperanza, por ser el origen de mi trabajo, por haberme permitido vivir esta etapa a tu lado, por no rendirte, por dejarme ser tu madre, por ser fuerte, mi “Gargolita” eres todo en mi vida y te dejo mi trabajo como legado para que un día lo tomes en tus manos y veas que sin importar lo mal que te traten, que existan personas que crean que no vales nada o digan que eres nadie, te aferres como yo a no fracasar, porque un día puedes lograr tus metas con esfuerzo, garra, entrega, corazón e inteligencia.

Te amo con todo mi corazón.

Introducción

La Psicoprofilaxis Obstétrica ha sido usada como una herramienta fundamental en la atención integral a la mujer embarazada a lo largo de la historia, misma que ha tenido un impacto positivo en la salud de las madres y bebés, a partir de la década de los 70's se comenzó a hablar sobre los beneficios maternos y perinatales que esta ofrece y que igualmente, beneficia al equipo de salud.¹

En su origen, la Psicoprofilaxis perinatal fue un entrenamiento dado a mujeres durante el embarazo para que tuvieran un parto menos doloroso. Chevalier postulo en 1982 que parir para muchas mujeres es un acontecimiento traumático, por lo que necesitan una preparación en tres planos: ejercicios de gimnasia médica, información sobre funciones sexuales (menorrea, concepción, embarazo y alumbramiento), así como el aprendizaje sobre la distensión corporal ante el dolor.

Por otro lado Vellay explicó en 1985 que dicho método basado en el condicionamiento pavloviano, es resultado de un conjunto de procedimientos de analgesia verbal para el parto.²

Este método, el cual fue traído a México por Stefanovich y Stoopen en 1957, representa una alternativa de bajo impacto que ayuda a la parturienta a enfrentar su temores en el cual se brindan herramientas para lograr un parto humanizado por medio de técnicas de relajación, manejo del dolor y respiración. A su vez esto la convierte en una analgesia verbal, la cual está basada en la educación racional de la embarazada y es fundamentalmente distinta de otros métodos de analgesia obstétrica, misma que esta basa en el uso de los reflejos condicionados que estudiaron Ivan Petrovich Pavlov y sus discípulos, los cuales fueron aplicados a la obstetricia por algunos médicos rusos como Velvoski y Nicolaiev.³

En 1957 , Fuentes-Calvo llevo esta técnica a la práctica en el Hospital Central Militar, el cual en sus inicios, solo tomo como referencia a las esposas de soldados rasos, para posteriormente llevarlo a la práctica con las esposas de oficiales. En 1959, Fuentes-Calvo y Santibáñez unieron ideales y así se

1 ASPPO (Soc. Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. 2010.

2 http://www.medicasur.org.mx/es_mx/ms/Educacion_Perinatal

3Educación Perinatal. Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, Cuartos combinados. Correspondencia

Psicoprofilaxis Obstétrica

fundó la Clínica Psicosomática en Ginecoobstetricia, donde, en trabajo de tutoría, formaron instructoras de Psicoprofilaxis siendo este último estudiante del método de Lamaze, en Francia⁴.

En agosto de 1981, Sergio Villalobos, jefe de Ginecología y Obstetricia del hospital regional 1º de octubre del ISSSTE, inauguro el servicio de Psicoprofilaxis perinatal, siendo este uno de los escasos centros públicos que ofrece este método⁵

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2016 hablo sobre las recomendaciones primarias en torno a la atención prenatal para lograr una experiencia de embarazo positiva, priorizando la atención de la salud centrada en la persona, el bienestar de las mujeres así como de sus familias, en conjunto para lograr resultados maternos y perinatales positivos.⁶

En ellas se describen los elementos clave de la atención prenatal sistemática que necesitan las mujeres y las adolescentes durante toda la gestación, dirigidas e integradas a la promoción, intervenciones nutricionales, así como la prevención y la detección temprana de determinadas afecciones relacionadas con el embarazo y enfermedades coincidentes como el paludismo, el VIH y la tuberculosis. Incluyendo la mejora en la calidad de la atención prenatal, logrando una experiencia positiva del embarazo recomendando un mínimo de ocho contactos de atención prenatal durante el embarazo.

Pese a estas recomendaciones y tomando en cuenta el contexto histórico y social que se vive en la sociedad mexicana, aún no es un requerimiento indispensable para las mujeres embarazadas a diferencia de otros países, en los cuales es obligatorio asistir a cursos psicoprofilacticos, por lo tanto hace falta dar a conocer los beneficios y la importancia que este les brinda, en cuanto a la prevención de complicaciones y muertes , así mismo se necesita personal capacitado para poder impartirlo, determinar el contexto en el que se encuentra la mujer, y facilitar los medios que se tienen para que ellas se beneficien con este método.

Por tal motivo, este trabajo busca unificar criterios que ayuden a los profesionales de la salud a promover la importancia de la Psicoprofilaxis, recomendar su uso como un método educativo y de entrenamiento dirigido a mujeres embarazadas y parejas para el nacimiento favoreciendo así la

4 Cárdenas. (2000).La práctica de la cesárea en las areas urbanas de Mexico. En C. Stern y C.J. Echarri (Eds.): Salud reproductiva y sociedad: resultados de investigación (pp. 301-327). Mexico: El Colegio de Mexico.

5 Romero. (2003,febrero 27). Preparación psicoprofiláctica evita problemas en el parto. México: Gaceta UNAM, 8.

6 Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet. 2016;387(10017):462–474. doi:10.1016/S0140-6736(15)00838-7.

Psicoprofilaxis Obstétrica

salud materno-infantil .Esto otorga a la mujer mayor conciencia sobre su cuerpo, sensaciones y capacidades, que gane confianza en su capacidad para parir y proporcionar técnicas y recursos que le permitan durante todo el proceso disminuir el estrés, la ansiedad, reducir molestias y elevar la tolerancia al dolor, tratando de reducir o evitar el uso de medicamentos.

Justificación

En un mundo globalizado y enfocado más en la “Practicidad” que ofrecen los avances médicos y tecnológicos, motivo por el cual se ha dejado cada vez más de lado la importancia de su propia humanidad, es necesario y conveniente retomar la importante labor del trato humano por ende debemos unificar criterios, en cuestiones de salud. Por tal motivo surgió la necesidad de crear este trabajo sobre la importancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica, el cual tiene como finalidad que el personal de salud así como los futuros profesionales en la materia, puedan trabajar mejor, bajo los mismos conceptos, comprendiendo el mismo significado y objetivos, para lograr un mejor trabajo en equipo, con calidad y de esta manera, conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y su entorno.

Dado que es de vital importancia el apoyo a futuras madres en relación al conocimiento de su propio cuerpo en esta etapa de su vida, los cambios físicos que va a pasar así como los retos a los que se va a enfrentar al iniciar el trabajo de parto, haciendo hincapié en el manejo del dolor por medio de la relajación, respiración, meditación, etc. Todo esto en conjunto con sus revisiones periódicas dará como resultado la disminución del estrés ante la idea de que un parto debe ser “doloroso” por el simple hecho de serlo, a la par de la disminución del uso de cesáreas ya que al educar a nuestras futuras madres en técnicas respiratorias, ejercicios durante el embarazo y sobre todo de relajación podrán manejar con soltura el trabajo de parto siendo así la Psicoprofilaxis Obstétrica la mejor opción en manejo de estrés y reduciendo así los riesgos de un parto por cesárea.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Objetivo General

Dar a conocer a los profesionales de Enfermería la importancia que representa en la práctica de procedimientos, cuidados y acciones en conjunto con los futuros padres el uso de la Psicoprofilaxis Obstétrica por medio de técnicas de relajación, manejo del dolor, así como la respiración durante el trabajo de parto; unificando así los criterios de manejo para brindar de esta manera un cuidado integral y humanista que retome la importancia de la enfermera como profesional, con carácter humano, familiar, garantizando así una atención personal y de calidad ante la llegada de un nuevo integrante familiar.

Objetivos específicos:

- Realizar una investigación bibliográfica sobre Psicoprofilaxis y sus beneficios en el embarazo
- Proporcionar información a los profesionales de Enfermería sobre la importancia que representa la Psicoprofilaxis como cuidado prenatal
- Definir los elementos conceptuales y metodológicos de los procesos de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.
- Describir los contenidos de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal que preparen integralmente a la gestante y a su pareja, fortaleciendo así el vínculo afectivo prenatal entre los padres con respecto a la llegada de su hijo.

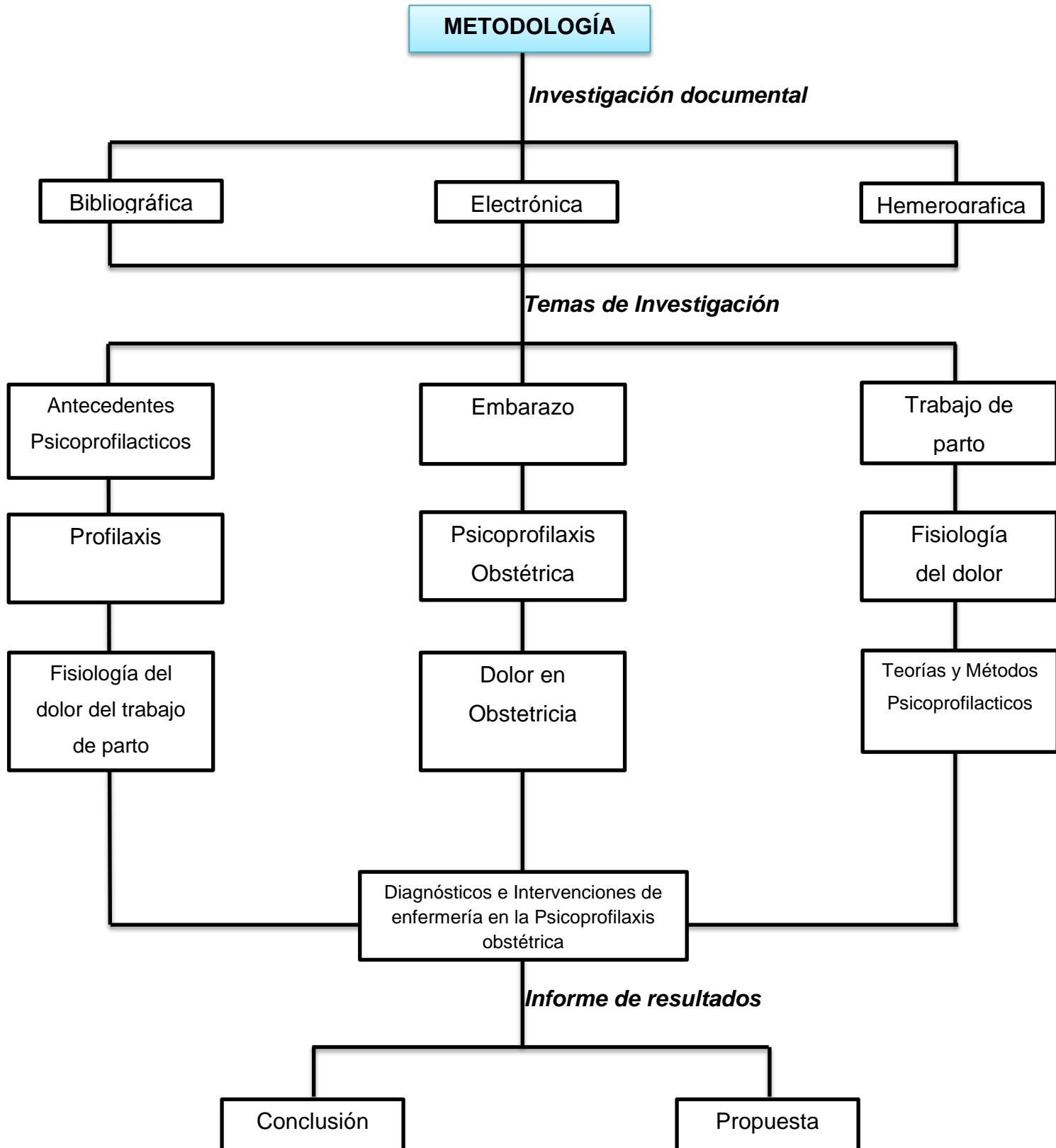
Metodología

El presente trabajo, es una investigación documental en la cual se realizó una recopilación bibliografía continua por medio de diversas fuentes (Bibliográfica, digital, Hemerografica) en relación a la Psicoprofilaxis Obstétrica, abarcando todos los referentes históricos así como su evolución e implementación a lo largo de los años.

Asimismo se abordó la importancia de conocer la fisiología del dolor y sus mecanismos, enfocados a su relación con el trabajo de parto dado que es en esta etapa donde el presente trabajo interviene y toma mayor fuerza y relevancia.

Derivado de lo anterior se realizó un análisis de los beneficios del método psicoprofiláctico, contrastándolo con la reducción de muertes materno-infantiles así como la disminución del sufrimiento fetal, el acercamiento entre madre e hijo durante el parto, priorizando la importancia de que este último sea humanizado hasta donde le sea posible al personal de salud, dado que existen riesgos que este método no correrá en ningún momento brindando así seguridad a las parturientas.

Psicoprofilaxis Obstétrica



Capítulo I

Embarazo

Antes de adentrarnos en el tema, debemos tomar en cuenta lo que es un embarazo, si bien es cierto esta palabra nos evoca momentos de felicidad y alegría igual de cierto es que nos resulta algo totalmente natural que no reparamos en la definición del mismo y lo que esto representa para cada una de las mujeres. Se denomina embarazo, gestación o gravidez (del latín gravitas) al período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto, podremos considerar un embarazo como “normal”, al estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación, parto y concluyendo con el nacimiento del producto a término⁷.

Este periodo de gravidez, comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, los cuales inician con la interrupción de los ciclos menstruales, el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia, la distensión abdominal para facilitar el desarrollo del producto y como esto influye en el desplazamiento de los órganos viscerales de la madre hecho que favorece en la mayoría de los casos la fatiga a causa de la elevación pulmonar, aumento de la micción por la opresión vesical (ver ilustración 1).



Ilustración 1 Embarazo

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extra útero sin soporte médico).⁸

⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

⁸ www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html

Psicoprofilaxis Obstétrica

Del 4 al 5 mes el bebé deberá crecer un aproximado de 20 cm y deberá pesar un aproximado de 300 gr, a su vez se definirán los dedos de pies y manos junto con la aparición de las uñas y el aumento del peso de la madre oscilará entre 1.5 kg a 2.0 kg⁹. Posterior a este periodo avanzará el embarazo en una carrera contra el tiempo por lograr la maduración del bebé así como las funciones fisiológicas óptimas que ayudarán al recién nacido a afrontar su nuevo ambiente posterior al alumbramiento, (Ver Ilustración 2 a 7).

Desarrollo fisiológico y embrionario del embarazo

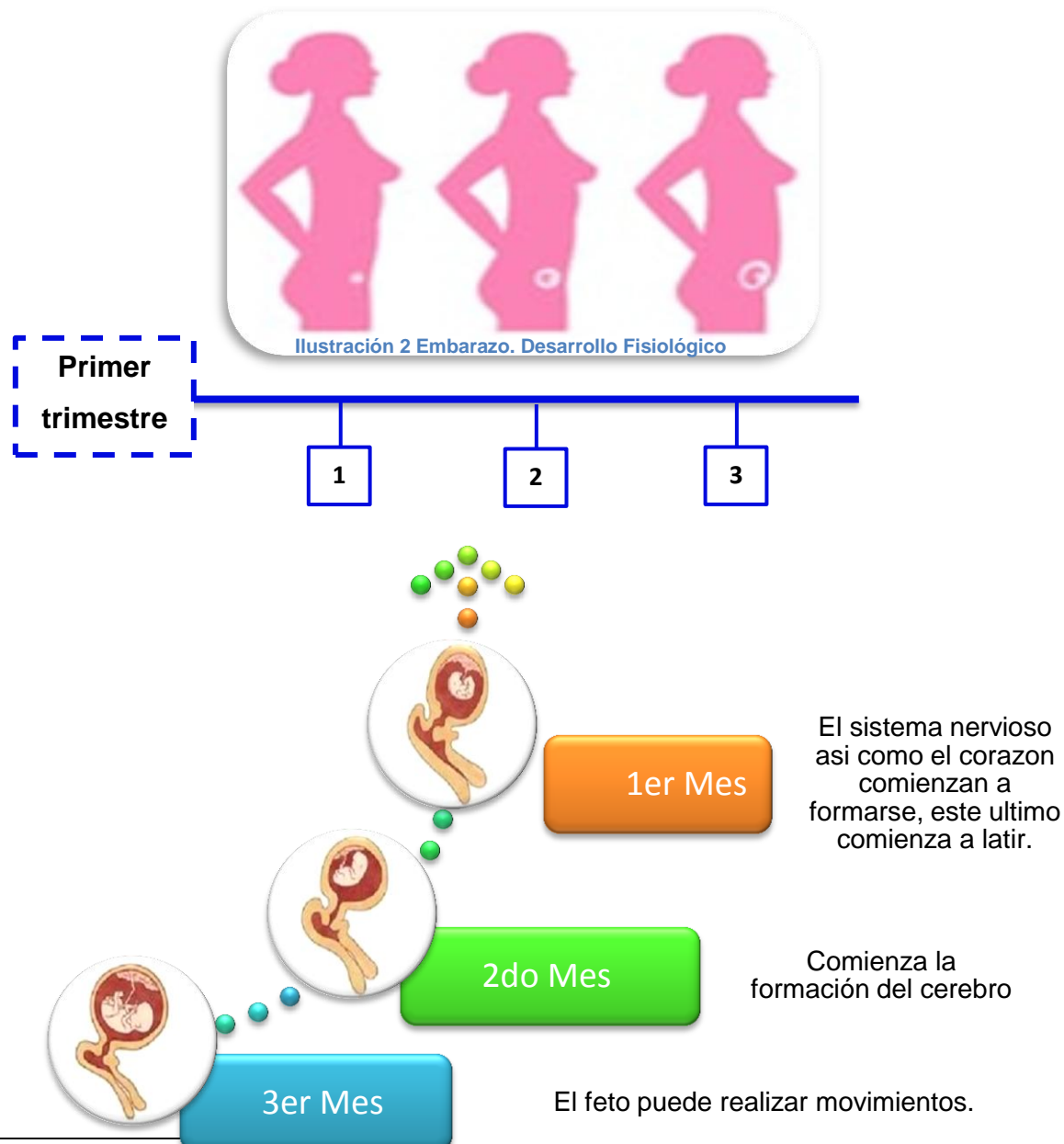


Ilustración 3 Embarazo. Desarrollo fetal.

Ilustración 4 Embarazo. Desarrollo fisiológico

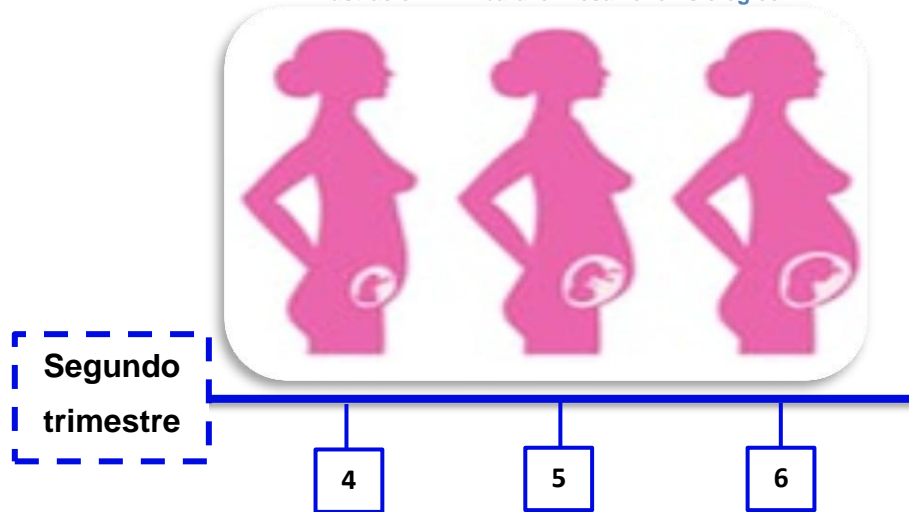


Ilustración 5 Embarazo. Desarrollo fetal.

Ilustración 6 Embarazo. Desarrollo fisiológico.

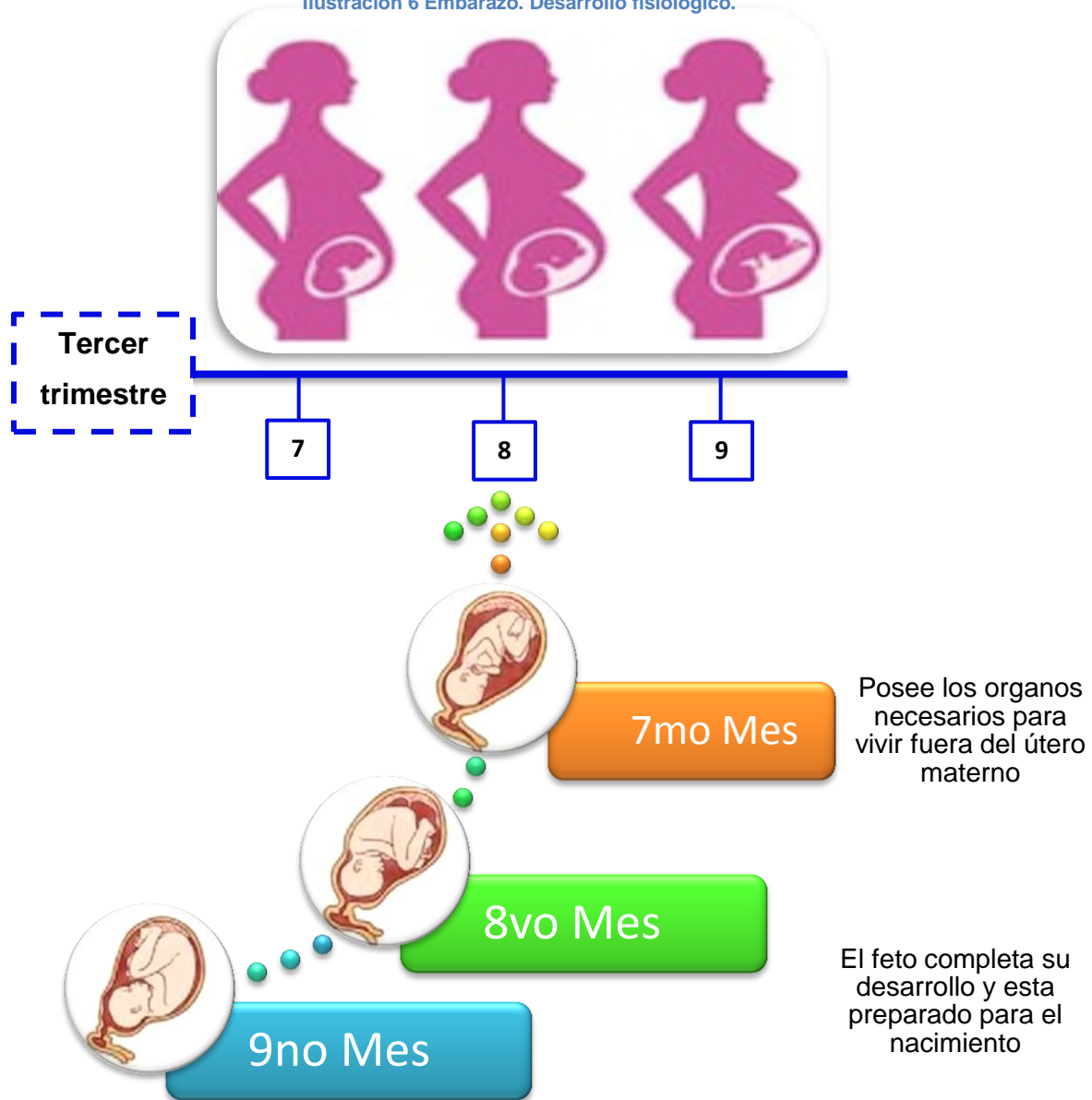


Ilustración 7 Embarazo. Desarrollo fetal.

Parto

Ya que se ha mencionado parte de los cambios físicos y biológicos tanto de la madre como del bebé ahora debemos hablar de la culminación del embarazo, es decir el momento del parto o también conocido como alumbramiento, el cual viene del latín “*partus*” que es participio del verbo “*parere*”, el cual puede traducirse como “parir”¹⁰.

Este será definido como el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto, incluyendo la placenta y sus anexos. De acuerdo con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, se puede clasificar el parto por la edad gestacional o Semanas de gestación (SDG). De las 20 a las 27 SDG será clasificado como inmaduro, de las 28 a las 37 SDG pre termino, de las 38 a las 42 SDG termino y a partir de las 42 SDG pos termino¹¹. Este se produce de una manera espontánea a partir de los 270 días de gestación, pero en algunos casos se recurre a la intervención quirúrgica (cesárea) provocando artificialmente la salida del feto, con el fin de evitar complicaciones diversas. En la última semana de gestación suele aumentar el estado de cansancio así como el incremento considerable en la necesidad de orinar, debido a la compresión que el feto ejerce sobre la vejiga. También puede presentar dolor en el vientre a causa de las contracciones del útero, que se hacen más enérgicas y frecuentes a medida que se acerca el parto.

Trabajo de parto

El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra o dilate y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. La duración total del trabajo de parto puede variar según el número de embarazos previos; el promedio en una nulípara (primigesta) es de 12 a 20 h, mientras que en multíparas (2 o más embarazos) es en promedio de unas 6 a 12 h.

10 Cunningham, F. Leveno, J. et al. (2011). “Williams Obstetricia”, 23a edición, Mc GrawHill Interamericana Editores, México.

11 Bravo, Raúl. (1993). Mecanismo de parto en presentación de vértice y trabajo de parto espontáneo en ginecología y obstetricia, IMSS editores. México. 3a edición. pp. 133 - 153.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Algunas de las señales que indican el inicio del trabajo de parto son diferentes en cada mujer, la primera es la pérdida del tapón mucoso, en la cual es posible que de la vagina se expulse una pequeña cantidad de mucosidad, mezclada con sangre indicando así que la mujer está en trabajo de parto, seguido por las contracciones espasmos musculares uterinos los cuales se presentan en intervalos inferiores a diez minutos, mismas que pueden volverse más frecuentes e intensas a medida que progresa el trabajo de parto. Por ultimo tenemos la Ruptura de membranas o ruptura del saco amniótico (bolsa de aguas), cuando una mujer experimenta esto debe acudir de inmediato al hospital y comunicarse con el médico o partera ya que la mayoría de las mujeres comienzan el trabajo de parto varias horas después de este evento. Si el trabajo de parto no comienza después de 24 horas, la mujer deberá ser hospitalizada para inducirle el trabajo de parto, esto se realiza con el fin de evitar infecciones y complicaciones en el parto.¹²

El trabajo de parto está dividido por etapas y cada mujer lo experimenta de manera diferente, en la primera etapa o fase latente o de transducción, se inicia la dilatación del cuello uterino, tal como se muestra en la ilustración 8. Para que ésta se produzca tienen lugar contracciones dolorosas del útero cuya frecuencia e intensidad aumentan paulatinamente. En principio son de corta duración con pausas largas (15 a 20 minutos), posteriormente la membrana que envuelve al feto y contiene el líquido amniótico se rompe después de que las contracciones dolorosas han comenzado

las cuales tienen una frecuencia de 2 a 3 minutos y su presión se ejerce sobre el feto, a la par el cuello del útero comienza a dilatarse en un aproximado de tres o cuatro centímetros mientras se va adelgazando lo cual ayuda a que el feto sea impulsado hacia el exterior a través del canal del parto (parte inferior del útero y conducto vaginal). Siendo así esta etapa una de las más largas y menos intensa de todas las fases del trabajo de parto.¹³

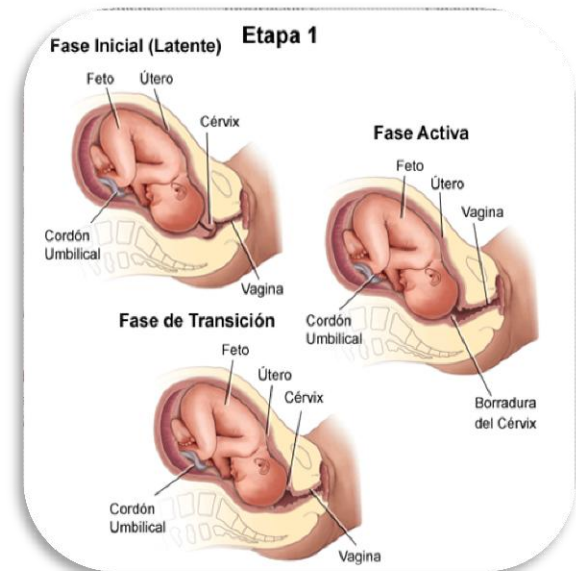


Ilustración 8 Fase latente

¹² <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trabajodeparto-85-P04320>

¹³ Gross MM, Drobic S, Keirse MJN. Influence of fixed and time-dependent factors on duration of normal first stage labor. Birth 2005;321:27-33 NE3.

Psicoprofilaxis Obstétrica

En este momento el personal de enfermería proporcionara cuidados en relación a los signos vitales, así como el estado del feto a través de la frecuencia cardíaca fetal, deberá vigilar constantemente las funciones vitales, tales como la tensión arterial materno fetal antes y durante las contracciones uterinas, evaluar constantemente los latidos cardiacos fetales (120 a 160 latidos por minuto), se debe evaluar presencia de sangrado vaginal o pérdida de líquido amniótico, mantener las medidas higiénicas apropiadas en la preparación física de la paciente para así disminuir cualquier tipo de infección.

La palpación uterina aplicando las maniobras de Leopold será de vital importancia ya que estas sirven para confirmar la posición fetal donde se palpa el fondo uterino tal como se muestra en la ilustración 9, esto con la finalidad de determinar qué parte del feto ocupa el fondo uterino (A). A continuación se palpan todas las caras del abdomen para determinar de qué lado está la columna del feto y dónde las extremidades (B). Posteriormente se palpara sobre la sínfisis del pubis, para localizar la presentación fetal y así determinar cuánto ha descendido el feto y si se ha encajado(C). Por último y con una mano se aplicara presión sobre el fondo mientras el dedo índice y el pulgar de la otra mano palpan la parte de la presentación para confirmar si está encajada (D).¹⁴

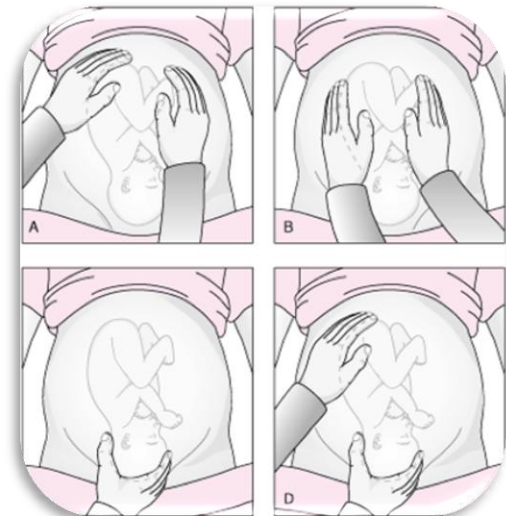


Ilustración 9 Maniobras de Leopold

La estática fetal nos habla de cómo está orientado el feto, que relaciones guardan sus distintos segmentos entre sí y que relación guardan con la pelvis materna. Se describen 4 términos, los cuales son la situación, presentación, actitud y posición. La situación fetal (Ilustración 10), describe la relación entre el eje longitudinal del feto y el de la madre, esta puede ser longitudinal (99%), transversa u oblicua, la cual es, en general, una situación transitoria.¹⁵

14 Macones GA, Hankins GD, Spong CY, et al: The 2008 National Institute of Child Health and Human Development workshop report on electronic fetal monitoring: Update on definitions, interpretation, and research guidelines. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 37 (5):510–515, 2008. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00284.x.

15 Cunningham, F. Leveno, J. et al. (2011). "Williams Obstetricia", 23a edición, Mc GrawHill Interamericana Editores, México.

Psicoprofilaxis Obstétrica

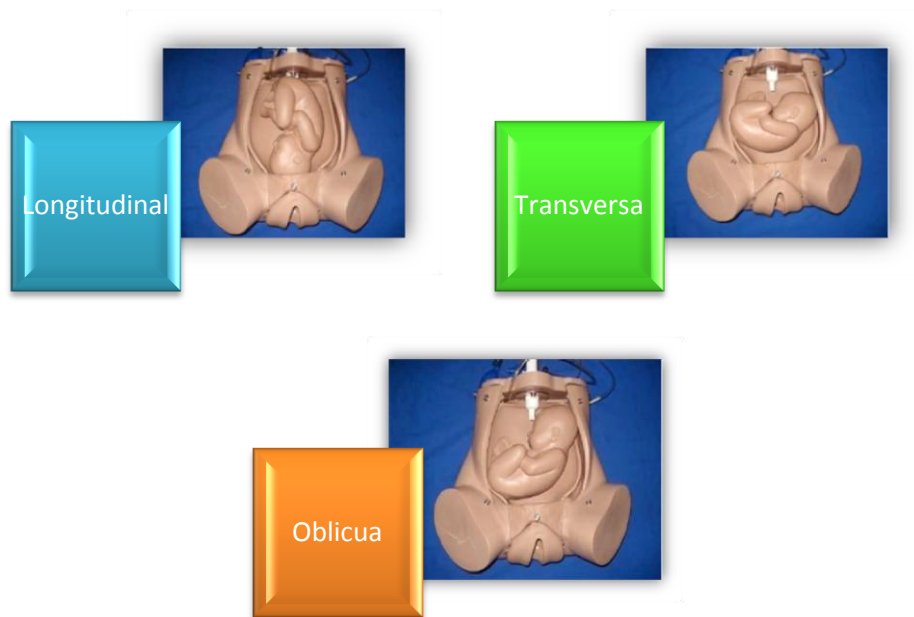


Ilustración 10 Estática Fetal

La presentación describe la relación del eje mayor del feto con el de la madre (longitudinal, oblicua, transversa) y se refiere a la parte del cuerpo fetal que se aboca al estrecho mayor de la pelvis, es capaz de llenarlo y de desencadenar un trabajo de parto. Si el feto se encuentra en situación longitudinal la presentación puede ser pélvica (2.7%) o cefálica (96.8%). Si se encuentra en situación transversa se presenta el hombro. (Ilustración 11).



Ilustración 11 Presentación Fetal.

Psicoprofilaxis Obstétrica

La actitud es la relación que guardan las distintas partes fetales entre ellas, la cual cambia normalmente a lo largo de la gestación y en los últimos meses el producto toma su actitud definitiva. Puede encontrarse en actitud indiferente, en flexión (lo más frecuente), en extensión o en hiperextensión (Ilustración 12)¹⁶.



Ilustración 12 Actitud Fetal

La posición describe la relación de la parte de la presentación con la pelvis materna (occipital anterior izquierda para cefálica, sacra posterior derecha para de nalgas). La presentación describe la parte del feto respecto de la abertura cervical (nalgas, de vértice, hombros) ver ilustración 13.



Tenemos también la variedad de posición, la cual se refiere específicamente a la relación que guarda el punto toconómico, es decir la parte de la presentación fetal que sobresale y se puede palpar por tacto vaginal, con el lado derecho o izquierdo de la pelvis. En un parto con presentación cefálica pueden ser occipito-anterior izquierda (OAI) o derecha (OAD), occipito-posterior izquierda (OPI) o

¹⁶ Cunningham, F. Leveno, J. et al. (2011). "Williams Obstetricia", 23a edición, Mc Graw Hill Interamericana Editores, México.

derecha (OPD) y occipito-transversa izquierda (OTI) o derecha (OTD) tal cual se puede observar en la ilustración número 14 y 15.

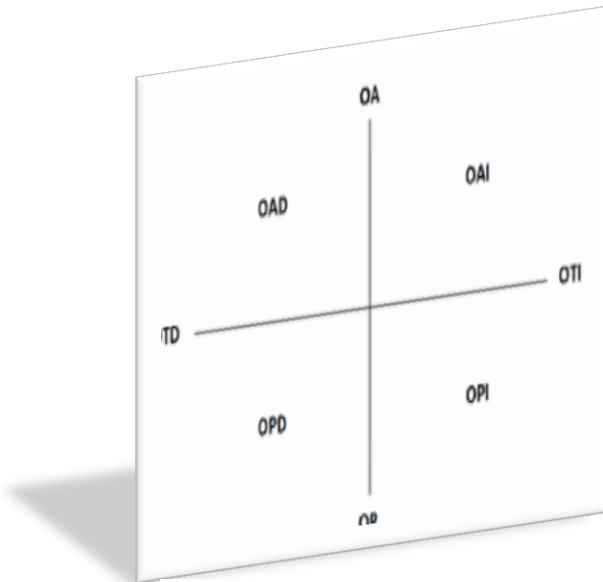


Ilustración 14 Planos

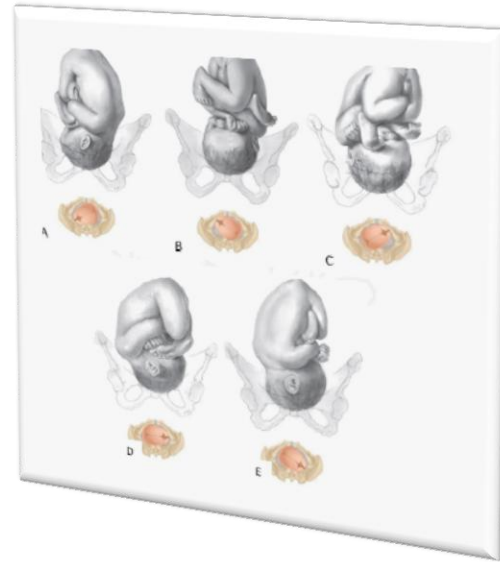


Ilustración 15 Presentación por planos

La fase activa está marcada por la dilatación del cuello del útero de 4 a 6 centímetros. Las contracciones se vuelven más largas, intensas y frecuentes, generalmente con 3 a 4 minutos de diferencia entre una contracción y otra. La tercera y última fase es llamada de transición; durante la transición, el cuello del útero se dilata de 3 a 5 centímetros más hasta que se dilata completamente a un total de 10 centímetros.

En este punto las contracciones son muy fuertes con una duración de entre 60 y 90 segundos con un intervalo de tiempo menor entre cada una, presentándose en esta etapa para la mayoría de las mujeres la necesidad de pujar.¹⁷

La segunda etapa del trabajo de parto comienza cuando el cuello del útero se abre completamente y finaliza cuando nace el bebé (ilustración 16). Este momento también es conocido como la etapa de "pujar". Durante la



Ilustración 56 Etapa II Pujar

¹⁷ Kilpatrick SJ, Laros RK. Characteristics of normal labor. Obstet Gynecol 1989;741:85-7. NE3.

Psicoprofilaxis Obstétrica

segunda cual, la mujer se involucra más activamente en pujar al bebé por el canal de parto para que salga al mundo a este evento se le conoce denomina "coronamiento", es decir el momento en el cual se visualiza la cabeza del bebé en el orificio de la vagina, esta etapa es más corta y puede durar alrededor de 30 minutos a tres horas dependiendo si es madre primeriza o multígesta.

En la tercera etapa se elimina la placenta (el órgano que alimentó al bebé dentro del útero), la cual varía su tiempo de duración ya sean minutos o alrededor de media hora en la cual se incluye la expulsión de la placenta fuera del útero y a través de la vagina (Ilustración17).

El parto termina cuando se expulsa la placenta, generalmente en los 5 o 10 minutos siguientes a la salida del feto.

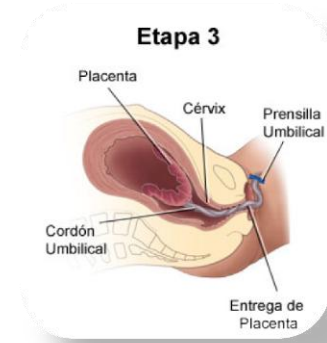


Ilustración 67 Expulsión de placenta

Por lo otra parte, si el parto se alarga mucho puede ser porque la cabeza no quepa a través de los huesos pélvicos de la madre o que su presentación viene de nalgas y no puede salir, o por otros motivos da paso a complicaciones para ambos y se debe realizar cesárea de manera inmediata para disminuir de esta forma los problemas tanto a la madre como al hijo.

Tipos de parto

En este caso y dado que se habló con anterioridad sobre lo que es un embarazo así como el inicio de trabajo de parto, es momento de mencionar cuales son los tipos del mismo. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino.

Parto vaginal o natural (eutócico)

El parto natural se clasifica en tres fases conocidas como borramiento, la cual consiste en que el cuello uterino se estira y se vuelve más delgado. Dilatación significa que el cuello uterino se abre. A medida que se acerca el trabajo de parto, el cuello uterino puede empezar a afinarse o estirarse (borrarse) y abrirse y dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento del bebé y el alumbramiento de la placenta.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Este tipo de parto permite una recuperación con mayor rapidez así como una rápida reintegración a muchas actividades de la vida cotidiana. Durante el mismo, se realiza un esfuerzo físico por la contracción del útero, lo que provoca pérdida de líquido, motivo por el cual se mantendrá hidratada a la parturienta por medio de suero, esto ayudara a que el trabajo de parto tenga menor duración. A su vez la parturienta podrá solicitar la ministración de anestesia epidural la cual tiene pros como lo son el Alivio del dolor y contras como lo es la disminución de sensibilidad ante la necesidad y respuesta de pujar.¹⁸

En algunas ocasiones también se administran medicamentos para romper el saco amniótico, esto puede provocar contracciones más fuertes las cuales facilitarían la salida del bebé (Ilustración 18).

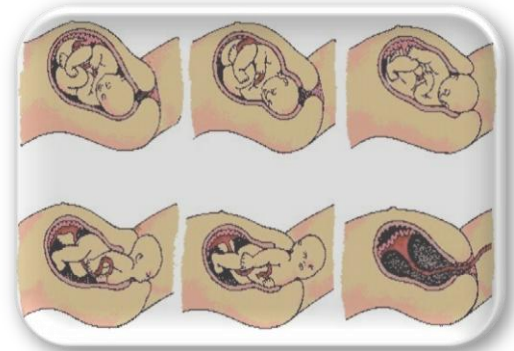


Ilustración 7 Parto Eutócico (Natural)

Ocasionalmente el parto vaginal o también conocido como parto vaginal instrumental, debe verse asistido con instrumentos especiales, como lo son el *vacuum* o el fórceps, los cuales prensan la cabeza del bebé con la finalidad de asirlo y tirar de él fuera del canal de parto, este se indica con poca frecuencia en ciertos partos difíciles¹⁹(ver ilustración 19)



Ilustración 8 Parto asistido

¹⁸ The American College of Obstetricians and Gynecologist (2018, enero). La atención durante el trabajo de parto, el parto y postparto. Recuperado el 20 de enero del 2018 en <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Parto-vaginal-asistido>

¹⁹ Pritchard J, MacDonald P, Gant N (2001). *Williams Obstetricia* (20ª edición). Madrid: Editorial médica panamericana.

Parto abdominal o cesárea

La cesárea es una cirugía que se realiza para facilitar el nacimiento del bebé el cual se extrae por medio de una incisión abdominal por encima de la pelvis conocida también como laparotomía y el útero de la madre. Suele ser recomendada en caso de que un parto vaginal pueda conducir a complicaciones médicas, que según la NOM-007 debiera ser utilizada únicamente en el 15% de los embarazos²⁰.

Dicho método se realiza cuando no es posible o seguro para la madre dar a luz al bebé vía vaginal, este procedimiento generalmente se hace mientras la mujer está despierta y el cuerpo está anestesiado desde el tórax hasta los pies por medio de anestesia epidural o raquídea.

Se realiza una incisión a través del abdomen justo por encima del área púbica, abriendo el útero (matriz) así como el saco amniótico finalizando al momento en que es extraído el bebé a través de dicha abertura (ver ilustración 20).

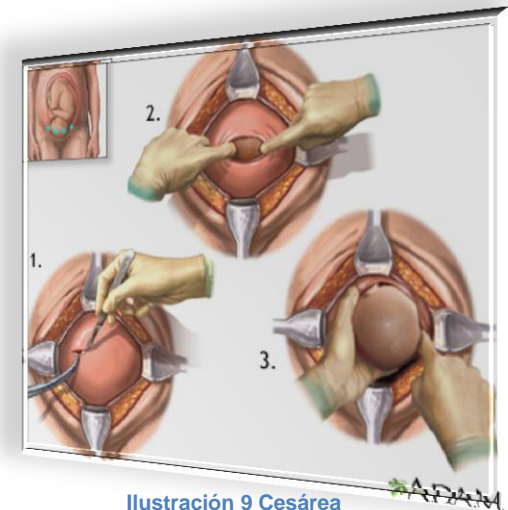


Ilustración 9 Cesárea

Posterior a ello el equipo médico limpia los líquidos de nariz, boca y se procede a cortar el cordón umbilical verificando que la respiración del bebé sea normal y que los signos vitales estén estables. Dado que la madre permanece despierta durante el procedimiento, puede escuchar y ver a su bebé posterior al procedimiento el cual dura de inicio a fin un aproximado de una hora.²¹

Pese a que el procedimiento podría llamarse “de rutina”, parte de los riesgos que se corren al recurrir a este tipo de parto es el riesgo de muerte materna misma que se triplica comparada con los nacimientos vaginales ya que esta es una cirugía mayor la cual tiene riesgos presentes así como las complicaciones que conlleva tales como infecciones, hemorragias, ruptura de puntos entre otros, el dolor de la incisión puede ser intenso, la recuperación completa de la movilidad puede tomar

²⁰ http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

²¹ Berghella V, Mackeen AD, Jauniaux ERM. Cesarean delivery. In: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, et al, eds. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017:chap 19.

semanas, sin olvidar el impacto ante la imagen propia posterior a la cirugía y la recuperación post anestesia.²²

²² Williams Obstetrics. 14ª edición. Appleton Century-Crofts, New York, 1971, P.P 1163-1190.

Profilaxis

Los primeros métodos de Psicoprofilaxis, apuntaron a mitigar el dolor, sin tener en cuenta que a la mujer le ocurren muchas otras cosas durante el embarazo y el parto, desde modificaciones en el cuerpo, hasta modificaciones en su psiquismo, que son totalmente normales, pero que despiertan nuevas sensaciones y emociones que hay que saber entender.

El avance de la ciencia y el progreso nos puso en contacto con muchos conocimientos por medio de los cuales podemos entender mejor los procesos biológicos y naturales que suceden en ese período tan hermoso que es el embarazo. Pero, ¿Qué significa profilaxis?

La Profilaxis es derivada de la palabra “prevención” que viene del latín: “praevenire”, que quiere decir “adelantarse”, integrada a su vez por “pro” que significa “antes” y del Griego “prophylátto”, que significa “yo tomo precauciones” y pos “sis” que podría traducirse como “acción”²³.

Por tal motivo la Psicoprofilaxis significa: “prevenir o adelantar a la mente lo que va a ocurrir” o bien se podría interpretar como “Toda acción preventiva o protectora contra efectos nocivos, aplicado en especial al caso de las enfermedades”²⁴

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.

23 Aarcay M. Gustavo. Estimulación fetal y armonización intrauterina. 4° ed. España, 2006.

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

Psicoprofilaxis Obstétrica

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

Psicoprofilaxis Obstétrica

Hace algún tiempo, la principal preocupación de los nuevos padres se veía reducida a temas como la alimentación saludable de la madre y las futuras problemáticas en relación a la llegada de su nuevo bebe como lo eran: ¿De qué color serían las paredes de su cuarto?, ¿Será niño o niña?, ¿A quién se parecerá más? o ¿Qué tipo de cuna deberían comprar? Sin embargo, en la actualidad los nuevos padres buscan tener un mejor entendimiento de lo que es esta hermosa etapa, así como las nuevas tendencias de paternidad dado que cada vez se posterga más dicha decisión ya sea por el deseo de crecimiento profesional o problemas biológicos que les impiden realizar con mayor facilidad su deseo de ser padres.

Esto poco a poco ha generado un creciente interés e integración de los futuros padres así como en los profesionales de la salud al tomar en cuenta los aspectos biológicos, físicos, sociales, espirituales y psicológicos lo cual ha dado lugar a la Psicoprofilaxis obstétrica (PPO en adelante) como la mejor opción para llevar esta etapa, dado que es un conjunto de actividades, métodos y técnicas ligadas a brindar atención integral a la mujer durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, con participación del padre o la familia.

La PPO, es considerada a su vez como un método que va más allá de la preparación psicológica de la futura madre ante el dolor y los cambios físicos propios de esta etapa, transformándose en una medida de prevención para disminuir los riesgos para la nueva madre durante el embarazo, alumbramiento y puerperio; así como para el feto y recién nacido.

En su origen, la PPO fue un entrenamiento dado a mujeres durante el embarazo para que tuvieran un parto menos doloroso. Como encontró Chevalier (1982)²⁵, parir para muchas mujeres es un acontecimiento traumático, por lo que necesitan una preparación en tres planos: ejercicios de gimnasia médica, información sobre funciones sexuales, menorrea, concepción, embarazo y alumbramiento, y aprendizaje de la distensión corporal ante el dolor.

Vellay por su parte explicó en 1985 que el método psicoprofiláctico debe contar con bases teóricas enfocadas en el condicionamiento pavloviano, el cual es un conjunto de procedimientos de analgesia verbal que disminuyen el estrés preparan a las mujeres para el parto. Las variaciones adecuadas en

25 Chevalier. (1982). Parto sin dolor. En A.Kinsey (Ed.): Embarazo, parto y post-parto (pp. 131-133). México: Ediciones Prisma, S.A.

el lenguaje, o segundo sistema de señales, y un apropiado manejo de reflejos condicionados, permiten a las mujeres resignificar y experimentar el parto como un suceso no doloroso. Esto ayuda a la futura parturienta a afrontar sus miedos, dudas y posibles soluciones enfrentándose de manera controlada y acompañada de su pareja por el personal de enfermería con métodos relajantes que suavizaran la experiencia y ayudara a crear un ambiente de unión en la futura familia, ayudando así a formar un vínculo cada vez más intenso con su hijo.²⁶

Es importante a su vez recordar el origen o antecedentes históricos sobre lo que ha sido la atención de un parto el cual se remonta a la época prehispánica donde aquellas mujeres eran veneradas y mejor conocidas como “Comadronas” las cuales gozaban de gran respeto y prestigio, ese en este tenor donde debemos recordar la importancia que le hemos dado a nuestra conciencia de preservación ya que desde que el ser humano le ha dado prioridad a este hecho hemos desarrollado un sentido de protección y una necesidad de auxiliar a nuestros semejantes en situaciones vulnerables.

Por ende es normal que en cuestión de atención de un parto así como la atención hacia la parturienta existan muchas ideas y prácticas utilizadas a lo largo de los años; alguna de las cuales han sido organizadas con un razonamiento y análisis científico y otras plagadas de superstición o religiosidad las cuales en ocasiones han afectado el crecimiento así como la posibilidad de estandarizar las mismas técnicas o métodos para las parturientas.

La PPO, es considerada mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al inicio. Con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global para evitar los factores de riesgo del embarazo, el parto y puerperio; así como evitar riesgos en el feto y recién nacido.

26 <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>

La Psicoprofilaxis y sus beneficios

Shanahan (2005)²⁷, describe que uno de los mayores beneficios en cuanto a recibir el curso de Psicoprofilaxis es que las mujeres se informen acerca de todo el proceso que van a vivir durante el parto, y por lo tanto se sientan más seguras y con menos miedo, lo que también influye en que estén más relajadas y sientan menos dolor.

Existen diferentes enfoques en estas clases de preparación para el parto, como lo es el enfoque de Lamaze, Bradley y Dick-Read, aunque al final todos buscan cumplir con el mismo objetivo que es el de la relajación y control durante el parto. Dick-Read decía que si existía algún medicamento que pudiese controlar los dolores del parto debía ser administrado a la madre. Lamaze por su parte se enfocaba en la respiración y relajación como reflejo condicionado a la hora de las contracciones y por último, el enfoque de Bradley que es el de utilizar al esposo como entrenador durante el trabajo de parto. Cada enfoque aporta múltiples beneficios para la madre, los cuales también incluyen un mejor manejo del cuerpo durante el trabajo de parto asumiendo ciertas posturas corporales y sobre todo la confianza en sí mismas.

²⁷ Shanahan, M. (2005). Guía del embarazo, más allá de los 35 años. España: Amat, S.L.

Fisiología del dolor

Para poder comprender lo que estudia la Psicoprofilaxis, hay que remontar en el enfoque o percepción que se tiene sobre el dolor, es decir lo que entiende cada persona como sensación dolorosa así como su umbral o tolerancia ante el dolor, la cual tiene diferencias significativas para cada persona y la que se genera de manera general a nivel fisiológico al cual llamaremos Fisiología del dolor o dolor fisiológico el cual es un mecanismo esencial que manda señales que nos alertan ante la presencia de un estímulo doloroso o lesivo interno o externo²⁸, por ejemplo el dolor que se experimenta en respuesta a un pinchazo de aguja. Este tipo de situaciones o acciones son resultado de la capacidad mental al recordar la detección del peligro.

Basado en esto, el dolor fisiológico se inicia en las fibras sensoriales nociceptoras especializadas de los tejidos periféricos las cuales se activan en el momento que se presenta un estímulo doloroso, las cuales activan a las neuronas de la medula espinal las cuales se proyectan en el córtex por vía talámica lo que nos da como resultado la señalación dolorosa.

Tenemos a su vez que entre más focalizado este el dolor, este tendrá diversas características específicas que ayudara a distinguirlo; tales como el dolor agudo el cual se da de forma inmediata tras la lesión y va disminuyendo paulatinamente al pasar el tiempo justo como se comentó con anterioridad²⁹; ante una cortada en la mano a la hora de cocinar o cuando intentamos cortar algo y sin intención nos cortamos, el crónico por su parte es una molestia constante con la que la persona debe vivir, tal es el caso de las lesiones espinales como resultado de una cesárea en una parturienta

El dolor adaptativo es el cual se da ante el resultado o posibles resultados negativos dado que se aprendió ante la previa exposición tales cosas nos ocurren justo después del accidente o mal adaptativo, en contraste el referido es un tipo de dolor resultado de enfermedades por ejemplo, el cuerpo cortado o los Dolores de cabeza característicos de una gripe.

Ahora bien, tomaremos en cuenta la localización así como su profundidad y referencia del dolor o la causa del dolor, es decir una lesión resultado de algún impacto o quemadura que focaliza la sensación dolorosa así como su profundidad la cual nos brinda un parámetro de clasificación de la

28 Cerveró F, Laird JM. Fisiología del dolor. A: Aliaga L, Baños JE, Barutell C, Molet J, Rodríguez de la Serna A (dir.) Tratamiento del dolor. Teoría y práctica. 2ª ed. Barcelona: Publicacions Permanyer, 2002; 9-25.

29 FISIOPATOLOGÍA DE LA INFLAMACIÓN (2006) recuperado el 14 junio de 2013 del URL: <http://www.idermumbert.com/archivos/fisiopatologia.pdf>
GLEASON, Jessica (2011)

misma,³⁰ dichas lesiones pueden ser de carácter profundo o superficial el cual dará características específicas como es el caso de las quemaduras antes mencionadas, siguiendo esta línea cuando estas son de carácter superficial resultan ser sumamente dolorosas dado que las terminaciones nerviosas están siendo afectadas pero al llegar al tercer grado estas cambian de características físicas así como perceptivas dado que a este nivel la destrucción de tejidos, terminaciones nerviosas y huesos es total por tal motivo la sensibilidad se vuelve nula ante el dolor.

Por tanto los que se busca con este método, es ayudar a la madre a obtener el mayor beneficio apoyándola para que sus contracciones uterinas sean regulares, menor duración del trabajo de parto y menor sensación dolorosa del mismo, que la dilatación uterina cervical fluya con mayor facilidad, así como la disminución del uso de analgésico y anestésico, disminuir la probabilidad de parto por cesárea o instrumentados, menor pérdida sanguínea, la adecuada respiración y relajación apoyando el aumento de oxígeno con lo cual se dará una mejora en los tejidos y por ende al bebe y una mayor capacidad para la lactancia.³¹

En el recién nacido se verá disminuida la morbimortalidad, la calificación del estado de nacimiento aumentara, menor probabilidad de asfixia neonatal, disminución de las lesiones obstétricas, mejor desarrollo psicomotor y mejor integración socio familiar y por ultimo con la participación activa del padre se conseguirá mayor armonía familiar, menos tasa de abandonos y violencia familiar.

Fisiología del dolor del trabajo de Parto

Antes de comenzar a hablar sobre las características definitorias del trabajo de parto, debemos tomar en cuenta lo que es un embarazo fisiológico, este proceso inicia desde el momento de la concepción, la cual se define como un mecanismo natural resultado de la fecundación de un ovulo por un espermatozoide el cual viaja hasta el fondo de la matriz, pasando por las trompas de Falopio para posteriormente anidar, capacitarse y seguir con su desarrollo embrionario en el tercio superior del útero (lados izquierdo o derecho) el cual puede resultar en producto único hasta múltiple (Gemelos, Cuates, Trillizos, etc.).

30 Loeser JD, Bonica Terapéutica del Dolor. Philadelphia, Edit. Mc Graw-Hill, Interamericana. 2003

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

El embarazo propiamente es el proceso de desarrollo del óvulo fecundado, el cual culminara con el parto. Uno de los primeros signos de sospecha de embarazo generalmente será, la falta de flujo menstrual, aunque esta falta puede obedecer a muchas otras causas, el endurecimiento mamario, la hiper pigmentación de los pezones, la constante necesidad de orinar, mareos, náuseas y vómitos, aunque este último no siempre se presenta, no deja de ser un punto de orientación de sospecha de embarazo, muchas mujeres también presentan antojos o rechazo a ciertos alimentos y olores, el aumento hormonal también altera y propicia los cambios de humor que van desde la euforia hasta la hipersensibilidad emocional. Seguidamente las mamas se endurecen, se vuelven dolorosas y los pezones se tornan de color más oscuro. También se presenta una necesidad más frecuente de orinar. Los mareos, las náuseas y vómitos pueden orientar a establecer el diagnóstico, pero son signos que admiten diversas interpretaciones y, al igual que los antojos, los cambios de carácter, el rechazo a ciertos olores o la salivación abundante, se presentan también en muy diferentes situaciones patológicas.³²

Por tal motivo, el abordaje del dolor durante el trabajo de parto de se puede realizar desde diferentes enfoques terapéuticos: bloqueos del neuro eje, bloqueos periféricos, administración de analgesia por vía parenteral, empleo de fármacos inhalatorios, técnicas de relajación y técnicas psicológicas.

La analgesia ideal tiene que reunir una serie de requisitos imprescindibles como lo son, la seguridad para la madre y para el feto, el alivio del dolor de forma eficaz y controlable así como el no interferir con el desarrollo normal del parto, es así que el dolor de trabajo de parto tiene dos estadios de presentación y una fase transestadial es decir de transición.

Primer estadio del dolor del trabajo de parto

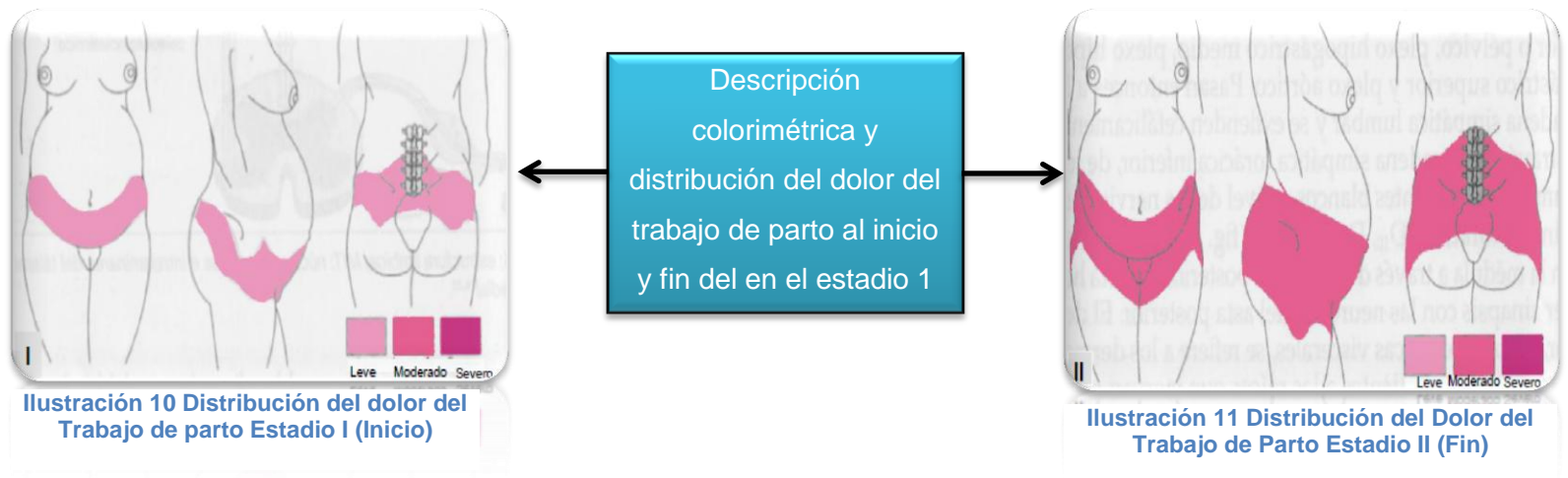
Su presencia corresponde propiamente dicho a la presencia de las contracciones e implica al cérvix, cuerpo uterino, segmento uterino inferior y anejos. Este dolor es del tipo visceral, sordo, difuso, de difícil localización, el cual es producido por la contracción uterina y la dilatación cervical, presentando un decalaje desde el comienzo de la contracción uterina y la percepción del dolor se verá más

32 <http://www.edusalud.org.mx/descargas/unidad03/tema03/prenatal/concepcion%20embarazo%20y%20parto.pdf>

acentuada en el comienzo del trabajo de parto, manifestándose clínicamente cuando las presiones intrauterinas sobrepasan los 25 mmHg.

En la fase inicial del primer estadio el dolor persiste durante un 45% del tiempo de la contracción uterina y en fases más avanzadas de este ocupa un 60% del periodo de contracción.

Las fibras responsables en la primera fase del estadio 1º, donde se transmite el dolor visceral se origina en los dermatomas D11-D12, posteriormente el dolor es recogido de D10-L1. Dos tipos de dolor se suman al final del estadio 1: el visceral secundario (causante de la distensión de los órganos pélvicos) y el somático profundo (causante de la compresión de los plexos lumbosacros) Ilustración 21 y 22.



Segundo estadio del dolor del trabajo de parto

Este es un dolor de tipo somático superficial, mismo que se presenta de manera aguda, localizada, con una distribución regular, debido al descenso fetal y la distensión producida en vagina y periné.

En este momento la zona de inervación implicada corresponde a los nervios pudendos de S2 a S4 (Ilustración 23 y 24)³³.

33 Miranda A. Analgoanestesia en el parto vaginal normal. En Miranda A. Tratado de Anestesiología y reanimación en Obstetricia. Principios fundamentales y bases de Aplicación práctica. Barcelona. Masson, S.A. 1997: 383-445

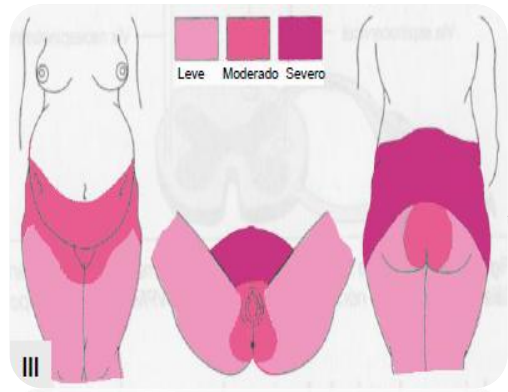


Ilustración 12 Distribución del dolor del Trabajo de parto Estadio II (Inicio)

Descripción colorimétrica y distribución del Dolor del Trabajo de Parto al inicio y fin del en el estadio 2

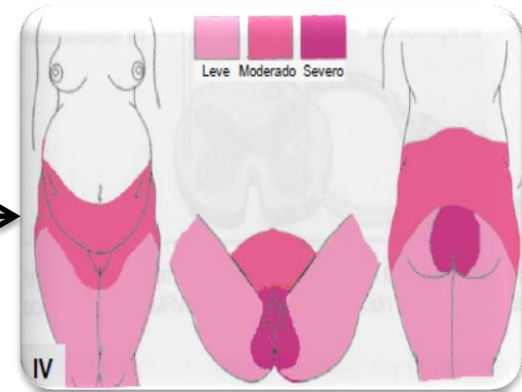


Ilustración 13 Distribución del dolor del Trabajo de parto Estadio II (Fin)

Fase de transición del dolor del trabajo de parto

Implica a los segmentos de L1 a S1 y refiere el dolor reflejado al estiramiento de los ligamentos, fascia, musculatura pélvica y compresión del plexo lumbosacro.

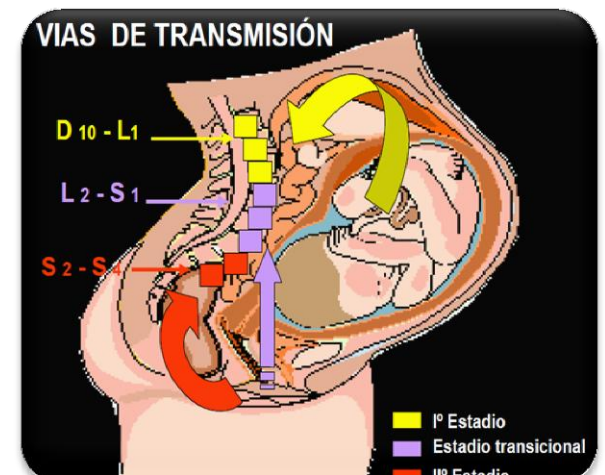


Ilustración 14 Respuesta dolorosa del Trabajo de Parto en todos los Estadios

Factores que influyen sobre el dolor del trabajo de parto

El dolor de parto se puede ver influenciado por una serie de factores que hacen que éste se perciba con incremento en las escalas de percepción: primípara, primípara añosa, antecedentes de dismenorrea, nivel socioeconómico bajo, incremento índice de masa corporal (IMC), mayor altura,

distocias. En contra parte vamos a tener una menor percepción en: multíparas, mayor edad, parto nocturno, preparación prenatal, embarazo deseado, posibilidad de acompañante durante la dilatación y nivel socioeconómico alto, dado que al tener mejores oportunidades en esta etapa, se genera un estado de tranquilidad que ayuda en definitiva en el momento del parto.

Dolor en obstetricia

Aunque se ha dicho que el dolor es causado como justo pago derivado del “Pecado” (Antiguo testamento) dado que la vida se transmite con dolor y este es inevitable; la mujer al parir, está triunfando sobre la muerte, al permitir la perpetuación de la especie.

Si bien hay dolor en el parto, la satisfacción de haber traído un ser a la vida, es infinitamente mayor y más durable, debemos tener en cuenta que no es lo mismo dolor que sufrimiento, ya que el dolor es una sensación física la cual es percibida por las terminaciones libres y transmitidas a los centros nerviosos por los cordones laterales de la médula y el sufrimiento es resultado de una penosa situación que coloca a la persona frente a un hecho que no necesariamente es un dolor físico; es decir que esta principalmente enfocado en la angustia, vergüenza o situaciones incómodas que mezcladas de causen dolor emocional o mental a la persona.

El dolor es algo que resulta casi imposible de definir dado que es una experiencia personal y subjetiva, misma que difiere de una a otra persona y varía en una misma persona según el momento. De manera sencilla podría decirse que el dolor es una sensación derivada de la focalización del daño físico, tejido u órgano que causa una sensación de incomodidad la cual varía en intensidad y sensibilidad acorde a cada individuo misma que solo existirá siempre y cuando el individuo lo indique.

Por su parte, la gestante puede comunicar su experiencia dolorosa de diversas maneras además de la verbalización, en algunas pacientes el aumento de la frecuencia y la profundidad de las respiraciones constituyen un indicio de que la incomodidad aumenta y dado que el trabajo de parto de cada mujeres único; la cantidad de dolor experimentado depende de diversos factores que incluyen el tamaño del bebé, su posición, la dimensión de la pelvis, la fuerza de cada contracción, si

existió una experiencia anterior así como las expectativas de la madre o si hubo una preparación física de la madre previa al alumbramiento³⁴.

Mecanismo de la sensibilidad

La recepción de los estímulos que llegan al umbral del dolor se realiza por las terminaciones nerviosas existentes en todos los tejidos del organismo, pero que en las vísceras se encuentran en menor número y por consiguiente muy esparcidos; al ser las contracciones rítmicas de la fibra muscular uterina, normalmente pasan y se van desvaneciendo lo cual puede pasar de manera desapercibida aun cuando es muy intensa puede producir sensaciones que no alcanzan niveles dolorosos, pero, si se ocluye la circulación miometrial por tiempo prolongado o los intervalos de reposo son muy cortos para establecer la circulación, entonces las sensaciones alcanzan niveles que desencadenan dolor por tal motivo, la sensibilidad varía de una persona a otra misma que puede ser mejorada con el entrenamiento psicoprofiláctico

La sensibilidad en el periodo de dilatación

Las sensaciones del primer periodo del parto se originan en el segmento inferior del útero, fundamentalmente a nivel del cérvix por la dilatación a la que es sometido para facilitar el paso del feto, y en menor proporción por las contracciones uterinas normales, resultando como un dolor constante aunque a veces imperceptible, dado que se va dando de manera gradual y a la par de las contracciones lo cual permite a la gestante a no percibirlo con facilidad.

Sensibilidad en el periodo de expulsivo y alumbramiento

Se debe a la gran distensión de la parte inferior de la vagina, vulva y el periné que estimula los baro receptores de esta región y que se transmite por fibras sensitivas de los nervios pudendos, llegando a la médula espinal por las raíces posteriores de los nervios sacros: S2, S3, S4. También contribuye

³⁴ Arcay M. Gustavo. *Estimulación fetal y armonización intrauterina*. 4° ed. España, 2006.

Psicoprofilaxis Obstétrica

en este periodo las sensaciones producidas por la actividad contráctil uterina, que aumenta en frecuencia, intensidad y duración. Durante este período la compresión de la presentación contra las partes blandas y el periné, ocasiona el bloqueo temporal de los corpúsculos sensoriales de la región comprimida, ocasionando anestesia transitoria.

Por consiguiente, las sensaciones que son producidas por la dilatación del cuello uterino para el paso de la placenta y por la actividad física figuran un cumulo de sensaciones físicas, psicológicas e incluso espirituales que pueden jugar a favor o en contra de cada mujer gestante durante su parto, por tal motivo se deberá mantener un ambiente de constante tranquilidad para disminuir así los riesgos de un parto prolongado, evitando así una experiencia dolorosa la cual podríamos definir como las sensaciones, sentimientos y respuestas de comportamiento de la paciente, incluyendo las actividades fisiológicas o los cambios en la tensión arterial evitando logrando así una anticipación e inclusión de personas generen efectos positivos sobre ella.

Expresiones del dolor

La manera en que la persona responde al dolor depende de diversos factores los cuales son muy variados, dependiendo de la cultura en la cual vive, el significado personal del dolor y la intensidad. Por tal motivo, las expresiones del dolor en ocasiones no se detectan, son mínimas y de difícil detección dado que las expresiones de dolor por lo general se clasifican en algunas categorías como lo son la fisiológica, verbal, facial, movimiento corporal, contacto físico con otras personas y respuesta general al medio lo cual lo convierte en algo difícil de encasillar para sí poderlo analizar de manera uniforme.

Intensidad del dolor.

La intensidad del dolor se refiere a la gravedad de la sensación en sí, para poder determinar el grado de dolor se puede pedir a la paciente que califique su intensidad en una escala numérica que va de 0 a 10 donde el **0** corresponde a la ausencia de dolor y el **10** corresponde al peor dolor posible; otra alternativa es emplear una serie de palabras para calificar la intensidad del dolor, como ninguno, leve, moderado, grave o muy grave.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Cuando la paciente no presenta muchas expresiones de dolor conviene pedirle que use la escala de calificación para que transmita la intensidad del mismo, ya que esta no se puede observar con facilidad (escala de EVA). Si se le explica el uso de la escala al comenzar el trabajo de parto, la persona podrá usar el método durante todo el proceso siempre que se le pida.

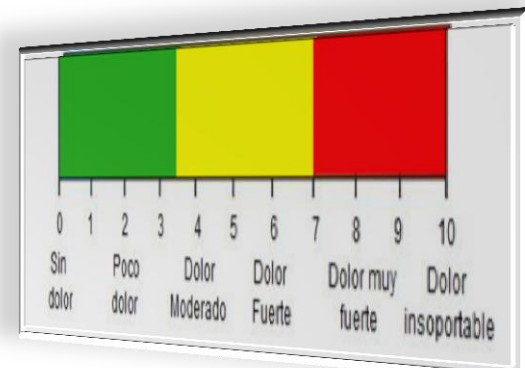


Ilustración 15 Escala Colorimétrica Del Dolor



Ilustración 16 Escala Colorimétrica del Dolor (EVA Modificada)

Tolerancia al dolor

Otro punto a tener en cuenta es el poder diferenciar la presencia e intensidad de una sensación dolorosa, acorde a las expresiones de dolor y la tolerancia de la paciente a dicho dolor, misma que podemos definir como la duración o intensidad del dolor que la paciente está dispuesta a superar sin tomar algo para aliviarlo.

La tolerancia al dolor difiere en forma notable de una a otra persona ya que algunas pacientes dicen que la sensación del dolor es grave y sin embargo desean tolerarla sin solicitar calmantes mientras otras solicitan medidas de analgesia aunque consideren que el dolor es de leve a moderado, diciéndose así que este último grupo tiene baja tolerancia al dolor.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Aunque la alta tolerancia al dolor es conveniente en opinión de muchas personas, el profesional de enfermería debe tener siempre en cuenta de que la tolerancia de la paciente ante el dolor no es buena o mala, correcta o incorrecta, dado que ninguna de las respuestas de la paciente al dolor puede juzgarse de este modo. Durante el parto se espera que la mujer tolere o soporte cierta cantidad de dolor para asegurar su propio bienestar y el del niño, sin embargo, algunas tienen mujeres tienen una baja o nula tolerancia al dolor, por lo que es muy importante que el personal de enfermería les ayude a encontrar una manera de aceptar esta incomodidad, por tal motivo, no es conveniente sermonear a la mujer para que soporte la incomodidad o salir de la habitación cuando se queja; por el contrario, pueden emplearse otras técnicas que favorezcan a la gestante mismas que incrementaran sus niveles de relajación y afrontamiento al estrés, generando así un cambio positivo en el momento del parto para ella y para el bebé sin olvidar que mantiene el lado humano que caracteriza a la enfermería³⁵.

Por tal motivo, el personal de enfermería deberá mantenerse atento ante los cambios presentados por cada gestante ya que cada una de ellas enfrentara de manera diferente el dolor, desde los patrones respiratorios, mismos que se alteran de manera automática en presencia de la sanación dolorosa por medio de la observación, al llevar a cabo esta acción, el personal de enfermería podrá realizar una valoración completa del patrón respiratorio que ayude y se anticipe a las necesidades respiratorias de cada una de ellas y en caso de que el patrón respiratorio no sea conveniente, se podrá sugerir algún otro ya que si la madre usa respiración rápida y superficial, se le deberá recordar que puede disminuir el aporte de oxígeno a su bebé así como aumentar la sensación dolorosa resultante del parto a modo de que se mentalice todo el tiempo en el punto de respirar de manera adecuada y a su vez recalcarle que reporte cualquier sensación de cosquilleo en manos, ya que estos son signos iniciales de hiperventilación.

³⁵ ASPPO. *Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica*. 3° ed. Perú 2010.

Capítulo II

Teorías y Métodos Psicoprofilácticos

Como ya se ha mencionado con anterioridad, la Psicoprofilaxis perinatal es una analgesia verbal, que está basada en la educación racional de la embarazada y es fundamentalmente distinta de otros métodos de analgesia obstétrica, basada en el uso de reflejos condicionados cuyo propósito principal es equilibrar la corteza cerebral de la mujer embarazada creando durante esta etapa cadenas complejas de reflejos condicionados que serán aplicables durante el alumbramiento. La mujer embarazada aprende a dar a luz y aprende a “perder” la actitud pasiva que se adopta cuando llega el parto, saben lo que va a suceder y aprenden adaptarse y a controlar las modificaciones que ocurren en su organismo durante el alumbramiento.

Esto contribuye a una mejor adaptación y control ante las modificaciones que ocurren en el organismo antes y durante el alumbramiento mismas que enfrentara de manera física, mental, espiritual y en algunos casos, socialmente, dependiendo de la región donde se dé el parto, costumbres y cultura, lo cual puede o no afectar la forma en la que se dé el parto gracias a la educación psicoprofiláctica.

A lo largo de los años han prevalecido cuatro métodos con los cuales se ha controlado el dolor del trabajo de parto los cuales han servido para reducir la sensibilidad del útero durante las contracciones, la interrupción de la transmisión dolorosa entre el útero y el cerebro por medio del bloqueo epidural, caudal continuo, infiltración de ganglios o nervios que ingresan al útero, disminuyendo o suprimiendo la conciencia por medio de medicamentos (Escopolamina, etc.) y finalmente la anestesia total o parcial la cual actúa de manera local sobre los factores de transmisión de la sensación dolorosa.

Estos métodos fueron de gran utilidad, pero el uso de medicamentos no carece de peligros tanto para la madre como para el niño, motivo por el cual se necesitaba de un método que tuviera en cuenta dos principios fundamentales para reducir los riesgos materno/fetal como lo son la disminución de toxicidad para ambos y la participación activa y completa por parte de la madre quien está viviendo uno de los momentos más importantes de su vida.

Psicoprofilaxis Obstétrica

La Psicoprofilaxis obstétrica proporciona estas facilidades a la madre de manera flexible y disciplinada, exigiendo un esfuerzo colectivo, el cual es pensado para enriquecer a todos los involucrados en esta etapa.

Como se mencionó anteriormente Ivan Petrovich Pavlov decía “el reflejo no es un fenómeno no elemental o simple, ya que depende de la actividad de procesos nerviosos tales como una excitación o inhibición y corresponde a reacciones variadas”.

Uno de los reflejos que menciona Pavlov, es el Reflejo condicionado, el cual es la obtención de la misma reacción de un reflejo innato, pero con un estímulo o señal inespecífica. Para su creación es necesario repetir la señal sincrónicamente con el estímulo específico innato un cierto número de veces (recordar la estimulación salivar del perro con un sonido o una luz, experimento básico de Pavlov) (Ilustración 26)



Ilustración 17 Reflejo condicionado de Pavlov

Al igual que aprendimos a leer y escribir, así es como las mujeres deben aprender a parir, es decir a no temer y comprender el valor de su participación activa y consiente al momento del parto³⁶, así como el conocimiento del papel tan importante que juegan durante el parto y demostrarles que es un

³⁶ Vellay P. Parto sin Dolor Método Psicoprofiláctico “Nociones generales”. 5a. Ed. Editorial Azteca, S.A.; 1977, p. 19-2

proceso que pueden llevar a cabo, controlar así como dirigir por medio de la educación practica creando mecanismos de defensa, adaptando su organismo para el alumbramiento.

¿Dolor en el parto, reflejo condicionado?

La asociación permanente y repetida de dos palabras: parto dolor, dolor-parto, crean en la mujer embarazada una representación condicionada de estos dos elementos, tal representación es reforzada constantemente por numerosos hechos: la maldición bíblica, el concepto de que “los dolores del parto son el precio a pagar por obtener la felicidad de tener un hijo”, el convencimiento y aceptación de que el dolor de parto es algo normal y, lo contrario, es hasta antinatural. Desde este punto y como ya ha sido mencionado con anterioridad, a lo largo de la historia han existido diversos métodos así como exponentes del método psicoprofiláctico en las mujeres embarazadas y a continuación hablaremos de algunos de ellos y las diversas maneras de manejar esta etapa de cambio.

Método Read (Parto sin temor)

Este método fue creado por el tocólogo ingles Grantly Dick-Read el cual se dio cuenta al atender a una mujer de bajos recursos que existía la posibilidad de un parto sin medicamentos ya que esta se negó rotundamente a ser atendida con el uso de analgésicos (Cloroformo) más utilizados de la época.

Al finalizar, cuestionó a la mujer del porqué de su negativa respondiendo, “No me dolió, no existe porqué ¿No es verdad, doctor? Siendo este el punto clave para que en 1933 fuese público su procedimiento el cual estaba enfocado a un parto sin dolor y sin uso de medicamentos.

Este método activa mecanismos de defensa orgánicos, entre los cuales está el miedo mismo que se manifiesta principalmente con los espasmos uterinos y la contractura muscular del suelo pélvico, conjuntamente esta respuesta si bien es natural ante lo desconocido, influye en los músculos que se encuentran cercanos al vientre y obstaculizando la dilatación del canal vaginal durante el alumbramiento. El temor también inhibe y causa una resistencia en el útero, siendo que en estado

Psicoprofilaxis Obstétrica

natural los músculos deberían estar relajados y libres de tensión dicha resistencia es la causante del dolor uterino al estar rodeado de terminaciones nerviosas³⁷

Esta teoría mostro los medios con los cuales se puede vencer el miedo, eliminar la tensión y reemplazarlos por la relajación física y mental, ya que la mente y el cuerpo son un todo y en el embarazo y el posterior trabajo de parto, se crea un ciclo silencioso de temor/tensión /dolor de forma “natural”.

Read menciona también que es posible identificar determinadas condiciones que pueden ser eliminadas o como mínimo tratadas ya que si persisten tendrán un gran impacto en el proceso de parto como lo son la relajación la cual maneja por medio de la interacción mente/ cuerpo ayudado por la percepción del desarrollo del bebe, lo cual provoca seguridad y confianza a la embarazada imaginando el desarrollo de su hijo disminuyendo las ideas que son transferidas de generación en generación o de la cultura en la que se desarrolló, la posición para relajarse es otro punto clave que utiliza la cual consiste en recostar a la embarazada sobre su lado izquierdo o derecho en periodos cortos de tiempo y la constancia, el manejo de una rutina de respiración disminuye el estrés y contribuye a la relajación³⁸.

Por ultimo Read menciona tres puntos para proporcionar la Psicoprofilaxis de manera efectiva, el primero, era asegurar la buena salud materna por medio de

La buena salud física y mental en condiciones óptimas lo cual logra disminuir las molestias del trabajo de parto, el segundo habla de la satisfacción materna creando nuevas imágenes que nada tengan que ver con las experiencias ajenas, esto va disminuyendo de a poco los niveles de estrés y la respiración se va controlando lo cual aumenta considerablemente la oxigenación y por ultimo lograr que la madre pierda el temor a tener nuevamente un hijo por experiencias previas propias o ajenas del parto, asegurando así que el punto clave es la educación antes y durante el trabajo de parto (Ilustración 27).

³⁷ GOODRICH, Frederick W. (1991). Maternidad sin dolor. Ed. Diamo Mexicana, S.A. México, D.F.

³⁸ Kaser, del M.O. Franfort. Y cols. (1979). Métodos para facilitar el parto. Ed. Salvat. 2ª reimpresión. Vol. II. España.

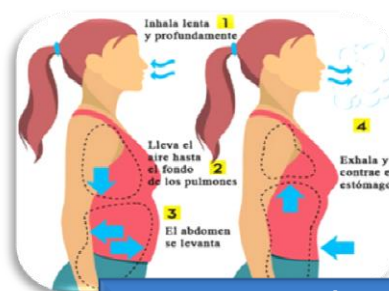


Ilustración 27 Método de Read

Read también recomienda tres técnicas importantes donde se incluye la respiración profunda abdominal la cual se basa en el movimiento del diafragma que al bajar hacia el vientre succiona aire a los pulmones, al subir hacia éstos expulsa el aire proporcionando una gran cantidad de aire a los pulmones promoviendo la oxigenación sanguínea aumentando la relajación, como actúa sobre el plexo solar, libera la ansiedad, estimula los movimientos cardiacos recibiendo con esto un masaje en todos los órganos, descongestión en el hígado y aumenta el tránsito intestinal; la respiración superficial misma que se da debido a los movimientos respiratorios se realizan con un escaso desplazamiento del diafragma y las costillas durante el trabajo de parto ayudando con esto a la segunda etapa de parto (ilustración 28).



Técnica Respiración Profunda (Abdominal)



Respiración Superficial

Ilustración 28 Técnicas Respiratorias

Psicoprofilaxis Obstétrica

El uso de los medicamentos también lo menciona bajo tres puntos importantes, Read dice que no se le debe permitir a ninguna mujer sufrir al momento del parto, que dicha medicación deberá estar al alcance de la paciente en caso de considerarlos necesarios y por último que la analgesia debe ser suministrada por medios orales o inhalados acorde a la evaluación médica.

Método ruso de Velvovski (Psicoprofilaxis del dolor de parto)

Este método fue creado por Velvovski a partir de las ideas de Read en el año de 1949, es mejor conocido como el método hipnosugestivo destinado a combatir el dolor obstétrico y dirigido en la búsqueda del aumento de mujeres con la facilidad de parir sin dolor. Dicho método había demostrado que era posible una analgesia mediante la sugestión verbal directa y que las condiciones previas son sumamente importantes para eliminar el temor pero sobre todo, el dolor.

Dicho método utiliza la doctrina de Pavlov haciendo comprender a la mujer embarazada que la idea de que un parto debe ser doloroso es falsa y que las Dolores del trabajo de parto son evitables mediante los esfuerzos propios.

Uno de los valores que se le indican en este método a la mujer embarazada es que durante las contracciones presentes en el periodo de dilatación, inspire profundamente, ayudando a la relajación, oxigenación sanguínea, etc.

Uno de los puntos importantes de este método es el educar a la embarazada el que, durante las contracciones presentes en el periodo de dilatación deberá inspirar lo más profundamente que le sea posible de lo contrario no podrá “amortigua” el dolor producido por las contracciones uterinas, entonces la parturienta podía ser tomada por la comadrona quien con su mano hecha puño o bien rozando con la punta de sus dedos la piel del hipogastrio ejercía una presión sobre los llamados “puntos de profilaxis del dolor” ubicados en la Espina Iliaca anterosuperior y los músculos romboideos. Dicha acción disipaba los dolores de parto y daba pie a un aumento del umbral de la actividad cortical, concluyendo así que el medio ambiente la sugestión verbal negativa, la desinformación entre otros factores conduce a la inhibición y originan un trastorno el equilibrio cortical magnificando con ello el dolor en el alumbramiento.

Metodo Frances Lamaze (Parto sin dolor)

Este metodo fue creado por el doctor frances Fernand Lamaze en el ano de 1951, mismo que se basaba en las ideas de Pavlov. Según Lamaze, el parto sin dolor se fundamenta en la comprension de que el dolor es una entidad,corelaciona los aspeccyos fisicos y psicologicos del dolor mismos que son inseparablres. No obtante recalca que el dolor y las contracciones de la matriz son dos fenomenos distintos, mismos que el humano a mantenido relacionados como sinonimos a lo largo de los anos.

Lamaze intenta eliminar todas las asociaciones negativas del parto para formar nuevos reflejos condicionados, mismos que sirven para elmininar el dolor asociado a las cvontracciones potencializando con ello el sistema nervioso de las pacientes.

El dolor, sefun Lamaze presta mucha atencion a la fisiologua del dolor prestando particular interes por el sistema nervioso ya que el sistema nervioso es mas que solo vida: la adaptacion es la clave de este metodo, es un esfuerzo para lograr la adaptacion, gran parte de los aspectos “La maze” son provinientes de la reflexologia rusa ya que esta ultima creia que toda conducta inclyuso en animales sera el reflejo innato la cual se da, de manera automatica.

Fisiología del reflejo condicionado según Lamaze

Dado que todo estimulo que toca el cuerpo humano, es transmitido al cerebro ya sea en un órgano de percepción sensorial o derivado de la actividad de los órganos internos, todos pasan a través de los nervios por medio de la medula espinal hasta llegar al cerebro; cuando dicho estimulo llega al cerebro desata una actividad en masa dado que cierto tipo de células nerviosas se activan acorde al estímulo mismas que activan un reflejo determinado de forma absoluta mismo que se conecta al estímulo externo lo cual genera una adaptación circunstancial al cual se le conoce como reflejo condicionado.

Lamaze también definió cuatro conceptos que incluyo en su método tales como el sistema dinámico estereotipado, el cual es un grupo de reflejos condicionados trabajando unidos con un propósito definido, mismos a los cuales llama estereotipados porque siempre llegan al mismo resultado con su misma consecuencia pero manteniendo un dinamismo dado que se encuentran en flujo continuo.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Menciona también la inducción recíproca la cual define como el proceso por el cual el cerebro es capaz de conectar áreas de excitabilidad, donde el área alrededor cambia de manera tal para poder formar un área de inhibición en proporción inversa al área de excitación³⁹.

Las actividades de señalamiento de cada hemisferio le dan propiedad a cada hemisferio cerebral, mismos que crean reflejos condicionados conocidos como actividad de señalamiento y finalmente la intercepción el cual se refiere al señalamiento de los órganos del cuerpo que son emitidos al cerebro para su procesamiento.

Por tal motivo Lamaze afirma que el dolor de parto es una respuesta condicionada e infiere en que se puede condicionar a la mujer embarazada para poder parir sin dolor donde el temor predispone al dolor y la desinformación al aumento del mismo, en esto Lamaze afirma que no solo interviene el temor, también lo hacen las complicaciones en el parto o incluso el miedo a la muerte, siendo la condición social que rodea el embarazo o el nacimiento un punto de quiebre para la madre mismas que producen preocupación en la madre.

Usaba también como premisa, que el dolor en el parto dependía del estado funcional del cerebro, mismo que influenciado por los reflejos condicionados creados por educación previa, formal e informal así como las exposiciones emocionales provocadas por las palabras guía, se reorganizaban las actividades de la mente y podían responder de manera más eficaz ante el trabajo de parto.

Por lo tanto Lamaze definió la Psicoprofilaxis como la prevención del dolor mediante el uso de la palabra, en el cual se intenta abolir el dolor previniendo su inicio y desarrollo por medio del conocimiento de su origen así como las asociaciones negativas del parto formando nuevos reflejos condicionados que ayudaran a eliminar el dolor asociado con las contracciones, utilizando el sistema nervioso de las pacientes para la inhibiciones sus temores y la respuesta dolorosa de los mismos.

Método Fallido

Como ya se mencionó, la importancia de los diferentes métodos de Psicoprofilaxis obstétrica ira estrechamente ligado a la capacidad de la embarazada de afrontar todos los cambios físicos,

³⁹ Kaser, del M.O. Franfort. Y cols. (1979). Métodos para facilitar el parto. Ed. Salvat. 2ª reimpresión. Vol. II. España.

Psicoprofilaxis Obstétrica

biológicos y psicológicos propios de cada etapa en relación a lo real y no a las creencias ajenas, pero también existe la posibilidad de que al afrontar la realidad la paciente tema afrontar lo que le sucede.

Algunas pacientes enfrentan el parto llevando con claridad el propósito así como la importancia de todo lo que ha leído o aprendió sobre lo que es un parto natural basado en el método psicoprofiláctico, sus etapas y sus posibles sensaciones y lo hacen con total convicción de evitar el uso de anestésicos, pero mientras avanza el parto van notando como el dolor les resulta de tolerable a francamente insoportable y aceptan el uso de anestésicos o el bloque epidural para mitigar la molestia. En muchas ocasiones dichas pacientes experimentan remordimiento al haber cambiado de opinión dado que no fue por cuestión médica sino por el simple hecho de no haber tolerado dichas sensaciones.

Es por eso que los y las enfermeras deberán preparar antes, durante y después del parto a las parturientas ayudándoles a afrontar lo que es realmente reafirmando a cada momento lo importante que ha sido lo que aprendió durante el embarazo para así no tener que recurrir a procesos anestésicos mismos que si bien, mitigan o desaparecen dolores de manera momentánea, muchas veces pueden traer consigo consecuencias que podrían provocar diversas alteraciones para la madre pero sobre todo para el bebé.⁴⁰

ESCUELA ECLECTICA (Parto sin dolor - Parto sin violencia)

“Individuo o escuela que profesa el eclecticismo, es decir que escoge, de cada sistema, teoría, método, etc., lo mejor o verdadero.” “Parto sin dolor - Parto sin violencia” Así es como Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky, entre otros, dirigen su atención hacia el recién nacido, proporcionando las condiciones de un buen nacimiento, desde la óptica del recién nacido.

Ricardo V. Gavensky, médico argentino creador de la escuela sudamericana baso su trabajo en las escuelas rusas, inglesa y francesa. En el da a la Psicoprofilaxis un enfoque más amplio, conectándolo con diversas ramas de la medicina, discriminando el valor de los elementos teóricos y

⁴⁰ LAMAZE, Fernand. (1967). Que es el parto sin dolor por el método psicoprofiláctico. Ed. Aguilar. Madrid España

Psicoprofilaxis Obstétrica

prácticos de los procedimientos aportando a su vez nociones de psicología, psicopatología y de la hipnosis. Algunos de los valores de que integran el método de la Escuela Ecléctica son el parto/contracción, reflejos condicionados positivos del método ruso, la respuesta de temor/tensión/dolor del método inglés así como la respiración jadeante de la escuela francesa.

De esta manera hace hincapié en las cosas que pueden hacer que un parto se altere, como lo son a lo que denominó “Errores en la preparación Del personal responsable de la preparación” donde menciona la posibilidad desafortunada de contar con un personal no calificado, el desconocimiento del perfil de la gestante, una preparación insuficiente o incompleta así como un gran intervalo entre la última clase psicoprofiláctica y el parto, una falta de relación entre las clases teóricas y las prácticas o la omisión total por parte de la gestante de las clases psicoprofilacticos durante su embarazo.

Gavensky sostiene que una preparación adecuada del parto brindara un mayor confort, para así facilitar un alumbramiento en un entorno relajado, lleno de paz y armonía, misma que será brindada por personal calificado el cual deberá entre muchas otras intervenciones, brindar un ambiente adecuado con luz indirecta, acompañado de un fondo musical suave, lenguaje a media voz, evitar ruidos innecesarios del instrumental, ambiente tibio para la madre y el R.N en el momento del alumbramiento.

También contempla de manera inmediata, el alumbramiento del niño, mencionando el hecho de que antes de cortar el cordón umbilical el personal de enfermería deberá introducirlo en un recipiente con agua tibia para así conservarlo de la mejor manera evitando contaminación ambiental y el favorecer el momento adecuado, para el encuentro padre - madre – hijo, fomentando el vínculo familiar.

Objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica

La importancia de la Psicoprofilaxis obstétrica es derivada de cubrir las necesidades de la gestante y su familia para poder derribar la idea de que un parto es sinónimo de dolor, esto se logra proporcionando la educación adecuada sobre hábitos saludables que deberá llevar durante su embarazo, los cambios físicos y psíquicos que se producen en la gestación con la finalidad de comprender y apoyar a la gestante en esta etapa misma en la cual presentara cambios radicales en

Psicoprofilaxis Obstétrica

su imagen corporal o sus procesos hormonales propios del embarazo le harán tener cambios de humor radicales, explicando que es una fase transitoria y la gestante se encuentra sensible por ende deberán ser comprensivos, también se busca fortalecer el trinomio madre-padre-bebe, el contribuir al mejoramiento de la comunicación de los padres, como soporte de las buenas relaciones familiares, realzando la importancia de la familia e identificar toda aquella preocupación que pueda surgir después del parto y proporcionar los conocimientos necesarios para actuar con responsabilidad y sobre todo, fomentar en la gestante, pareja y familia una actitud positiva ante el embarazo tomando así de forma protagónica a la pareja como un proceso complejo dado que es orgánico, psíquico y social mismo que debe atenderse de manera humana⁴¹

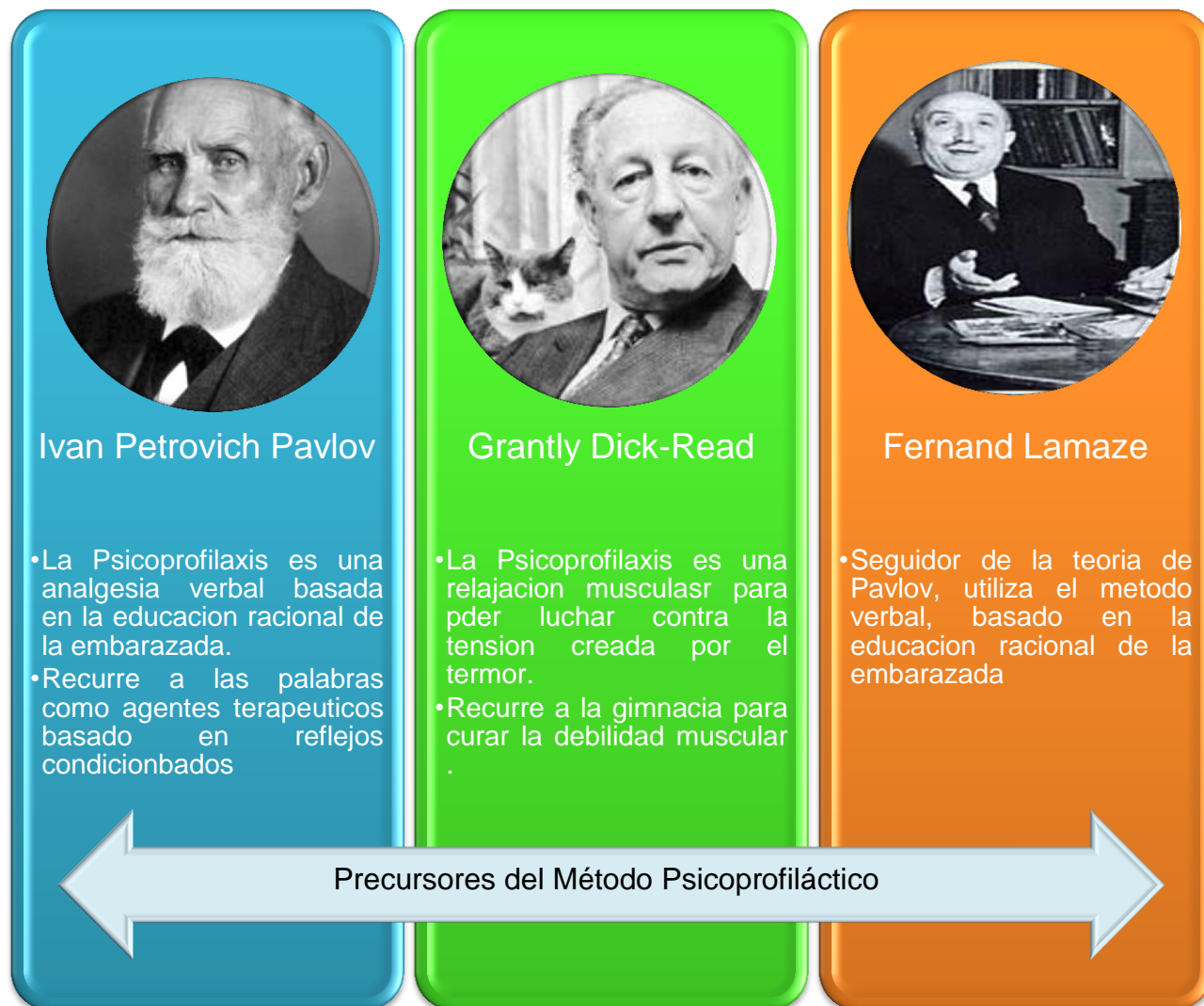


Ilustración 29 Precursores Históricos de la Psicoprofilaxis Obstétrica

⁴¹ ASPPO (Soc. Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. 2010.

Ejercicios Psicoprofilácticos

Como ya se ha mencionado anteriormente, la Psicoprofilaxis obstétrica, busca proporcionar un estado de equilibrio que propicie la tranquilidad y seguridad que la mujer embarazada necesita en estos momentos, es por eso que la podríamos llamar como: “Una serie de instrucciones o pasos de carácter teórico/práctico que se le brinda a las parejas a partir del cuarto mes del embarazo con el fin de que el cuerpo se adapte a los estadios de crecimiento del feto⁴²”

Esto se lleva a cabo para instruir a los padres y/o familiares de la mujer embarazada para que conozcan los cambios físicos, psicológicos, biológicos, sociales y posiblemente espirituales a los cuales se enfrentará, mismos en los cuales requerirá de todo el apoyo de su círculo cercano. A su vez se incentiva la preparación de la pareja sobre el trabajo de parto, la estimulación temprana del bebé, el autocuidado y los cuidados en el posparto, entre otras cosas como lo es el cuidado de las emociones generadas en la pareja con respecto a cómo abordarán las responsabilidades como futuros padres, todo esto con el fin de crear lazos fuertes en la pareja, reforzar el vínculo materno/paterno/infantil y sobre todo, fortalecer físicamente a la madre y disminuir la creencia de que el parto debe ser doloroso.

Por tal motivo, uno de los mayores objetivos de Psicoprofilaxis obstétrica es el de ayudar a los futuros padres y en especial a la madre a desarrollar todo su potencial para hacer del nacimiento de su hijo un evento único deslindado del temor y disolviendo la creencia de que es sinónimo de dolor.

Algunas de las cosas que se deben considerar en este proceso de preparación son los beneficios que le traerá a la embarazada al momento de iniciar el trabajo de parto mismo que están pensadas en potenciar sus capacidades y dominar el temor creando un aumento de autoestima y confianza en sí misma, fortaleciendo su capacidad física al ir aumentando su capacidad muscular, misma que le resultará de sumo beneficio dados los requerimientos físicos y energéticos que representa el parto. También se le deberá mantener informada de los cambios ocurridos en esta etapa en el sistema cardiovascular dado que da un aumento sanguíneo derivado de la alimentación sanguínea de su bebé y los puntos de alerta a los cuales deberá estar atenta para evitar complicaciones, los cambios en el sistema músculo esquelético derivados de su aumento de peso y la preparación fisiológica para

⁴² Mojica, S., y Cols. (1989). La estimulación fetal del R.N. México, D.F. P. 13.

Psicoprofilaxis Obstétrica

el trabajo de parto como lo es el ensanchamiento de la cadera, el aumento en el tamaño de las mamas derivado de la producción de la prolactina quien es la encargada de generar leche para la etapa de la lactancia así como los cambios en su sistema respiratorio debido al desplazamiento de sus órganos para poder darle libre acceso de desarrollo al bebé lo cual podría generarle conforme avanza el embarazo sensaciones de sofoco o los cambios producidos en su sistema digestivo al presentarse estreñimiento o un aumento considerable en las micciones debido a la opresión generada por él bebe en la vejiga, por mencionar algunos cambios.

Otras cosas que se le deberá informar a la futura madre son las cosas que no son recomendables realizar como lo son los ejercicios de alto impacto es decir, aquellos que le generen un aumento cardiaco superior de 140 latidos por minuto, aquellos ejercicios que requieran hiperextender o hiperflexionar miembros inferiores, aquellos que dificulten la respiración o le provoquen dolor (Levantamiento de pesas, tiempo de carrera extenso, etc.) Pero sobre todo se deberá informar las razones por las cuales la Psicoprofilaxis estaría contraindicada rotundamente como lo son las enfermedades propias del corazón debido al control sobre el aumento en el gasto cardiaco, embarazo gemelar, placenta previa así como sangrados , incompetencia cervical, amenazas de aborto o la presencia de uno o más abortos previos, otros aspectos que el personal de enfermería deberá tomar en cuenta serán las consideraciones médicas que puedan generar una interferencia para proporcionar los ejercicios psicoprofilacticos como lo son la hipertensión arterial, anemias, enfermedades tiroideas, frecuencias cardiacas irregulares, que él bebe se encuentre en presentación pélvica al momento del último trimestre, obesidad o delgadez excesiva todo esto en pro de no poner en riesgo la vida de la madre ni del bebe. Es por eso que la Psicoprofilaxis obstétrica, trabaja basándose en tres pilares fundamentales para ejercer de manera segura cada una de sus actividades como lo son; El fundamento cognitivo, psicológico y el físico.

Ejercicios Psicoprofilacticos (Fundamento Cognitivo)

La ventaja generada por la madre gracias al conocimientos de los aspectos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post-parto le permiten comprender los cambios generados en su organismo durante estas etapas, le enseñan cómo detectar riesgos y cómo actuar de forma oportuna disminuyendo así cualquier daño para ella como para su bebé; así mismo sabrá cómo evoluciona su bebé y le permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar, brindándole el mejor confort para afrontar estas etapas.

Ejercicios Psicoprofilacticos (Fundamento Psicológico)

Una adecuada orientación y motivación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura de sí misma durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo cada momento de dicho momento logrando vencer los temores e ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor, al comprender los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos podrá o podrán manejar de mejor manera cada estado y afrontarlo de manera positiva creando o fortaleciendo así los vínculos familiares así como el confort neuronal y emocional de su bebé derivado de su estado de tranquilidad.

Ejercicios Psicoprofilacticos (Fundamento Físico)

Dado que el cuerpo se expondrá a cambios constantes que llevaran al límite las capacidades de la gestante, esta necesita realizar un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo en el momento del Parto, para lo cual deben realizarse algunos ejercicios psicoprofilacticos para poder fortalecer los músculos, tejidos, así como los huesos y mentalizar a la futura madre sobre que el proceso de alumbramiento no es sinónimo de dolor y que realizando los ejercicios, lograra afrontar de la mejor manera este momento sustituyendo los temores por la gratificación al concluir un buen trabajo de parto.

¿Quién puede brindar apoyo durante el trabajo de parto?

Como ya se mencionó, el embarazo representa una etapa de cambios constantes a nivel físico, hormonal, emocional e incluso, espiritual; por ende la o las personas que brinden su apoyo a la futura madre juegan un rol de vital importancia para concluir el embarazo de la forma más armónicamente posible.

Por tal motivo el padre se convierte en la principal persona de la cual se busca el apoyo total durante el trabajo de parto sobre todo cuando la pareja ha asistido a cursos de algún método de preparación para el parto.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Pero también se debe tener en cuenta a las demás personas que juegan un papel importante para la gestante en caso de ausencia del padre, siendo el personal de enfermería los y las principales personas de elección debido a su conocimiento en el área, la madre de la gestante, una amiga o una persona que le represente un pilar de confianza.

Tras identificar a la persona de apoyo, el personal de enfermería evaluará las necesidades de la gestante así como las actitudes y deseos para poder mantenerla en un estado de tranquilidad insistiendo en que realice los ejercicios aprendidos durante su curso o en su defecto, ir instruyendo a la gestante así como a los familiares que le acompañen para manejar cada etapa del parto, haciendo hincapié en la importancia del manejo de respiración y los beneficios que les traerán a ella y al bebé. En algunos casos, es probable que la madre desee que el padre permanezca junto a ella fortaleciendo así el lazo familiar.

Importancia de la preparación física de la gestante

La preparación física de la gestante está dirigida en evitar molestias propias del embarazo en las cuales se busca disminuir molestias, mejorar la circulación, brindar mayor elasticidad a estructuras o recuperar la confianza en sí misma, cosas como la preparación de la piel de las mamas, abdomen o muslos por medio de lociones relajantes o la crema humectante de su preferencia, las toma de posturas adecuadas al sentarse, levantar peso, caminar, levantarse, los ejercicios de respiración y relajación así como algunos ejercicios de gimnasia obstétrica con el fin de mantener un estado de relajación y liberación de estrés derivado de la culminación de su embarazo o en el proceso de los cursos psicoprofilácticos.

Debemos entonces considerar dos tipos de preparación, activa y pasiva donde la preparación activa habla de una madre que ha realizado el curso psicoprofiláctico de manera individual y el pasivo, el cual habla de aquellas mujeres que estarán acompañadas de algún familiar durante el parto .

Todo esto en conjunto genera beneficios que incrementarán el nivel de energía de la madre, aliviarán el dolor de espalda, posibles calambres, controlará el stress, tensión muscular, etc.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Acompañado de las técnicas de respiración y relajación permitirá manejar mejor el cuerpo así como sus emociones en el momento del parto, logrando una mejor circulación una importante disminución en la tensión, evitando las molestias que genera la mala circulación sanguínea, sobre todo a nivel de los miembros inferiores, al trabajar todos los grupos musculares la fuerza así como la flexibilidad mejorará ayudando de forma considerable su desempeño en el parto, el ejercicio constante de los ejercicios generara una reacción positiva para el bebé dado que recibirá una cantidad mayor de oxígeno a la sangre y esto mejorará su metabolismo así como en la gestante ya que le dará la confianza necesaria para enfrentar el preparto, parto y posparto con actitud positiva y mentalizada en que no es doloroso, que ella es fuerte y que no está sola.

Técnicas de relajación y respiración como preparación del parto

Algunas técnicas de relajación son utilizadas para mantener el equilibrio en la gestante misma a las que algunas personas se refieren como; la "aspirina" de la psicología la cual ha sido empleada casi para todo con menor o mayor éxito dependiendo de cada persona. Algunas investigaciones han demostrado la eficacia de los procedimientos de la relajación misma que incluyen la relajación muscular progresiva, meditación, hipnosis, entre otras en el tratamiento de muchos problemas relacionados con la tensión.

Esto se debe llevar a cabo de preferencia en un ambiente tranquilo, sin demasiados ruidos y lejos de los posibles estímulos exteriores perturbadores a una temperatura adecuada donde la habitación deberá tener una temperatura templada la cual ayude a facilitar la relajación, dicha habitación deberá tener una luz moderada y de ser posible algún ambientador que le genere tranquilidad a la gestante.

La posición para la relajación es un aspecto importante esta se deberá dar preferentemente tendida sobre una cama o colchoneta con los brazos y las piernas ligeramente en ángulo y apartados del cuerpo, un sillón cómodo y con brazos; en este caso es conveniente que utilicen apoyos para la nuca y los pies, también puede ser sentada en un taburete o banqueta sin respaldo con el fin de que el peso de la mitad superior del cuerpo sobre la región dorso lumbar se relaje.

Psicoprofilaxis Obstétrica

El manejo de la respiración de forma adecuada resulta ser una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejarlos aumentos en la activación fisiológica provocados por estas, los hábitos correctos de respiración son muy importantes porque aportan al organismo el suficiente oxígeno para que el cerebro trabaje de forma adecuada y nos permita de esta manera mantener las ideas claras y poder manejar las situaciones estresantes de forma tal que saquemos el mayor beneficio posible sobre todo en momentos de estrés, teniendo esto como objetivo el facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Ejercicios de relajación psicoprofiláctica

POSICIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
De pie	<p>Se aprovecha de la gravedad durante Y entre las contracciones.</p> <p>Las contracciones son menos dolorosas y más productivas.</p> <p>El feto está bien alineado en el ángulo de la pelvis. Se calma el dolor de espalda.</p> <p>Puede acelerarse el trabajo de parto.</p>	<p>Cansadora durante períodos largos Puede resultar imposible con anestesia</p>
De pie e inclinada hacia delante.	<p>Las mismas que estando de pie. Puede resultar más descansado que permanecer de pie.</p>	<p>Las mismas que estando de pie.</p>
Caminando	<p>Las mismas que estando de pie.</p> <p>El movimiento en la pelvis favorece el descenso de la cabeza fetal.</p>	<p>Cansadora durante períodos largos. Imposible de realizar con anestesia, analgesia o monitoreo fetal electrónico.</p>
Sentada derecha	<p>Buena posición para descansar</p> <p>Se saca algo de ventaja de la gravedad Puede usarse en caso de necesitar un monitoreo electrónico.</p>	<p>Puede enlentecer el trabajo de parto si se usa por períodos largos.</p>
Semisentada	<p>Las mismas que sentada derecha. Puede usarse para realizar el procedimiento de tacto vaginal.</p>	<p>Las mismas que sentada derecha. Aumenta el dolor de espalda.</p>

Psicoprofilaxis Obstétrica

Sentada, inclinada hacia delante con apoyo	Las mismas que sentada derecha. Calma el dolor de espalda.	Buena posición para un masaje en la espalda.
De rodillas, inclinada hacia delante con apoyo	Las mismas que sobre manos y rodillas. Menos tensión en muñecas- manos que en la posición sobre manos y rodillas	Inconveniente para la Evaluación vaginal. Manos y rodillas pueden doler o adormecerse durante o después de un rato. Interfiere en el monitoreo fetal. Puede resultar cansadora por períodos largos.
Echada de costado	Posición muy buena para descansar. Conveniente para muchas intervenciones. Ayuda a bajar la presión elevada de la sangre. Puede impulsar el progreso del trabajo de parto cuando se le alterna con las acciones de caminar. Segura en caso de haber sido administrado medicamentos para el dolor.	Puede interferir en el monitoreo. Puede resultar cansadora por periodos largos.
En cuclillas	Saca ventaja de la gravedad. Puede resultar cómodo y calmo el dolor de espalda. Puede aumentar la alineación del feto y el descanso de la pelvis.	Las contracciones pueden resultar menos efectivas y más largas. Puede ser inconveniente para el examen vaginal.
Echada sobre su espalda	Conveniente para los	Puede dificultar el Descenso del

Psicoprofilaxis Obstétrica

(posición supina)	procedimientos que realizan los profesionales y la evaluación vaginal. Puede ayudar a descansar. Conveniente para el monitoreo fetal electrónico.	bebé si la presentación es alta. Cansadora en períodos largos. Las piernas pueden tener sensación de adormecimiento, por período muy largo Puede provocar hipotensión supina y peligro fetal.
--------------------------	---	---

Psicoprofilaxis Obstétrica

POSICIONES PARA EL SEGUNDO PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO POSICIONES	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Semisentada	<p>Conveniente para quien asiste el parto.</p> <p>Alguna ventaja en comparación con estar totalmente acostada.</p> <p>Facilidad para traslado entre cama-camilla.</p>	<p>Puede agravar Hemorroides si existen.</p> <p>Puede restringir la libertad de movimiento del sacro cuando se necesita ampliar los diámetros pelvianos.</p> <p>Puede retardar el paso de la cabeza debajo del hueso púbico.</p>
Decúbitolateral	<p>Neutral con respecto a la gravedad.</p> <p>Útil para aminorar una segunda etapa demasiado rápida.</p> <p>Favorable en caso de hipertensión materna.</p> <p>Aumenta las posibilidades de un periné intacto.</p> <p>Disminuye la presión si existen hemorroides.</p> <p>Puede disminuir el dolor a nivel lumbar.</p>	<p>Puede no ser cómoda para quien asiste el parto No favorece procedimientos de último minuto.</p>
Sobremanos y rodillas	<p>Neutral con respecto a la gravedad Ayuda a la rotación del feto.</p> <p>Aumenta las posibilidades de un perineo intacto.</p>	<p>Cansancio materno, por períodos largos.</p> <p>Similar a la posición decúbito lateral</p>

Psicoprofilaxis Obstétrica

	<p>Disminuye la presión sobre las hemorroides, si existen.</p> <p>Permite la libertad de movimientos, del balanceo de la pelvis.</p>	
--	--	--

Psicoprofilaxis Obstétrica

POSICIONES PARA EL SEGUNDO PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO POSICIONES	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Semisentada	<p>Conveniente para quien asiste el parto.</p> <p>Alguna ventaja en comparación con estar totalmente acostada.</p> <p>Facilidad para traslado entre cama-camilla.</p>	<p>Puede agravar Hemorroides si existen.</p> <p>Puede restringir la libertad de movimiento del sacro cuando se necesita ampliar los diámetros pelvianos.</p> <p>Puede retardar el paso de la cabeza debajo del hueso púbico.</p>
Decúbitolateral	<p>Neutral con respecto a la gravedad.</p> <p>Útil para aminorar una segunda etapa demasiado rápida.</p> <p>Favorable en caso de hipertensión materna.</p> <p>Aumenta las posibilidades de un periné intacto.</p> <p>Disminuye la presión si existen hemorroides.</p> <p>Puede disminuir el dolor a nivel lumbar.</p>	<p>Puede no ser cómoda para quien asiste el parto.</p> <p>No favorece procedimientos de último minuto.</p>
Sobremanos y rodillas	<p>Neutral con respecto a la gravedad Ayuda a la rotación del feto.</p> <p>Aumenta las posibilidades de un perineo intacto.</p> <p>Disminuye la presión sobre las</p>	<p>Cansancio materno</p> <p>Por períodos largos Similar a la posición decúbito lateral</p>

Psicoprofilaxis Obstétrica

hemorroides, si existen.

Permite la libertad de movimientos, del balanceo de la pelvis.

Capítulo III

Diagnósticos e Intervenciones de enfermería

Diagnósticos Enfermeros (NANDA)

Antes de adentrarse en el tema, debemos hacer mención sobre lo que son los diagnósticos de enfermería así como sus intervenciones de donde provienen y cuál es su finalidad.

La NANDA, antes llamada North American Nursing Diagnosis Association, es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería, misma que fue fundada en 1982 para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería, misma que en la actualidad es conocida como la organización NANDA International-Inc. (NANDA-I).

En enfermería, el diagnóstico enfermero o diagnóstico de enfermería constituye un juicio sintético de las respuestas humanas de un individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente y los problemas relativos al cuidado de su salud, dichos diagnósticos deben tener ciertas características para poder ser tomados como tales de entre los cuales destacan los rasgos distintivos mismos que se basan en la concepción integral del individuo y contempla el aspecto biopsicosocial, que influye en la aparición de la enfermedad⁴³.

Lleva un proceso en el cual se realiza una recolección de datos relevantes para desarrollar un diagnóstico, se debe detectar los patrones alterados que son los cambios físicos visibles o expresados por el individuo, se establece una hipótesis sobre el problema, posteriormente se hace una validación es decir, se simplifica la hipótesis para poder atender el problema de forma concreta y eficiente lo que nos lleva a la creación de un diagnóstico adecuado para el problema específico del paciente basado en la validación del mismo.

⁴³ Alfaro-Lefevre, R. (1998): Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso. 4.ª Ed. Springer.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Existen diferentes tipos de diagnósticos como los reales, en ellos se escriben las respuestas humanas a los estados de salud que existen en un individuo, estos diagnósticos se consideran reales si no se especifica otra cosa; un ejemplo de ello serían las náuseas dado que es algo que se puede ver y expresar sin equivocación y puede ser evaluado en el acto.

Tenemos los de Promoción de la salud en los cuales se evaluara el comportamiento motivado por el deseo del individuo de aumentar y actualizar el potencial humano en materia de salud. Un ejemplo sería su disposición para mejorar la esperanza.

Los de riesgo describen la vulnerabilidad o posibilidad de un individuo para desarrollar un problema de salud por ejemplo el riesgo de intolerancia a la actividad por inexperiencia en la misma.

Y de salud los cuales evalúan la calidad o estado de estar bienestar describiendo las respuestas humanas a niveles de salud de la persona, familia o comunidad que están en disposición de mejorar.

Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC)

Ahora hablaremos del medio de obtención de intervenciones de enfermería para atender determinadas alteraciones en los pacientes con el objetivo de llegar a una mejora en su estado de salud.

Definiremos este proceso como la acción autónoma basada en fundamentos científicos que se realizaran para beneficiar al paciente relacionando su diagnóstico de enfermería previamente elaborado, en esta etapa del proceso enfermero se requiere de la identificación correcta de la etiología para determinar las intervenciones a realizar con el paciente para lograr un estado de bienestar.

Al hacer una correcta identificación de las necesidades alteradas del paciente y un diagnóstico adecuado se podrá proporcionar el marco para elegir intervenciones de enfermería eficaces, por ejemplo, la intolerancia a la actividad puede tener varias causas tales como el dolor, debilidad, vida sedentaria, ansiedad o arritmias cardiacas y las intervenciones varían de acuerdo con la causa del problema

Psicoprofilaxis Obstétrica

Las intervenciones de enfermería son individuales, es decir, que trata de las necesidades físicas y emocionales concretas del paciente mismo en las cuales se deben considerar las fortalezas y debilidades del paciente así como de la familia. También debemos tener en cuenta la priorización del diagnóstico de enfermería para la formación de las intervenciones en relación a la urgencia y gravedad ya que estas influyen en la intervención enfermería. Es decir, que problema pone en mayor o menor riesgo la vida del paciente y así poder dar prioridad a cada una de ellas⁴⁴.

Plan de cuidados de enfermería (PLACE)

Es un instrumento mediante el cual se documenta y comunica la situación del paciente, los resultados que se esperan, estrategias a seguir, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello existiendo dos tipos diferentes, mismo que se adecuaran acorde al propósito del enfermero en relaciona las necesidades de su paciente.

PLACE Individualizado

Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Este tipo de plan demanda más tiempo, dado que concentra todo su esfuerzo en cubrir las necesidades alteradas dl paciente en cuestión para así obtener el mayor beneficio posible.

Para la construcción, desarrollo, implementación y evaluación de PLACE los directivos de enfermería u homólogos de cada institución o unidad médica, deben participar en el proyecto para asegurar una gestión efectiva, que orientará a una práctica de enfermería libre de riesgos, mejorar la calidad de los servicios de salud y cumplir con el compromiso organizacional de institucionalizar los Planes de Cuidados de Enfermería elaborados, identificando por medio de las clasificaciones conglomeradas

⁴⁴ Bulechek, G.; McCloskey, J. (2001): Clasificación de Intervenciones de enfermería. 3.ª Ed. Harcourt.

Psicoprofilaxis Obstétrica

en la bibliografía de la NANDA, NOC y NIC los aspectos teóricos y metodológicos sobre el Proceso de Atención de Enfermería en pro del beneficio de los pacientes.

Diagnósticos e Intervenciones de enfermería durante los periodos de Preparto, Parto y Postparto

Ya que se explicó lo que son los diagnósticos e intervenciones de enfermería, procedencia así como su utilidad, haremos mención de ellos en relación al embarazo. Como ya hemos mencionado, durante el embarazo se dan diversos cambios físicos, biológicos y emocionales que pueden causar alteraciones en el momento del trabajo de parto, a continuación se mencionarán los diagnósticos que afectan principalmente a la parturienta desde el preparto, parto y posparto, así como las intervenciones que el personal de enfermería deberá realizar para lograr el mayor beneficio físico, mental, emocional e incluso espiritual brindando un parto humanizado, es decir un parto psicoprofiláctico.

El interés por preservar la salud se ha manifestado de manera activa, desde que el ser humano ha tenido conciencia de su existencia, a partir de este punto es el nivel de relevancia sobre los temas relacionados con la salud, donde todas las investigaciones llevadas a cabo por diversos organismos mundiales sobre la planificación e investigación de la salud humana, poseen como objetivo fundamental; el bienestar de la persona desde la diversidad de su vivencia humana.

La definición del concepto de salud expresada por la O.M.S. en su Carta Magna o Carta Constitucional de 1946 fue más tarde revisada, desde una perspectiva más operativa, por Terris (1980) y posteriormente es Salleras (1985) quien trata de definir el concepto de salud desde una perspectiva más dinámica, en la cual define a la salud como "el logro de más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y de capacidad de funcionamiento, que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad"⁴⁵.

Ya que todos los humanos necesitamos de este bienestar físico, mental y social, existen factores que favorecen o perjudican a cada persona de manera particular uno de ellos son los de carácter

⁴⁵ Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Gustavo Alcántara Moreno. *Sapiens*, 9(1).

Psicoprofilaxis Obstétrica

genético mismo que nos diferencia a los hombres de las mujeres, específicamente la gestación de la nueva persona que va a nacer.

Es por eso que en esta etapa (embarazo) se debe tratar a la mujer con mayor atención dado que en este periodo requiere de mayor atención y cuidado, pero no es solo en la etapa de embarazo propiamente dicho, sino también en el parto y en el puerperio. A través de los años se ha considerado el embarazo como una parte “naturalmente difícil” que toda mujer debe “sufrir” ya que se ha asociado esta etapa con el dolor, mientras la mujer embarazada mantenía un rol pasivo es decir, que simplemente aceptaba lo que le sucedería dado que así es como debía dar a luz a su hijo por diversos motivos y creencias (Físico/Espirituales/Sociales).

Bajo el nombre de Psicoprofilaxis Obstétrica, en 1985 García Moreno postula un conjunto de técnicas educativas, teórico-prácticas, que se aplican a las mujeres embarazadas a partir del sexto mes de gestación, con el objeto de que aborde el proceso del parto sin temor, con la suficiente información, habilidades técnicas y recursos personales, a través de un adecuado conocimiento de anatomía, fisiología del embarazo y parto, junto con una información de la psicología de la gestante y de la pareja, a la par que se le entrena, por un lado, en el conocimiento de las situaciones nuevas por las que la mujer tiene que pasar durante el proceso de dilatación-parto, y por otro, en ejercicios prácticos, de tipo obstétrico como lo es la respiración, relajación abdominal y perineal , así como la forma adecuada de pujar y de tipo psicológico enfocados en la relajación, autocontrol, reducción de la ansiedad y habilidades de encarar situaciones ansió genas -desensibilización sistemática, inundación, inoculación del estrés y habilidades sociales en el ámbito hospitalario.

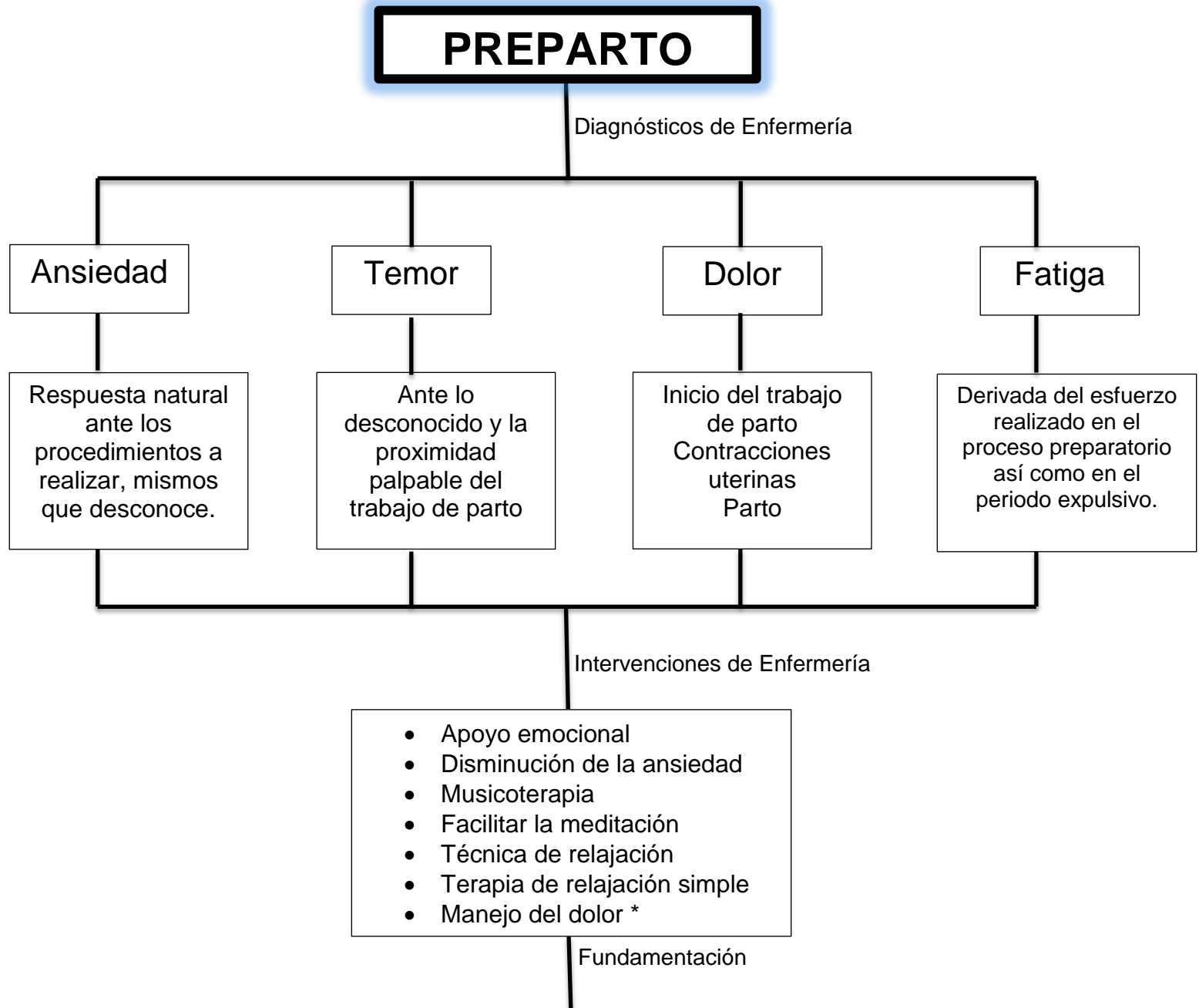
El objetivo fundamental de la Psicoprofilaxis Obstétrica, no es solamente que la mujer participe de forma activa durante el parto, no, se busca de manera activa que colabore con el personal de salud para facilitar cada una de las etapas de su parto ya que la Psicoprofilaxis obstétrica no solo le traerá resultados positivos a ella, reduciendo su estrés o disminuyendo el dolor, lo hará con su bebé, disminuyendo las posibilidades de tener que ser intervenida de emergencia, así como acrecentara el vínculo entre el padre/madre/hijo (modelo tradicional familiar).

Psicoprofilaxis Obstétrica

Dado que en la etapa del parto la parturienta se encuentra ante un panorama posiblemente desconocido y altamente estresante, el personal de enfermería deberá mantener atención a los posibles detalles que podrían propiciar complicaciones para ella y para el bebé, es por ello y basado en la capacidad de observación que caracteriza al gremio podrá distinguir con facilidad los signos más visiblemente alterados mismos que darán las herramientas para formular sus diagnósticos así como las intervenciones correspondientes que faciliten este periodo.

Algunos de ellos a los cuales se dará atención será el dolor, dado que se están iniciando las contracciones y aunque en esta etapa aún son espaciadas, no dejan de ser dolorosas de la mano con la enseñanza para manejar el dolor por medio de la respiración, meditación o incluso el uso de alguna melodía que proporcione confort sobre todo en los momentos donde el pico del dolor se vuelve “insoportable” basado en la escala de “Eva” misma que evalúa el dolor por medio de la expresión facial del paciente, el personal de enfermería maneja el estrés y el temor explicando cuáles serán las próximas sensaciones, motivo por el cual paciente y enfermeros crearan un lazo de confianza, mismo que ayudaran la etapa del parto, por último y no menos importante podrá así manejar con efectividad la disminución de fatiga ayudando a controlar las respiraciones durante las contracciones, liberando estrés por medio de la relajación, meditación y verbalización de sus sensaciones y emociones presentes en dichos instantes, logrando conservar su energía para su próxima etapa que será el parto.

A continuación se mostrara un plan de cuidados a realizar en estos tres momentos mismos que ayudaran a la parturienta a llevar a término el embarazo sin el uso de medicamentos pero sobre todo sin dolor ni llegar a utilizar un procedimiento invasivo (Cesárea).



Ayudar a la parturienta a mantener un estado de relajación elevado y controlar al máximo su nivel de estrés con el fin de evitar la sensación de dolor extremo así como buscar evitar lo más que se pueda los procesos invasivos (Cesárea) y el uso de medicación (epidural) durante el trabajo de parto.

Diagnósticos de enfermería Durante el parto (Taxonomía NANDA)

PREPARTO	
Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación
<p style="text-align: center;">Ansiedad</p> <p>Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de parto <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo • Incertidumbre • Preocupación • Angustia • Temor 	<p>La ansiedad, es una sensación de intranquilidad autónomo que causa malestar ante lo desconocido provocando un sentimiento de aprensión, esto genera una señal de alerta y prevención del peligro misma que le permite al individuo la creación de medidas adecuadas para contrarrestar la amenaza, al inicio del trabajo de parto esto se ve aumentado gradualmente, dado que la parturienta se encuentra en un lugar desconocido, alejada de sus seres queridos y a punto de enfrentar un evento que exige total y plena atención de su parte, dividiendo así su enfoque.⁴⁶</p>

⁴⁶ NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 251

Psicoprofilaxis Obstétrica

Preparto	
Diagnóstico de enfermería	Fundamentación
<p style="text-align: center;">Temor</p> <p>Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (Hospitalización, Procedimientos quirúrgicos, TDP) <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe de sentirse asustado • Informe de pavor • Informe de inquietud • Informe de pánico • Identificación del miedo • Fatiga • Sequedad bucal • Aumento en la traspiración • Aumento del pulso • Aumento en la frecuencia cardiaca • Aumento de la presión 	<p>El temor es una respuesta innata, la cual es desencadena por neurotransmisores a causa de estímulos dolorosos, sobresaltos de origen acústico o visual, entre otros. El temor, puede ser también una respuesta aprendida tras la exposición del objeto, sentimiento o sensación, mismos que causan una respuesta poco favorable, la cual varía según sean las circunstancias.</p> <p>Algunas de las formas de identificarlo son las expresiones verbales sobre el pavor que se le tiene a realizar una acción, la inquietud o terror ante lo desconocido, físicamente puede verse reflejado en el rostro y esto puede traducirse en fatiga, ansiedad, aumento de la tensión arterial, transpiración excesiva, sequedad bucal, aumento de la frecuencia cardiaca, palidez, dilatación pupilar e incluso vómitos.</p> <p>Todo esto puede ser observado en el cambio de conducta de la parturienta o bien en la verbalización de ello.⁴⁷</p>

⁴⁷ NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 274

Psicoprofilaxis Obstétrica

Parto	
Diagnostico	Fundamentación
<p style="text-align: center;">Dolor Agudo</p> <p>Experiencia sensitiva y emocional desagradable, ocasionada por una lesión tisular real, potencial o descrita en tales términos (international association for the study of pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a los 6 meses.</p> <p>R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de parto • Contracciones <p>M/P</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conducta expresiva (Inquietud, gemidos, llanto, irritabilidad) • Mascara facial (Ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, gemidos) • Conducta defensiva • Observación de evidencias de dolor • Postura para evadir el dolor • Informe verbal de dolor 	<p>La aparición del dolor agudo se da en los inicios del trabajo de parto, siendo esta una cuestión meramente sensitiva y emocional propia de la paciente quien justo en ese momento la está viviendo misma que le resulta desagradable y representa la realidad de la preparación corporal ante el trabajo de parto y propiamente dicho, en la etapa del parto (periodo expulsivo). Este tipo de dolor podrá hacerse evidente mediante la verbalización del mismo acompañado del llanto, gemidos o irritabilidad⁴⁸</p>

⁴⁸ NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 349.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Preparto	
Diagnostico	Fundamentación
<p style="text-align: center;">Fatiga</p> <p>Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución del trabajo mental y físico al nivel habitual</p> <p>R/C</p> <ul style="list-style-type: none">• Estrés• Embarazo• Ansiedad <p>M/P</p> <ul style="list-style-type: none">• Falta de energía• Cansancio• Verbalización	<p>La fatiga, es una sensación abrumadora que se manifiesta a través de la falta de energía, cansancio y agotamiento físico. Esto causa la disminución de las capacidades del individuo para realizar sus actividades diarias, así como sus capacidades mentales se ven alteradas, algunas de las causas relacionadas podrían ser el estrés derivado de su modo y ritmo de vida, el embarazo y la ansiedad que este provoca, sobre todo, en la etapa del trabajo de parto</p>

49

⁴⁹ NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 133

Psicoprofilaxis Obstétrica

Intervenciones de enfermería (NIC) durante el parto

Parto	
Intervención	Fundamentación
<p>Apoyo Emocional</p> <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión	<p>Para poder proporcionar la tranquilidad que la paciente embarazada requiere, es necesario que el enfermero muestre empatía ante la situación ya que se encuentra en una etapa vulnerable y posiblemente desconocida para ella lo cual genera un estado de alerta y estrés en el cual deberá colocarse para brindar apoyo y así poder satisfacer las necesidades de la paciente, esto ayudara a reducir la tensión. una de las formas de abordar la problemática es entablar un dialogo que logre poner a la paciente en un estado de comodidad, de esta manera ella podrá externalizar sus inquietudes, ante las cuales el enfermero deberá responder con paciencia haciendo énfasis de manera positiva en sus palabras de apoyo, a su vez se puede apoyar a la paciente a expresar su temor si así lo requiere por medio del llanto mismo que ayudara a liberar tensión ante una respuesta emocional, deberá permanecer el mayor tiempo posible y de no ser así, hacerle ver a la paciente que no estará sola y contara con su apoyo en cada una de las etapas ya sea por medio de una sonrisa o una palabra particular aumentando la confianza y por ende la disminución del estrés y miedos.⁵⁰</p>

⁵⁰ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 136

Psicoprofilaxis Obstétrica

Parto	
Intervención	Fundamentación
<p>Musicoterapia</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico	<p>La musicoterapia ayudara a la paciente embarazada a conciliar un estado de relajación fisiológica, a su vez que el estrés se verá disminuido, así como el gasto cardiaco lo cual proporcionara un mejor proceso de parto, enfermero deger5a apoyarse en el interés de la parturienta identificando sus gustos musicales se informándole el propósito de la terapia, se le deberá ayudar a adoptar una posición correcta y limitar al máximo los estímulos externos asegurándose que el volumen sea el adecuado, es decir, ni alto ni bajo. Este método debe ser utilizado en periodos cortos de tiempo (15 minutos máximo) facilitando así la participación y motivando a la relajación de la paciente embarazada y de ser posible crear un ambiente saludable y de mayor confianza entre su pareja o familiares.⁵¹</p>

⁵¹ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 639

Psicoprofilaxis Obstétrica

Preparto	
Intervención	Fundamentación
<p>Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none">• Minimizar la presión, temor o presagios relacionados con la fuente no identificada de peligro por adelantado.	<p>El personal de enfermería deberá explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que la parturienta ha de experimentar durante el parto, tratando de comprender la perspectiva de la misma, deberá permanecer con ella el mayor tiempo posible acorde a las oportunidades para lograr brindarle seguridad con el fin de reducir su temor.</p> <p>El enfermero podrá proporcionar objetos que le brinden seguridad mientras la escucha con atención, animándola a expresar sus sentimientos , dudas y miedos mientras avanza el parto, prestando especial atención ante los cambios de humor, aumento de estrés y ansiedad, ayudara a que la parturienta afronte de manera verbal los próximos sucesos recordándole que no tiene por qué resultarle doloroso apoyándose en técnicas de relajación (ejercicios de respiración, expresión verbal sobre sus temores, canto, etc.) mismas que le ayudaran antes y durante el parto a minimizar las sensaciones dolorosas, el estrés, así como el temor.⁵²</p>

⁵² Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 308

Psicoprofilaxis Obstétrica

Preparto	
Intervención	Fundamentación
Facilitar la meditación <ul style="list-style-type: none">• Cambio en el nivel de conciencia del paciente, centrándose específicamente en una imagen o pensamiento.	<p>El enfermero deberá proporcionar en medida de lo posible, un ambiente tranquilo informándole a la parturienta que deberá tomar una posición que para ella resulte ser la más cómoda posible, aconsejara a su vez que mantenga sus ojos cerrados en los periodos en donde no estén presentes las contracciones ayudando a mantener descansada la vista, instara a que relaje los músculos en el periodo posterior a las contracciones para ayudar a reducir el agotamiento físico a causa del esfuerzo, entre ambos podrán buscar una frase o lema mental que le ayudara a concentrar y canalizar su energía de manera positiva para tolerar lo más posible las contracciones así como facilitar el trabajo de parto en el periodo expulsivo trabajando las respiraciones las cuales consistirán en inhalar por la nariz manteniendo el aire en los pulmones, bajándolo a su área abdominal para ejercer el esfuerzo como cuando se presenta la necesidad de defecar y exhalar al termino de esto en el periodo expulsivo.</p> <p>El enfermero deberá hacer hincapié en que mantenga la mente positiva y aleje con ello los pensamientos que le causen temor mismos que podrían distraerla de su estado de relajación y provocarle estrés y por consiguiente, dolor.⁵³</p>

⁵³ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 396

Psicoprofilaxis Obstétrica

Preparto	
Intervención	Fundamentación
<p>Técnica de relajación</p> <ul style="list-style-type: none">• Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda	<p>El enfermero deberá mantener contacto frecuente con la paciente, indicándole que deberá mantener la calma hablando con ella, respondiendo sus dudas aclarando cada una de ellas, alentara a que evada los gritos en los momentos álgidos de dolor durante las contracciones y en el periodo expulsivo, en cambio los exprese y libere mediante las diversas técnicas de relajación las cuales beneficiaran a ella y a su hijo disminuyendo el estrés (Respiración, canto, lema mental) proporcionándole seguridad , de ser necesario y solo si procede el enfermero podrá frotar su espalda a manera de estímulo positivo y de refuerzo ante el gran trabajo que está realizando la paciente acompañado de palabras de aliento mismas que estarán dirigidas a proporcionarle confort y tranquilidad.⁵⁴</p>

⁵⁴ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 736

Psicoprofilaxis Obstétrica

Preparto	
Intervención	Fundamentación
<p>Terapia de relajación simple</p> <ul style="list-style-type: none">• Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con el objetivo de disminuir los signos y síntomas indeseables como el dolor, tensión muscular o ansiedad	<p>El enfermero deberá explicar los fundamentos de la relajación y sus beneficios, así como los métodos a utilizar (Respiración rítmica, relajación muscular, musicoterapia, etc.) preguntara si conoce o ha utilizado alguno de ellos y de ser positiva la respuesta acordaran el uso de la más efectiva, de esta manera buscara crear un ambiente relajado y de confianza para la paciente evaluando también de manera frecuente su nivel de estrés/relajación. Deberá monitorear sus constantes vitales haciendo énfasis en los momentos de contracciones ayudándola a controlar sus respiraciones e invitándola a mantener su frase de focalización de manera constante y de ser necesario, reajustar los métodos para lograr el mayor de los beneficios para la madre y su bebé ⁵⁵</p>

⁵⁵ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 757

Psicoprofilaxis Obstétrica

Preparto	
Intervención	Fundamentación
<p>Preparación del parto</p> <p>Proporcionar información y apoyo para facilitar el parto y potenciar la capacidad de desarrollo y realización del papel parental</p>	<p>El enfermero deberá comunicarle a la madre y a su pareja o familiares (si procede) la fisiología de los dolores de parto al mismo tiempo deberá analizar y elaborar un plan relacionado al Trabajo de Parto (TDP) tomando en cuenta el entorno en así como la forma en la que se dará el parto. Ya que, si bien se busca lograr un parto sin complicaciones que requieran métodos quirúrgicos para lograr el nacimiento del bebe, el personal de enfermería deberá informarles a la madre, todas las opciones que se deberán tomar en caso de presentarse una urgencia mismas que solo se busca utilizarlas en caso de presentarse alguna complicación.</p> <p>Ya que la madre está expuesta a un ambiente extraño, se le deberá explicar las características de los monitores a realizar para examinar los dolores previos al parto (Duración, frecuencia), así como informarle las características que podrían tener los dolores durante el parto haciendo hincapié en continuar con sus técnicas de respiración y relajación en todo momento; sobre todo cuando se presentan las contracciones preparto y las presentes en el periodo expulsivo⁵⁶.</p>

⁵⁶ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 676

Psicoprofilaxis Obstétrica

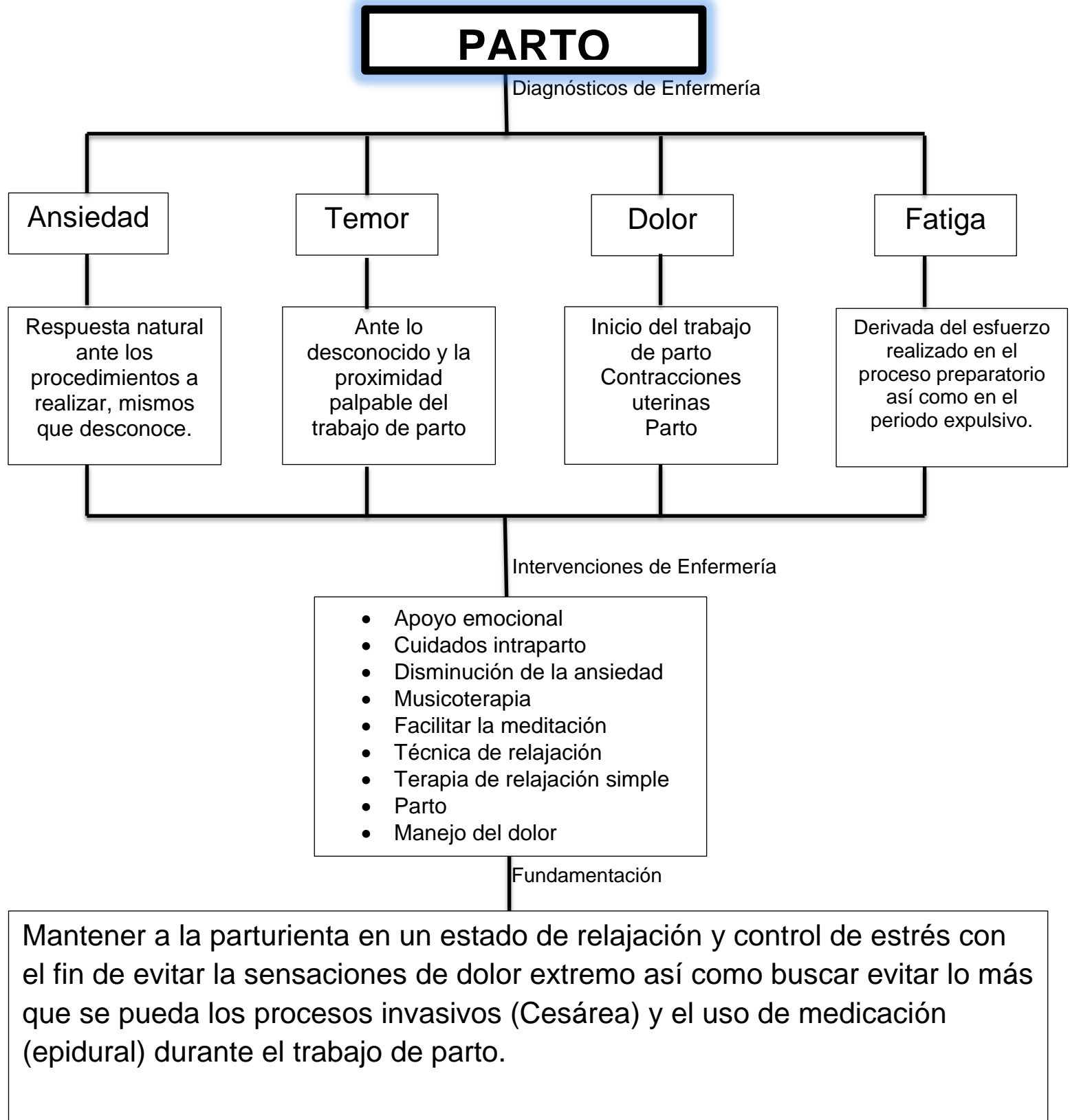
Preparto	
Intervención	Fundamentación
Cuidados intraparto Monitorización y manejo de los estadios 1 y 2 del parto	<p>El personal de enfermería deberá determinar, entre varias cosas más, la presencia de dolor, ruptura de membranas, así como el ingreso al área de parto, momentos en los cuales juega un papel de importancia ya que deberá abordar temas que ayuden a la relajación, motivar a manejar la respiración y hacer hincapié en la importancia de pujar de manera adecuada llegado el momento.</p> <p>Deberá (si procede) animar la participación de la familia, realizar maniobras de Leopold para determinar la posición y presentación del bebé para hacer poder manejarlo y prevenir cualquier alteración que no facilite el nacimiento sin cesárea. Deberá insistir en el manejo de su respiración, fomentara la deambulación durante los primeros dolores de parto, fijándole una meta para que mantenga el enfoque positivo durante las contracciones apoyándose en la respiración como método de relajación sin necesidad de gritar visualizando siempre lo que más tranquilidad le proporcione (paisaje, seres queridos, etc.)</p> <p>Se podrá (si procede) proporcionar métodos alternativos tales como, masajes, aromaterapia o música terapia con el fin de disminuir el dolor acorde a las necesidades la paciente⁵⁷.</p>

⁵⁷ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 284-285

Psicoprofilaxis Obstétrica

Preparto	
Intervención	Fundamentación
Manejo del dolor <ul style="list-style-type: none">• Alivio del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente	<p>El personal de enfermería deberá localizar y puntualizar las características, duración, frecuencia, intensidad y severidad de los dolores presentes en el Trabajo de Parto (TDP), tras un examen exhaustivo, con la finalidad de facilitar el manejo del mismo, utilizando diversas técnicas que le ayuden a la parturienta a disminuir las molestias derivadas del inicio de las contracciones de la mejor manera posible y sin el uso de analgesia.</p> <p>Deberá prestar atención a las expresiones verbales y no verbales, deberá tomar en cuenta también las creencias e influencias culturales de la paciente sobre el manejo del dolor, en base a esto el personal podrá abordar con mayor facilidad los beneficios resultantes de manejar el dolor con diversas técnicas tales como la respiración, relajación, musicoterapia, distracción, aplicación de calor/frío o masajes sobre todo en este periodo, aunado a esto explicarle la importancia de preparar la mente y el cuerpo para las próximas sensaciones dolorosas, animando a la paciente a mentalizarse apoyada por las diversas técnicas de que el parto no es sinónimo de dolor.⁵⁸</p>

⁵⁸ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 569-570



Diagnósticos de enfermería Durante el parto (Taxonomía NANDA)

PARTO	
Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación
<p style="text-align: center; margin: 0;">Ansiedad</p> <p>Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de parto <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo • Incertidumbre • Preocupación • Angustia • Temor 	<p>La ansiedad, es una sensación de intranquilidad autónomo que causa malestar ante lo desconocido provocando un sentimiento de aprensión, esto genera una señal de alerta y prevención del peligro misma que le permite al individuo la creación de medidas adecuadas para contrarrestar la amenaza, al inicio del trabajo de parto esto se ve aumentado gradualmente, dado que la parturienta se encuentra en un lugar desconocido, alejada de sus seres queridos y a punto de enfrentar un evento que exige total y plena atención de su parte, dividiendo así su enfoque.⁵⁹</p>

⁵⁹ NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 251

Psicoprofilaxis Obstétrica

Parto	
Diagnóstico de enfermería	Fundamentación
<p style="text-align: center;">Temor</p> <p>Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (Hospitalización, Procedimientos quirúrgicos, TDP) <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe de sentirse asustado • Informe de pavor • Informe de inquietud • Informe de pánico • Identificación del miedo • Fatiga • Sequedad bucal • Aumento en la traspiración • Aumento del pulso • Aumento en la frecuencia cardiaca • Aumento de la presión 	<p>El temor es una respuesta innata, la cual es desencadenada por neurotransmisores a causa de estímulos dolorosos, sobresaltos de origen acústico o visual, entre otros. El temor, puede ser también una respuesta aprendida tras la exposición del objeto, sentimiento o sensación, mismos que causan una respuesta poco favorable, la cual varía según sean las circunstancias.</p> <p>Algunas de las formas de identificarlo son las expresiones verbales sobre el pavor que se le tiene a realizar una acción, la inquietud o terror ante lo desconocido, físicamente puede verse reflejado en el rostro y esto puede traducirse en fatiga, ansiedad, aumento de la tensión arterial, transpiración excesiva, sequedad bucal, aumento de la frecuencia cardiaca, palidez, dilatación pupilar e incluso vómitos.</p> <p>Todo esto puede ser observado en el cambio de conducta de la parturienta o bien en la verbalización de ello.⁶⁰</p>

⁶⁰ NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 274

Psicoprofilaxis Obstétrica

Parto	
Diagnostico	Fundamentación
<p style="text-align: center;">Dolor Agudo</p> <p>Experiencia sensitiva y emocional desagradable, ocasionada por una lesión tisular real, potencial o descrita en tales términos (international association for the study of pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a los 6 meses.</p> <p>R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de parto • Contracciones <p>M/P</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conducta expresiva (Inquietud, gemidos, llanto, irritabilidad) • Mascara facial (Ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, gemidos) • Conducta defensiva • Observación de evidencias de dolor • Postura para evadir el dolor • Informe verbal de dolor 	<p>La aparición del dolor agudo se da en los inicios del trabajo de parto mismo que se intensifica en el periodo expulsivo, al ser esta una sensación de carácter personal, resulta difícil de evaluar; tomando en cuenta el umbral de dolor de cada persona así como es altamente influido por las emociones desarrolladas resultando desagradable para quien la padece, y son una respuesta natural ante la inminente preparación física del trabajo de parto, así como en el periodo expulsivo momento en el cual se da de manera súbita.</p> <p>Este tipo de dolor podrá hacerse evidente gracias a la verbalización de la paciente, mismo que puede estar acompañado de llanto, gemidos, irritabilidad o suspiros, esto deberá ser evaluado de manera constante por el personal de enfermería, ya que en muchas ocasiones las madres por desconocimiento o por cuestión tradicional (cultura, ideas familiares inculcadas, experiencias ajenas, etc.) comienzan a alterarse con la sola idea de lo que va a suceder, por tal motivo el dolor ira en aumento, es así que la parturienta deberá ser focalizada de manera frecuente para que concentre todos sus esfuerzos y energía en pujar, haciendo énfasis sobre lo importante y beneficioso que le resultara el mantener una frase de empoderamiento</p>

Psicoprofilaxis Obstétrica

	cuando se presenten las contracciones del proceso expulsivo, lo útil que le resultara manejar su respiración así como guardar energía en los lapsos entre contracciones. ⁶¹
--	--

⁶¹ NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 349

Psicoprofilaxis Obstétrica

Parto	
Diagnostico	Fundamentación
<p style="text-align: center;">Fatiga</p> <p>Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución del trabajo mental y físico al nivel habitual</p> <p>R/C</p> <ul style="list-style-type: none">• Estrés• Embarazo• Ansiedad <p>M/P</p> <ul style="list-style-type: none">• Falta de energía• Cansancio• Verbalización	<p>La fatiga, es una sensación abrumadora que se manifiesta a través de la falta de energía, cansancio y agotamiento físico. Esto causa la disminución de las capacidades del individuo para realizar sus actividades diarias, así como sus capacidades mentales se ven alteradas, algunas de las causas relacionadas podrían ser el estrés derivado de su modo y ritmo de vida, el embarazo y la ansiedad que este provoca, sobre todo, en la etapa del trabajo de parto.⁶²</p>

⁶² NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México .P 133.

Intervenciones de enfermería (NIC) durante el parto

Parto	
Intervención	Fundamentación
Apoyo Emocional <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión	<p>Para poder proporcionar la tranquilidad que la paciente requiere, es necesario que el enfermero muestre empatía ante la situación en todo momento ya que se encuentra en una de las etapas más vulnerables y posiblemente desconocida para ella lo cual genera un estado de alerta y estrés en el cual deberá colocarse para brindar apoyo y así poder satisfacer las necesidades de la paciente, esto ayudara a reducir la tensión.</p> <p>Una de las formas de abordar la problemática es entablar un dialogo que logre poner a la paciente en un estado de comodidad, de esta manera ella podrá externalizar sus inquietudes, ante las cuales el enfermero deberá responder con paciencia haciendo énfasis de manera positiva en sus palabras de apoyo, a su vez se puede apoyar a la paciente a expresar su temor si así lo requiere por medio del llanto mismo que ayudara a liberar tensión ante una respuesta emocional, deberá permanecer el mayor tiempo posible y de no ser así, hacerle ver a la paciente que no estará sola y contara con su apoyo en cada una de las etapas ya sea por medio de una sonrisa o una palabra particular aumentando la confianza y por ende la disminución del estrés y miedos.⁶³</p>

⁶³ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 136

Psicoprofilaxis Obstétrica

Parto	
Intervención	Fundamentación
<p>Musicoterapia</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico	<p>La musicoterapia ayudara a la paciente en periodo expulsivo a mantener un estado de relajación fisiológica, a su vez que el estrés se verá disminuido, el ritmo cardiaco se mantendrá estable dado que se le proporcionara menor estrés situacional ayudando a propiciar un mejor proceso de parto, el personal de enfermería deberá recordarle el propósito de la terapia previamente establecida para que así mantenga su estado de tranquilidad, Dado que en este punto es un poco complicado mantener todo en control, este método puede ser alternado al cantar una canción de elección de la madre o familiares que le acompañen (dependiendo las circunstancias en las cuales de sede el alumbramiento) facilitando así la relajación y crear un ambiente saludable fortaleciendo la confianza entre su pareja o familiares.⁶⁴</p>

⁶⁴ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 639

Psicoprofilaxis Obstétrica

Parto	
Intervención	Fundamentación
<p>Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none">• Minimizar la presión, temor o presagios relacionados con la fuente no identificada de peligro por adelantado.	<p>El personal de enfermería deberá explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que la parturienta ha de experimentar durante el parto, tratando de comprender la perspectiva de la misma, deberá permanecer con ella el mayor tiempo posible acorde a las oportunidades para lograr brindarle seguridad con el fin de reducir su temor.</p> <p>El enfermero podrá proporcionar objetos que le brinden seguridad mientras la escucha con atención, animándola a expresar sus sentimientos , dudas y miedos mientras avanza el parto, prestando especial atención ante los cambios de humor, aumento de estrés y ansiedad, ayudara a que la parturienta afronte de manera verbal los próximos sucesos recordándole que no tiene por qué resultarle doloroso apoyándose en técnicas de relajación (ejercicios de respiración, expresión verbal sobre sus temores, canto, etc.) mismas que le ayudaran antes y durante el parto a minimizar las sensaciones dolorosas, el estrés, así como el temor.⁶⁵</p>

⁶⁵ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 308

Psicoprofilaxis Obstétrica

Parto	
Intervención	Fundamentación
<p>Facilitar la meditación</p> <ul style="list-style-type: none">• Cambio en el nivel de conciencia del paciente, centrándose específicamente en una imagen o pensamiento.	<p>El enfermero deberá proporcionar en medida de lo posible, un ambiente tranquilo informándole a la parturienta que deberá tomar una posición adecuada (Litotomía o Posición ginecológica) para poder facilitar el alumbramiento, aconsejara a su vez que mantenga sus ojos cerrados en los periodos en donde no estén presentes las contracciones ayudando a mantener descansada la vista, instara a que relaje los músculos en el periodo posterior a las contracciones para ayudar a reducir el agotamiento físico a causa del esfuerzo, entre ambos podrán recordar y mantener la frase o lema mental elegido previamente, mismo que le ayudara a concentrar y canalizar su energía de manera positiva para tolerar lo más posible las contracciones facilitando el trabajo de parto, trabajando las respiraciones mismas que consistirán en inhalar por la nariz manteniendo el aire en los pulmones, bajándolo a su área abdominal para ejercer el esfuerzo como cuando se presenta la necesidad de defecar y exhalar al termino de esto en el periodo expulsivo.</p> <p>El enfermero deberá hacer hincapié en que mantenga la mente positiva y aleje con ello los pensamientos que le causen temor mismos que podrían distraerla de su estado de relajación y provocarle estrés y por consiguiente, dolor.⁶⁶</p>

⁶⁶ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 396

Psicoprofilaxis Obstétrica

Parto	
Intervención	Fundamentación
<p>Técnica de relajación</p> <ul style="list-style-type: none">• Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda	<p>El enfermero deberá mantener contacto frecuente con la paciente, indicándole que deberá mantener la calma hablando con ella, respondiendo sus dudas aclarando cada una de ellas, alentara a que evada los gritos en los momentos álgidos de dolor durante las contracciones y en el periodo expulsivo, en cambio los exprese y libere mediante las diversas técnicas de relajación las cuales beneficiaran a ella y a su hijo disminuyendo el estrés (Respiración, canto, lema mental) proporcionándole seguridad , de ser necesario y solo si procede el enfermero podrá frotar su espalda a manera de estímulo positivo y de refuerzo ante el gran trabajo que está realizando la paciente acompañado de palabras de aliento mismas que estarán dirigidas a proporcionarle confort y tranquilidad.⁶⁷</p>

⁶⁷ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 736

Psicoprofilaxis Obstétrica

Parto	
Intervención	Fundamentación
<p>Terapia de relajación simple</p> <ul style="list-style-type: none">• Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con el objetivo de disminuir los signos y síntomas indeseables como el dolor, tensión muscular o ansiedad	<p>El enfermero deberá explicar los fundamentos de la relajación, métodos y el beneficio sobre su uso respecto al trabajo de parto y cuanto podrá ayudar al bebé, hará mención del método que se valdrán para obtener mayores y mejores beneficios (respiración rítmica, relajación muscular, etc.) preguntara a la paciente si ha utilizado algún método de manera previa que le resulte eficiente o sugerirá alguno en particular en relación a cómo se desarrolla el parto, brindando seguridad, confianza pero sobre todo lograr que la paciente canalice de manera adecuada su energía y esfuerzo.</p> <p>Evaluará con regularidad su nivel de relajación/estrés comprobando la tensión muscular, frecuencia cardiaca, presión sanguínea y temperatura para poder buscar y de ser el caso reajustar las técnicas establecidas para así lograr el mayor beneficio y evitar llegar a una cesárea.⁶⁸</p>

⁶⁸ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 757

Psicoprofilaxis Obstétrica

Parto	
Intervención	Fundamentación
Cuidados intraparto Monitorización y manejo de los estadios 1 y 2 del parto	<p>El personal de enfermería deberá determinar, entre varias cosas más, la presencia de dolor, ruptura de membranas, así como el ingreso al área de parto, momentos en los cuales juega un papel de importancia ya que deberá abordar temas que ayuden a la relajación, motivar a manejar la respiración y hacer hincapié en la importancia de pujar de manera adecuada llegado el momento.</p> <p>Deberá (si procede) animar la participación de la familia, realizar maniobras de Leopold para determinar la posición y presentación del bebé para hacer poder manejarlo y prevenir cualquier alteración que no facilite el nacimiento sin cesárea. Deberá insistir en el manejo de su respiración, fomentara la deambulación durante los primeros dolores de parto, fijándole una meta para que mantenga el enfoque positivo durante las contracciones apoyándose en la respiración como método de relajación sin necesidad de gritar visualizando siempre lo que más tranquilidad le proporcione (paisaje, seres queridos, etc.)</p> <p>Se podrá (si procede) proporcionar métodos alternativos tales como, masajes, aromaterapia o música terapia con el fin de disminuir el dolor acorde a las necesidades la paciente⁶⁹.</p>

⁶⁹ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 284-285

Psicoprofilaxis Obstétrica

Parto	
Intervención	Fundamentación
<p style="text-align: center;">Parto</p> <p>Nacimiento de un niño</p>	<p>Ya que en la etapa del parto, el personal de enfermería ha realizado diversas técnicas así como ha elaborado un plan de cuidados enfocado a su paciente, ha realizado sus diversas maniobras de monitoreo con el fin de saber posición y presentación fetal para así descartarla mínimo posible la cesárea, ahora también fomentara un aspecto importante para cualquier persona el máximo como le sea posible, es decir, el derecho a privacidad y mantener su pudor explicando por qué médicos y enfermeros deberán estar cerca de ella observando, apelando a que se mantenga tranquila para obtener el mayor beneficio tanto para ella como para el bebé.</p> <p>El personal de enfermería deberá enseñarle como adaptarse a la posición ginecológica (Litotomía) adecuada para mantener así la mayor comodidad posible, deberá insistirle en cómo debe seguir pujando así como el manejo de sus respiraciones mismas que ahora tendrán ora características debido al esfuerzo requerido, es decir; ahora deberán ser como si “tragara”, se volverán jadeantes.</p> <p>Después de la expulsión del bebe, deberá acercarse a la madre y expresarle de manera afectuosa el gran trabajo realizado, así como informarle del estado del recién nacido, mostrárselo, permitirle cargarlo, fortaleciendo así el vínculo materno-fetal⁷⁰.</p>

⁷⁰ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 644

Psicoprofilaxis Obstétrica

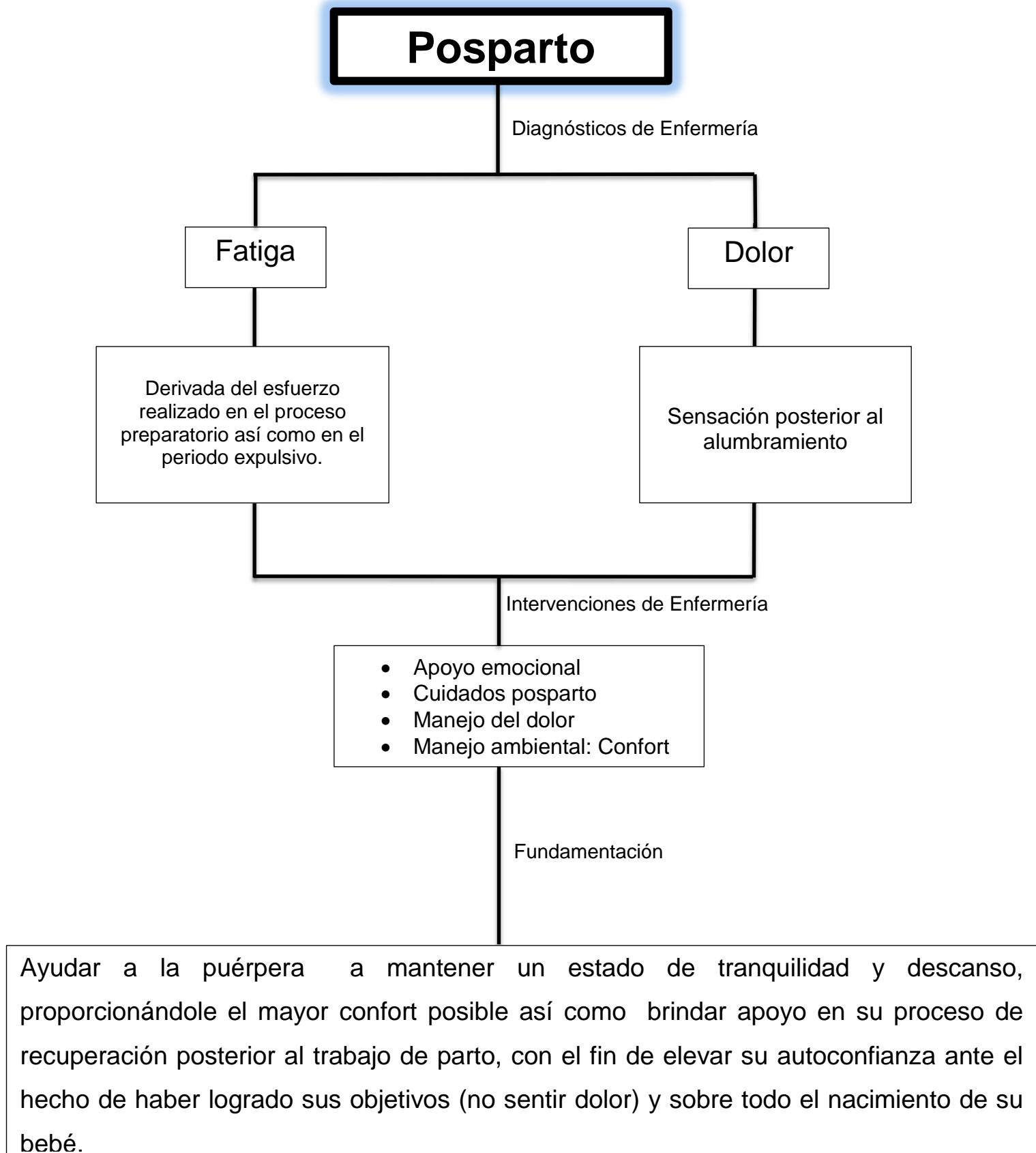
Parto	
Intervención	Fundamentación
<p>Manejo del dolor</p> <p>Alivio del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente</p>	<p>El personal de enfermería deberá seguir incentivando a la parturienta a ejercitar las respiraciones ya que es una de las mejores maneras para manejar el dolor durante las contracciones previas al alumbramiento , derivadas del desplazamiento pélvico y el paso del bebe por el canal vaginal, recordándole que esto les beneficiara tanto a ella como al bebé, dado que entre más mantenga un estado de relajación, le resultara más fácil de manejar su parto disminuyendo el estrés así como el aumento en las posibilidades de una intervención de emergencia que requiera el uso de analgesia así como de una intervención quirúrgica de emergencia, mismos que no son el objetivo salvo que sea una emergencia que pudiese colocar a la madre, al bebe o a ambos en riesgo⁷¹.</p>

⁷¹ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 569-570.

El Posparto y la importancia de una atención adecuada

Dado que es en este momento la culminación del embarazo, muchas mujeres pueden comenzar a tener la sensación de “Perdida o vacío” manifestando algunos síntomas de depresión, esto es debido a todo el periodo de gestación y el vínculo creado entre madre e hijo, mismo que es difícil de desvanecer de forma inmediata desde el punto meramente fisiológico, lo cual puede crear un gran impacto en ella, debido a que ahora se encuentra frente al bebé y por lo tanto surgen muchas dudas las cuales generan ansiedad y estrés en la nueva madre.

Suelen aparecer sentimientos confusos debido a que tras el nacimiento del bebé surge alegría, emoción pero también supone una pérdida tanto para la madre como para el bebé por la separación, ya que ahora son seres individuales. Por eso se hace énfasis en que las vivencias que posee la madre durante el embarazo, el parto y el puerperio afectan al bebé de cierta manera, y la etapa en la cual la madre ya se encuentra junto al bebé es muy importante ya que marca el primer vínculo con la sociedad y de ello dependerán los vínculos que vayan surgiendo posteriormente. Por lo tanto, es necesario prevenir cuadros patológicos a raíz de la mala asimilación de estos acontecimientos nuevos para la mujer, por ende la atención del personal de enfermería juega un papel de gran importancia, debido a que son ellos quienes pasan gran cantidad de tiempo con ellas.



Diagnóstico de enfermería (NANDA) Posparto

Posparto	
Diagnostico	Fundamentación
<p style="text-align: center;"><i>Fatiga</i></p> <p>Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución del trabajo mental y físico al nivel habitual</p> <p>R/C</p> <ul style="list-style-type: none">• Posparto <p>M/P</p> <ul style="list-style-type: none">• Falta de energía• Cansancio• Verbalización	<p>La fatiga, es una sensación abrumadora que se manifiesta a través de la falta de energía, cansancio y agotamiento físico. Esto causa la disminución de las capacidades del individuo para realizar sus actividades diarias, así como sus capacidades mentales se ven alteradas, algunas de las causas relacionadas podrían ser el estrés derivado de su modo y ritmo de vida, el embarazo y la ansiedad que este provoca, sobre todo, en la etapa del trabajo de parto.⁷²</p>

⁷² NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México .P 133.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Parto	
Diagnostico	Fundamentación
<p style="text-align: center;">Dolor Agudo</p> <p>Experiencia sensitiva y emocional desagradable, ocasionada por una lesión tisular real, potencial o descrita en tales términos (international association for the study of pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a los 6 meses.</p> <p>R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posparto <p>M/P</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conducta expresiva (Inquietud, gemidos, llanto, irritabilidad) • Mascara facial (Ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, gemidos) • Conducta defensiva • Observación de evidencias de dolor • Postura para evadir el dolor • Informe verbal de dolor 	<p>La aparición del dolor agudo se da en los inicios del trabajo de parto mismo que se intensifica en el periodo expulsivo, al ser esta una sensación de carácter personal, resulta difícil de evaluar; tomando en cuenta el umbral de dolor de cada persona así como es altamente influido por las emociones desarrolladas resultando desagradable para quien la padece, y son una respuesta natural ante la inminente preparación física del trabajo de parto, así como en el periodo expulsivo momento en el cual se da de manera súbita.</p> <p>Este tipo de dolor podrá hacerse evidente gracias a la verbalización de la paciente, mismo que puede estar acompañado de llanto, gemidos, irritabilidad o suspiros, esto deberá ser evaluado de manera constante por el personal de enfermería, ya que en muchas ocasiones las madres por desconocimiento o por cuestión tradicional (cultura, ideas familiares inculcadas, experiencias ajenas, etc.) comienzan a alterarse con la sola idea de lo que va a suceder, por tal motivo el dolor ira en aumento, es así que la parturienta deberá ser focalizada de manera frecuente para que concentre todos sus esfuerzos y energía en pujar, haciendo énfasis sobre lo importante y beneficioso que le resultara el mantener una frase de empoderamiento</p>

Psicoprofilaxis Obstétrica

	cuando se presenten las contracciones del proceso expulsivo, lo útil que le resultara manejar su respiración así como guardar energía en los lapsos entre contracciones. ⁷³
--	--

⁷³ NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 349

Psicoprofilaxis Obstétrica

Intervenciones de enfermería (NIC) Posparto

Posparto	
Intervención	Fundamentación
<p>Manejo del dolor</p> <p>Alivio del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente</p>	<p>En esta etapa, el personal de enfermería estará encargado de informarle a la madre las características de los dolores presentes posteriores al alumbramiento así como su duración y características, mismas las cuales deberá prestar atención e informar en cuanto sienta que el dolor es de características superiores a lo descrito.</p> <p>Se le deberá informar sobre la o las maneras en las cuales se maneja el dolor y como deberá manejarlo posteriormente al momento de su alta.</p> <p>Se le recomendará mantener tiempo de reposo y horas de descanso de forma inmediata posterior al alumbramiento, así como en los días posteriores de su regreso al hogar con el fin de facilitar la sanación.</p> <p>Se le podrá recomendar diversas técnicas como el manejo de la respiración, aromaterapia y en el último de los casos, el uso de analgesia, misma que será autorizada por el personal médico durante el periodo posterior al alumbramiento así como al ser dada de alta⁷⁴.</p>

⁷⁴ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 569-570.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Posparto	
Intervención	Fundamentación
<p>Cuidados Posparto</p> <p>Control y seguimiento de la paciente te que ha dado a luz recientemente</p>	<p>Posterior al alumbramiento, el personal de enfermería deberá mantener el control de los signos vitales de la puérpera, vigilando la salida, consistencia, color e incluso el olor de los loquios en busca y prevención de una infección, ya que se ha perdido una cantidad considerable de sangre durante el parto (aproximadamente de 100 a 400ml) la presión puede llegar a descender de manera considerable, esto dará como origen la sensación de frío, la coloración de la piel también podrá observarse en una coloración pálido/grisácea, para disminuir estas sensaciones, el personal de enfermería deberá facilitar una manta o cobertor térmico de estar disponible para sostener la temperatura posterior al alumbramiento.</p> <p>Se le deberá permitir, en medida de lo posible, tener descanso en un ambiente tranquilo, silencioso y de preferencia con luz tenue.</p> <p>Posterior a las primeras horas del alumbramiento y antes de realizar cualquier revisión se deberá incentivar a la paciente que asista al aseo pidiéndole que orine, esto con el fin de disminuir las posibilidades de generar infecciones en vejiga o en riñones (cistitis), ya que se encuentra en una</p>

Psicoprofilaxis Obstétrica

	<p>etapa vulnerable donde se pueden presentar infecciones oportunistas, en este momento se le deberá dar seguimiento constante sobre la involución uterina, llevando el registro en determinados intervalos de tiempo valorando la firmeza y altura del fundus uterino, realizándose primero cada quince minutos posteriores al alumbramiento, posteriormente se revisara cada treinta minutos en intervalos de una hora, posteriormente se realizara cada hora en intervalos de cuatro horas para finalizar las revisiones cada cuatro horas durante las primeras veinticuatro horas posteriores al alumbramiento.</p> <p>Se le deberá masajear el fundus de manera gentil para poder extraer los loquios restantes, sin olvidar explicar la importancia de tal técnica, dado que aún puede resultarle doloroso, de ser necesario se colocara una bolsa o compresa fría para poder facilitar la involución uterina así como disminuir el dolor del posparto.⁷⁵</p>
--	--

⁷⁵ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 289.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Parto	
Intervención	Fundamentación
<p style="text-align: center; margin: 0;">Apoyo Emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar seguridad , aceptación y animo en momentos de tensión 	<p>Para poder proporcionar la tranquilidad que la paciente requiere, es necesario que el personal de enfermería, muestre empatía ante la situación, deberá de manera breve informarle de lo bien que ha finalizado esta etapa, así como apoyar lo fuerte que demostró ser ante esta etapa, mostrado empatía hacia ella, ya que se encuentra en una etapa vulnerable lo cual genera un estado de alerta y estrés sin embargo ya no tiene la fuerza suficiente para poder expresarlo de forma inmediata Deberá permanecer el mayor tiempo posible y de no ser así, hacerle ver a la paciente que no estará sola y contara con su apoyo en caso de así necesitarlo, ya sea por medio de una sonrisa o una palabra particular reafirmando la confianza y por ende la disminución del estrés y miedos satisfaciendo así una más de las necesidades presentes en una “nueva madre” .⁷⁶</p>

⁷⁶ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 136

Posparto	
Intervención	Fundamentación
<p style="text-align: center;">Manejo ambiental: Confort</p> <p>Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad optima</p>	<p>Después del proceso de parto, es importante que la puérpera, mantenga reposo y esto solo se lograra por, medio de un ambiente tranquilo y cómodo.</p> <p>Es bien sabido que no en todas las ocasiones actos tan sencillos como lo es el libre control de la iluminación o tener un espacio exclusivo para el reposo pueden realizarse, debido al ambiente hospitalario; por tal motivo y sin importar si el alumbramiento se dio en un servicio público o privado, el personal de enfermería deberá proporcionar en medida de lo posible un ambiente confortable mismo que inicia desde la forma en la cual es recibida al servicio, detalles tan sencillos como brindarle un cálido saludo, puede jugar de manera favorable para el cambio de humor, brindando así un ambiente de confianza y cordialidad dado que sigue siendo un ambiente extraño rodeada de personas desconocidas⁷⁷.</p>

⁷⁷ Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science, 2009 P.P 468

Conclusiones

En conclusión , las ventajas de Psicoprofilaxis Obstétrica para la madre y para él bebe son resultado de un trabajo conjunto a nivel global, mismos que facilitan una disminución significativa de la ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad, así como la respuesta adecuada durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda, aumentando la posibilidad de ingresar al centro de atención, en periodo de franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada , evitando las innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto el cual tendrá una menor duración en la fase de dilatación en relación al promedio normal así como una disminución de duración del periodo expulsivo y una disminución del tiempo total del trabajo de parto.

El esfuerzo de la madre será más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor, se ven reducidos de manera significativa el uso de fármacos en general así como un menor riesgo de que se presenten complicaciones obstétricas.

La gestante lograra manifestar su disminución de incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración para de esta manera controlar las molestias, teniendo amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo aprendiendo a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso, el manejo del dolor y fortaleciendo los lazos familiares, mismos que para este momento ya sabrá que le brindan mayor seguridad y desarrollo a su bebé.

También se podrán controlar las intervenciones de “rutina” más frecuentes durante el parto las cuales incluyen dar líquidos por vía intravenosa, anestesia epidural, monitoreo fetal electrónico continuo, Oxitocina, romper el saco amniótico y la episiotomía. Todas estas intervenciones tienen efectos secundarios y su uso “rutinario” no favorecerá el trabajo de parto saludable ya que al dar líquidos por vía intravenosa, hacen que sea difícil cambiar de posición y moverse libremente así como no es probable que ofrezcan el equilibrio ideal de nutrición o energía que ofrecen los alimentos y líquidos,

Psicoprofilaxis Obstétrica

es cierto que facilita el trabajo del personal de salud al poder suministrar los electrolitos (sales) y calorías necesarios por vía intravenosa así como el suministro de medicación en caso de ser necesario, sin embargo una de las cosas que persigue la Psicoprofilaxis obstétrica es disminuir el uso de analgesia así como el humanizar los partos devolviendo a la gestante esa parte humana y agradable de esta etapa de su vida.

Al llevar a cabo el programa de ejercicios psicoprofilácticos en el embarazo así como las oportunas intervenciones del personal de enfermería al ingreso de las gestantes incluso si ellas no han recibido una instrucción psicoprofiláctica en el pasado podrá disminuir el uso de la epidural la cual si bien proporciona un excelente alivio al dolor y para la mayoría de las mujeres hace que sea mucho más fácil lidiar con el dolor del parto, a menudo esto causa que el trabajo de parto sea más difícil ya que una epidural hace que sea más difícil para los bebés rotar a una posición en la cual se adapten fácilmente a través de la pelvis.

Esto también da como resultado que la gestante tenga una disminución en la facilidad de movimientos o cambios de posición, lo que no ayudaría al progreso del trabajo de parto, también dificultara su capacidad de sentir y responder a los impulsos normales de pujar provocando así una fase larga de pujar o que un parto vaginal se vea asistido con fórceps o una extracción al vacío.

Por tal motivo la Psicoprofilaxis obstétrica incentiva a la gestante así como a sus familiares que le acompañen a realizar diversas actividades como lo son el estar en constante movimiento, el cambio de posición, una ducha de agua caliente, masajes y ejercicios de respiración y relajación haciendo posible una menor posibilidad de tener un parto por cesárea, acompañado de una rápida y cómoda recuperación, disminuyendo también sus posibilidades de pasar por la depresión posparto o en su defecto el reconocer los síntomas de la misma para así poder atender a tiempo la dificultad.

La Psicoprofilaxis obstétrica también brinda beneficios importantes a nivel perinatal desde la gestación por medio de los controles perinatales apoyado por pediatras, neurofisiología y otros especialistas relacionados a la perinatología. Esto ha demostrado que antes de nacer, en el útero, el feto es un ser profundamente sensible que establece una relación intensa con su macro y matro entorno gestacional.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Al depender su desarrollo de los cuidados maternos en su totalidad y de la calidad de vida que le proyecte las mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y ser un individuo potencial en todas sus capacidades físicas, intelectuales y psico-afectivas.

Se conoce que la vida prenatal y la experiencia del nacimiento pueden ser determinantes de las aptitudes de todo ser humano.

La Psicoprofilaxis obstétrica también genera ventajas para el equipo de salud como lo son el desarrollo del trabajo en un clima con mayor armonía al aumentarse la confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante. También se generara una mejor distribución del trabajo y un importante ahorro en recursos materiales así como la disminución de riesgos maternos y perinatales.

Propuesta

La realización de este proyecto permite demostrar los beneficios acerca del curso de Psicoprofilaxis y su importancia en la prevención de complicaciones que surgen a raíz de que la mujer no colabora debido a que está tensa y con miedo, el parto tiende a prolongarse y algunas veces se ve interrumpido y es necesaria la intervención médico quirúrgica.

La investigación aporta una síntesis a nivel teórico acerca del tema investigado, lo que permite tener referencias para poder demostrar la necesidad que se tiene de fomentar cambios en todos los centros de salud que brinden el servicio de asistencia durante el parto en nuestro país, y que además las enfermeras y asistentes en el parto conozcan la importancia de este método.

También tiene el objetivo de hacer consciente a todo aquel que tenga entre sus manos este trabajo, principalmente a los estudiantes de la carrera de enfermería sobre la importancia de profundizar más en este tema e interesarse en proporcionar ayuda a las mujeres que están pasando por esta etapa, ya que en muchas ocasiones la mujer embarazada no sabe o no tiene a quien dirigirse y en muchos casos ella se encuentra tan ensimismada en sus emociones que no se permite explorar otras alternativas que no dañen de manera indirecta a su bebe debido a su alto nivel de estrés, ansiedad, etc.; mismas que puede causar problemas en el momento que se inicie el parto o bien podría generar el inicio de un parto prematuro.

Por último se espera hacer conciencia al ámbito médico y al psicológico de la necesidad de que ambos campos se complementen porque como se sabe no existe unión entre estas dos ciencias, y esto de cierta manera afecta e impide un avance ya que la persona debe ser vista como un todo. Si se encuentra mal físicamente esto va repercutir a nivel psicológico y lo mismo ocurre si la persona se encuentra mal psicológicamente no va estar bien físicamente.

Bibliografía

1. [ASPPO \(Soc. Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica\). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. 2010.](#)
2. [Http://www.medicasur.org.mx/es_mx/ms/Educacion Perinatal](http://www.medicasur.org.mx/es_mx/ms/Educacion_Perinatal)
3. [Educación Perinatal. Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, Cuartos combinados. Correspondencia: Tte. Enfra. Guadalupe del Socorro Chable-Uitz, Unidad Habitacional Militar Heroico Colegio Militar Edif. 9, Depto. 3, Deleg. Tlalpan, México, D.F.](#)
4. [Cárdenas. \(2000\).La práctica de la cesárea en las areas urbanas de Mexico. En C. Stern y C.J. Echarri \(Eds.\): Salud reproductiva y sociedad: resultados de investigación \(pp. 301-327\). Mexico: El Colegio de Mexico.](#)
5. [Romero. \(2003,febrero 27\). Preparación psicoprofiláctica evita problemas en el parto. México: Gaceta UNAM, 8.](#)
6. [Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet. 2016;387\(10017\):462–474. Doi:10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7.](#)
7. [Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.](#)
8. [Www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html)
9. [Www.hgm.salud.gob.mx/interna/unidades/gineco/gineco.html](http://www.hgm.salud.gob.mx/interna/unidades/gineco/gineco.html)
10. [Gary F, Mc Donald P. \(1996\). Adaptación materna al embarazo. En: Gary F, macdonald P, Grant N Lereso K, Gilstrap L, editores. Williams. Obstetricia \(4.a ed.\). Barcelona: Masson.](#)
11. [Cunningham, F. Leveno, J. Et al. \(2011\). “Williams Obstetricia”, 23a edición, Mc grawhill Interamericana Editores, México.](#)
12. [Bravo, Raúl. \(1993\). Mecanismo de parto en presentación de vértice y trabajo de parto espontáneo en ginecología y obstetricia, IMSS editores. México. 3a edición. Pp. 133 - 153.](#)
13. [Https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?Id=trabajodeparto-85-P04320](https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?Id=trabajodeparto-85-P04320)

14. [Gross MM, Drobnic S, Keirse MJN. Influence of fixed and time-dependent factors on duration of normal first stage labor. Birth 2005;321:27-33 NE3.](#)
15. [Macones GA, Hankins GD, Spong CY, et al: The 2008 National Institute of Child Health and Human Development workshop report on electronic fetal monitoring: Update on definitions, interpretation, and research guidelines. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 37 \(5\):510–515, 2008. Doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00284.x.](#)
16. [Cunningham, F. Leveno, J. Et al. \(2011\). “Williams Obstetricia”, 23a edición, Mc grawhill Interamericana Editores, México.](#)
17. [Kilpatrick SJ, Laros RK. Characteristics of normal labor. Obstet Gynecol 1989;741:85-7. NE3.](#)
18. [The American College of Obstetricians and Gynecologist \(2018, enero\). La atención durante el trabajo de parto, el parto y postparto. Recuperado el 20 de enero del 2018 en <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Parto-vaginal-asistido>](#)
19. [Pritchard J, macdonald P, Gant N \(2001\). Williams Obstetricia \(20ª edición\). Madrid: Editorial médica panamericana.](#)
20. [Http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?Codigo=5432289&fecha=07/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?Codigo=5432289&fecha=07/04/2016)
21. [Berghella V, Mackeen AD, Jauniaux ERM. Cesarean delivery. In: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, et al, eds. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017:chap 19.](#)
22. [Williams Obstetrics. 14ª edition. Appleton Century-Crofts, New York, 1971, P.P 1163-1190](#)
23. [Aarcay M. Gustavo. Estimulación fetal y armonización intrauterina. 4º ed. España, 2006.](#)
24. [Http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/parto-psicoprofilactico-nacimiento-sin-dolor.html#sthash.fkcraml5.dpuf](http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/parto-psicoprofilactico-nacimiento-sin-dolor.html#sthash.fkcraml5.dpuf)
25. [Chevalier. \(1982\). Parto sin dolor. En A.Kinsey \(Ed.\): Embarazo, parto y post-parto \(pp. 131-133\). México: Ediciones Prisma, S.A.](#)
26. [Http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf)
27. [Shanahan, M. \(2005\). Guía del embarazo, más allá de los 35 años. España: Amat, S.L.](#)
28. [Cerveró F, Laird JM. Fisiología del dolor. A: Aliaga L, Baños JE, Barutell C, Molet J, Rodríguez de la Serna A \(dir.\) Tratamiento del dolor. Teoría y práctica. 2ª ed. Barcelona: Publicacions Permanyer, 2002; 9-25.](#)

29. [FISIOPATOLOGÍA DE LA INFLAMACIÓN \(2006\) recuperado el 14 junio de 2013 del URL: http://www.idermumbert.com/archivos/fisiopatologia.pdf](http://www.idermumbert.com/archivos/fisiopatologia.pdf) GLEASON, Jessica (2011)
30. [Loeser JD, Bonica Terapéutica del Dolor. Philadelphia, Edit. Mc Graw-Hill, Interamericana. 2003](#)
31. [Http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/parto-psicoprofilactico-nacimiento-sin-dolor.html#sthash.fkcraml5.dpuf](http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/parto-psicoprofilactico-nacimiento-sin-dolor.html#sthash.fkcraml5.dpuf)
32. [Http://www.edusalud.org.mx/descargas/unidad03/tema03/prenatal/concepcion%20embarazo%20y%20parto.pdf](http://www.edusalud.org.mx/descargas/unidad03/tema03/prenatal/concepcion%20embarazo%20y%20parto.pdf)
33. [Miranda A. Analgoanestesia en el parto vaginal normal. En Miranda A. Tratado de Anestesiología y reanimación en Obstetricia. Principios fundamentales y bases de Aplicación práctica. Barcelona. Masson, S.A. 1997: 383-445](#)
34. [Aarcay M. Gustavo. Estimulación fetal y armonización intrauterina. 4° ed. España, 2006.](#)
35. [ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 3° ed. Perú 2010.](#)
36. [Vellay P. Parto sin Dolor Método Psicoprofiláctico "Nociones generales". 5a. Ed. Editorial Azteca, S.A.; 1977, p. 19-2](#)
37. [GOODRICH, Frederick W. \(1991\). Maternidad sin dolor. Ed. Diaman Mexicana, S.A. México, D.F](#)
38. [Kaser, del M.O. Franofort. Y cols. \(1979\). Métodos para facilitar el parto. Ed. Salvat. 2ª reimpresión. Vol. II. España](#)
39. [Kaser, del M.O. Franofort. Y cols. \(1979\). Métodos para facilitar el parto. Ed. Salvat. 2ª reimpresión. Vol. II. España](#)
40. [LAMAZE, Fernand. \(1967\). Que es el parto sin dolor por el método psicoprofilactico. Ed. Aguilar. Madrid España](#)
41. [ASPPO \(Soc. Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica\). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. 2010.](#)
42. [Mojica, S., y Cols. \(1989\). La estimulación fetal del R.N. México, D.F. P. 13.](#)
43. [Alfaro-Lefevre, R. \(1998\): Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso. 4.ª Ed. Springer](#)
44. [Bulechek, G.; mccloskey, J. \(2001\): Clasificación de Intervenciones de enfermería. 3.ª Ed. Harcourt](#)

45. [Alcántara Moreno, G. \(2008\). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Gustavo Alcántara Moreno. Sapiens, 9\(1\).](#)
46. [NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 251](#)
47. [NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 274](#)
48. [NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 349](#)
49. [NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 133](#)
50. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 136](#)
51. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 639](#)
52. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 308](#)
53. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 396](#)
54. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 736](#)
55. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 757](#)
56. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 676](#)
57. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 284-285](#)
58. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 569-570](#)
59. [NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 251](#)

60. [NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 274](#)
61. [NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 349](#)
62. [NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México .P 133.](#)
63. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 136](#)
64. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 639](#)
65. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 308](#)
66. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 396](#)
67. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 736](#)
68. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 757](#)
69. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 284-285](#)
70. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 644](#)
71. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 569-570.](#)
72. [NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México .P 133.](#)
73. [NANDA International 2009-2011. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. México P.P 349](#)
74. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 569-570.](#)

75. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 289.](#)
76. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 136](#)
77. [Bulechek Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería \(NIC\). Elsevier Health Science, 2009 P.P 468](#)
78. [Callata Y., Zegarra S., Percepción de los factores limitantes en la atención del parto con acompañante en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3013](#)

Ilustraciones

Ilustración 1 Embarazo	18
Ilustración 2 Embarazo. Desarrollo Fisiológico.....	19
Ilustración 3 Embarazo. Desarrollo fetal.....	20
Ilustración 4 Embarazo. Desarrollo fisiológico.....	20
Ilustración 5 Embarazo. Desarrollo fetal.....	20
Ilustración 6 Fase latente	20
Ilustración 7 Maniobras de Leopold.....	21
Ilustración 8 Estática Fetal.....	25
Ilustración 9 Presentación Fetal.....	25
Ilustración 10 Actitud Fetal.....	26
Ilustración 11 Posición Fetal.....	26
Ilustración 12 Etapa II Pujar.....	27
Ilustración 13 Expulsion de placenta.....	28
Ilustración 14 Parto Eutócico (Natural)	29
Ilustración 15 Parto asistido.....	29
Ilustración 16 Cesárea.....	30
Ilustración 17 Distribución del dolor del Trabajo de parto Estadio I (Inicio)	40
Ilustración 18 Distribución del Dolor del Trabajo de Parto Estadio II (Fin).....	40
Ilustración 19 Distribución del dolor del Trabajo de parto Estadio II (Inicio)	41
Ilustración 20 Distribución del dolor del Trabajo de parto Estadio II (Fin).....	41
Ilustración 21 Respuesta dolorosa del Trabajo de Parto en todos los Estadios	41
Ilustración 22 Reflejo condicionado de Pavlov	48