

Parto psicoprofiláctico en gestantes que asisten a la Clínica de Especialidades de la Mujer

Tte. Enfra. Janett Guadalupe **Acevedo-Caballero**,* Tte. Enfra. Gabriela **Solano-Avenidaño****

Hospital Central Militar-Escuela Militar de Graduados de Sanidad-Cínica de Especialidades de la Mujer.

RESUMEN

Introducción. El parto psicoprofiláctico es un evento natural, por lo cual las mujeres de hoy deben estar preparadas e informadas de cada uno de los cambios físicos, fisiológicos y psicológicos que suceden en su cuerpo.

Método. Se eligió aleatoriamente a un grupo de estudio de 40 gestantes, entre 16 y 38 años de edad, y que tuvieran un tiempo de gestación de 21 a 30 semanas. Se aplicó el programa de parto psicoprofiláctico.

Resultados. En relación con el tiempo de trabajo de parto las 40 gestantes presentaron un promedio de 13.25 horas con una DE = 8.7. Con respecto a las valoraciones para mejorar la capacidad ventilatoria, antes y después del programa, sólo 75% alcanzó dicha meta.

Conclusiones. Con la aplicación del programa de parto psicoprofiláctico se lograron los objetivos trazados. El programa se aplicó a mujeres gestantes sanas por lo cual se recomienda continuar la investigación con mujeres con discapacidad para hacer las modificaciones necesarias.

Palabras clave: Psicoprofilaxis, mujeres gestantes.

Psychoprophylactic partum in pregnant women that attend the Woman's Clinic of Specialties

SUMMARY

Introduction. Psychoprophylactic partum is a natural event, thus today women must be prepared and informed of each one of physical, physiological and psychological changes that happen in their body.

Method. It was randomly chosen a study group of 40 pregnant women, between 16 and 38 years of age, with gestation time of 21 to 30 weeks. The program of psychoprophylactic partum was applied.

Results. In relation to labor time the 40 pregnant women presented an average of 13,25 hours with a SD = 8.7. With respect to the valuations to improve ventilatory capacity, before and after the program, only 75% reached this goal.

Conclusions. The objectives were reached with the application of the psychoprophylactic partum program. The program was applied to healthy pregnant women thus is recommended to continue the investigation with disability women to make the necessary modifications.

Key words: Psychoprophylaxis, pregnant women.

Introducción

La psicoprofilaxis perinatal es un conjunto de normas o medidas que sirven para preservar la salud mental, emocional y física de la embarazada, brindándole las herramientas necesarias para llevar un mejor control de su embarazo, trabajo de parto y del mismo, siendo capaz de manejar de una manera eficaz cualquier eventualidad que se presente como:

una cesárea.¹ Esta metodología no excluye un posible bloqueo peridural, se lleva a cabo por medio de capacitación, información y motivación.

La mujer no preparada, tal vez reaccione con pánico o temor al principio del parto, a medida que las contracciones continúan y se hacen más intensas, es posible que piense exclusivamente en el dolor y reaccione arqueando el dorso, asíndose de las barandillas, gimiendo o conteniendo la res-

* Jefatura de Enfermería, Hospital Central Militar. ** Cuartel General I. Región Militar.

Hospital Central Militar
Escuela Militar de Graduados de Sanidad
Clínica de Especialidades de la Mujer

Correspondencia:

Tte. Enfra. Janett Guadalupe Acevedo-Caballero

Calle Venustiano Carranza No. 14, Col. Lázaro Cárdenas. C.P. 53560. Naucalpan, Estado de México, Tel.: 5758-5330.

Recibido: Octubre 12, 2005.

Aceptado: Abril 10, 2006.

piración. Es evidente que existe tensión. La capacidad de relajarse y de respirar en forma regular desempeña un papel importante de confort en la gestante.

En años recientes, la preparación para el trabajo de parto y el parto mismo, se han hecho cada vez más importantes en el ciclo del embarazo. Por medio de una serie de pláticas, se educa a la mujer y a la pareja para la experiencia que se avecina.²

Los cursos de preparación al parto de Lamaze, procuran contrarrestar el ciclo de temor, tensión y dolor. La tensión y temor disminuyen en la futura madre, que recibe información sobre los procesos fisiológicos del nacimiento y que tiene oportunidad de comunicar sus temores y preocupaciones a otras mujeres embarazadas.^{3,4}

En la preparación por la técnica de parto de Lamaze, es decir, la psicoprofilaxis, la mujer practica ejercicios de relajación y formas de respiración que aplicará durante el parto.⁵ Con la práctica repetida de estos ejercicios, la mujer embarazada no sólo prepara su cuerpo para la experiencia física sino también educa su mente y cuerpo a canalizar su reacción al estímulo uterino.⁶ Este proceso de reconocimiento hace mayor el umbral del dolor.⁷

Así pues, cuando la mujer preparada comienza el trabajo de parto, hace un esfuerzo concentrado por relajarse, regular las formas de respiración y de participar activamente en el parto.

El embarazo, el parto y el alumbramiento, deben ser experiencias agradables para una mujer y su pareja, para que ello sea posible, es importante saber que existen alternativas y, conociéndolas, encontrar el valor y el entusiasmo necesarios para hacer preguntas y obtener información apropiada con vistas a hacer uso de ellas y tomar decisiones.⁸⁻¹⁰

La preparación psicoprofiláctica para el parto es útil porque:

1. Disminuye el temor, al educarse la madre.
2. Reacondiciona el cuerpo para que reaccione a los estímulos del parto con respuestas positivas.
3. Prepara físicamente al cuerpo para el proceso del parto.
4. Condiciona a la madre a esperar un parto indoloro.

“Por lo tanto, la técnica de Lamaze no es un método indoloro, pero sí de parto preparado.”

Metodología

Planteamiento del problema

1. Las mujeres gestantes no reciben un programa adecuado para la preparación del parto.
2. ¿Cuáles son las ventajas de la capacitación en parto psicoprofiláctico en mujeres gestantes, que asisten al control prenatal a la Clínica de Especialidades de la Mujer?

Objetivos

Objetivo general

Identificar las ventajas del parto psicoprofiláctico con la técnica de Lamaze en mujeres gestantes, que asisten a la Clínica de Especialidades de la Mujer.

Objetivos específicos

1. Valorar las alteraciones posturales en mujeres gestantes con capacitación del parto psicoprofiláctico.
2. Cuantificar el tiempo de trabajo de parto en mujeres con capacitación en parto psicoprofiláctico.
3. Identificar la fortaleza de los músculos respiratorios en mujeres gestantes con capacitación en parto psicoprofiláctico.
4. Conocer la proporción de cesáreas y partos vaginales en mujeres gestantes con capacitación en parto psicoprofiláctico.

Variables

Independientes

1. Tiempo de trabajo de parto, variable cuantitativa continua y se mide en horas.
2. Cesáreas, variable cualitativa dicotómica y se reporta en proporciones.
3. Alteraciones posturales, variable cualitativa dicotómica.

Dependientes

Capacitación en parto psicoprofiláctico, variable cualitativa nominal dicotómica.

Diseño

Estudio experimental, descriptivo, longitudinal, prospectivo.

Metodología

Material

1. Recursos humanos
 - a) Dos oficiales para la elaboración del trabajo de investigación.
 - b) Tres asesores.
 - c) Todas las pacientes gestantes que cumplieran con los criterios de inclusión.
2. Recursos materiales
 - a) Equipo de cómputo con impresora, cartuchos de tinta.
 - b) Formatos de consentimiento informado para el paciente a fin de obtener su participación en el trabajo de investigación; de control de asistencia y de recopilación de datos.
 - c) Libreta para el registro de asistencia de la gestante.
 - d) Colchonetas para realizar el programa de parto psicoprofiláctico.

- e) Almohadas.
- f) Cámara fotográfica digital.

Métodos

1. Criterios de inclusión
 - a) Mujeres gestantes sin patología agregada.
 - b) Edad entre 16 y 38 años.
 - c) Gestantes de 21 a 38 semanas de gestación.
 - d) Que se encontraran bajo control médico y prenatal.
 - e) Gestantes que aceptaran participar en el trabajo de investigación.
2. Criterios de exclusión.
 - a) Gestantes con menos de 20 y más de 38 semanas de gestación.
 - b) Gestantes menores de 16 años y mayores de 38 años.
 - c) Gestantes que presentaran cualquier patología agregada antes y durante la gestación.
 - d) Gestantes que no firmaron la hoja de consentimiento informado.
 - e) Gestantes que no se encuentren en control médico y prenatal.

Procedimiento

1. Se llevó el registro de los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y se abrió un expediente personal.
2. Se proporcionó la hoja de autorización de la gestante para entrar en el programa de parto psicoprofiláctico.
3. Se realizó un examen postural al inicio y al final del programa de parto psicoprofiláctico.
4. Se explicó a las gestantes el objetivo general del programa a fin de obtener su total cooperación, y se les proporcionó un resumen del mismo.
5. Se eligió aleatoriamente el grupo de acuerdo a la población en estudio de la siguiente manera: 40 gestantes del grupo de estudio.
6. Se dieron pláticas de concienciación acerca de los cambios fisiológicos que se presentan durante la gestación y despejar las dudas de la gestante.
7. Se realizó la correspondiente valoración de las gestantes en examen manual muscular y valoración de la respiración, así como una hoja de datos específicos.
8. Se aplicó el programa de parto psicoprofiláctico.
9. Se recomendó a la gestante realizar el programa en casa.

Resultados

1. El estudio se realizó en un grupo de 40 gestantes, que cumplieron con los criterios de inclusión previamente descritos, que asistieron al programa de parto psicoprofiláctico en la Clínica de Especialidades de la Mujer, durante el periodo de octubre de 2002 a enero de 2003. Las gestantes en estudio presentaron un promedio de edad de 26.88 años con una DE = 4,091.
2. Una vez distribuidas por grupo de edad se encontró que 10% de ellas fueron menores de 20 años, las que contaron entre 21 a 25 años representaron 30%.

3. La mayor frecuencia de las mujeres en estudio con 37.5% fueron las que representaron edades entre 26 y 30 años; 31 a 35 y mayores de 36 años, representaron 15 y 7.5%, respectivamente (*Cuadro 1*).
4. En relación con el tiempo de trabajo de parto las 40 gestantes presentaron un promedio de 13.25 horas con una DE = 8.67, y del mismo modo que el caso anterior al reagruparlos por intervalos la mayor frecuencia: con 32.5% representaron las que tardaron entre 20 y 24 horas; en segundo lugar con 17.5% cada uno se encontraron los intervalos entre 6 a 10 y 11 a 14 horas; asimismo, se identifica 25% de gestantes cuyos trabajos de parto duraron menos de cinco horas (*Cuadro 2*).
5. Al total del grupo de gestantes incluidas en el estudio se les aplicaron valoraciones antes y después del programa de parto psicoprofiláctico, con la finalidad de mejorar la capacidad ventilatoria, logrando con esto que 77.5% alcanzara dicha meta, mientras que en el 22.5% no se observó una mejora significativa (*Cuadro 3*).
6. En cada gestante se determinó la fuerza muscular al inicio y al final del programa de parto psicoprofiláctico, no-

Cuadro 1. Mujeres gestantes que asistieron al programa de parto psicoprofiláctico, en la Clínica de Especialidades de la Mujer, distribuidas por grupo de edad.

Edad	Pacientes	%
≤ 20	4	10
21-25	12	30
26-30	15	37.5
31-35	6	15
≥ 36	3	7.5
Total	40	100

Cuadro 2. Mujeres gestantes que asistieron al programa de parto psicoprofiláctico, en la Clínica de Especialidades de la Mujer, distribuidas por tiempo (horas) de trabajo de parto.

Trabajo de parto (hs.)	Pacientes	%
≤ 5	10	25
6-10	7	17.5
11-14	7	17.5
15-19	3	7.5
≥ 20	13	32.5
Total	40	100

Cuadro 3. Capacidad ventilatoria antes y después del programa de parto psicoprofiláctico, en gestantes que asisten a la Clínica de Especialidades de la Mujer.

Cap. Vent.	Pacientes	%
Mejóro	31	77.5
No mejoró	9	22.5
Total	40	100

tando en cada una de ellas una mejora atribuida al éxito del programa como se muestra en el *cuadro 4*.

7. Al inicio del programa de parto psicoprofiláctico se identificó en cada una de las gestantes las principales alteraciones posturales; de acuerdo con el plan de ejercicios correctivos se pudo determinar que en 85% de estas alteraciones se observó una mejoría significativa, en tanto que en 15% restante no se alcanzó la mejora esperada (*Cuadro 5*).
8. Dentro de los objetivos del estudio se señaló el conocer la proporción de partos por vía vaginal y cesárea, quedando de la siguiente manera: En el grupo de gestantes incluidas en el programa se observó que 34 casos, 85%, fueron por vía vaginal mientras que seis casos, 15%, correspondieron a las cesáreas (*Cuadro 6*).

Cuadro 4. Fuerza muscular antes y después del programa de parto psicoprofiláctico en gestantes que asisten a la Clínica de Especialidades de la Mujer.

F. Musc.	Pacientes	%
Mejóro	40	100
No mejoró	0	0
Total	40	100

Cuadro 5. Alteraciones posturales antes y después del programa de parto psicoprofiláctico, en gestantes que asisten a la Clínica de Especialidades de la Mujer.

Alt. Post.	Pacientes	%
Mejóro	34	85
No mejoró	6	15
Total	40	100

Cuadro 6. Tipo de parto en mujeres que asistieron al programa de parto psicoprofiláctico en la Clínica de Especialidades de la Mujer.

F. Musc.	Pacientes	%
Vaginal	34	85
Cesárea	6	15
Total	40	100

Cuadro 7. Número de gestas de las mujeres del programa de parto psicoprofiláctico, que asistieron a la Clínica de Especialidades de la Mujer.

F. Musc.	Pacientes	%
Primigestas	29	72.5
Multigestas	11	27.5
Total	40	100

9. En cuanto al número de gestas del total de mujeres incluidas en el programa de parto psicoprofiláctico, 27.5% correspondieron a las que habían presentado más de un embarazo y la mayoría, con 29 casos y 72.5%, con un solo embarazo (*Cuadro 7*).

Discusión

1. El promedio de edad de las gestantes incluidas dentro del programa fue de 26.88 años.
2. El promedio del trabajo de parto en el grupo de estudio fue de 13.25 horas.
3. El programa de parto psicoprofiláctico ejerce una mejoría en la capacidad ventilatoria observada al inicio y al final en 77.5% de las gestantes, pudiendo alcanzar 100% si se logra motivar a las gestantes, para dar la continuidad que se requiere.
4. La totalidad de las participantes en el programa de parto psicoprofiláctico mostraron una mejoría significativa en la fuerza muscular al final en comparación a la observada desde el inicio.
5. Las principales alteraciones posturales identificadas al inicio en las gestantes se lograron modificar favorablemente en 85%.
6. La proporción de cesáreas que resultó en el grupo de estudio fue de 15%.
7. La mayoría de las mujeres gestantes que asisten son primigestas.

Conclusiones

Se realiza la presente investigación con la finalidad de obtener datos significativos de las mujeres gestantes, ya que hoy en día la mujer preparada logra obtener beneficios para su bienestar y el de su bebé, lográndose con esto evitar el abordaje médico y quirúrgico, haciéndolo un evento natural.

Se aplicó el programa de parto psicoprofiláctico encontrándose resultados óptimos, lográndose los objetivos trazados, haciendo énfasis que no se trata de un método indoloro sino de un parto preparado.

El programa se aplicó a mujeres gestantes sanas, por lo cual se recomienda continuar la investigación en mujeres con discapacidad haciendo las modificaciones necesarias de acuerdo a la discapacidad.

El programa fue aplicado durante los meses de octubre de 2002 al mes de enero de 2003.

Referencias

1. Benson, Ralph C, Pernoll MI. Manual de obstetricia y ginecología. M.D. 9a. Ed. México: Edit. Interamericana; 1994, p. 836.
2. Hidalgo de Caviedes A. Rehabilitación preventivo, médico, laboral y social. 3ª Ed. Tomo III. Barcelona: Edit. Labor; 1974, p. 400.
3. Stoppard M. The new pregnancy and birth, 1a. Ed. Londres WC2E8PS: Edit. Norma; 1993, p. 244.
4. Lederman W, Malinowski. Burdin. El parto, papel de la enfermera. 1a. Ed. México: Edit. Interamericana; 1981, p. 437.

5. Pirie LB, Curtis. El deporte durante el embarazo. 1a. Ed. Edit. Argentina: Panamericana; 1989, p. 220.
6. Akasha K. Embarazo feliz. 1a. Ed. México: Edit. Diana; 2002, p. 138.
7. Lamaze F. El parto sin dolor. Madrid, España: Edit. La Farandole; 1867, p. 216.
8. Moore K, Dalley. Anatomía con orientación clínica. Madrid, España: Edit. Panamericana; 2002, p. 1185.
9. Oceano Centrum. Enciclopedia de la enfermera. Vol. 5. Barcelona: Edit. Océano; 2002, p. 960.
10. Pomerance J, et al. Physical fitness in pregnancy and postpartum. 1975, p. 309.