

Influencia de la participación del acompañante a la gestante en cuanto al manejo del dolor durante el trabajo de parto en el periodo enero 2007 - junio 2008

Influence of the support given to pregnant women by a companion during labor from January 2007 through June 2008

Artículo de Investigación

Fecha de recepción: 24 de febrero de 2010
Fecha de aprobación: 26 de febrero de 2010

Por ERASO C. Sara Lucía*
CÓRDOBA C. Ángela Lucía*
DÁVILA B. Leny Carolina*

*Enfermeras egresadas de la Universidad Mariana

ORTIZ NIEVAS Vilma Támara
Docente Universidad Mariana
tabata269@gmail.com

Resumen

La investigación pretendía observar la influencia de la participación de la pareja o acompañante a la gestante en cuanto al manejo del dolor en el parto. Este trabajo se realizó en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Local Civil y se partió del siguiente problema: ¿Qué influencia tiene el apoyo de la pareja o del acompañante en cuanto al manejo del dolor en el trabajo de parto en el periodo de Marzo – Abril del 2008?

Éste es un estudio de tipo cuasiexperimental llevado a cabo con 2 grupos de gestantes en trabajo de parto, a uno de los cuales se le permitió la presencia de un acompañante, con el fin de identificar su influencia en

la evolución del trabajo de parto en lo referente al manejo del dolor.

La investigación contó con el paradigma cuantitativo y utilizó técnicas como la observación directa y encuestas a las gestantes delimitando la población involucrada y seleccionando una muestra representada en el número de gestantes asistentes a trabajo de parto que son atendidas por parto normal.

Palabras claves

Influencia, presencia del acompañante, trabajo de parto.

Abstract

The research aimed to observe the influence of the support given to pregnant women by a companion in terms of pain relief during labor. This study was carried out in the obstetrics and gynecology unit in the Civil Hospital based on the following problem: ¿What influence has the support given to pregnant women by a companion during labor, from January 2007 through June 2008?

This study was based on a quasi-experimental design used to identify the influence on the evolution of labor regarding pain relief. It

was conducted on two groups of pregnant women in labor in which only one group was allowed the presence of a companion.

The research used a quantitative paradigm and some techniques such as direct observation and surveys of pregnant women to delimitate the population involved, selecting a representative sample of pregnant women during labor and normal delivery.

Key words

Influence, presence of companion, labor

INTRODUCCIÓN

La humanización de la asistencia del parto ha sido el blanco de la atención de profesionales y personas, involucradas directa o indirectamente con la práctica obstétrica; sin embargo, aun en nuestras instituciones hospitalarias no se ha tenido en cuenta la importancia que puede tener la presencia de un acompañante durante el proceso del trabajo de parto, en vista de que la parte emocional puede influir en la percepción de determinados estímulos, aumentándolos o disminuyéndolos.

Por tal razón la investigación pretendió determinar la influencia que tiene la participación del acompañante a la gestante durante el trabajo de parto, con relación a la disminución del tiempo y del dolor. Este estudio se llevó a cabo con 2 grupos de gestantes en trabajo de parto; a un grupo se le permitió la presencia de un acompañante y al otro grupo no, enfrentando solas el trabajo de parto.

La presente investigación es un estudio de tipo cuasi-experimental por cuanto se comparó la reacción de las gestantes que contaban con acompañante y las que se encontraban solas en su trabajo de parto, con el objetivo de determinar la influencia del acompañante durante este momento, para lo cual se les aplicó como instrumento de recolección de información la encuesta y posteriormente se procedió a analizar e interpretar los resultados de la información obtenida.

Los resultados obtenidos sirvieron de base para proponer la aplicación de la propuesta encaminada a fortalecer el buen desenvolvimiento del trabajo de parto.

MARCO REFERENCIAL

El trabajo de parto, también llamado nacimiento o dar a luz, es la culminación del embarazo, la salida de un niño del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona, contrario a la muerte. La edad se define por este suceso en muchas culturas.

Se puede considerar que una mujer está de parto si padece contracciones irregulares del útero de 20 o 30 minutos, dolorosas, acompañadas de cambios en su cérvix. Mientras la mayoría de las mujeres experimentan el parto como doloroso, algunas dicen no haber sufrido en él.

Se habla de inicio del parto cuando se conjugan varias situaciones como son las contracciones uterinas, el borramiento (o acortamiento de la longitud del cérvix) y la dilatación del cuello uterino.

El comienzo del parto en humanos se produce cuando las contracciones uterinas se suceden cada 3 a 5 min., con una duración de 40 seg. cada una y una intensidad creciente. Las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas (una cada dos minutos). Producen el borramiento y la dilatación del cuello del útero, lo que permite denominar a este período como "Período de dilatación". Cada contracción dilata el cérvix progresivamente hasta alcanzar los 10 cm.

La segunda etapa o período expulsivo es el paso del niño a través del canal del parto, desde el útero hasta el exterior, gracias a las contracciones uterinas y a poderosas contracciones abdominales (pujos). La segunda etapa termina con la salida del feto. La duración de este período depende de si la gestante es primigestante, lo cual tarda de una a dos horas; y si es multigestante tarda aproximadamente una hora.

La tercera etapa llamada *de alumbramiento* comienza con la expulsión de la placenta, el cordón y las membranas, lo cual lleva entre media hora y una hora.

El misterio y la complejidad del dolor se demuestran en particular por el hecho de que nadie sabe qué mecanismo neurofisiológico produce la sensación del dolor. Entre las teorías más recientes se encuentra la del control de entrada, teoría que propone un mecanismo de entrada que participa en la transmisión de los impulsos del dolor. Si la entrada se cierra, no se siente dolor, si la entrada está abierta, se siente; y una entrada abierta en forma parcial ocasiona menos dolor. Tal vez este mecanismo se encuentra ubicado en diversos sitios a lo largo del sistema nervioso central; cuando la entrada está cerrada, se detiene la transmisión de los impulsos dolorosos y la sensación de dolor no llega al nivel de la conciencia.

Para controlar y disminuir el dolor de todos los eventos provocados durante el trabajo de parto, se tiene en cuenta métodos que la gestante puede realizar con el apoyo de un acompañante.

Muchas mujeres sienten la necesidad urgente de cambiar de posición o de caminar, asistidas por su acompañante durante la primera etapa del trabajo de parto; otras prefieren inclinarse sobre la cama o sentarse en una silla. A algunas mujeres les resultan más cómodas las posiciones del tipo "cuatro patas" o "perrito", especialmente si experimentan dolor en la parte baja de la espalda.

Se afirma que la posición vertical mejora la eficacia de las contracciones uterinas y acorta la duración del trabajo de parto. Adoptar diferentes posiciones indefectiblemente ayuda a que se sienta más cómoda. Es mejor practicarlas con bastante antelación para que usted pueda decidir cuál le resulta mejor.

Otro método para disminuir el dolor es la relajación: el estrés que implica el trabajo de parto puede provocar que elimine energía que no se había reconocido hasta entonces y que puede ayudar a manejar la situación del parto. Cada mujer reacciona de manera diferente; por ello el propósito de las técnicas de relajación es reducir la tensión muscular y aliviar el dolor y el estrés del parto; son sencillas de aprender y para muchas mujeres son de gran ayuda en otras circunstancias estresantes.

Muchas mujeres se sienten más cómodas si son tocadas, acariciadas o masajeadas. El contacto físico resalta la idea de que la otra persona se interesa por ella y que no está sola. Por otro lado, por ser una fuente de contra estimulación, el tacto y el masaje pueden aliviar el dolor; los masajes terapéuticos son recomendados como medio de prevención y tratamiento de muchos de los males asociados con el embarazo y como alivio del dolor durante el trabajo de parto.

Los masajes pueden ser aplicados de diferentes maneras en la gestante:

- Acariciar suavemente el abdomen.
- Sujetarlo fuerte cuando más duele.
- Aplicar masajes firmes y circulares utilizando la palma de la mano en la parte central de la espalda o hueso

sacro. Esto es especialmente útil cuando hay dolor en la espalda.

- Apretar y soltar los músculos de los hombros.
- Masajear todo el largo de la espalda hacia la cola, la cola y la parte posterior de las piernas; masajear la frente hacia las sienes, luego el cuello hasta los brazos.
- Simplemente sujetar las manos.

Durante el embarazo se debe buscar el tiempo para practicar y explorar algunas de estas técnicas o todas ellas. Con su compañero o un amigo, determinar qué tipos de masajes son cómodos para ambos. La relajación es útil si las manos de quien realiza los masajes están tibias o bien si se realiza los masajes lentamente con la palma de la mano y la yema de los dedos.

La respiración es otro método útil durante el trabajo de parto como medio de distracción de las contracciones uterinas para disminuir el dolor. Se ve en la actualidad como un hecho que la paciente que no cumple estrictamente con los patrones de respiración está a menudo asociado a hiperventilación, fatiga e incapacidad de mantener un mismo patrón, lo cual provoca sentimiento de frustración.

Todos estos métodos ayudan a la gestante a afrontar el proceso de trabajo de parto para que sea lo menos traumático; contar con la presencia del acompañante es vital para llevar a cabo este proceso con más apoyo.

METODOLOGÍA

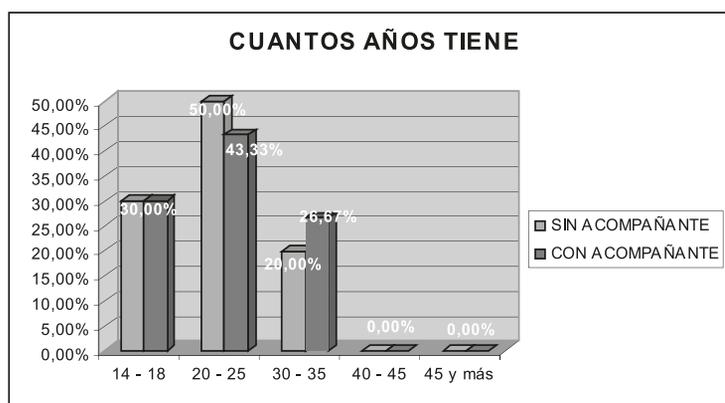
Este estudio contó con el paradigma cuantitativo, que genera información numérica apropiada para el análisis estadístico de tipo cuasiexperimental, con

diseño de casos y controles, por cuanto se trabajó con 2 grupos de gestantes en trabajo de parto: a un grupo se le permitió la presencia de un acompañante y al otro grupo no, con el fin de identificar la influencia de la presencia y participación que tiene el acompañante en la evolución del trabajo de parto en lo referente a manejo del dolor.

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta el número de gestantes asistentes a trabajo de parto que son atendidas por parto normal en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Local Civil en el periodo abril – junio del 2008. Para la recolección de la información se utilizó como técnica, la encuesta realizada a la gestante con y sin acompañante y a su acompañante y la observación directa mediante la guía de observación, la cual permitió analizar la evolución del parto y su control frente a la presencia del acompañante.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

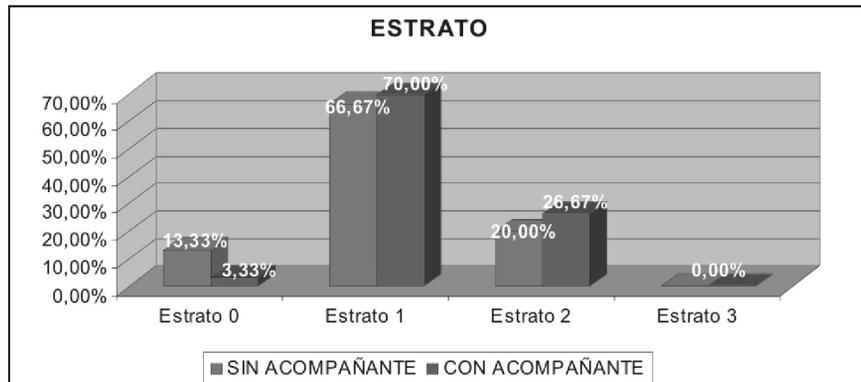
El estudio permitió identificar las características sociodemográficas, la asistencia al curso psicoprofiláctico y las prácticas de cuidado sobre estimulación prenatal que realizan las mujeres en embarazo y que asisten a un servicio de Gineco- Obstetricia. Se consideró que lo más importante no es el ejercicio físico en sí, sino que éste esté unido a la preparación y acompañamiento que se debe brindar a las pacientes.



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD DE LAS GESTANTES CON Y SIN ACOMPAÑANTE

Estos resultados demuestran que la difícil misión de ser madres es asumida, cada vez en mayor número, por mujeres de corta edad que difícilmente cuentan con la madurez suficiente para afrontar la maternidad; y ello pese a que en la actualidad, una buena proporción de adolescentes conoce los diversos métodos de planificación y el uso de los anticonceptivos, pero no tienen la educación o la madurez necesaria para

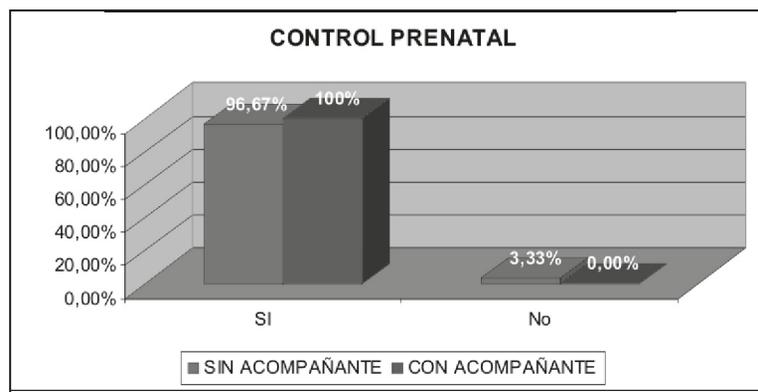
utilizarlos. Se puede concluir que la mayoría de las mujeres gestantes son adolescentes, presentándose ésta como la causa fundamental de prevalencia de madres solteras, por cuanto la falta de educación sexual tanto a nivel familiar como a nivel educativo aun es inadecuada o incompleta, generando que la población joven inicie su actividad sexual a temprana edad y sin el más mínimo control o protección.



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL ESTRATO AL CUAL PERTENECEN LAS GESTANTES CON O SIN ACOMPAÑANTE.

Aquí se demuestra que el mayor índice de natalidad en la ciudad de Pasto se presenta en sectores de bajos recursos económicos entre los estratos socioeconómicos

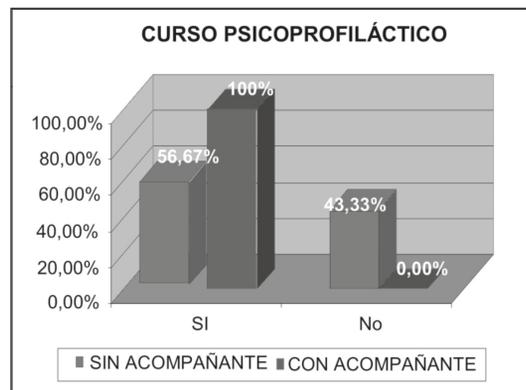
0, 1 y 2, siendo el estrato 1 el de mayor relevancia por cuanto ocupa un promedio del 68% de la población objeto de estudio.



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LOS CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES CON Y SIN ACOMPAÑANTE

La participación demostrada en la anterior gráfica menciona que un 96% y 100% (sin y con acompañante) de las mujeres gestantes, utiliza los servicios de control prenatal en este establecimiento de salud, factor importante en tanto la disminución de riesgos a futuro son favorables a las expectativas de éstas frente a la evolución de su gestación.

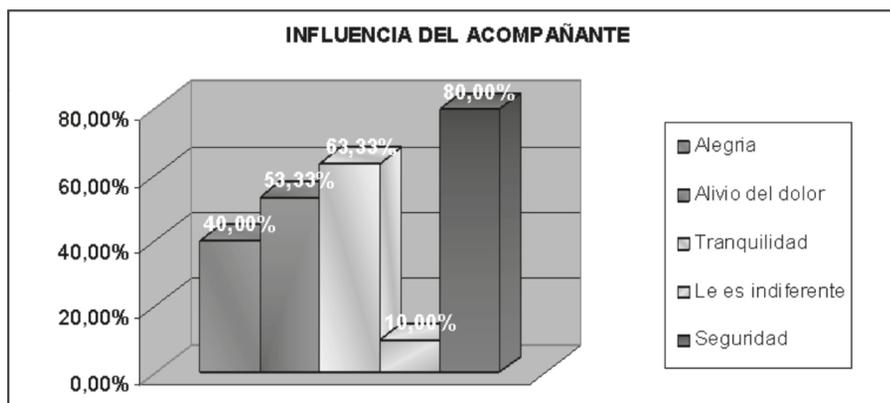
Se debe resaltar que esta actividad permite valorar el estado de salud de la gestante, conocer su historia personal y familiar y establecer una comunicación para facilitar los cuidados que deberá tener junto a su bebé.



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA ASISTENCIA AL CURSO PSICOPROFILÁCTICO CON Y SIN ACOMPAÑANTE

Con la anterior gráfica se pudo determinar que del 100% de las gestantes que acuden con acompañante, la totalidad asiste a los cursos psicoprofilácticos, demostrando la importancia que genera la compañía por parte de los seres queridos hacia la futura madre y del total de mujeres que asisten sin acompañante, tan sólo el 56.67% asiste a los cursos, restando el trascendental valor que estos tienen, tanto para la madre como para el bebé.

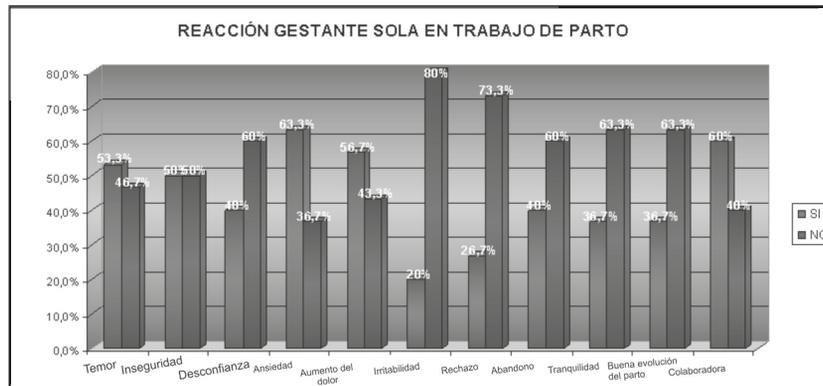
Cabe mencionar que el curso psicoprofiláctico tiene el propósito de reducir la tensión y el dolor mediante técnicas que contribuyen a disminuir o eliminar el estrés y temor de la mujer, además de brindarle información sobre todo el proceso gestacional y otros temas de interés. Se concluyó que el no llevar a cabo esta práctica dentro del desarrollo materno de las mujeres, las probabilidades de acontecimientos negativos son mucho mayores, con respecto a aquellas que si cumplen con un programa psicoprofiláctico.



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONSECUENCIAS QUE CONLLEVA LA PRESENCIA DEL ACOMPAÑANTE

Esta gráfica inicia la justificación de esta investigación ya que demuestra que para las gestantes que reciben los servicios de Gineco-obstetricia, la compañía durante el trabajo de parto es de vital importancia por cuanto el 80% de la población encuestada afirmó sentir seguridad,

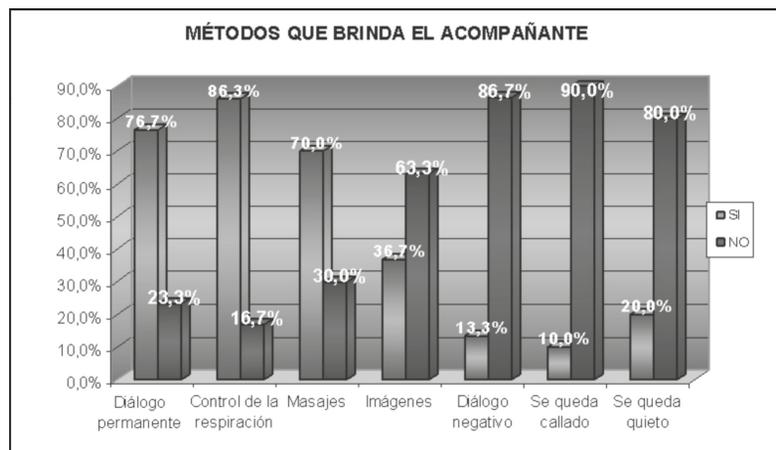
el 63,33% reconoció tener mayor tranquilidad, el 53% testificó sentir menos dolor, el 40% opinó sentir alegría y sólo un 10% restante aseguró que la compañía le es indiferente.



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA REACCIÓN DE LA GESTANTE QUE SE ENCUENTRA SOLA EN EL TRABAJO DE PARTO

En la gráfica anterior se logró identificar el objetivo del presente estudio, demostrando la importancia que tiene para las gestantes el acompañamiento permanente de la pareja o de una persona de confianza que estimule

la tranquilidad y la atenuación de diferentes agentes (cesáreas, dolor, llanto, gritos, etc.), reduciendo los riesgos tanto para la madre como para la criatura que viene en camino.



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LOS MÉTODOS QUE BRINDA EL ACOMPAÑANTE

La investigación propone que el acompañante debe cumplir con unas mínimas exigencias al momento de pre-parto y parto. Es por ello que el diálogo, la ayuda en el control de la respiración, los masajes y el constante apoyo a este proceso, son de vital importancia.

CONCLUSIONES

1. El proceso de embarazo y parto, como hecho social, implica una serie de relaciones interpersonales a través de las cuales se establece vínculos, es decir, modos de relacionarse que resultan más o menos adecuados para satisfacer las necesidades de los participantes. Es entre la gestante, el acompañante (bien sea el padre u otro allegado), los profesionales de salud y otras personas significativas, que se establece esas relaciones y puede decirse que la calidad de las primeras se relaciona con la calidad de los segundos. Cuando se establece este vínculo, cada integrante tiene una representación interna del otro: sabe cuáles son sus necesidades y sus expectativas. Implica un reconocimiento de sí mismo y del otro. Así, cuando se crea esa familiaridad, se crea también un compromiso con una tarea en común, que en este caso es la atención del embarazo y parto.

2. Es por ello que se genera necesidades, las cuales se refieren a aspectos tales como: control en el desarrollo del feto y salud de la madre, control de la evolución del embarazo, atención del parto, alivio de malestares y dolores. Pero también hay necesidad de saber qué pasa y qué pasará, de aclarar dudas y disminuir temores, de confiar en que serán respetados como personas, con sus actitudes, valores, temores, costumbres, creencias, etc. Y esto puede darse si hay continuidad en la interacción entre los distintos participantes del proceso. Fundamental es el compromiso y la responsabilidad que asume cada uno. A los profesionales les corresponde informar sobre lo que sucede, orientar sobre las alternativas posibles, aclarar sobre la evolución esperada. A los futuros padres les corresponde informar sobre sus dolencias,

sus dudas, sus expectativas, seguir las indicaciones que se habrá discutido previamente con los profesionales.

3. Es condición esencial la preparación de la futura madre, de los acompañantes y, obviamente, la del equipo de salud, preparación que permita la aceptación crítica de determinada modalidad de atención, de conocimientos y ejercicios, y que se logra a través de la interacción con el acompañante o los profesionales de salud en los controles prenatales o en el curso psicoprofiláctico, siendo estos los pilares en los que se basa la satisfacción de las necesidades en relación al embarazo y parto, implicando comprensión y apoyo y favoreciendo la comunicación y la confianza.

4. Respecto a la presencia de una persona allegada durante el pre-parto y el parto, en especial la del futuro padre, puede decirse que su importancia reside en compartir la experiencia, dado que esto aumenta la confianza de contar con su apoyo y su ayuda. Además, a partir de la identificación con la madre a través de todo el embarazo y luego con el hijo, desde el momento del nacimiento, es que se va estableciendo el vínculo con éste; y un adecuado vínculo es sinónimo de salud mental.

5. Lo que más resalta de los datos es que la mayoría de gestantes son adolescentes, madres cabeza de hogar, con estudios inadecuados o deficientes, que no tienen acompañamiento por parte de la pareja u otra persona allegada durante el trabajo de parto, aunque una pequeña proporción así lo prefería. Sin embargo la ausencia de un acompañante es el motivo de insatisfacción más frecuente.

6. La mayoría de los profesionales por su parte, considera como adecuado el hecho de que la gestante esté acompañada, aunque como se vio, esto no se da en la mayoría de los casos. La presencia del acompañante durante todo el proceso es una pauta valorada por importantes sectores de la población y por los profesionales de la salud, pero se da escasamente en la práctica.

BIBLIOGRAFÍA

ANZLEU, Didier. Autoanálisis de Freud y El Descubrimiento del Psicoanálisis. Psicología 1989.

EISENBERG Arlene, MURKOFF Heidi E., HATHAWAY Sandee E. Qué Esperar Cuando Se Está Esperando. BSN.

ENCICLOPEDIA MICROSOFT ENCARTA. 2004. Embarazo y Parto.1993-2003 Microsoft Corporation.

ENCICLOPEDIA DE LA CONCEPCIÓN A LA MADUREZ. Centro Andino de Ediciones. Tomo 1. Quito: 1987.

ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. Ridher. Valoración y atención durante el parto.

LONDON, Sally Marcia. LADEWING, Patricia. Atención Hospitalaria a la Madre y al Recién Nacido. Olds, Enfermería Materno Infantil. Un concepto integral familiar. 3ª ed. México, Editorial Interamericana, 1987.

MATTSON, Susan. SMITH, Judy E. Enfermería materno infantil.

MINISTERIO DE SALUD RESOLUCIÓN 00412. Santa Fe de Bogotá. Febrero del 2000.

NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN DE PARTO. Resolución 00412 del 2000.

RINCÓN, Hernán G. Consentimiento Informado.