

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

Programa de intervención psicológica en mujeres, hacia un embarazo y parto saludable: una propuesta

Autor: Viridiana Ruiz Zuno

Tesina presentada para obtener el título de:
Lic. En Psicología

Nombre del asesor:
Evelyn Caballero Duran

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

TESINA

**PROGRAMA DE INTERVENCION PSICOLÓGICA EN MUJERES, HACIA UN
EMBARAZO Y PARTO SALUDABLES: UNA PROPUESTA**

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

VIRIDIANA RUIZ ZUNO

ASESORA:

MTRA. EVELYN CABALLERO DURAN

CLAVE: 16PSU004

ACUERDO: LIC100404

JUNIO 2013

Agradecimientos

Todas las personas que he conocido han dejado huella en mi vida, han inspirado una parte de mí para ser quien soy y para tener los aprendizajes que ahora me hacen llegar hasta aquí. Personas que me han enseñado lo bueno y lo no tan bueno de la vida, un agradecimiento a todos ellos.

Estaré eternamente agradecida con mis padres Héctor Ruíz y Angélica Zuno, por todo su trabajo y esfuerzo, por su dedicación, su amor que ha sido lo más importante para mí y porque gracias a ellos y a su ejemplo de vida soy quien soy ahora.

A mis hermanas Larisa y Angélica Ruíz que han sido un gran apoyo a lo largo de mi carrera y porque son una gran compañía para mí, espero poder acompañarlas en cada meta que logren como hoy lo hacen ellas conmigo.

A mis familiares, tíos y primos por todo el apoyo y los buenos deseos.

A Clotilde Estrada por todo su apoyo y amor, porque me ha acompañado y ha visto por mí y mi familia siempre y me ha regalado hermosos momentos, un ejemplo de mujer para mí.

A mis abuelos Fidelina, Serafín y Victoria quienes fueron inspiración para lograr ésta meta, aunque físicamente no me acompañan se que están conmigo siempre.

Mis amigos forman parte importante de mi vida y me han acompañado por muchos años, en especial a Silvia Lozano quien por muchos años me ha apoyado y escuchado.

A mis maestros de quienes he aprendido mucho y sobretodo de mi asesora Evelyn Caballero quien me ha apoyado mucho a lo largo de este trabajo.

INDICE

Resumen.....	5
Introducción	6
Justificación	9
Capitulo 1. Marco contextual	11
1.1 Antecedentes	12
1.2 Antecedentes Históricos	13
Capitulo 2. Marco teórico	16
2.1 Intervención Psicológica	17
2.2 Tipos de Intervención Psicológica	18
2.2.1 Intervención psicológica en el Embarazo	19
2.3 Salud mental, relación mente – cuerpo	21
2.3.1 Salud mental durante el Embarazo	23
2.4 Embarazo	24
2.5 Embarazo saludable	26
2.6 Síntomas de alarma durante el Embarazo	26
2.7 Embarazo de alto riesgo	27
2.8 El parto	29
2.9 Contención y regulación afectiva en el primer encuentro Madre – Bebé	32
2.9.1 Pareja	33
2.9.2 Parentalidad y conyugalidad	36
2.9.3 Paternalidad	37
2.9.4 Estrés pre-quirúrgico.....	39
Capitulo 3. Propuesta de Programa de Intervención Psicológica en Mujeres Embarazadas	42
3.1 Objetivo General	43

3.2 Objetivos Particulares.....	43
3.3 Características del Taller teórico vivencial.....	43
3.4 Población	43
3.5 Instrumentos de medición	44
3.6 Perfil del psicólogo responsable del programa	44
3.7 Escenario	45
3.8 Procedimiento	46
3.9 Programa de embarazo saludable	46
Capítulo 4. Conclusiones	58
Limitaciones y Sugerencias	61
Anexos	63
Bibliografía	67

Resumen

En el presente trabajo, se propone un Programa de Intervención Psicológica el cual permitirá brindar un servicio y atención integral a las mujeres embarazadas del hospital general “Dr. Miguel Silva” de la ciudad de Morelia, Michoacán, con el objetivo de que ellas estén orientadas e informadas acerca de cómo llevar a cabo un embarazo saludable, no sólo en el aspecto médico, sino también en el ámbito psicológico, a través del Programa: Curso taller de preparación para el parto, donde se proporcionará información y apoyo durante la etapa de puerperio y lactancia.

Palabras clave: Programa de Embarazo Saludable, Intervención Psicológica en el Embarazo, Embarazo Saludable, Psicoprofilaxis, Educación Perinatal, Parto.

Introducción

Desde el momento en que es concebida una nueva vida, el bebé se encuentra conectado a las circunstancias que rodean a su madre y por consecuencia, a él. La interacción de la madre con el entorno, constituirá un factor decisivo para el desarrollo in útero del nuevo bebé desde los primeros días, esto también influirá en su nacimiento y en su desarrollo mental y físico a lo largo de su vida, todas y cada una de las experiencias vividas en el útero, el individuo las verá reflejadas en conductas, hábitos, personalidad, en la manera de relacionarse con sus semejantes y con el entorno que le rodea.

El cerebro del bebé intrauterino percibe durante toda la gestación a la madre y lo que le rodea a ésta, de manera que crea nuevas conexiones neuronales a lo largo de su desarrollo embrionario y durante el nacimiento, toda experiencia que la madre tenga, formará parte de la organización del cerebro de su hijo, en el desarrollo de su personalidad, sin olvidar que también habrá influencia de los genes que haya heredado de sus padres, y la experiencia in útero, siendo ésta decisiva. (Verny, 2007).

Esta investigación aborda la importancia de una atención integral de la mujer embarazada, no solamente por parte del personal de salud médico, sino de manera completa, abarcando también el aspecto psicológico que durante la etapa de gestación es pertinente tomar en cuenta; esto permitirá a la futura madre mantener una comunicación efectiva y positiva principalmente, con su bebé in útero, y de esta forma detectar situaciones que considere necesitan de cuidado y hacérselas saber a su médico y al psicólogo. Esta atención estará orientada a la etapa de embarazo y puerperio, el seguimiento y acompañamiento psicológico ayudará a la prevención de diferentes padecimientos durante la gestación los cuales se ven influidos por aspectos psicológicos de la mujer embarazada.

El programa permitirá devolver al embarazo y al parto la connotación que se ha ido perdiendo con el paso del tiempo y con la práctica de rutinas médicas, que

restan protagonismo a la mujer en el momento del parto, buscando también, cambiar la idea de tener un parto vía cesárea por evitar el dolor que implica un parto natural, promoviendo los beneficios de tener un parto vía vaginal, tanto para la madre como para el bebé, en los aspectos físicos y en la recuperación, como en el aspecto psicológico. Cabe mencionar que es prioridad y objetivo de este programa llevar a cabo un parto natural (vía vaginal), si éste no representa mayores complicaciones tanto para la madre como para el bebé, complicaciones en las que se vean comprometidas la vida, salud y estabilidad emocional de ambos.

Con este programa se busca reducir las complicaciones durante el parto apoyándose del método psicoprofiláctico de preparación para el parto que se ofrecerá de manera gratuita en el Hospital Civil de Morelia con variaciones propuestas, basado principalmente en el método Lamaze de preparación para el parto, dando a conocer sus alcances y resultados una vez aplicado.

La mujer conocerá a profundidad los cambios a los que ha estado y estará expuesta durante la gestación, tanto físicos como psicológicos; para la etapa posparto se pretende informar y entrenar a la madre, acerca de la lactancia materna, sus ventajas y técnicas.

Basados en un diseño de intervención psicológica a través de un programa que es informativo y práctico, con enfoque humanista, en el cual se encontrarán dinámicas que fortalecerán el vínculo madre e hijo, al que llamaremos vínculo materno – fetal. Se pretende implementar talleres teórico vivenciales.

Las participantes del taller recibirán también una preparación física basada en la gimnasia prenatal y ejercicios de yoga prenatal, con un equipo interdisciplinario.

La intervención psicológica que fue diseñada se orienta al abordaje de problemas de naturaleza emocional que puedan afectar el curso saludable del embarazo y parto con el fin de modificar o atenuar las conductas como el

miedo, la desconfianza en sí misma para lograr dar a luz de forma natural, la sensación de no ser capaz de alimentar a su hijo, el miedo al dolor durante el parto y la etapa posparto, dar apoyo y acompañamiento psicológico de parte del personal indicando y fortaleciendo también el apoyo en su familia y las personas allegadas a la participante, principalmente de la pareja, quien jugará un papel importante en el desarrollo de este programa y con ello se buscará la participación activa y constante del padre del bebé (en el caso de que no se cuente con la presencia de él, algún acompañante de la participante), enfocándose a las preocupaciones principales de éste, a las emociones y sentimientos que se experimentan durante la gestación, y los que cree se pueden experimentar en el momento del parto, en el caso de estar presente.

El programa que se diseñó está enfocado principalmente a la atención psicológica de las pacientes ya que ésta área se ha visto descuidada por las mismas mujeres, no se le ha dado la importancia que realmente tiene y la influencia que la parte psicológica tiene en el periodo de gestación y en el momento del parto.

La salud psicológica de las pacientes durante el embarazo puede ser decisiva para llevar a cabo un parto saludable y por consecuencia dar a luz a un bebé saludable que tenga un vínculo fuerte y positivo con su madre.

Esta investigación es de **tipo documental** y para ello se elaboró un modelo de intervención, (en su inicio se trabajó en el taller, sin embargo, únicamente una participante llegó a concluirlo, por lo que la investigación se vió limitada y se categorizó como **tesina**), debido a las pocas evidencias recabadas; cabe destacar que tampoco se contó con el apoyo suficiente por parte de la institución para llevar a cabo el proyecto como se había planeado.

Justificación

Según datos de la Secretaría de Salud, y la Dirección General de Información en Salud y el INEGI, en el año de 2007, las defunciones maternas se contabilizaron en 1,097 en el país, siendo las enfermedades hipertensivas durante el embarazo y hemorragias durante el parto y puerperio, las causas de mayor incidencia.

En el año 2010, de cada 100 mil nacido vivos, 54 mujeres fallecían por causas de rezago en materia de salud, en los estados de Oaxaca, Guerrero y Chiapas, una de cada cuatro mujeres fallecidas por causas de parto, murieron en su casa, sin haber recibido la atención médica adecuada, incluso atención prenatal.

El INEGI reporta, que en el año 2010, hubo 1,078 muertes por causas de embarazo, parto y puerperio, equivalente a una tasa de 56 mujeres por cada 100 000 nacidos vivos. En 2011 la Dirección General de Epidemiología de la SSA registró, 1036 defunciones, con una tasa de 54.1 por cada cien mil nacidos vivos (Cruz, 2012).

En el Estado de Michoacán, en el año 2010, se registraron de 72,098 nacimientos (recién nacidos vivos), 49 mujeres perdieron la vida durante el embarazo, el parto o el puerperio, predominando las mujeres de 15 a 24 años y de 35 a 39. La gran mayoría de estas mujeres contaban con una escolaridad de primaria trunca, 53.1 de ellas estaban afiliadas al Seguro Popular, 49.0 eran atendidas en alguna Institución de Secretaría de Salud.

Actualmente, el único programa que cuenta con los recursos para llevarse a cabo a nivel federal es “Arranque parejo en la vida”, éste enfocado principalmente al cuidado médico de la gestación.

Por lo que el programa de intervención diseñado para esta investigación tiene como objetivo, principalmente acompañar a la futura madre durante varias semanas del embarazo, mediante una atención psicológica, para generar un

ambiente seguro y de confianza desde la gestación y durante el trabajo de parto.

Esto también con el propósito de dar a conocer el método psicoprofiláctico para el parto, el cual actualmente se maneja de manera privada en algunas clínicas de la ciudad siendo éste de difícil acceso para las mujeres que cuentan con bajos recursos económicos, haciéndolo en una institución de gobierno, de este modo el método podrá ser aplicado no sólo a las mujeres que puedan pagarlo.

Para el trabajo de parto y parto como tal, se preparará a la madre con ejercicios físicos que le ayudarán en la etapa de la expulsión para que ésta sea menos dolorosa, estos ejercicios constan de posiciones en las que la mujer se sentirá más cómoda, aprenderá la respiración adecuada con técnicas de puje, visualizaciones y/o fantasías guiadas, así como técnicas de relajación.

La gestante se preparará para los cambios más significativos que tendrá tanto física como emocionalmente durante el embarazo, parto y puerperio. Para la etapa del puerperio, se le brindarán técnicas para promover la lactancia materna durante al menos seis meses después del parto, siendo el tiempo ideal de lactancia de un año.

Durante el taller, la futura madre, generará un estado psicológico más sano que le brindará seguridad y confianza en ella misma, en su familia y en el personal de salud que atenderá su parto.

Con todo esto, la mujer tendrá un embarazo saludable, con las condiciones óptimas para la llegada del bebé lo cual generará salud mental en el infante.

CAPITULO I. MARCO CONTEXTUAL.



Tlazolteotl. Diosa azteca patrona del erotismo, del parto y del destino, se encuentra en cuclillas pariendo sobre unos tacos que le permiten tener una mejor postura, con gesto de esfuerzo mostrando los dientes.

1.1 Antecedentes

Se cuentan con algunos Trabajos y Programas que anteceden a este diseño de Intervención, como el que ha sido diseñado para ser aplicado de manera general en todos los hospitales del país sustentado por el Gobierno Federal, Programa de embarazo saludable “Arranque parejo en la vida”.

Programa de embarazo saludable “arranque parejo en la vida”.

En el manual realizado por la Secretaria de Salud, Programa de acción “arranque parejo en la vida” (Orozco-Núñez, et. Al, 2009). Se sigue un procedimiento que asegura un embarazo saludable de realizarse tal cual lo indica. Este proceder es únicamente médico y está citado tal cual se presenta originalmente en el manual publicado por la Secretaria de Salud:

- Elaborar y realizar mensualmente un censo de mujeres embarazadas
- Otorgar como mínimo cinco consultas prenatales de calidad, (la primera se proporciona antes de la semana 12, la segunda entre la semana 22 y 24, la tercera entre la semana 27 y 29, la cuarta de la 33 a la 35 y la quinta en la semana 38).
- Incluir en cada consulta prenatal peso y talla, así como la presión arterial de la embarazada, revisión y valoración del fondo uterino, solicitar y analizar estudios de biometría hemática, general de orina y dotar de micronutrientes a toda mujer embarazada.
- Aplicar a toda mujer embarazada toxoide tetánico/diftérico.
- Énfasis en regiones o municipios de riesgo.

Procediendo de esta manera, durante el embarazo, se asegura la salud tanto de la madre como del bebé que espera.

1.2 Antecedentes Históricos

En el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” de la ciudad de Veracruz, se creó una “Guía de intervención psicológica para pacientes con embarazo de alto riesgo”, en la cual se abordan problemáticas emocionales que experimenta la mujer durante el periodo de gestación, la frecuencia de estos padecimientos, el correcto diagnóstico y el tratamiento correspondiente (Gómez López, 2006).

La estadística que arroja este antecedente es, que actualmente se atienden a 347 mil mujeres en instituciones de salud de las cuales 55 mil cursan un embarazo de alto riesgo (Cruz, 2012). La principal sintomatología psicológica que se observa durante el embarazo son:

- Síntomas ansiosos, irritabilidad, ansiedad, crisis nerviosas, miedo, insomnio, preocupación e inquietud.
- Síntomas disfóricos, llanto, desgano, tristeza, apatía, falta de apetito y cansancio.
- Síntomas eufóricos, alegría y entusiasmo desbordantes.

La guía de intervención psicológica de Gómez-Lopez (2001) menciona una gran variedad de factores psicológicos que influyen en el desarrollo del embarazo y las consecuencias que trae consigo el mal manejo de esta sintomatología.

En México el método de la psicoprofilaxis prenatal es relativamente nuevo y de poca difusión, actualmente se practica en pocas instituciones de salud sustentadas por el gobierno.

El método psicoprofiláctico tiene su origen, principalmente en los estudios de los reflejos condicionados, hechos por Pavlov, de los cuales los neurofisiólogos Platonov y Velvovski de la ex Unión Soviética con los obstetras Ploticher y Shugan, retoman y hacen nuevas aportaciones aplicadas a mujeres de parto,

con el firme objetivo de que estas vivieran un parto menos traumático y sin dolor, obteniendo evidencias de que los reflejos fisiológicos se veían influidos por las emociones (Sapién, Córdoba 2005).

En el año de 1951, el método es conocido en varios países de Europa y Asia, gracias a su difusión y ejecución, éste es aceptado por el Papa Pio XII como un método para dar a luz. En 1957, Fernand Lamaze lo aprende en Rusia y lo lleva a Francia, en donde con la colaboración de tocólogos reconocidos como Vellay, Bourrelle y Hersilie, y los psiquiatras Vermorel y Anguelgues, el método es perfeccionado y patentado como “El método Lamaze de preparación perinatal”, en este mismo año es fundada la “Sociedad internacional de psicoprofilaxis obstétrica” con sede en París (SIPO).

En 1958, el método Lamaze es practicado por primera vez en México por Santibáñez y Fuentes Calvo, en el hospital Central Militar, en un inicio con las esposas de soldados rasos y después con las esposas de oficiales. En el año de 1959, es fundada la “Clínica psicósomática de ginecoobstetricia”, donde formaron instructoras del método psicoprofiláctico (Sapién, Córdoba, 2005)

En 1971, se impartió el primer curso teórico-práctico en el que se formaron quince instructoras, de las cuales dos siguen activas actualmente. El parto era considerado un acto psicósomático en el que influía tanto el aspecto físico como psicológico, este último con mayor importancia y al cual le ponían especial atención, por lo que se llega a trabajar con las mujeres en estado hipnótico durante el trabajo de parto y alumbramiento.

Hasta el año de 1975, se funda por primera vez en una institución de salud pública, el Departamento de Psicoprofilaxis obstétrica, dirigido por Álvarez del Castillo, en el Centro Materno Infantil “General Maximino Ávila Camacho”, y el método se impartía como un curso y trámite prematrimonial. En 1978, en el Instituto Nacional de Perinatología abre el Departamento de Educación Pregestacional en el cual se atendían a la totalidad de las mujeres embarazadas que acudían a los cuidados prenatales y donde también era

posible que el padre asistiera durante el parto en la sala de toco cirugía. Esto acabó durante el gobierno de Luis Echeverría, con lo que los departamentos en los que se prestaba la atención mencionada, desaparecieron.

En agosto del año 1981, el Dr. Sergio Villalobos del hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE, inaugura el servicio de Psicoprofilaxis Perinatal, el cual sigue en función hasta la fecha (Molina, 2008).

CAPITULO 2. MARCO TEORICO



Imagen 2. Egipcia de una mujer pariendo en una silla de parto (París, E.2012).

2.1 Intervención psicológica.

A continuación, se explicará el significado de Psicología y su importancia para la intervención.

En la actualidad, se considera a la Psicología como la ciencia que se encarga de la conducta y los procesos mentales de las personas, entonces es preciso decir que la conducta es el objeto de estudio de la psicología en tanto que sea observable y medible.

Algunos de los métodos utilizados en la psicología son exclusivos de dicha ciencia y algunos otros son retomados de otros campos científicos. Por lo tanto la Psicología permite analizar la actividad humana, emitir diagnósticos, hacer previsiones, recomendaciones, modificar o corregir actitudes, disfunciones psíquicas y de manera general hacer buen uso de las herramientas de ésta ciencia, para que las personas que acuden a ella gocen de una adecuada salud mental.

Una forma de tratamiento de los problemas de naturaleza emocional es la psicoterapia, el terapeuta establece una relación con un paciente con el fin de modificar o atenuar los síntomas existentes y de esta manera se logra promover una maduración y un desarrollo positivo de la personalidad del individuo.

Existe una gran variedad de opciones y métodos en psicoterapia, algunas son “directivas”, donde el psicoterapeuta prescribe que es lo que él paciente debe hacer de manera que el crea conveniente. Otras son “no directivas” en estos métodos se da amplias libertades al paciente para expresarse y actuar como desee.

El trabajo del psicólogo está basado principalmente en la firme idea de que la gente tiene la capacidad necesaria para cambiar su conducta, pensamientos y

sus emociones o al menos tener un mayor control sobre dichas áreas (Seligman, 1994).

Los métodos desarrollados por los psicólogos ofrecen una alternativa a tratar los problemas de salud mental muy diferente a la propuesta por la psiquiatría que tiene más bien una orientación biológica. Estos métodos permiten a las personas generar cambios importantes mediante la modificación de las contingencias de su ambiente, a través de un cambio en su forma de pensar, actuar y la regulación de sus emociones y sus relaciones con otros. (Compass, Gotlib, 2003).

2.2 Tipos de intervención psicológica.

Los psicólogos participan en la intervención siempre que haya la intención de producir un cambio en la vida de otros. Hay tres tipos de intervención en las cuales se pretenden producir un cambio en la vida de las personas (Vidales, 1998).

1. La psicología positiva: en la cual se incluye la promoción de la salud y las conductas positivas, que se dirige principalmente a poblaciones amplias y se ilustra con programas que enseñan por ejemplo: a manejar el estrés, hacer ejercicio, comer de manera saludable, etc.
2. Programas diseñados para prevenir la psicopatología y enfermedades: estos programas se enfocan a público con riesgo elevado de desarrollar un trastorno y se diseñan para reducir la probabilidad de obtener resultados adversos en esas muestras.
3. La psicoterapia: es la forma más común de intervención psicológica, usado para tratar diversos tipos de Trastornos una vez que han ocurrido.

Actualmente se practican muchos Tipos de Psicoterapia que tratan diferentes padecimientos psicológicos.

Las intervenciones utilizadas por los psicólogos tienen una amplia gama de metas y adoptan diferentes formas. Se han elaborado intervenciones psicológicas que buscan cambiar las conductas con el objetivo de reducir riesgos, promover patrones saludables, mejorar el aprendizaje y el desempeño de los niños en las escuelas.

A pesar de la gran variedad de intervenciones psicológicas, todas ellas comparten algunos factores, entre estos destaca el papel de la teoría y la investigación, ya que se basan en modelos integrales de la conducta humana y la ciencia psicológica (Borkavec y Davison, 1997; citado en Vidales, 1998).

El vínculo con la ciencia psicológica es lo que diferencia a las intervenciones psicológicas de una multitud de intervenciones surgidas y utilizadas en la cultura popular, en la cual abundan programas de auto mejoramiento y superación de problemas emocionales serios y a menudo llevan la etiqueta de “psicología”. Sin embargo estos programas no tienen una base teórica y la investigación psicológica adecuada, aunque algunas de ellas pueden ser efectivas, por lo que la falta de datos científicos controlados sobre su efectividad es muy notoria en su problemática.

2.2.1 Intervención Psicológica en el Embarazo.

Durante el embarazo la mujer pasa por diferentes cambios tanto físicos como emocionales. Este apartado se enfoca de manera especial a los cambios emocionales que ocurren en esta etapa, la cual es considerada por algunos autores como una etapa en la que la estructura psíquica de la madre entra en crisis.

Existen muchos factores que marcan una gran diferencia en el estado psicológico de la gestante principalmente en esta etapa, en la que su salud

mental es una pieza importante para el buen desarrollo de su embarazo, del proceso de parto y de la salud de su hijo.

En la siguiente tabla se mencionan los factores que son considerados de mayor influencia:

Factor	Influencia principal
Factor socio cultural	Redes de apoyo de la madre: familia, amigos, pareja, otros hijos, posición social, educación.
Factor económico	Ingresos, empleo, escolaridad.
Factor fisiológico	Enfermedades adquiridas y/o crónicas, condición física.
Relación de pareja	Estado civil, situación marital actual.

Cuadro 1. Factores que influyen durante la gestación (Gómez-López, 2001).

Estos factores influirán en el estado psicológico de la madre, el desequilibrio en alguno de los factores provoca en la mujer embarazada cierto grado de estrés y ansiedad durante el embarazo, de manera que se verá afectado el proceso causando una amplia gama de sentimientos negativos que repercuten en el comportamiento del bebé y en el proceso del parto mientras este se lleve a cabo, es posible que no siempre estén en armonía todos.

El estrés, en cierto nivel y manejado de una forma positiva, le permitirá a la madre conocer a su hijo, su comportamiento en situaciones en las que ella presenta periodos de estrés o ansiedad lo que habla de una buena comunicación entre ambos y por consecuencia de un vínculo materno – fetal bien instalado.

Estos factores constituyen un sistema de apoyo constante para la madre y le permiten influir de manera positiva y activa en el desarrollo saludable mental de su bebé mediante un sistema de comunicación pre y posnatal llamado vínculo.

En el caso de una intervención psicológica durante el embarazo, éste consistirá en dar seguimiento y acompañamiento en los casos en los que se identifique

algún tipo de desequilibrio en los factores influyentes antes mencionados que provoquen un desequilibrio en el estado mental y emocional de la madre.

La psicoterapia es ampliamente recomendada en estos casos, ya sea de forma individual, de tipo directiva en la que se le oriente hacia la solución inmediata de las situaciones de las cuales ella tenga el control o de ella dependan las decisiones a tomar para liberar la carga de estrés que le aqueje en el momento, o la terapia de grupo, en la cual la paciente se sienta sobre todo en una red social que le pueda proporcionar contención en el caso que la necesite y saber que no es la única que pasa por situaciones conflictuantes durante el embarazo, así como también le permitirá tomar en cuenta aprendizajes de otras mujeres que han pasado por lo mismo, la cuál fue la decisión que tomaron para darle solución a su problema.

2.3 Salud mental, relación mente – cuerpo.

La Intervención Psicológica es importante para la salud en la mente y el cuerpo cómo se verá a continuación.

Platón decía: "...así como no se debería intentar curar los ojos sin la cabeza, o la cabeza sin el cuerpo, no se debería tratar de curar el cuerpo sin el alma... la parte nunca estará bien a menos que la totalidad este bien" (Platón, S/F; citado en Fernández, S/F).

Esta cita deja clara la importancia de la salud mental para tener una salud física. Como se mencionó anteriormente somos una unidad, un conjunto de sistemas, "si un sistema falla perjudicará a otro de nuestros sistema hasta llegar a dañar a la unidad completa". "Lo que afecta a la mente se refleja en el cuerpo".

Existen varios teóricos que hablan acerca de esta relación entre la mente y el cuerpo, y de cómo la mente también influye en el origen de enfermedades.

Hipócrates habló de los cuatro humores vitales, la sangre que se relacionaba con el corazón, la bilis amarilla con el hígado, la bilis negra con el bazo y por último la flema con el cerebro. Cuando uno de estos fluidos dominaba la personalidad del individuo se asociaba con un estado mental característico. Posteriormente Galeno desarrolló la teoría de Hipócrates y afirmó que las emociones no solamente afectaban el funcionamiento del cuerpo sino también provocaban enfermedades.

El embarazo es considerado una etapa de crisis en el desarrollo psicológico de la mujer gestante, en este proceso intervienen factores fisiológicos y dinámicos estrechamente vinculados a la madurez emocional de la mujer. No importa que tanta positividad tenga la madre, esta es una etapa estresante en muchos aspectos.

La salud mental de la mujer embarazada se evaluará a través de su capacidad de enfrentarse a este evento y de su posibilidad o no de adaptarse a los cambios que esto traiga consigo.

Durante el embarazo habrá factores psicosociales que influirán de manera importante en la salud mental de la mujer como son:

- Factor socioeconómico: empleo, pobreza, educación, ingresos.
- Factor fisiológico: enfermedades que padezca la madre antes y durante el embarazo
- Factores psicológicos: situaciones de vida, estrés, aislamiento social, situación de pareja, etc.
- Apoyo social: apoyo de la pareja, de familiares, amigos.

Las pacientes con alguna alteración psicológica durante el embarazo generalmente son aquellas que: no tienen pareja, tienen más hijos, está desempleada, son mayores de 35 años y tienen una escolaridad de cero a nueve años.

Los síntomas psicológicos que se pueden presentar a partir del embarazo, duran toda la gestación incluso durante el puerperio como (Gómez-López, 2001):

- Ansiosos: angustia, desesperación, irritabilidad, etc.
- Disfóricos: llanto, desgano, apatía, tristeza
- Eufóricos: alegría y entusiasmo desbordantes

2.3.1 Salud mental durante el embarazo.

Primeramente entenderemos por salud al bienestar físico, psicológico y social, abarca desde el estado físico del ser humano hasta su comportamiento. Está relacionada con un sentimiento de bienestar visto desde un punto de vista subjetivo, el cual es resultado de percibir que nuestro organismo funciona de manera integrada y bien, y desde el punto de vista objetivo tendrá relación con el funcionamiento de la persona.

El bienestar biológico, mental y social dependerá de distintos factores o situaciones que pasamos a través de nuestras vidas y que nosotros mismos provocamos. Existe un principio psico-fisiológico que Green y Green (1979; citado en Oblitas, 2006) expresan: “Cada cambio en el estado fisiológico es acompañado por un estado apropiado en el estado mental –emocional, conciente, inconciente e inversamente, cada cambio en el estado mental-emocional, conciente o inconciente es acompañado por un cambio apropiado en el estado fisiológico”. Este principio básico de la salud integral permite percibirnos como una unidad, como sistemas individuales en relación con el mundo exterior, a través de nuestro comportamiento interactuamos con este mundo y este comportamiento se encuentra influenciado por variables tanto personales como ambientales.

La salud lejos de percibirse sólo como un estado de bienestar físico a conservar, se percibe como un estado físico, mental y social a desarrollar,

como un proceso cambiante que sufre alteraciones en nuestro medio interno y también en nuestras relaciones interpersonales.

Esta nueva perspectiva de salud como un estado a desarrollar se llevará a cabo mediante conductas que permitan el bienestar emocional y físico como son: una buena alimentación, contacto con la naturaleza, hacer ejercicio físico de manera regular, dormir de 7 a 8 horas diarias, realizar controles médico preventivos, entre otras tantas conductas.

Anteriormente se creía que la mente y el cuerpo se encontraban separados y funcionaban de manera independiente cada uno. En días actuales, se piensa que la mente lejos de ser un factor secundario en el estado físico, es un factor principal, se sabe que la afectividad es un componente fundamental de la curación, que el dolor y la enfermedad son reflejos de conflicto y desarmonía.

Un claro ejemplo del poder de la mente sobre el cuerpo y la manera en que ésta influye en el segundo es el conocido efecto placebo, aquí es claro el papel que tiene la mente en la enfermedad y por supuesto en la curación.

2.4 Embarazo.

La última parte de este Marco Teórico contiene el embarazo y su importancia, así como el que juega la madre en la crianza con el apoyo del padre.

El embarazo es el estado fisiológico de la mujer que comienza en el momento de la fecundación y termina en el parto con el nacimiento del bebé. Un embarazo saludable es aquel en el cual se tiene la certeza de la ausencia de daños a la salud de la madre, del feto o del recién nacido (Secretaría de Salud, 2003).

Para llevar a cabo un embarazo saludable será pertinente acudir a tiempo al médico en el momento en que se tenga una mínima sospecha de embarazo, existen síntomas y signos que en conjunto llevan a la sospecha de embarazo:

- Ausencia del periodo menstrual
- Náuseas, vómito y/o mareos
- Dolor en el busto
- Irritabilidad
- Alteraciones de gusto y olfato
- Somnolencia

A través de la exploración física médica en donde se toman en cuenta los siguientes aspectos para hacer un diagnóstico de embarazo:

- Aumento de tamaño y consistencia del busto
- Pigmentación del pezón y areola secundaria
- Red venosa en la glándula mamaria
- Salida de calostro
- Pigmentación cutánea en abdomen (línea morena) y muslos
- Aumento de peso corporal
- Coloración violácea de vagina
- Pulso vaginal
- Cuello e istmo reblandecidos
- Cuerpo uterino globoso y fondo de saco ocupados
- Irregularidad en el fondo uterino
- Aumento del tamaño uterino, acorde con amenorrea

Una acción clave para llevar un adecuado control prenatal es tener siempre en cuenta los síntomas y signos de alarma, esto a través de las visitas al médico y su identificación por parte del profesional mediante la exploración física o la entrevista clínica médica, o por la propia madre que tenga los síntomas y acuda de forma inmediata al médico.

2.5 Embarazo saludable.

En cuanto al embarazo saludable, éste se define como el proceso de gestación en el cual se lleve a término de manera satisfactoria siguiendo las pautas médicas pertinentes para lograr este propósito, aquel en el cual no se presenten signos de alarma en donde corra peligro la vida del bebé o de la madre.

Durante mucho tiempo se ha dejado de lado el estado emocional de la madre durante el embarazo, aunando los cambios de humor y estado emocional como consecuencias de cambios hormonales evidentes de la gestación sin tomar en cuenta el contexto que rodea a la futura madre como son la situación civil, familiar, la idea que tiene acerca del parto, de la lactancia, si es multigesta, como han sido sus partos anteriores, si se trata de partos normales o cesáreas, la actitud del personal de salud que atiende su embarazo, las dudas que ésta tiene acerca del parto, estas situaciones entre muchas otras se pueden encontrar en una mujer que pasa por una situación de embarazo y por lo que es preciso tomar en cuenta a la sociedad como influencia en las ideas de la madre.

2.6 Síntomas de alarma durante el embarazo:

- Hipertensión arterial, cefalea
- Edema de cara, manos o pies
- Sangrado transvaginal
- Salida de liquido transvaginal fétido y prurito
- Orina oscura o arenosa, disuria
- Fiebre
- Ruptura de membranas
- Contracciones uterinas antes de tiempo
- Señales de comienzo de trabajo de parto
- Ataques o convulsiones

2.7 El Embarazo de Alto Riesgo.

Un embarazo de alto riesgo es aquel proceso de gestación en el cual se advierte una amenaza ya sea para la madre, el bebé o para ambos que afectará de forma adversa el resultado del embarazo.

En el aspecto psicológico, el embarazo de alto riesgo se trata acerca de una imposibilidad, ya sea de la madre o del bebé de cumplir su función como tal, llevando a cabo conductas perinatales que en lugar de ayudar al buen desarrollo del embarazo, ponen trabas a éste. Las condiciones de relación perturbadas desempeñan un papel importante en el desarrollo del bebé y en las dificultades que este tenga durante su desarrollo en el útero y fuera de este.

La mujer desde el momento en que se confirma su estado de gravidez encontrará su identidad de madre, a partir claramente de su deseo de maternidad y de embarazo, y a través de la evolución del embarazo, con la comunicación y el vínculo que establezca ésta con su hijo y viceversa.

El Dr. Thomas Verny (2007) en su libro “La vida secreta del niño antes de nacer” menciona al inicio de este que desde el momento de la concepción, existe algo semejante a la conciencia, a lo cual no da un nombre específico, pero gracias a este “tipo de conciencia embrionaria” es posible para el producto darse cuenta del rechazo y actuar en consecuencia de este, dándose así el fenómeno del aborto espontáneo en las primeras semanas del embarazo, de esta teoría es posible concluir, que si el óvulo fertilizado tiene conciencia a los pocos momentos de haberse dado la concepción, en mayor medida existirá este sentido de conciencia en el feto al haber avanzado las semanas e igualmente contara con la posibilidad de tomar la decisión de no nacer. La madre al sentir rechazo hacia su estado y por consecuencia hacia su hijo y su maternidad, acoge en ella el sueño de eliminarlo, de no ser “contenedor”, el bebé al sentir por parte de su madre el rechazo atiende a un sentimiento de no ser “contenido”.

La experiencia de contención de la madre se ve dañada no solamente durante la etapa de gestación sino también en un primer encuentro con su bebé nato. La contención es descrita como una función de la madre que ejerce al recepcionar, desintoxicar y ser capaz de devolver las emociones incontrolables al bebé. La expresión de las emociones del bebé son organizaciones de conducta innatas conectadas a canales de activación predeterminados. Él recién nacido tiene una capacidad programada para realizar actividades tales como:

- Mantener una interacción con la madre de expresiones corporales limitadas.
- Expresar placer, displacer, frustración e irritabilidad.
- Ofrecer signos de ser contenido.
- Iniciar relación continente – contenido.
- Ser organizado en su conducta por medio de la regulación afectiva de la madre.
- Oponerse a la regulación errónea de los mensajes equivocados de la madre.

A estas funciones la madre deberá responder, otorgándole significado a los estados que su hijo presente. De forma inmediata ella atenderá a través de su función de contención y para ello los va recepcionando, interpretando, equilibrando y modulando de acuerdo a los indicadores que el bebé le dé. La madre sensible regulará los estados de su hijo a través de vías de comunicación verbales (palabra, entonación, canto, arrullo, etc.), táctiles (ritmo en el movimiento, caricia, besos, la mirada, gesto, amamantamiento, etc.), éstas vías en el momento son integradas por la madre para regular el componente afectivo de su bebé.

Durante el embarazo de alto riesgo es probable que el bebé esté llevando a cabo conductas autodestructivas para provocar la terminación natural del embarazo, o bien que la propia madre, al tener el sueño de eliminarlo, no

cumple con lo establecido para la evolución de un embarazo saludable, mostrando en apariencia que si lo hace.

Diferentes teorías hablan de este tema, el Dr. Verny (2007) en sus distintas bibliografías, habla de que el bebé tiene conciencia desde el momento de la concepción, sabe de qué forma fue concebido, en qué circunstancias, durante el embarazo escucha, ve y siente, desarrolla la habilidad de entender lo que su madre hace y piensa ya que esta a través de neurotransmisores y de distintos tipos de hormonas que generan sus emociones y sentimientos, cruzan la barrera placentaria que protege al hijo y, de esta forma se crea también un vínculo materno fetal. Entonces basándonos en esta teoría, se deduce que el bebé intrauterino tiene ya la capacidad de saberse deseado, aún sin haber sido planeado, y tomar decisiones respecto a su desarrollo con referencia al estado anímico y físico de su madre, y no solamente decide acerca de su sano desarrollo sino también como se mencionó en párrafos anteriores, el bebé decide si seguir o no dentro del útero de su madre para después de nueve meses nacer (Verny y Weintraub, 2001).

Es importante tomar en cuenta que no es lo mismo ser deseado que planeado. Ser un bebé deseado, de alguna u otra forma da la seguridad de poder llegar a un ambiente de amor y sobre todo aceptación desde el momento en el que el embarazo es confirmado y se hace evidente.

2.8 El parto

El parto es definido como un conjunto de acciones fisiológicas que se llevan a cabo a término del embarazo (normalmente 38 semanas) con el fin de expulsar el feto y anexos (Llaca, Fernández, 2003).

Los indicadores de inicio de trabajo de parto son (Dirección General de Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, 2009):

- Rotura de membranas

- Expulsión de tapón mucoso
- Borramiento del cuello uterino

Todos estos síntomas acompañados de contracciones uterinas, las cuales irán aumentando su frecuencia en tiempo, duración e intensidad.

Durante el trabajo de parto se harán tactos vaginales, los cuales permitirán hacer un diagnóstico médico y anticipar la posición en la que se presenta el bebé. Frecuentemente se está monitoreando la actividad fetal in útero, principalmente de la frecuencia cardíaca y contractilidad uterina. Las contracciones uterinas tendrán que cumplir con ciertos parámetros:

- Duración: se refiere al tiempo que transcurre desde que inicia una contracción hasta que termina
- Intensidad: grado de contracción del útero
- Intervalo: tiempo que transcurre desde que termina una contracción hasta que inicia la que sigue
- Tono basal: es la presión del útero mientras no hay contracción.

Los partos se clasifican según la duración del embarazo:

- Parto a término: ocurre después de las 37 a 41 semanas de gestación.
- Parto pre término: se da antes de la 28 y/o 37 semanas de gestación
- Parto pos término: después de las 41 semanas de gestación
- Parto eutócico: a término, espontáneo, el feto se presenta de cabeza, flexionado, sin complicaciones.
- Parto distócico: en este parto se requieren de maniobras quirúrgicas para la terminación del mismo

Según el comienzo:

- Parto espontáneo: no es necesario realizar maniobras quirúrgicas para la expulsión del bebé
- Parto inducido: se inducen las contracciones uterinas mediante medicación.

Durante el trabajo de parto se presentan tres distintos estadios (Llaca, Fernández, 2003):

- Fase 0 del parto latente: esta se presenta durante el 95% del embarazo en el cual no se presentan contracciones ni reblandecimiento del cuello uterino, existe inactividad uterina. 4 cm de dilatación expulsión del tapón mucoso.
- Fase 2 activa: Salida del líquido, contracciones más frecuentes, se completa la dilatación 10 cm. En esta segunda etapa vamos a observar los mecanismos del trabajo parto que son la serie de movimientos que realiza el bebé durante su tránsito por el canal de parto
 1. Encajamiento: este fenómeno puede ocurrir durante las últimas semanas de gestación y este al mismo tiempo se divide en tres fases que son:
 - Flexión: La cabeza del bebé encuentra una resistencia para bajar por las paredes de la pelvis, el mentón del bebé es comprimido contra su tórax.
 - Orientación: la cabeza del bebé se orienta hacia el canal de parto.
 - Inclinación o ascinclitismo: grado de inclinación de la cabeza del bebé (sinclital/asinclital anterior o posterior).
 2. Descenso: este movimiento se debe a la presión ejercida por el líquido amniótico, la contracción de los músculos abdominales, la extensión y alineamiento del cuerpo del bebé este mecanismo comprende otro evento que es el de rotación interna, consiste en girar la cabeza dentro de la pelvis.
 3. Expulsión o desprendimiento: consiste en la salida del bebé en distintos movimientos:
 - Extensión
 - Restitución
 4. expulsión de los hombros: el cuerpo del bebé es expulsado completamente

Esta segunda fase también tiene tres periodos:

- Primer período: las contracciones alcanzan la frecuencia, intensidades necesarias para causar la dilatación del cuello y finaliza cuando está completa.
 - Segundo período: la dilatación es completa y la expulsión del feto se logra.
 - Tercer período: comienza de forma inmediata después de la expulsión del bebé y termina con la expulsión de la placenta (alumbramiento).
- Fase 3: consiste en la recuperación de la mujer, es la etapa posparto en donde el útero regresa a su estado previo al periodo de embarazo, el periodo de lactancia.

2.9 Contención y Regulación Afectiva en el primer encuentro Madre – Bebé.

El término contención se refiere a la función que ejerce la madre (objeto continente) al recepcionar, desintoxicar y devolver la emociones incontrolables al bebé (objeto contenido) (Bion, 1967; citado en Slapak, S/F). Las emociones básicas son organizaciones innatas que tienen funciones adaptativas que responden a funciones fisiológicas a través de canales de activación predeterminado. El bebé viene equipado con capacidades perceptuales y de aprendizaje así como de socialización ricas desde el punto de vista biológico, psicológico y social, Emde (1986) describe al recién nacido como “un ser activo que llega al mundo pre adaptado por la evolución y trae consigo un amplio repertorio de conductas, las cuales se activan en el contexto del vínculo de cuidados...”, esto nos remite a que el bebé está propenso a regular la experiencia según lo placentero y lo no placentero, así como la presencia de un núcleo afectivo capaz de regular la conducta, este núcleo afectivo es la madre, el objeto continente, las expresiones afectivas del recién nacido anteceden a la administración selectiva de los cuidados maternos y a la calidad de éstos.

El objeto continente y el contenido (madre y bebé) constituyen un sistema de comunicación afectiva propio en el cual la madre juega un papel de suma importancia en la modulación de los estados afectivos del bebé así como en los cambios de estado. Entre las vías de comunicación verbales se presentan: la palabra, el canto, el arrullo, el ritmo y la entonación de las palabras. Entre las vías no verbales el contacto táctil, el ritmo en el movimiento, la caricia, los besos, la mirada, el amamantamiento, la capacidad de contención y el gesto.

En el momento dado la madre incorpora todas estas conductas para satisfacer o incentivar el placer o reducir el displacer de su bebé. El bebé manifiesta sus emociones a través del llanto, gemidos, chupeteo de labios o manos así como descargas motoras.

2.9.1 Pareja.

La primera relación que tiene el ser humano desde el inicio de su existencia, entendiendo esta como el momento en que es concebido, es la relación madre e hijo, es la primera conexión que se tiene con el mundo, con el "otro", es quien también brinda al bebé los estímulos externos necesarios para el desarrollo orgánico y es el puente de interacción con el sistema familiar. Este sistema familiar pequeño (familia nuclear) o grande (sociedad) le dará al individuo características especiales, esta dotación de características interactúan con el medio permitiendo un crecimiento a través de la vida cotidiana.

El mundo interno del bebé está conformado por objetos que forman parte principalmente del mundo de los padres. Es importante tocar este punto ya que la pareja será quien brinde el soporte al nuevo bebé desde el momento de la concepción y en los próximos años de vida del individuo. La buena funcionalidad de la nueva familia dependerá de la calidad en la relación de pareja y la situación marital.

La pareja, como tal, pasa por un proceso para su creación y su mantenimiento, a lo que el autor Lauro Estrada (2007) llama “El ciclo vital”, como cualquier ser vivo y cualquier relación tiene un inicio, nacimiento, un crecimiento o evolución, se reproduce y aunque no tiene una muerte o un final en algunos casos, si un declive, con la separación de los hijos y el reencuentro de la pareja como en sus inicios, cuando se encontraban solos.

Es importante hablar del tema de la pareja en esta propuesta de trabajo, ya que es el soporte del nuevo bebé, el anclaje a la vida tanto interna como externa y su primera interacción con el “otro”, con el mundo real. Uno de los problemas significativos de la pareja cuando se ha iniciado, son las expectativas del matrimonio, Shostrom distingue principalmente tres aspectos de ésta problemática:

- Altas expectativas. Cuando se espera demasiado del otro, ocasiona problemas de decepción con la tendencia a culpar al compañero que no ha cumplido con las expectativas que se tenían.
- Bajas expectativas. Vivir en negativismo puede provocar problemas semejantes a los de tener expectativas altas en la pareja.
- No tener expectativa alguna. No vivir en la pareja presiones ni demandas, vivir simplemente el momento como observador de la pareja, nunca se sabe que va a suceder.

El autor promueve un tipo de relación a la que llama “Actualizante”, en el que la pareja vive con énfasis en el centro a centro, de persona a persona, sin negar la genitalidad, sino logrando una intimidad integral y profunda tanto intelectual como afectiva y corporal, con su principio básico como la entrega orientada a la pareja, tratándose de una relación exclusiva por elección de ambos compañeros con la confianza en que a pesar de los conflictos y deferencias que son inevitables la relación se mantendrá, teniendo como motivación el yo y tú, obteniendo así una tendencia al crecimiento y lográndolo.

Durante los primeros meses de vida del bebé, la pareja y su “anclaje” se encuentran en un momento decisivo ya que la madre se vuelca completamente en satisfacer las necesidades de su hijo a lo que algunos teóricos psicoanalistas llaman “simbiosis”, semejando se a una relación de pareja en una etapa de amor intenso (Estrada, 2009). En esta etapa del ciclo vital familiar el padre tiene una función de sostén, tanto del bebé como de la madre, cumpliendo funciones maternas para con ella, la nueva madre invierte toda su energía en ser el objeto principal del bebé, satisfaciendo necesidades fisiológicas, emocionales y de apego.

La pareja servirá al niño como indicador de las relaciones con los demás y con él mismo en la realidad. Es como un mapa que brindan los padres, para en un futuro hacer la elección de pareja nosotros mismos cumpliendo con lo que se ha establecido. La relación entre los padres constituirá para el niño un modelo de relaciones íntimas, como son las interacciones cotidianas, lo que perciba y de lo que sea testigo se convertirá en parte de sus valores y expectativas durante el contacto con el mundo exterior.

El niño en la edad adulta o en el momento de la elección de pareja, proyectara en el otro lo que vivió en su familia, el ambiente familiar de su infancia, como fue percibido. En este momento el individuo se verá influido por el mundo intrapsíquico y lo interpersonal que se refiere a la calidad y la realidad de las relaciones con los demás.

Para lograr la armonización de ambos mundos, la persona hace que la realidad se armonice con su expectativa interna o viceversa, cambia sus expectativas dependiendo de su realidad.

La identidad y autoestima serán factores definitivos para la elección de pareja y el desprendimiento de la familia de origen. Una familia que se considere fuerte y madura, brindará a su hijo adulto los cimientos y el apoyo para que pueda formar una nueva familia.

Hablando de la elección de pareja, es necesario mencionar que en esta decisión influyen las fantasías infantiles, lo que durante la infancia fue agradable, según Sigmund Freud (S/F; citado en Marrone, 2009), una persona elige lo que ama de sí mismo o las cualidades que unos quisieran tener que la otra persona posee. Tratándose entonces de una imagen de lo que se quisiera tener, además de que esto está profundamente ligado con la vida de las personas y de las familias. Aunque no solamente, la elección, se basa en el ideal que tenemos, en las cualidades que vemos positivas en el otro, sino también en la necesidad de depositar lo que molesta de nosotros mismos en el otro.

2.9.2 Parentalidad y conyugalidad.

El origen de la familia es la pareja, la unión de dos personas con la intención implícita o explícita de convertirse en padres, lo que implica que la pareja, con el venir de los hijos de reflejara en dos dimensiones: la conyugalidad y la Parentalidad. La armonía en estas dos dimensiones garantizara la salud mental de los hijos.

Los cónyuges al unirse al otro, traen consigo de manera individual, creencias, valores y expectativas, estas ideas se conciliarán para lograr una convivencia sana, cada miembro de la pareja perderá individualidad, ganando pertenencia, durante el proceso de formar un nuevo sistema.

En la dimensión parental, los padres regulan la interacción de los hijos con el medio externo, por un lado, con funciones de protección, les ayudarán a defenderse de las agresiones externas, por otro lado, orientan en la manera de relacionarse con otros, implementando funciones normativas. Los niños aprenden como tratar a los otros y como tratar a sus propios padres por la manera en que son tratados en el sistema familiar, por parte del holón parental (Montejo, 2001). La pareja convertida en un Holón parental, tiene como función nutrir a los hijos emocionalmente brindándoles reconocimiento, valoración y

amor, lo que hace a los niños capaces de integrar normas de seguridad en proyectos propios coherentes.

Los padres deberán contar con ciertas capacidades para proteger y educar a sus hijos, capacidades que se verán enriquecidas e influenciadas por la historia personal de cada uno de ellos haya experimentado durante su infancia y adolescencia, así como también con tendencias innatas, características hereditarias, aprendizajes influenciados por la cultura.

El Instituto de Formación, Investigación e Intervención sobre la Violencia Familiar (Barudy, S/F) hace una clasificación de las capacidades parentales en donde puntualiza las capacidades con las que deben contar los padres, que es la siguiente:

- Capacidad de vinculación, relacionada con la historia personal de cada padre.
- Empatía, entendida como la capacidad de sintonizar con el otro, de detectar sus necesidades para satisfacerlas.
- Los modos de crianza, aprendidos en el seno familiar y en la sociedad, son aprendizajes que se transmiten de generación en generación.
- Capacidad de usar recursos comunitarios, la necesidad de contar con apoyos externos para estar bien y cumplir con las responsabilidades familiares.

2.9.3 Paternidad.

A través del tiempo ha existido la diferencia de géneros, se ha concebido al varón, como el que posee la fuerza física por lo que es parte de su deber como esposo y padre, ser protector y proveedor de la familia, así como de la toma de decisiones importantes dejando de lado a su mujer, orillándola a ser sumisa y obedecer a su marido mientras también cumple con sus quehaceres domésticos, el cuidado de los hijos, de los enfermos y de los ancianos.

El género es creado a partir de lo que se aprende con el tiempo y el convivir en sociedad, a diferencia del sexo que es con la condición física que nacemos, a través de la cultura en la que nos desenvolvemos como hombres o mujeres, internalizando los conceptos de cada cultura que de una u otra forma condiciona las actitudes, los pensamientos y hasta sentimientos.

La forma en que el varón se vea involucrado en el proceso de reproducción, embarazo, parto, puerperio, estrategia de planificación familiar y en la crianza y formación de los hijos, definirá su desarrollo como padre y de su sentido paternal viéndose influido también por la cultura y la sociedad en la que se ha desenvuelto.

El desempeño de la sexualidad masculina es también un factor importante dentro del desarrollo de la paternidad, socialmente, a este se le ha permitido ejercer de manera más libre su sexualidad permitiéndole iniciarla precozmente, tener varias parejas sexuales, incluso estando en matrimonio y no haciéndose responsables de las consecuencias que trae consigo mantener relaciones sexuales sin responsabilidad alguna, entre otras la de abandonar su papel de padre lo que se ve reflejado socialmente. El enseñar la diferencia entre ambos sexos solo acrecenta la inequidad de género beneficiando a unos, perjudicando a ambos.

Durante la conferencia Internacional sobre Población y desarrollo, llevada a cabo en el Cairo en el año de 1994, se maneja que el objetivo es alentar al varón a que ejerza su sexualidad de manera responsable, a la prevención de embarazos no deseados, abortos y madres solteras mediante una adecuada educación sexual desde su pubertad y adolescencia, así como que el tipo de publicidad con contenido e información sexual esté dirigido a ambos sexos y no principalmente a la mujer, es necesario estimular al varón para asumir su papel ante la sociedad y ante la familia como institución, de padre y esposo al igual que la mujer, de madre y esposa.

El papel del padre, hasta cierto punto ha sido incomprendido por parte de la mujer, ya que con el pasar de los años ella misma se ha encargado de la educación de sus hijos varones, dejando de lado la participación activa de su pareja, del padre de sus hijos, tomándolo en cuenta principalmente para las reprimendas, dándole un papel de verdugo ante los hijos y no permitiéndole demostrar a estos ternura y sensibilidad, por consecuencia el niño percibe un padre alejado, en ocasiones ausente, que sólo observa y ejecuta, marginado de la interacción con ellos dejando por tradición los aspectos emocionales a la madre.

En este programa se propone la participación activa del padre durante toda la gestación, el parto y el puerperio, con el objetivo de mejorar la calidad del vínculo padre – bebé, así como el de pareja, concluyendo en una relación que proporcione salud emocional al nuevo bebé desde el vientre materno, esto mediante dinámicas en pareja y otras postparto en donde el padre tenga la función de contener a la madre y al bebé y no solamente de espectador como lo es generalmente.

2.9.4 Estrés Pre-quirúrgico.

Un paciente a quien se le indica que se le practique algún proceso quirúrgico, puede llegar a presentar distintos síntomas psicológicos, diferentes temores y ansiedades, principalmente si durante la intervención se someterá a la persona con anestesia general. Estos temores dependerán del tipo de operación que se practica y algunos otros son prácticamente temores universales.

Uno de los temores más frecuentes que provocan ansiedad en los pacientes consiste en el miedo a no despertar después de la intervención. Este sentimiento se debe a la relación entre el dormir y el morir, muchas de las personas sometidas a intervenciones quirúrgicas relacionan que el dormir de forma inducida por fármacos es como una muerte transitoria de la cual no se

sienten con la seguridad de regresar y a esto sería pertinente anexar los riesgos ya conocidos de la anestesia. Siendo éste el temor más característico que presenta un paciente pre-quirúrgico.

Otro desencadenante del estrés preoperatorio, consiste en la preocupación por el propio padecimiento. Claro que es un factor importante el motivo de la intervención, si se trata de un procedimiento de carácter reparador o mutilante.

Durante el período pre-quirúrgico aparece también el miedo a la experimentación de dolor físico postoperatorio, vergüenza por la desnudez, pérdida de la privacidad y el manejo del cuerpo propio por parte de extraños.

Durante la gestación la paciente puede estar presentando síntomas de estrés en relación al proceso de parto, el cual implica la permanencia en un quirófano, la presencia de médicos e instrumental quirúrgico, etc.

Para que la situación de estrés se presente serán necesarios dos estímulos, uno interno y otro externo, los cuales son vividos como amenazantes. En el periodo de estrés se observan distintas respuestas fisiológicas que promueven el estado de alerta y atención, de esta forma el cuerpo se prepara para una respuesta muscular con el fin de restablecer el equilibrio luego de que el “peligro” pase, también se presentan comportamientos variados como la ansiedad, el miedo, la frustración y el agotamiento.

En ésta etapa del proceso quirúrgico se presenta lo que se llama “trauma psíquico” (Giacomantone y Mejía, 1997), que es “un evento en la vida de un sujeto que presupone un ingreso excesivo de estímulos internos y externos en su psiquismo...estos estímulos pueden superar su capacidad de tolerar y controlar psicológicamente la situación” (Laplanche y Pontalis 1981; citado en Giacomantone y Mejía, 1997).

En el libro “Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico” de Giacomante y Mejía delimitan algunos factores que influyen en la adaptación psicológica a la cirugía:

- La magnitud del factor traumático externo o real: la experiencia quirúrgica está determinada por un factor externo en donde intervienen accidentes con riesgo de muerte en el cual el efecto psíquico será más notable.
- La evaluación de ese estímulo como amenazante: incluye fenómenos como la percepción del peligro real de la cirugía, resultados esperables de dicha cirugía y la influencia de falsas percepciones, recuerdos personales o familiares.
- La capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a ese estímulo que se refiere a la tolerancia natural para defenderse y controlar psicológicamente los sucesos futuros.

El trauma preoperatorio puede revivir en la memoria del paciente recuerdos relacionados a situaciones traumantes antiguas propias o bien de personas cercanas al paciente quienes hayan pasado por una situación similar que haya presentado alguna complicación, recuerdo que el paciente evoca en el momento en el que le informan que será sometido a un procedimiento quirúrgico. También pueden presentarse pesadillas antes de la operación y después (Giacomantone, Mejía, 1997).

**CAPITULO 3. Programa de Intervención Psicológica en
Mujeres Embarazadas hacia un Embarazo y Parto
Saludables: Una Propuesta.**



DISEÑO

3.1 Objetivo general:

Elaborar un programa de intervención psicológica para mujeres embarazadas con la finalidad de que tengan un embarazo y parto saludable.

3.2 Objetivo particular:

- Conocer la importancia de una preparación prenatal
- Adquirir conocimientos sobre el embarazo y el parto para capacitar a las mujeres
- Detectar las redes de apoyo en embarazadas
- Generar espacios para compartir las experiencias de vida entre mujeres embarazadas.

3.3 Características del Taller Teórico Vivencial.

Se diseñó un programa de intervención psicológica hacia un embarazo y parto saludables, que consta de 16 horas y 8 sesiones por dos meses. Para saber el grado de efectividad se diseñaron dos cuestionarios, uno al inicio del curso y otro para el final, con la intención de conocer su impacto en las mujeres en quienes se llevará a cabo el programa.

3.4 Población.

El Curso Taller de preparación al parto está dirigido a mujeres de cualquier edad que lleve su atención prenatal en el Hospital Civil de Morelia, con un mínimo de 28 semanas de gestación (7 meses), en cualquier situación de embarazo (incluyendo a las mujeres con embarazo de alto riesgo) y que puedan asistir con un acompañante que sea preferentemente su pareja.

3.5 Instrumentos de Medición.

El cuestionario se utilizará para identificar y evaluar el nivel de conocimientos que tendrán las participantes.

El Cuestionario es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales: es una técnica ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa.

No obstante lo anterior, su construcción, aplicación y tabulación poseen un alto grado científico y objetivo. Elaborar un Cuestionario válido no es una cuestión fácil; implica controlar una serie de variables.

El Cuestionario es "un medio útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve" (Pérez, 2001).

En su construcción pueden considerarse preguntas cerradas, abiertas o mixtas.

CARACTERÍSTICAS

- Es un procedimiento de investigación.
- Es una entrevista altamente estructurada.
- Presenta la ventaja de requerir relativamente poco tiempo para reunir información sobre grupos numerosos.
- El sujeto que responde, proporciona por escrito información sobre sí mismo o sobre un tema dado.

3.6 Perfil del Psicólogo responsable del Programa.

El profesional que se encuentre a cargo de este programa de intervención deberá contar con los siguientes requisitos:

a) Conocimientos

- Tener conocimientos acerca de los Programas actuales de Atención a la Mujer Embarazada de la Secretaria de Salud, así como de este proceso

de gestación, los cambios que presenta la mujer a nivel físico y psicológico. Saber acerca de los procesos y rutinas hospitalarias practicadas durante el parto, tener amplio conocimiento en entrevista Clínica Psicológica, Técnicas de Relajación.

b) Habilidades

- Capacidad para trabajar con grupos, facilidad de palabra, empatía, ofrecer confidencialidad, buen trato con las participantes y sus familiares. Será importante el conocimiento del código ético del psicólogo, apertura para trabajar con otros profesionales de la salud como médicos y enfermeras.

c) Nivel Académico

- Licenciatura en Psicología, y/o maestría en el área clínica, Género femenino preferentemente.

3.7 Escenario.

El Hospital General "Dr. Miguel Silva" es el más antiguo de Michoacán. Aunque fue formalmente fundado el 16 de julio de 1901, es el heredero de la tradición hospitalaria de la ciudad de Morelia, que tiene sus orígenes en el año de 1580. Está consolidada como la institución médica de más prestigio en Michoacán para la formación de especialistas y de futuros médicos; también se distingue por los proyectos de investigación que año con año se realizan orientados a mejorar la salud de la población.

Anualmente se otorgan 110 mil 037 consultas generales y de especialidad, lo que representa 300 atenciones diarias en el área de consulta externa, así como 20,170 consultas de urgencias, lo que supone que más de 50 personas son atendidas diariamente en esta área. Así mismo se realizan 7 mil 624 cirugías, y se atienden un total de 4, 713 nacimientos cada año.

El Hospital cuenta con 217 camas censables y 55 no censables, y en él laboran más de 1,000 trabajadores. Entre sus servicios, ofrece especialidades como Cirugía, Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Ginecología y Obstetricia, Nefrología, Neurocirugía, Cardiología, Gastroenterología, Neonatología, Terapia Intensiva, Reumatología, Endocrinología, Hematología y Oftalmología. Asimismo cuenta con los servicios de Clínica de Hígado, Clínica de Dolor, Terapia Intensiva, Unidad de Hemodiálisis, Resonancia Magnética, Unidad de Rehabilitación, Unidad de Hemodinamia, Oftalmología, con cirugía ambulatoria de cataratas y otros padecimientos.

Este proyecto se llevaría a cabo en área de Ginecología y Obstetricia, ubicado en el primer piso del Hospital Civil de Morelia. Estando como responsable un Psicólogo (a) entrenado en el tema.

3.8 Procedimiento.

Para poder aplicar el programa, es necesario solicitar a las autoridades correspondientes del Hospital un permiso para aplicar este procedimiento con las pacientes. El siguiente paso es la aplicación del primer cuestionario (véase anexo 1) a las participantes del taller, a quienes únicamente se les dará la información necesaria para que asistan al taller, el cuestionario abarca temas importantes para conocer el estado emocional actual de la mujer para después hacer un comparativo, una vez concluido. Después de la aplicación del cuestionario, se comenzará el taller como está programado en los cronogramas de actividades cumpliendo este con los objetivos en un tiempo de 16 horas.

3.9 Programa de Intervención Psicológica en Mujeres Embarazadas.

Psic. Viridiana Ruiz Zuno.

Taller de preparación para el parto.

Sesión 1

Bienvenida, encuadre del programa, cuestionario inicial.

Encuadre.

En la sesión primera se convocara al grupo en el aula de gineco obstetricia del hospital civil de Morelia. En un primer momento se hará el encuadre del programa externando a las participantes que el taller consta de 16 horas de trabajo entre sesiones teóricas y sesiones dinámicas las cuales consistirán en gimnasia prenatal, ejercicios de relajación que podrán aplicar en el momento del parto y dinámicas que fomenten el vínculo materno – fetal. El horario también será abordado durante esta sesión.

Las sesiones se llevarán a cabo en el aula arriba mencionada, a lo largo de dos meses, en total el taller consta de 8 sesiones de 2 horas cada una. Las participantes deberán tener como mínimo 28 semanas de gestación (7 meses) incluyendo las mujeres que tengan un embarazo de alto riesgo.

Se les proporcionará a las participantes un cuaderno de trabajo en el cual se pretende que lleven una bitácora propia del contenido del curso, lo que para ellas es más significativo y desde esa sesión se les pide que empiecen a escribir un diario en el cual plasmen sus sentimientos, emociones y acciones durante lo que resta de su gestación hasta el parto. Este diario ayudará a la futura madre a tener presentes sus miedos y las dudas que podrán ser resueltos durante las sesiones.

Durante este encuadre también se lleva a cabo una dinámica de integración entre las participantes en la cual se deberán presentar unas con otras mediante un juego. Y durante su presentación dirán cuáles son sus expectativas con respecto al curso.

Actividad 2. Aplicación de primer cuestionario.

Posteriormente se aplicara el primer cuestionario, de dos diseñados, para medir la efectividad de este programa. Este cuestionario tiene como objetivo sondear acerca de la idea que tienen del embarazo y del parto, sin los conocimientos o la perspectiva que durante el taller irán adquiriendo.

Actividad 3. Primer tema: educación prenatal, concepción y parto en la historia.

El primer tema que se abordará en el taller será “que es la educación prenatal”, se explicará a las participantes en qué consiste la educación prenatal, para que sirve, cuáles son sus fundamentos, qué pretende lograr la educación prenatal. Este tema se mostrará a las mujeres a través de una presentación en power point por lo que se requiere de un cañón y una computadora.

De la concepción al parto

Después de la presentación de educación prenatal, se proyectará un video en el que se ilustra de forma clara y abordando desde una perspectiva emocional la concepción, el proceso de gestación y el parto, en este video se puede observa el crecimiento del feto a lo largo de 41 semanas, son graficas las emociones del feto, sus manierismos, cuando duerme, como se mueve hasta llegar al momento del parto.

Cierre

A manera de cierre de la primera sesión se hará una técnica de relajación, una fantasía guiada con música. Posteriormente las participantes externarán su sensación al grupo.

Programa de Intervención Psicológica en Mujeres Embarazadas.

Psic. Viridiana Ruiz Zuno

Sesión 2

Temas: Desarrollo fetal, el vínculo madre e hijo (desde el útero), cambios físicos y psicológicos en el embarazo, fantasía guiada.

Desarrollo fetal. 20 min.

Presentación de power point en la que se mostrará de manera gráfica el desarrollo del bebé hasta las 28 semanas de gestación (edad gestacional de las participantes del taller) cuáles son sus características físicas y principalmente emocionales.

Se abordará el tema de la transición de emociones materno – fetales, a través de los neurotransmisores que viajan por la sangre, como repercuten en el bebé no nato, en el momento del parto, en los primeros meses de vida del bebé y en su desarrollo.

Vínculo materno – fetal. 20 min.

Exposición en la cual se definirá qué es el vínculo materno – fetal, como se logra, para que sirve, cómo fortalecerlo día a día, qué pasa si no se logra. Será una exposición de 20 minutos de duración en power point.

Cambios físicos y psicológicos en el embarazo. 45 min.

Se expondrá con imágenes los cambios que conlleva el embarazo en la mujer tanto físicos y psicológicos con el objetivo que las participantes entiendan la raíz de sus cambios de humor.

En esta parte de la sesión las participantes expondrán en una dinámica grupal llamada “mesa redonda”, los cambios que ellas esperaban tener antes de embarazarse o al darse cuenta de ello, como esperaban pasar por esos cambios y como ha sido ahora que lo han vivido, lo comentarán con sus

compañeras desde su experiencia y como han reaccionado sus familiares y las personas que la rodean ante estos cambios.

Fantasía guiada. 20 min.

Esta técnica tendrá como objetivo disminuir el nivel de ansiedad de las participantes, fortalecer el vínculo de la madre con su hijo y de esta manera comunicarse con él de forma positiva creando para el bebé y para ella un ambiente de seguridad y calidez.

Programa de Intervención Psicológica en Mujeres Embarazadas.

Psic. Viridiana Ruiz Zuno

Taller de preparación para el parto.

Sesión 3

Temas: El parto y ejercicios de relajación aplicables en el trabajo de parto, respiración torácica y abdominal, ejercicios de Kegels.

El parto 60 min.

Exposición en la que se informará a las participantes acerca de las etapas del parto, los momentos más importantes de éste, en qué consiste la rutina hospitalaria, los mecanismos del parto que se refieren a los movimientos del bebé, contracciones, cómo contarlas en tiempo, duración e intensidad.

En la parte dinámica se llevará a cabo una fantasía guiada la cual se estará haciendo a lo largo del curso apoyada de música ambiental recomendada para embarazadas con un “tempo de 60” el cual coincide con el ritmo del latido del corazón del bebé, esta técnica la podrán aplicar en el momento del parto desde su casa hasta el hospital.

Respiración torácica y abdominal. 30 min.

Se mostrará a las participantes la manera más cómoda para respirar durante lo que resta de la gestación llenando de oxígeno la caja torácica haciendo respiraciones profundas y pausadas y exhalando por la boca para lograr también relajación. La respiración abdominal se mostrará aunque por motivos de espacio en el cuerpo de la mujer embarazada le es más complicado distender el abdomen al respirar.

Para el trabajo de parto, durante las contracciones, se le mostrará a las pacientes a respirar en intervalos haciendo primero una respiración profunda exhalando en pausas que serán marcadas por su acompañante, lo que también permitirá la relajación del cuello del útero y la vagina así como enfocar su atención en su propia respiración y en lo que su acompañante le marca.

Ejercicios de Kegels 40 min.

Ejercicios físicos que consisten en tensar la vagina y posteriormente relajar el músculo en pausas o de forma total en un tiempo acompañado de respiraciones marcadas por el acompañante. Estos ejercicios se harán encima de una pelota especial.

Programa de Intervención Psicológica en Mujeres Embarazadas.

Psic. Viridiana Ruiz Zuno

Sesión 4

Temas: malestares psicológicos, tratamiento de malestares psicológicos, relación de pareja, depresión prenatal y posparto, gimnasia prenatal.

Malestares psicológicos y su tratamiento. 40 min.

Se mencionaran los diferentes malestares emocionales que podrán o ya habrán experimentado a lo largo de su embarazo, en que momentos se pueden

presentar los síntomas de un malestar psicológico cuales son los más comunes, por qué sucede, cómo se tratan los síntomas, cuándo debería pedir ayuda profesional, cómo puede la participante sentirse mejor y cómo la pueden apoyar las personas que la rodean.

Las participantes podrán identificar sus propios malestares psicológicos, su gravedad y el tipo de atención que necesitan así como podrán también conocer de qué manera repercute en su bebé.

Depresión prenatal y posparto. 15 min.

Exposición en power point en la cual se hablará acerca de depresión prenatal así como de depresión posparto, tema que se considera importante que las participantes sepan y tomen en cuenta los síntomas que aparecen, cuando aparecen y la gravedad de ellos para así considerar la atención profesional si es el caso.

Relación de pareja 20 min.

Este tema se expondrá en una presentación de power point en la que se abordarán los cambios que habrán en la relación con su pareja en el embarazo y con el nacimiento de su bebé, cómo podría hacer que mejore la relación, qué roles juegan cada uno de ellos en relación al nuevo bebé, la importancia de la comunicación asertiva en pareja, la sexualidad en el embarazo.

Para aterrizar este tema se llevará a cabo la técnica de “mesa redonda” en donde las participantes comentaran entre ellas los cambios que han notado en su pareja desde el momento en el que supieron de su embarazo, ella misma como ha cambiado en relación a su pareja y su comunicación tomando en cuenta que su estado anímico ha sido influenciado por el cambio hormonal por el que ha pasado.

Gimnasia prenatal. 40 min.

Se definirá que es la técnica de gimnasia prenatal, sus antecedentes en el mundo y en México, para qué sirve, qué se necesita, en qué consiste y cuáles son sus ventajas.

Después de una breve exposición teórica las participantes aprenderán ejercicios de gimnasia prenatal en los cuales también tendrán que aplicar las respiraciones que ya habrán aprendido en sesiones anteriores. Los ejercicios que practicarán serán con el objetivo de ejercitar las articulaciones de la pelvis, la apertura de ésta, ejercicios de Kegels, fortalecimiento de los músculos involucrados en el parto y ejercicios de relajación y de distensión de músculos. Algunos de estos ejercicios serán para practicar en pareja y serán los ejercicios recomendados por especialistas en educación prenatal.

Programa de Intervención Psicológica en Mujeres Embarazadas.

Psic. Viridiana Ruiz Zuno

Taller de preparación para el parto

Sesión 5

Tema: miedos y dudas acerca del parto, vínculo materno fetal, gimnasia prenatal y relajación.

Miedos y dudas acerca del parto.

Las participantes expondrán y comentarán sobre los miedos que tienen acerca de su próximo parto, lo compartirán con sus compañeras entre las cuales habrá madres que ya han tenido la experiencia de partos anteriores y podrán apoyar a sus compañeras primerizas a disipar sus dudas. Algunas dudas serán resueltas por la instructora y otras por un médico especialista.

Durante esta actividad las participantes describirán cual es su “parto ideal”, elaboraran un cartel donde con distintos materiales expondrán su parto ideal.

Vínculo materno fetal

Se expondrá el tema, qué es vinculo materno fetal y cómo fortalecerlo.

Se harán los ejercicios ya aprendidos en sesiones anteriores del curso que tienen relación con el reforzamiento del vínculo materno fetal.

Gimnasia prenatal y relajación

Programa de Intervención Psicológica en Mujeres Embarazadas.

Psic. Viridiana Ruiz Zuno

Taller de preparación para el parto

Sesión 6

Tema: sensibilización, preparativos para el parto y el nuevo bebé, signos de inicio de trabajo de parto y ejercicios para aminorar el dolor.

Sensibilización.

En esta sesión se iniciará con una técnica de sensibilización con los participantes.

Preparativos para el parto y el nuevo bebé.

Con una técnica de “lluvia de ideas” en la que los participantes mencionen que es lo que necesitarán para cuando estén en trabajo de parto y cuando lleguen al hospital así como para cuando sean dadas de alta. Después de mencionar lo que necesitarían, harán un simulacro en el que deberán armar una maleta para el hospital con todo lo necesario para ella y el bebé.

Signos de inicio del trabajo de parto y la rutina hospitalaria.

Se informará acerca de cómo darse cuenta que ha iniciado el trabajo de parto, cuál es el procedimiento que sigue el personal médico en el hospital.

Trabajo de parto y ejercicios para aminorar el dolor.

Mediante una exposición se dará a conocer cuál es el proceso de trabajo de parto dando opción a que las mujeres que ya han sido madres anteriormente hablen acerca de su experiencia a otras mujeres identificando los momentos que mencionan los autores en la bibliografía consultada. Los ejercicios que pueden hacer durante el trabajo de parto que puedan ayudarle a sentir menos dolor, fantasías auto guiadas y otros ejercicios que su pareja haga con ellas durante este proceso.

Programa de Intervención Psicológica en Mujeres Embarazadas.

Psic. Viridiana Ruiz Zuno.

Taller de preparación para el parto

Sesión 7

Temas: importancia de la lactancia materna y las técnicas, qué es la escala apgar, los hermanos mayores, cuidados básicos del bebé, el arrullo de los padres, el álbum del bebé.

Importancia de la lactancia materna.

Especificar la importancia de darle pecho a su hijo tanto a nivel físico, las mejoras que tendrá el bebé en el desarrollo así como a nivel psicológico que será muy importante para el vínculo madre – hijo, como es la producción de la leche, cuales son las técnicas para amamantar al bebé que son cómodas para él y para la madre.

Que es la escala apgar?

Este tema suele despertar muchas dudas en las madres ya que en su mayoría no se explican cual es el significado del número que aparece a manera de calificación en el certificado de nacimiento de sus hijos. Este apartado será únicamente informativo, qué es lo que el médico evalúa en el recién nacido para darle cierta calificación.

Programa de Intervención Psicológica en Mujeres Embarazadas.

Psic. Viridiana Ruiz Zuno

Taller de preparación para el parto

Sesión 8

Aplicación de cuestionario final, cuidados del bebé 2, el gran día, hola bebé, carta al nuevo bebé, ¡que no nos separen!

Instrucciones: responde las siguientes preguntas.

1 ¿Para ti que es el embarazo?

2 ¿Qué es psicoprofilaxis prenatal?

3 ¿Conoces la estimulación prenatal?

4 ¿Cuáles son los ejercicios que sirven para pujar durante el parto?

5 ¿Qué es el parto?

6 ¿Qué tipo de respiraciones puedes utilizar en el trabajo de parto?

7 ¿Cuáles son los síntomas de que inicio tu trabajo de parto?

8 Describe como imaginas tu parto

9 ¿Qué cosas necesitas para lograr tu parto ideal?

10 ¿Cuales son tus temores y/o dudas acerca del parto?

CAPITULO 4. CONCLUSIONES



En un primer momento, este trabajo se realizó con la intención de ser Tesis, el Programa sería aplicado en una institución de gobierno, pero debido a situaciones adversas las cuales dependían de dicha institución éste programa fue modificado a forma de Tesina, debido a que no se pudo ejecutar como se pretendía ya que una sola participante concluyó el taller.

Con la participante que terminó el taller se alcanzaron los objetivos planteados en el programa, permitió hacer un acompañamiento a partir de la semana 28 de gestación hasta la semana 32 y durante parte del trabajo de parto.

A lo largo de estas semanas se le brindaron conocimientos básicos acerca del embarazo, los cambios que conlleva éste, tanto físicos como psicológicos como sobrellevarlos y vivirlos desde una perspectiva diferente a lo que socialmente nos han inculcado, acerca del parto se le brindaron herramientas terapéuticas auto aplicables que pudo utilizar en el momento del parto.

El acompañamiento psicológico permitió generar una sensación de confianza y seguridad desde el momento en que inició el taller hasta el momento del parto en el que fue posible acompañarla en ciertos procesos del parto, aplicando los ejercicios aprendidos durante el taller y haciendo uso de los materiales que se permitían utilizar en la sala de partos.

Se favoreció la lactancia con técnicas y teorías para llevarla a cabo, permitiendo que la madre tomará la decisión de lactar o no a su bebé, en este caso al inicio del taller la madre no estaba segura de amamantar, después de las sesiones en las que se abordó el tema lo consideró y después del parto decidió que su bebé tomará leche materna mientras ella pudiera dársela.

Con este programa se buscaba realizar un acompañamiento integral a la mujer embarazada, tanto en el ámbito médico como en cuidar también el aspecto emocional, generando un ambiente de confianza por parte de la participante del taller hacia el personal que atendió su parto, así como confiando en las

herramientas obtenidas con el taller. Esto permitió que ella viviera una experiencia de parto diferente a lo que ella esperaba.

Por lo que es importante retomar que en civilizaciones antiguas el embarazo y parto era visto como un acontecimiento de gran importancia y motivo de alegría, los partos eran asistidos por personas especializadas aunque la madre era quien tenía el control de su propio parto, ésta podía decidir incluso la posición que le era más cómoda para parir, se han encontrado documentos, pinturas, figuras de cerámica, etc., que muestran las diferentes formas en las que en diferentes civilizaciones antiguas las mujeres parían, se diseñaron sillas específicamente para el parto en las que la mujer se sentaba y debajo de ella había un agujero por el cual expulsaba al bebé. En Perú era necesaria la inclusión del padre para ayudar durante el parto. En el antiguo Egipto eran comunes los partos en los que se convocaba a un grupo de personas a presenciar el momento del nacimiento, reflejando el carácter sagrado de dicho ritual, como se mostró anteriormente y como se puede observar sigue teniendo valía.

En la actualidad, la asistencia del parto se realiza en medios hospitalarios en los que las mujeres dan a luz en posición dorsal, de esta manera se le permite al médico asegurar el parto, controlando el estado en que viene el bebé, se ha modificado la forma antigua en la que la mujer era protagonista de este proceso por la forma de pasividad de la mujer en la que el personal médico es quien lleva el proceso hasta el nacimiento.

Con este programa no se pretende arriesgar la salud ni la vida de las madres o de los bebés, la asistencia médica es imprescindible en un momento como éste, existe la posibilidad de trabajar en conjunto, la formación de equipos multidisciplinarios al servicio de la paciente y de su familia, dando mayor libertad a la mujer de decidir como parir, de esta manera tendrá un parto satisfactorio viviéndolo de forma natural y conciente, y donde la psicología juega un papel muy importante como se pudo describir en la única persona en quien se pudo aplicar éste proyecto.

4.1 Limitantes y sugerencias.

Inicialmente este Programa de Intervención estaba planeado para aplicarse con el objetivo de comprobar las ventajas que tendría y el impacto de éste en una institución clínica de gobierno.

La aplicación del programa fue limitada debido al poco o nulo apoyo de la institución para la que fue diseñado y en la que se inició el taller, el mobiliario y el espacio que se necesitaba para éste, no fue otorgado aún cuando antes del arranque se dio aviso y con un permiso brindado por el jefe de Ginecología del hospital se pidió el espacio del auditorio para las horas especificadas de duración del taller y éstas no fueron respetadas.

Fue poco el apoyo por parte del personal que se encuentra en el Hospital como enfermeras o algunos otros pasantes de Medicina y Psicología, se les pidió apoyo principalmente para la difusión del Taller, ellos tenían que referir a sus pacientes embarazadas al servicio de Psicología del piso de ginecología para que asistieran al programa regularmente y no se hizo así.

Por parte de las participantes inscritas hubo poco interés, la información que se les brindó en primera instancia durante sus consultas fue errónea o, a algunas no se les había dado la información del taller, las enfermeras por las que fueron atendidas simplemente “las mandaron con la psicóloga”, decían las pacientes.

Es evidente la falta de comunicación y disposición por parte de los diferentes profesionales de la institución, las deficiencias que puede tener el Hospital, en cuanto a infraestructura se agravan con el servicio deficiente por parte de sus trabajadores. Esta situación fue una gran limitante para la aplicación del programa.

En la institución existen actualmente múltiples complicaciones con las mujeres embarazadas y los partos, el índice de mortalidad materno fetal incrementa, las mujeres que se acercan a los servicios del Hospital generalmente son de

familias de recursos marginados y con un nivel de educación bajo, el objetivo del presente programa es ayudar a que las mujeres conozcan los métodos utilizados para dar a luz, como manejar el parto y comunicarse con sus médicos y enfermeras quienes asistirán durante el parto, así como el proceso de embarazo del que también obtendrán información y herramientas para que éste sea sano.

La importancia de un Programa cómo éste dentro de un organismo público reside en brindar la información y herramientas necesarias para acrecentar la salud de las mujeres embarazadas así como de sus hijos, conocer y saber que las complicaciones en el parto se deben al descuido durante el embarazo.

SUGERENCIAS

- Adaptar el programa para poder impartirlo en una institución o consultorio particular.
- Sensibilizar al personal acerca de la atención a las pacientes embarazadas.
- Sensibilizar al personal de salud acerca de la atención integral a pacientes embarazadas.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario inicial y final.

1 ¿Para ti que es el embarazo?

2 ¿Qué es psicoprofilaxis prenatal?

3 ¿Conoces la estimulación prenatal?

4 ¿Cuáles son los ejercicios que sirven para pujar durante el parto?

5 ¿Qué es el parto?

6 ¿Qué tipo de respiraciones puedes utilizar en el trabajo de parto?

7 ¿Cuáles son los síntomas de que inicio tu trabajo de parto?

8 Describe como imaginas tu parto

9 ¿Qué cosas necesitas para lograr tu parto ideal?

10 ¿Cuáles son tus temores y/o dudas acerca del parto?

ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Sesión	Descripción	Objetivo	Material necesario
Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida. • Encuadre. • Aplicación de cuestionario inicial. • Cierre 	<p>Crear un ambiente de confianza para las participantes haciendo alguna dinámica de presentación, explicando en qué consiste el programa y aplicar el material con el que se medirá la efectividad del programa.</p>	<p>Proyector Lap Top Material para la dinámica Cuestionario impreso Lápices</p>
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo fetal. • Vínculo materno fetal. • Cambios físicos y psicológicos en el embarazo. • Fantasía guiada • Cierre 	<p>Las participantes conocerán e identificarán la etapa de desarrollo en la que está su bebé así como los cambios por los que han pasado y pasarán hasta el término del embarazo.</p>	<p>Proyector Lap top Imágenes impresas Música Reproductor de música</p>
Sesión 3	<ul style="list-style-type: none"> • El parto • Ejercicios de relajación. • Respiración como mecanismo de relajación. • Ejercicios de kegels. 	<p>Dotar a la madre de herramientas aplicables en todo momento y lugar, así como de ejercicios que pueda hacer por si misma sin un instructor al frente de un grupo y estos mismos ejercicios los podrá hacer durante el trabajo de parto.</p>	<p>Tapete o toalla (personal) Pelota Música Reproductor de música Imágenes</p>
Sesión 4	<ul style="list-style-type: none"> • Malestares psicológicos. • Relación de pareja. • Depresión prenatal. • Gimnasia prenatal. 	<p>Normalizar los síntomas que ha tenido la participante y darles un fundamento, como puede mejorar algunos aspectos de su vida. Darle la importancia que tiene a mantenerse activa aun estando embarazada.</p>	<p>Tapete o toalla (personal) Pelota Música Proyector Lap top</p>
Sesión 5	<ul style="list-style-type: none"> • El parto ideal. • Vínculo materno fetal. • La carta para el bebé. 	<p>Despejar dudas y miedos acerca del parto, conocer las expectativas de las participantes</p>	<p>Proyector Lap top Música</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicios de relajación. 	sobre su propio parto o si ya han pasado por uno conocer su experiencia, fortalecer el vínculo con su bebé.	Tapete o toalla Hojas de papel bond Lápices de colores
Sesión 6	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilización. Preparativos para el parto y el nuevo bebe Signos de inicio de trabajo de parto y ejercicios para aminorar el dolor. 	Preparar a la participante para el día del parto, así como las herramientas emocionales y físicas aplicables a éste. En teoría se abordarán los signos físicos de inicio del parto.	Proyector Lap top Tapete o toalla
Sesión 7	<ul style="list-style-type: none"> Importancia de la lactancia materna y las técnicas. Cuidados básicos del bebe El arrullo de los padres El álbum del bebe. 	Dar a conocer a los participantes las diferentes técnicas de la lactancia materna y sus ventajas, formas de reforzar el vínculo entre el bebe recién nacido y los padres así como los cuidados principales.	Proyector Lap top Hojas blancas Colores, crayolas, lápices, etc. Revistas y periódicos
Sesión 8	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de cuestionario final Cuidados del bebe 2 El gran día Hola bebe, carta al nuevo bebe Que no nos separen 	Hacer un cierre del curso aplicando el método de medición utilizado para el programa y preparar a la familia para el recibimiento del nuevo bebe.	

Bibliografía.

Barudy, J. (S/F). Los buenos tratos y la resiliencia infantil en la prevención de los trastornos del comportamiento. Obtenido el 18 de abril del 2011 desde http://infanciacapital.montevideo.gub.uy/materiales/BARUDY_Competicencias_p_arentales.pdf.

Bowlba, J. (1999). Una base segura, aplicaciones clínicas de una teoría del apego. España: Paidós

CIPD (1994). Conferencias sobre población. Obtenido el 4 de Mayo 2012 desde http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/conf_pop.htm

Compas E. y Gotlib H. (2003). Introducción a la psicología clínica, ciencia y práctica, México: Mc Graw Hill.

Cruz, Ángeles (2012), Periódico La Jornada “Persiste en México alta tasa de mortalidad materna”, México, Mayo.

Dirección general de salud reproductiva (2001), Manual de Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano “Arranque parejo en la vida”. México: Secretaría de Salud.

Estrada, L. (2007). Ciclo vital de la familia. México: De bolsillo.

Estrada, L. (2009). Transformación de la familia. México: Ediciones B.

Fernández, C. (S/F). Proverbios y frases de personajes. Obtenido el 09 de Noviembre del 2011 desde <http://www.oocities.org/es/educaenvalores/salud/trabajoshtm/frases.htm>.

Giacomantone, E. y Mejía, A. (1997). Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico, el impacto emocional de la cirugía. México: Paidós.

Gómez-López, M. (2001). Guía de intervención psicológica para pacientes con embarazo de alto riesgo, México: Hospital de Veracruz.

Lebovici, S. y Halpern, W. (2001). La psicopatología del bebé. México: Siglo Veintiuno.

Llaca, V. y Fernández, J. (2003). Obstetricia clínica. México: MC Graw Hill.

Marrone, M. (2009). La teoría del apego, un enfoque actual. España: Psimática.

Molina, W. (2008). Curso de actualización en medicina orientada a la comunidad "La mujer embarazada y puérpera" manual de actualización 2, Fundación medicina y comunidad". México: Hospital General de Veracruz.

Oblitas, L. (2006). Psicología de la salud y calidad de vida. México: Thomson.

Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2004). Desarrollo humano. México: Mc Graw Hill.

Pérez, A. (2001). Instrumento de recolección de datos. Obtenido el 09 de Junio 2012 desde http://prezi.com/5uggrngc_6ex/instrumento-de-recoleccion-de-datos/.

Reyes de Polanco, N. (2000). Observación de bebés. México: Plaza y Valdez.

Sapién, J. y Córdoba, D. (2005). Psicoprofilaxis perinatal, preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento. Veracruz: Psicología y salud.

Seligman, M. (1994). La auténtica felicidad. España: Ediciones B.

Slapak, S. (S/F). Transferencia e identificación proyectiva. Recuperado el 12 de Enero del 2012 desde http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/electivas/inglesa2/publicaciones/slapak.pdf.

Shelov, S. (2001). El cuidado de su hijo pequeño. México: American Academy of pediatrics.

Verny, T. Y Weintraub, P. (2001). El futuro bebé, arte y ciencia de ser padre. Barcelona: Urano.

Verny, T. (2007). La vida secreta del niño antes de nacer. México: Urano.

Vidales, I. (1998). Psicología general. México: Limusa.

Freyermuth, Enciso, Graciela (2012). Sistema de Indicadores de Mortalidad Materna en México. Obtenido el 19 de Agosto del 2012 desde <http://www.omm.org.mx/indicadores/2010>.

Paris, E. (S/F). La diosa egipcia embaraza. Obtenido el 18 de Agosto del 2012 desde <http://www.bebesymas.com/otros/tueris-o-taueret-la-diosa-egipcia-embarazada>.

Paris, E. (S/F). Partos verticales en el arte egipcio. Obtenido el 24 de Agosto del 2012 desde <http://www.bebeartos-versymas.com/parto/verticales-en-el-arte-egipcio>.

Rovati, L. (S/F). Curiosidades sobre embarazo y parto en el antiguo Egipto. Obtenido el 04 de Enero de 2012 desde <http://www.bebesymas.com/parto/partos-verticales-en-el-arte-egipcio>.

París, E. (S/F). Partos verticales en el arte precolombino. Obtenido el 14 de Junio de 2012 desde <http://www.bebesymas.com/parto/partos-verticales-en-el-arte-precolombino>.