La preparación sicoprofiláctica de las embarazadas en el Equipo médico de estudios sicofísicos de Analgesia Obstétrica. (Emesfao) *

Dres. Carlos R. Silva Mojica, Miguel A. Fernández-Bastidas, Hernando Amaya León, Belisario Calderón, Alberto Gómez Tamayo, Guillermo López Escobar, Guillermo Lesmes Alford, y Cecilia Silva de Mojica

ACTIVIDADES DEL EQUIPO MEDICO DE ESTUDIOS SICOFISICOS DE ANALGESIA OBSTETRICA (EMESFAO)

Fecha de fundación del Equipo: Julio de 1956.

Reuniones del Equipo:

Sesiones ordinarias: una al mes.

Las comisiones se reúnen semanalmente.

1956

El Equipo inicia en Colombia el estudio y práctica de los métodos sicofísicos para el parto indoloro.

Inclusión de la enseñanza del método S. P. en los programas de obstetricia de las Facultades de Medicina y en las Escuelas de Enfermería de Bogotá, D. E.

Orientación para la organización del Equipo de Sicoprofilaxis del Hospital San José de Bogotá, D. E.

Mesa redonda sobre el Método S. P. en la Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología.

* Datos suministrados para el Primer Simposio Colombiano de Métodos Sicofísicos para el Parto Indoloro. — 4 a 7 de febrero de 1959. Bogotá.

1957

Primer curso de Post-graduados sobre métodos sicofísicos para el parto indoloro en la Clínica Palermo de Bogotá, D. E.

Ciclo de conferencias sobre el Método S. P. en la Sociedad Médica Javeriana.

Educación Prenatal para el parto indoloro. Película.

Kinesiterapia Obstétrica. Película.

El Método S. P. en la práctica privada. Primeros resultados obtenidos en Colombia por trabajo en Equipo. Trabajo presentado al III Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. Ibagué.

1958

Segundo curso de post-graduados sobre métodos sicofísicos para el parto indoloro. Cali.

Organización del Primer Simposio Colombiano sobre Métodos sicofísicos para el parto indoloro.

"Educación prenatal para el parto indoloro". Libro de divulgación de la Sicoprofilaxis obstétrica. Primera edición.

I PARTE

PROGRAMA DE CONFERENCIAS

Programa de clases teóricas. — Las clases son dictadas semanalmente por los médicos integrantes del Equipo. El sicólogo dicta la conferencia de aspectos emocionales del embarazo y la especial para maridos. El curso teórico dura dos meses (8 clases; una clase semanal).

Asisten entre 20 y 25 alumnas que inician la preparación de los 6 a los 7 meses; son de clase social elevada en el 96%, cultas y de suficientes medios económicos. El salón de clases está en la misma Clínica Palermo donde son atendidas para su parto. No se hace estudio psicológico de las pacientes. En el consultorio se les insinúa el método, pero sólo se envían a preparación, las que deseen el método y que además sean casos normales, es decir, que no presenten probabilidades de distocia.

La clase dura 3/4 de hora. Se emplea lenguaje sencillo y claro; para las explicaciones se cuenta con tablero, gráficas diversas, atlas del nacimiento, proyecciones, maniquí y películas.

CONFERENCIA I

Introducción al curso

- 1- Definición del método sicoprofiláctico de los dolores del parto. Posibilidad y realidad del parto indoloro por este método. Señalar con gran énfasis que el parto es un proceso natural. Breve idea del curso: Clases teóricas y prácticas. Extensión del método en distintos países. Discurso del Papa y su aprobación al método. Aclarar que en sentencias bíblicas no pueden ser tomadas al pie de la letra: "Parirás tus hijos con dolor" y "ganarás el pan con el sudor de tu frente". Razón de la enseñanza en la clínica. Equipo de Médicos. Recaltar sobre las condiciones para el éxito del método: cumplimiento en las conferencias y en los ejercicios e informar al marido.
- 2) Anatomía de la pelvis, Anatomía y fisiología de los órganos de reproducción. Relaciones de los órganos pélvicos. Ciclo ovárico: Menstruación, ovulación. Cópula. Fecundación. Nidación. Embarazo. Desarrollo del embrión y el feto. (cuándo se percibe?) Presentaciones más frecuentes (no hablar de distocias) Envolturas del huevo. Líquido amniótico. Cordón umbilical. Placenta y sus funciones.
- 3) Modificaciones producidas por el embarazo: Crecimiento del abdomen. Senos. Piel. Pigmentos. Estrías. Lordosis lumbar. Marcha. Respiración. Sistema nervioso. Modificaciones del carácter, aspectos emocionales: ignorancia, temores; historias alarmantes. Su perjuicio sobre la mente de la embarazada.

NOTA: Mostrar la pelvis ósea. Explicar el atlas hasta la figura 7 que muestra una matriz abierta con un feto de 7 meses. Explicar las cartas anatómicas con la embarazada de pies, senos, etc. (señalar lordosis, relaciones del útero, crecimiento del abdomen, etc.).

CONFERENCIA II

Mecanismo del Parto

El parto o fenómeno natural. Signos premonitorios del parto (el parto): Contracciones, (necesidad de saber percibir las); peso en las caderas por descenso de la cabeza, etc.

Signos del comienzo del parto: tapón mucoso. Regularidad en las contracciones.

Fisiología uterina: Causa del parto, contracciones uterinas, fibras longitudinales y fibras circulares. (cuello)

Duración del parto en primíparas y multíparas.

Tiempos del parto: Dilatación, expulsión y alumbramiento.

Fisiología del trabajo: frecuencia y carácter de las contracciones en cada período. Duración de cada período.

Obstáculos del parto: Cuello y periné.

Bolsa de las aguas: ruptura.

Nacimiento: importancia que la madre vea y oiga al niño. Recaltar que es un momento agradable y de gran emoción.

Aspectos del recién nacido.

Sección y ligadura del cordón.

Alumbramiento.

NOTA: Mostrar el parto en el Atlas y en el maniquí. (presentación cefálica y pélvica). Pintar en el tablero la matriz con sus clases de fibras musculares. No hablar de episiotomía, desgarros, sutura, ni de anestias de ningún género. Por ningún motivo hablar de "dolores" sino de contracciones.

CONFERENCIA III

Reflejos Condicionados

Explicar en forma muy sencilla los reflejos, incondicionados y condicionados. Actividad nerviosa superior.

Cómo se forma un reflejo condicionado.

Cómo se descondiciona un reflejo.

Papel de la corteza cerebral.

Excitación y frenado.

Explicación del dolor del parto como reflejo condicionado. Cómo descondicionarlo.

Finalidad de la preparación de la embarazada por el método sicoprofiláctico.

CONFERENCIA IV

Cuidados del Embarazo, preparación para el Parto

Cuidados del embarazo. Preparación para el parto. Para que el parto sea satisfactorio se requiere una triple preparación:

- 1) Preparación médica y obstétrica. Se logra con el control médico en las consultas prenatales periódicas y regulares.
- 2) Preparación emocional, para aceptar el embarazo, perder el temor al embarazo y al parto y comprender el parto como un fenómeno natural. Papel de la actividad nerviosa superior.
- 3) Preparación física, puesto que el parto requiere un esfuerzo, es necesario cierto entrenamiento muscular y respiratorio.

CONFERENCIA V

Comportamiento en el Parto

Preparto: período de entrenamiento activo y repaso. Percepción de las contracciones uterinas.

Signos del comienzo del trabajo.

Informar personalmente al médico.

En qué momento ir a la clínica: primíparas o multíparas.

Cómo comportarse en los primeros momentos de la dilatación.

Insistir con gran énfasis sobre la necesidad de no llevar familiares a la clínica. Un solo acompañante es suficiente.

Período de dilatación. Lavado intestinal. Tacto.

Durante las contracciones: relajación y respiración abdominal. Más que respiración empleamos una respiración "dirigida", calmada y amplia. Dextrosa y Oxígeno en algunas ocasiones.

Período expulsivo. Cómo se puja, y posición para el pujo. Bloqueo de la respiración. Importancia de saber relajar el periné (ademán de micción).

Expulsión del feto: señalar que es un momento de máxima emoción en que la madre ve y oye a su hijo.

Alumbramiento. Período de calma y actitud tranquila.

La clase debe ser completamente demostrativa: valerse del tablero, gráficas diversas, maniquí, proyecciones, películas, etc.

No hablar de distocias, episiotomía, anestесias de ningún género, ni suturas.

CONFERENCIA VI

Repaso general del método. Comparación del parto de una señora no preparada con el de una señora preparada con el método S. P.

Proyecciones de las fotografías tomadas por la madre durante el parto.

Ventajas del método: ventajas durante el embarazo derivadas de la instrucción prenatal, de la gimnasia, de la respiración y de la relajación. Disminución y pérdida del temor al embarazo y al parto. Franca aceptación del embarazo y el parto, como fenómeno natural. Colaboración, control y conciencia durante todo el trabajo. El parto es un momento agradable y de suma emoción, etc. Trabajo más rápido.

Ventajas para el niño: Respira y llora más pronto, nace en mejores condiciones por ser un parto más natural y ser sometido a menos intervenciones.

Desventajas de los sedantes para la madre y para el niño.

Puerperio, lactancia, loquios, "entuetos". Cuidados especiales: senos, intestino, micción, sudor, levantamiento, ejercicios especiales, baño, control post-natal.

Explicación de la hoja de control de resultados.

CONFERENCIA VII

Puericultura en relación con el método S. P.

Ventajas del método para la madre y para el niño.

La madre puede ver y oír al niño desde el momento mismo del nacimiento. Esto es causa de enorme alegría y satisfacción. Debido a la instrucción prenatal queda capacitada para atender y cuidar el hijo directamente desde los primeros días.

El niño nace en mejores condiciones: respira y llora más pronto, por ser más natural el parto y requerir menos o ninguna intervención o droga nociva.

Cuidados generales del niño: Comidas, ombligo, ropa, baño, etc., etc.

CONFERENCIA SOBRE ASPECTOS EMOCIONALES DEL EMBARAZO

(para las madres)

El sicólogo del Equipo procura estos fines en su conferencia:

1º — Tratar de que las pacientes pierdan el temor al embarazo y al parto. Demostrar los efectos del temor. Principales temores de las embarazadas y su falta de razón en la mayoría de las veces.

2º — Demostrar que el parto es un fenómeno natural en la gran mayoría de los casos.

3º — Demostrar que el embarazo debe ser aceptado. Ventajas de la aceptación y desventajas de la no aceptación y rechazo.

4º — Recalcar sobre la efectividad del método S. P. Anotar la gran importancia a los reflejos condicionados y de la actividad nerviosa superior.

5º — Hacer gran énfasis sobre la necesidad de comunicar al obstetra y al sicólogo los conflictos emocionales. Higiene mental de la embarazada.

CONFERENCIA PARA MARIDOS

Esta conferencia se dicta al principio del curso a las 7 p. m. para maridos solos.

Papel del marido frente a la educación sicoprofiláctica de la esposa:

1) Interesarse por el método: leer libros al respecto. Preguntar a la señora sobre lo que ella ha oído o practicado en las clases. Animarla a proseguir la preparación.

2) Cumplir los deberes de marido y padre: Económicos, afectivos, etc.

3 Entendimiento con los familiares más próximos (la suegra especialmente), acerca del método seguido por la señora con objeto de evitar descondicionamiento.

4) Nociones sencillas de sicoterapia frente a la esposa. Higiene mental. Catarsis. Distracciones. Reposo apropiado. Necesidad de determinada actividad y ocupaciones.

Durante el parto el marido debe estar listo y presente. Debe mantenerse sereno y debe colaborar activamente para que la señora pueda poner en práctica todo lo que ha aprendido.

II PARTE

Programa de clases prácticas

Las clases son semanales y se inician a partir del 7º mes. Las pacientes hacen 8 prácticas, en grupos de ocho. El salón es el mismo de las clases teóricas; está en la clínica. Las pacientes visitan la clínica, en especial la sala de partos y entrevistan a las pacientes que han seguido el método. La clase es práctica, bajo la dirección de una instructora, enfermera graduada. La duración de la clase es de 30 minutos.

El desarrollo general de las clases sigue este orden:

1º — Gimnasia para conseguir una mejor adaptación física al embarazo, corregir algunos trastornos (várices, calambres, lumbalgia).

2º — Ejercicios respiratorios, para el entrenamiento del tipo respiratorio consciente, voluntario y dirigido que la paciente va a emplear en el parto.

3º — Relajación muscular. Aprendizaje en forma progresiva hasta llegar al dominio de la relajación total en las últimas clases.

4º — Entrenamiento para el parto: posiciones. Percepción de la contracción uterina. Práctica simultánea de respiración consciente y de relajación activa. Ejercicio de pujo, en las últimas clases.

III PARTE

Apoyo del trabajo y condiciones de la clínica

Controlamos personalmente todo o casi todo el trabajo desde el ingreso de la paciente a la clínica, porque así nos hemos propuesto y también porque el personal de internos, enfermeras y Hermanas de la clínica no están preparadas para el método. Por lo demás las condiciones de la clínica son inmejorables: fuente de 02 en las mismas piezas, comodidad, magnífica sala de partos, etc.

Las multíparas van a la clínica tan pronto inician trabajo, en cambio las primíparas van un poco después. Practican relaja-

ción cuando el trabajo ya es franco. En la mayoría de los casos empleamos una respiración amplia y pausada (respiración consciente) durante las contracciones del período de dilatación. En general pasan a la sala de partos con la presentación bien descendida.

En casos normales, con pacientes bien preparadas, no usamos oxígeno ni destrosa pero en el período expulsivo la mayoría reciben oxígeno en la sala de partos.

A un buen número de pacientes se les hace inducción o conducción del trabajo con dosis bajas de pitocín.

En caso de complicaciones como dolor o distocia contráctil aplicamos sedantes y anti-espasmódicos tipo Atrinal, Buscapina, Demerol, etc.

Cuando la paciente trata de descondicionarse intentamos siempre un mejor apoyo de su trabajo corrigiéndole su comportamiento, antes de acudir a drogas calmantes y a anestésicos.

Con bastante frecuencia acudimos a procesos indolorizantes: masajes, compresión de espinas ilíacas, etc.

Debido a la clase social de nuestras pacientes nuestros programas no contemplan preparación extemporánea ni aplicaciones de forceps sin anestesia. Las que no siguen el método es porque lo han rechazado francamente debido a que no creen en él, por sus antecedentes etc. Mal haríamos al intentar con ellas un parto indoloro a última hora.

Ocasionalmente hemos tenido unas dos aplicaciones de forceps sin anestesia pero en general, gracias al buen entrenamiento físico de nuestras pacientes y a su perfecto dominio, al pujo, la mayoría termina el parto en forma espontánea. Respecto de este punto, también hemos tenido en cuenta el tipo nervioso muy especial de las señoras que tratamos (en buen número inestables, consentidas, pusilánimes, etc.): se asustan al ver una aguja hipodérmica o unas pinzas; cuál no sería su descontrol al mostrarles un forceps? Por otra parte nuestros forceps han ocurrido en general con francas distocias (variedades posteriores, OS, detención transversa) que requieren siempre el uso de anestesia.

Para la episiotomía lo mismo que para la reparación de lesiones perineales usamos anestesia local.

Durante el período expulsivo permanecen en la sala con el obstetra, además de una enfermera y una hermana, el anestesista y a veces el interno, que nos ayudan a controlar la paciente y que colaboran en caso de complicaciones.

Cuando surgen complicaciones en el alumbramiento (hemorragia, retención de placenta) no vacilamos en seguir las normas clásicas de obstetricia, bajo anestesia, (extracción manual de la placenta, revisión uterina, etc.) sin que esto modifique la calificación excelente o buena del caso, si la paciente estuvo lúcida y sin dolor en el momento del nacimiento de su hijo.

En cuanto a la duración del trabajo encontramos un marcado acortamiento semejante al anotado en nuestra comunicación al III Congreso Col. de Ob. y Gin.: primíparas 8 horas y múltiples 5 horas aproximadamente.

Para más detalles de nuestra conducta véase el capítulo sobre "comportamiento en el parto" de nuestro libro de "EDUCACION PRENATAL PARA EL PARTO INDOLORO".

IV PARTE

Datos Estadísticos

Pacientes particulares de los médicos del Equipo que

han seguido el método	35%
Nº de pacientes que han recibido preparación hasta el 31 de diciembre 1958	389
Nº de pacientes que abandonaron la preparación . . .	78 (20%)
Nº de pacientes en preparación en diciembre 31 . . .	35
Nº de partos atendidos por el método SP (hasta dic. 31/58)	311

Clasificación de resultados de estos partos:

Excelentes:	171	55%		
Buenos:	37	12%	Exitos:	208 67%
Regulares:	34	11%		
Malos:	69	22%	Fracasos:	103 33%
TOTAL:	311	100%		

NOTA: Los porcentajes están expresados en números redondos, por aproximación de decimales. En esta estadística figuran también los casos distócicos: forceps, etc.

Nº de forceps: 59 - 19%. La gran mayoría de aplicaciones de forceps fueron fracasos completos.

Partos gemelares: 2 casos, excelentes.

Presentación de pelvis: 5 casos; 2 excelentes, 2 buenos y uno malo.

Presentación de cara: 1 caso, excelente.

Nº de pacientes en las cuales se empleó el *pitocín* como inducción o conducción del trabajo: 83.

Nº de primíparas: 119. Éxito en 59 casos: 49.5%.

Nº de múltiparas 192. Éxito en 149 casos: 77.6%.

NOTA: Volvemos a comprobar, como lo habíamos anotado en nuestra comunicación al III Congreso Colombiano de Ob. y Gin. en 1957, que el M. S. P. da mejores resultados en las múltiparas.

Causas de los fracasos: Pacientes nerviosas, pusilánimes, inestables. Preparación deficiente, trabajo prolongado. Demora en el período expulsivo por falta de rotación o detención de la presentación.

Complicaciones del alumbramiento

Retención de placenta	6 casos 1.9%
Hemorragia	6 casos 1.9%

V PARTE

Datos del recién nacido

Nº de niños (incluidos dos parejas de gemelos . . .	313
Nacieron en buen estado	305 (97.4%)
Nacieron en regular estado (cianosis y retardo para respirar)	5
Resultado malo	3 casos

(1 feto muerto y macerado, un niño muy deprimido, parto con forceps que murió a las 12 horas; un prematuro, presentó atelectasia y murió a las 30 horas).

CLASIFICACION DE RESULTADOS

Excelente: a) paciente sin medicación sedante o anestésica (salvo anestesia local para episiotomía).

b) Testimonio de la paciente sobre ausencia de dolor o dolor tolerable.

c) Paciente consciente y lúcida en el momento del nacimiento.

Buenos: a) Paciente que necesitó alguna clase de anestesia durante el trabajo (drogas y dosis máximas permitidas: Demerol 100 mg.; Barbitúricos 0.20 gr.; Atrinal o similares 2 amp.; Clorpromazina 25 mg.; proscrito el uso de escopolamina).

b) Paciente consciente y lúcida en el momento del nacimiento (sin dolor o con dolor tolerable).

Regular: a) Período de dilatación indoloro o con dolores tolerables.

b) Período expulsivo doloroso.

c) Paciente inconsciente en el momento del nacimiento (Anestesiada a causa del dolor).

Malo: a) Trabajo doloroso. (dolores intolerables tanto en período de dilatación como en período expulsivo).

b) Paciente inconsciente en período de dilatación. (demerol, Trilene, etc. a causa del dolor), y anestesiada en período expulsivo (a causa del dolor).

CLASIFICACION GENERAL

EXITOS: Pacientes que han estado conscientes y lúcidas en el período expulsivo (casos excelentes y buenos).

FRACASOS: Pacientes que han estado inconscientes y anestesiadas en el período expulsivo (casos regulares y malos).

CLASIFICACION DE LA PREPARACION

BUENA: Paciente que ha asistido a seis o más conferencias (no haber faltado a conferencia sobre actividad cerebral y comportamiento en el parto) y a ocho o más clases prácticas.

MALA: Aquella que no cumple los requisitos anteriores.

INFORME DE LAS PACIENTES

El cuestionario presentado a las señoras después del parto para que anoten sus impresiones sobre la preparación sicoprofiláctica, es el siguiente:

Método Sicoprofiláctico — Control de Resultados

Fecha del parto: *Paciente:*
Edad: *Ocupación:*
Obstetra:
Datos del niño: Sexo: *Peso:*
Talla: *Presentación:*
Duración del período Dil. *Duración del período p. Ex.*
Alumbramiento: *Episiotomía:*
Desgarro: *Puerperio:*

CUESTIONARIO

Cuál es su opinión sobre los siguientes puntos: (subraye lo que sea).

- 1—LAS CONFERENCIAS: necesarias; instructivas; deficientes; vagas; confusas; le hicieron perder el temor la embarazo y al parto; Sí, No; o se lo aumentaron Sí. No.
 Cuál conferencia la animó más? La del Dr.
 Cuál conferencia la atemorizó? La del Dr.
- 2—LOS EJERCICIOS: Suaves; fáciles; fatigantes; peligrosos. Le fueron provechosos en algún sentido? Sí. No. Para qué?
 La hicieron sentir más saludable, menos pesada e incapacitada y más ágil? Sí. No.
 Otros conceptos sobre los ejercicios
- 3—CUAL ES SU TEMPERAMENTO: calmada; optimista; segura de sí misma; insegura; nerviosa; miedosa; tímida; desconfiada; consentida; pesimista; irritable, etc.
- 4—CONFIABA UD. en la bondad del método sicoprofiláctico? Sí. No.
- 5—LA EDUCACION prenatal modificó su temperamento haciéndola más estable; optimista; menos nerviosa; más segura de sí misma? Sí. No (En caso de que Ud. no lo fuera).
- 6—LA EDUCACION prenatal modificó sus ideas y conceptos respecto del parto? Sí. No.
- 7—QUE IMPRESIONES agradables experimentó durante su embarazo? Alegría; tranquilidad; optimismo, etc. (anote lo que sea)

- 8—QUE TEMORES experimentó durante el embarazo? A los vómitos; a la deformación de su figura; a la limitación de sus actividades; al método sicoprofiláctico; al parto; a anomalías en el hijo por nacer; a la muerte; a la hemorragia; a la mascarilla; a la clínica, etc.
- 9—SUFRIÓ UD. durante su embarazo graves contratiempos familiares: económicos, conyugales, etc. Sí. No. (explique lo que sea)
- 10—INFORMO a su marido del método? Sí. No. Se interesó él en el método? Sí. No. Colaboró él en su preparación? Sí. No.
- 11—A CUANTAS conferencias asistió Ud.?
- 12—A CUANTAS prácticas asistió Ud.?
- 13—PRACTICO UD. los ejercicios en su casa? Diariamente; con alguna frecuencia; poco; nada.
- 14—LE COSTO trabajo aprender a relajarse? Sí. No.
- 15—QUE HIZO o pensó Ud. al notar que su parto había comenzado?
- 16—EN QUE momento empezó a relajarse? Desde el principio del trabajo; con trabajo ya avanzado.
- 17—QUE TIPO de respiración la alivió más? Al principio de la dilatación; abdominal jadeante; al final de la dilatación abdominal; jadeante.
- 18—CUAL FUE su experiencia con el pujo; fácil; llevadero; soportable; pesado; fatigante, etc.
- 19—EN CUANTAS contracciones pujó Ud. durante el período expulsivo?
- 20—QUE SENSACIONES experimentó Ud. durante el período de dilatación? Tranquilidad; confianza; seguridad; temor; angustia; cansancio; sed; hambre; trastorno; adormecimiento en cara, brazos o piernas; sueño; pérdida de la memoria; desesperación; presión o dolor lumbar o en el bajo vientre; ofuscación. Otras sensaciones
- 21—PERDIO el control durante el parto: mucho; medianamente; poco o nada

- 22—EN QUE momento se descontroló? En ninguno; al principio de la dilatación; en la mitad de la dilatación; al final de la dilatación; al empezar el pujo; al pasar a la sala; en la sala; en el momento del nacimiento. Otras circunstancias
- 23—CUAL FUE la razón para perder el control?
- 24—EN EL PERIODO de dilatación experimentó dolor? Sí. No. Tolerable; intolerable.
- 25—EN EL PERIODO expulsivo experimentó dolor? Sí. No. Tolerable; intolerable.
- 26—NECESITO DROGAS calmantes durante su parto? Sí. No. (comprimidos, inyecciones, supositorios) en qué período
- 27—LA ALIVIARON las drogas calmantes? (su temor o dolor) Sí. No.
- 28—NECESITO ANESTESIA? Sí. No. General; local.
- 29—LA ANESTESIA alivió su temor a su dolor? Sí. No.
- 30—LA ANESTESIA local (si fue usada en Ud.) le pareció cómoda; incómoda; pasó desapercibida; o fue molesta y dolorosa?
- 31—ESTABA Ud. consciente en el momento del nacimiento de su hijo?
- 32—SI LO ESTABA, qué sensación experimentó? (tanto emocional como físicamente)
- 33—VOLVERIA a tener otro hijo por el método sicoprofiláctico, Sí. No.
- 34—RECOMENDARA Ud. este método a sus amistades? Sí. No.
- 35—SUGIERE Ud. alguna idea para perfeccionar el método en beneficio de las mismas señoras?
- 36—Cuántos acompañantes llevó Ud. a la clínica?
- 37—Cuántos permanecieron en la pieza durante el trabajo?

- 38—Su médico y/o la enfermera la acompañaron, apoyaron y animaron durante el parto? Permanentemente; a ratos; al final del parto;
- 39—QUE LE DISGUSTO A Ud. del método: del equipo de médicos, de la enfermera instructora, de la clínica, etc.
- 40—POR QUE resolvió Ud. tener el hijo por el método sicoprofiláctico? Espontáneamente; por insinuación de su médico; por insinuación de una amiga o pariente; por la lectura de alguna revista o libro
- 41—En su opinión considera Ud. su caso: excelente; bueno; regular; malo, y por qué?
- 42—OBSERVACIONES DE LA SEÑORA
- 43—OBSERVACIONES DEL OBSTETRA: Resultado final:

Firma de la señora

Firma del Obstetra

NOTA DE LOS AUTORES: en la actualidad la práctica de la preparación sicoprofiláctica en el EMESFAO, presenta notables variaciones con lo anotado en este artículo: el curso es más corto; se ha suprimido la gimnasia; la clasificación de resultados es diferente. (nos ceñimos a lo aprobado en el I Simposio) etc., etc. lo cual irá a ser materia de una próxima comunicación.