

# El método psicofiláctico de analgesia obstétrica en el Hospital de San José, de Bogotá, D. E.

Doctores Belisario Calderón, M. A. Fernández Bastidas, Efraín González, Arturo Marroquín (\*)

Esta comunicación tiene por objeto hacer conocer la forma como se trabaja en el Departamento Obstétrico del Hospital de San José de Bogotá. Pocos son los casos presentados, hecho explicable por haber comenzado hasta el mes de febrero de 1957, y tener que preparar previamente a todo el personal de residentes internos y enfermeras. Una vez superado este primer obstáculo se comenzó a difundir el método entre las pacientes de Consulta Prenatal y escoger el personal que reuniera las condiciones requeridas.

Siendo muy importante para obtener éxito, con los casos de psicofiláctico una adecuada preparación del personal auxiliar, se llevó a cabo un curso de entrenamiento a un grupo de enfermeras del último año de enfermería, dándoles una serie de conferencias, dictadas por un equipo de médicos suficientemente ilustrados en el método.

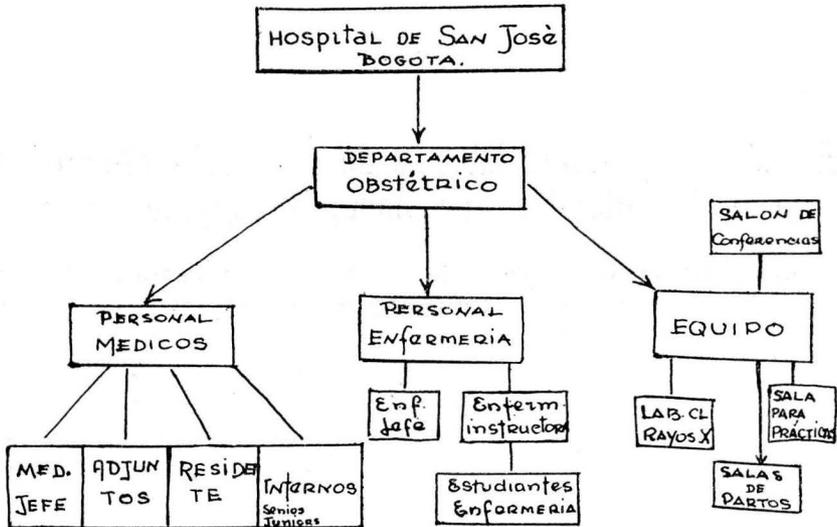
Las clases dictadas cada tercer día, por espacio de un mes, incluyeron una parte práctica, dirigida por dos enfermeras, una Jefe Hospitalaria y otra Jefe de Grupo.

La parte correspondiente al programa de conferencias dictadas a las enfermeras por el equipo médico, fue el siguiente:

- 1º Reseña histórica sobre el parto natural y psicofilaxis.
- 2º Psicología de la embarazada.
- 3º Aspectos emocionales de la embarazada.
- 4º Teoría de Read.
- 5º Condiciones de la enfermera en psicofilaxis.
- 6º Teoría de Pavlov.
- 7º Respiración y relajación.

---

(\*) Trabajo presentado al Tercer Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología en diciembre de 1957 en Ibagué.



- 8º Organización Hospitalaria de un servicio de psicoprofilaxis.
- 9º Conducta de la enfermera y el médico durante el parto.
10. Ventajas del método psicoprofiláctico en el recién nacido.
11. Kinesiología y prácticas sobre pacientes.
12. Clausura. Películas sobre psicoprofilaxis.

Para el conocimiento y aplicación de la Kinesiología a las pacientes, se citó a las alumnas en pequeños grupos a lecciones preparadas por las enfermeras Jefes. Las prácticas incluyeron ejercicios respiratorios apropiados, tanto de inspiración como de expiración, y la forma de ejecutar diversos ejercicios tales como balanceo de la pelvis, de caderas, ejercicio de los miembros inferiores, distensión dorsal, etc.

La relajación, previa conciencia del estado de contracción muscular, controlada por la enfermera instructora, fue una de las bases de la parte práctica.

Terminadas las prácticas, finalizó el curso con la proyección de una película, la cual resume todas las prácticas y tipo de ejercicios que se estudiaron y un parto por el método psicoprofiláctico, tomado en el Hospital de San José, y en el cual se obtuvo completo éxito.

Con los conocimientos adquiridos, el equipo de enfermeras, estaba preparado para colaborar con los médicos en la atención de los casos, que de otra manera habrían fracasado por falta de colaboración del personal auxiliar.

*Resultados por horas de trabajo en Primiparas*

HORAS	EXITOS		FRACASOS		TOTALES
	<i>Excelentes</i>	<i>Buenos</i>	<i>Regulares</i>	<i>Malos</i>	
De 6 a 10	3		1		4
De 11 a 15	1	1		1	3
De 16 a 20	2				2
De 20 a 25				1	1
TOTALES	6	1	1	2	10

Una vez preparado el equipo, tanto de médicos como de enfermeras para trabajar adecuadamente, se creó el Servicio de Psicoprofilaxis el primero de febrero de 1957 con el siguiente plan:

**a) Equipo:**

El equipo médico consta de 6 obstetras, un pediatra, un psicólogo, un médico residente y tres internos.

El equipo de enfermeras comprende: una enfermera graduada hospitalaria, una enfermera jefe de personal y diez alumnas de enfermería (Escuela Nacional de Enfermeras). Además de cinco auxiliares de enfermería y departamentos auxiliares tales como laboratorio químico, rayos X, etc.

Salas de conferencias apropiadas, dotadas con esquema, películas, diapositivos y sala de prácticas dotadas de colchonetas, tapetes, etc.

**b) Conferencias.**

Estas son dictadas a las futuras madres por los médicos del equipo desde el quinto mes de embarazo. Cada médico dicta una conferencia semanal a un grupo de quince señoras; estudiando previamente el auditorio y juzgando los términos y conceptos más adecuados para ponerse a la altura intelectual de las señoras que lo escuchan. Los temas de las conferencias son los siguientes:

- 1º Explicación del método y carta del Papa autorizándolo.
- 2º Anatomía y fisiología del aparato genital femenino.
- 3º Cuidados e higiene prenatales.
- 4º Mecanismo del parto fisiológico.
- 5º Bases del método Psicoprofiláctico de Analgesia Obstétrica.
- 6º Conducta de la embarazada durante el parto por el método.
- 7º Puerperio y lactancia.
- 8º Cuidados del recién nacido y nociones sobre Puericultura.
- 9º Reacciones emocionales de la embarazada.

### c) Prácticas.

Los ejercicios que comprenden prácticas respiratorias y prácticas de relajación, se efectúan una vez por semana hasta el octavo mes y dos a tres veces por semana entre el octavo y noveno mes, recomendándoles a las pacientes que los ejecuten diariamente en sus casas. Estas prácticas están dirigidas y controladas por una enfermera graduada especializada en estas labores y entrenada como anteriormente se dijo.

Para las conferencias se forman grupos de pacientes no mayores de veinte y para las prácticas hasta diez señoras; citándolas por lo menos una hora semanal, a fin de completar un número no inferior a doce prácticas.

### *Resultados por horas de trabajo en Multiparas*

HORAS	EXITOS		FRACASOS		TOTALES
	<i>Excelentes</i>	<i>Buenos</i>	<i>Regulares</i>	<i>Malos</i>	
De 6 a 10	12		1	2	15
De 11 a 15	3				3
De 16 a 20	1				1
De 21 a 25					
TOTALES	16	—	1	2	19

*Resultados segun el Peso del Feto*

PESO	EXITOS		FRACASOS		TOTALES
	<i>Excelentes</i>	<i>Buenos</i>	<i>Regulares</i>	<i>Malos</i>	
2 200 - 2 500 Gr.	3				3
2.501 - 3.000 Gr.	12		2	2	16
3.001 - 3.500 Gr.	5	1		2	8
3.501 - 4.000 Gr.	2				2
TOTALES	22	1	2	4	29

Los partos son atendidos por médicos del equipo que han dictado las conferencias que por lo tanto les son ya familiares a las pacientes.

La instructora y sus auxiliares, continúan durante el puerperio las prácticas de ejercicios aconsejados durante el post-parto.

**Resultados**

En el espacio de seis meses, se han atendido 29 casos obstétricos por el método psicoprofiláctico; de los cuales 10 han sido en primigestantes y 19 en múltiparas.

La valoración de los resultados; en excelentes, buenos, regulares y malos, y la calificación de preparación de las pacientes se hizo en la siguiente forma:

**Casos excelentes**, aquellos en los cuales la paciente no recibió droga analgésica ni anestésica alguna, salvo, anestesia local para sutura de episiotomía; y en la cual el relato hecho después del parto reveló que durante el trabajo del parto no sintió dolor alguno.

**Casos buenos**, aquellos en que la paciente relata haber sentido un ligero dolor muy tolerable durante el periodo de dilatación; con lucidez perfecta en el periodo expulsivo durante el cual no sintió dolor alguno.

En estos casos se permitió la aplicación de las siguientes drogas con el único efecto de restablecer la dinámica uterina per-

## *Relacion por Paridad*

PARIDAD	EXITOS		FRACASOS		TOTALES
	<i>Excelentes</i>	<i>Buenos</i>	<i>Regulares</i>	<i>Malos</i>	
Para I	6	1	1	2	10
Para II	3		1	2	6
Para III	4				4
Para IV	8				8
Para V	1				1
TOTALES	22	1	2	4	29

dida: Atrinal, Demerol máximo 25 mgs. intramuscular. Largacil máximo 25 mgs. intramuscular.

**Casos regulares:** con pacientes que han necesitado el empleo de Demerol, durante el período de dilatación, por el dolor que presentaban; período expulsivo con anestesia regional (pudenda, anestesia ensilla, etc.). Estos casos considerados como éxitos por La Mazze, fueron considerados por nosotros dentro de los fracasos, a fin de ser más estrictos en el estudio y valoración del método.

**Casos malos,** aquellos en que tanto en el primer período como en el segundo la paciente asegura haber sentido dolor.

Para la valoración de la preparación de las pacientes, partimos de los siguientes requisitos:

**Buena preparación:** aquella en que las pacientes han asistido a un mínimo de 10 clases teóricas, incluyendo en ellas las conferencias sobre reflejos condicionados y conducta durante el parto; además de ocho a doce horas de prácticas en el Servicio Hospitalario y bajo el control de la instructora.

**Mala preparación:** pacientes con menos de seis clases teóricas o sin asistencia a las dos principales conferencias ya anotadas. Parte práctica inferior a ocho horas, o que a pesar del tiempo cumplido no poseen la suficiente capacidad para poder relajar y respirar correctamente.

**PREPARACION**

	EXITOS		FRACASOS		TOTALES
	<i>Excelentes</i>	<i>Buenas</i>	<i>Regulares</i>	<i>Malas</i>	
BUENA	19			2	21
MALA	3	1	2	2	8
TOTALES	22	1	2	4	29

**Comentario**

1º—En relación con la paridad, la mayor frecuencia de éxitos se obtuvo entre las para III y IV.

2º—Aun cuando la edad fue un papel definitivo en la duración del parto y el número de casos es tan pequeño que nos impide sacar conclusiones definitivas; tenemos que la mayor frecuencia de éxitos se obtuvo entre los veinte y los treinta años (una primípara y dos múltiparas para IV).

3º—Entre los 29 casos pudimos observar la gran disminución de las horas de trabajo. Como se aprecia en los cuadros tanto en primíparas como en múltiparas, la disminución de las horas de trabajo es muy apreciable. Dando un promedio de duración entre 6 y 10 horas tanto en primíparas como en múltiparas.

4º—La preparación teórica y práctica también tuvo notable relación con los éxitos, pues entre 21 pacientes con preparación buena, obtuvimos 19 éxitos y dos fracasos. En los 8 casos mal preparados hubo un cincuenta por ciento de fracasos.

5º—La mayor frecuencia de éxitos, con relación al peso del feto, se encontró entre los 2.500 y 3.000 gramos que es el promedio de peso normal de los embarazos a término en nuestro medio.

**Relación de fracasos**

Número 3. Secundigestante. Veintitrés años. Término.

**EDAD**

AÑOS	EXITOS		FRACASOS		TOTALES
	<i>Excelentes</i>	<i>Buenos</i>	<i>Regulares</i>	<i>Malos</i>	
20 a 25	11	1	1	2	15
26 a 30	8		1	2	11
31 a 35	3				3
TOTALES	22	1	2	4	29

Antecedentes: Cesárea. Preparación: buena. Trabajo: 5H 10'.  
Presentación: de nalgas. Peso: 3.000 gramos.

Anestesia: general por descondicionamiento y para poder ejecutar las maniobras con más libertad de movimientos. El antecedente de cesárea puede perfectamente explicar el descondicionamiento.

Número 8. Primigestante. Veintidós años. Término.

Preparación: mala. Trabajo: 12 horas. Presentación: vértice. Peso: 2.800 gramos. Anestesia: general para período expulsivo. Complicaciones: oligosistolia primitiva.

Se aplicó pitocin 2 unidades. La paciente se descondicionó en el segundo período.

Número 16. Secundigestante. Veintiocho años. Término.

Preparación: mala. Trabajo: 6 horas. Presentación: vértice. Peso: 3.300 gramos.

Observaciones: Sintió dolor intolerable en los dos periodos.

Número 26. Primigestante. Treinta años. Término.

Preparación: buena. Trabajo: 23 horas. Presentación: vértice. Peso: 3.000 gramos. Anestesia: raquídea. Drogas: Demerol 50 miligramos.

Observaciones: feto muerto. La señora se descondicionó al saber de la muerte en útero.