La preparación sicoprofiláctica de las embarazadas en el Instituto de Educación Pre-natal "Fernand Lemaze," de Cali

COLABORACION AL PRIMER SIMPOSIO COLOMBIANO SOBRE METODOS SICOFISICO PARA EL PARTO INDOLORO

Bogotá, D. E., febrero de 1959

Doctor Jorge Escobar Soto, Oscar Henao Cabal, Saulo Muñoz Delgado, Armando Rivera Zamorano, Benjamín Rojas Pacheco, Jorge Solanilla Mosquera.

Enfermera preparadora: Señorita Nubia Barona Tello.

INSTITUTO DE EDUCACION PRE-NATAL "FERNAND LAMAZE", DE CALI.—DATOS GENERALES

Nombre del Equipo: "Instituto de Educación Pre_natal FER-NAND LAMAZE, de Cali".

Nombre de los médicos y especialidades:

- 1. Escobar Soto Jorge, obstetra.—Universidad Nacional
- 2. Henao Cabal Oscar, obstetra.—Universidad Nacional
- 3. Muñoz Delgado Saulo, obstetra.—Universidad Nacional
- 4. Rivera Zamorano Armando, obstetra.—Universidad Javeriana
- 5. Rojas Pacheco Benjamín, pediatra.—Universidad Nacional
- 6. Solanilla Mosquera Jorge, obstetra.—Universidad Nacional.

Nombre de la enfermera: Barona Tello Nubia —Preparadora—Universidad Nacional.

Fecha de fundación del equipo: febrero de 1958 (Iniciación de labores en abril de 1958). Se fundó bajo los auspicios del Instituto Fernand Lamaze, de Bogotá. Los miembros de dicho Instituto creyeron conveniente que utilizáramos el mismo nombre, especi-

ficando que se trataba del grupo de Cali, ya que la orientación del Instituto seguiría los mismos métodos utilizados en la "Clínica de los Metalúrgicos de París", y además con la utilización de dicho nombre obtendríamos los derechos correspondientes a la personería jurídica.

Financiación.—Inicialmente para su fundación se hicieron aportes por cada uno de los miembros. Posteriormente ha seguido sosteniéndose con el valor que se cobra a cada una de las señoras. el cual cubre en forma suficiente todos los gastos de mantenimien. to v material de enseñanza.

Frecuencia de las reuniones del equipo.—Se realizan mensualmente en forma de comida en alguno de los clubes de la ciudad.

Labores desarrolladas por el equipo.—Se ha incluído la enseñanza del método dentro de los programas docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle en el Curso de Obstetricia a los alumnos de IV año de estudios.

2º Está planeado el establecimiento del método sicoprofiláctico dentro de la asistencia hospitalaria de pacientes de la Clínica de Maternidad de Cali, entidad docente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle.

🥱 Conseguimos orientar las iniciativas de otro grupo de obstetras interesados en métodos sicofísicos hacia el EMESFAO, de Bogotá.

FRIMERA PARTE

Programa de clases téoricas

Las seis conferencias del Curso se han asignado básicamente en la forma siguiente:

Introducción: Doctor Jorge Escobar Soto.

1ª Conferencia:

Anatomía. Doctor Armando Rivera Zamorano

2ª Conferencia:

Neuromuscular. Doctor Jorge Escobar Soto

3ª Conferencia:

Respiración. Doctor Saulo Muñoz Delgado

4ª Conferencia:

Trabajo de parto. Doctor Oscar Henao Cabal

5ª Conferencia:

Período expulsivo y recapitulación del curso. Doctor Jorge Solanilla Mosquera.

6ª Conferencia:

Puericultura. Doctor Benjamín Rojas Pacheco.

Los cinco obstetras están en capacidad de dictar en un momento dado cualquiera de las otras conferencias.

Tema de las clases.—Se adjuntan los detalles de cada una de las conferencias.

Número y frecuencia.—Las cinco conferencias básicas del M. S. P. ya mencionado se desarrollan en el curso de cuatro semanas. Se ha adicionado al final del curso una charla sobre puericultura, a cargo de un pediatra.

Edad del embarazo para iniciar el curso.—Entre las 32 y las 36 semanas de embarazo como límites extremos con un promedio de 34 semanas.

Número de alumnas por clase.—Evitamos hasta donde ello sea posible los cursos numerosos. Por lo general no aceptamos más de 25 alumnas por curso.

Sitio del salón.—Para las clases teóricas utilizamos la Biblioteca del Edificio del Centro Médico de Cali, con capacidad para 50 personas y facilidades de proyección de material de enseñanza. Para el curso práctico nos servimos de la dotación del Departamente de Fisioterapia del mismo Centro Médico, con capacidad para 10 personas, simultáneamente. El mayor número de señoras son atendidas en la Clínica de Occidente de Cali, cuya sala de partos se ofrece a todo el curso como demostración.

Dotación del salón y medios de enseñanza.—Para las clases teóricas los servicios usuales de todo salón de conferencias. Para las clases prácticas, mesas de ejercicios.

Para la enseñanza contamos con proyector de transparencias de 35 milímetros, referentes al tema de cada conferencia tomadas de láminas de tratados de obstetricia, de libros sobre métodos psico-físicos, del Atlas de Maternidad del Maternity Center, de transparencias de la serie "Having a Baby", del mismo Maternity Center. Maniquí y muñeco de caucho. Pelvis ósea montada en soporte metálico. Láminas en colores (acuarelas) de 1 metro por 80 centímetros, con dibujos originales representativos de los temas a tratar en cada conferencia.

Tipo de pacientes.—Señoras de la clase social alta que corresponde a la clientela particular de los miembros del Instituto.

No se preparan señoras que vayan a ser atendidas por otros médicos no pertenecientes al Instituto, a pesar de presentarse con alguna frecuencia solicitudes de pacientes al respecto.

Estudio psicológico.—No se hace clasificación siquíca especializada de las señoras. Solamente se tiene en cuenta el concepto personal del obstetra que como norma general no inscribe en los cursos a aquellas de sus pacientes que considere no se encuentran en condiciones mentales y emocionales adecuadas para ello.

Clases para maridos.—Como parte especial del curso no se dicta conferencia exclusiva para esposos. Se busca sí su mayor asistencia a todas las conferencias y durante ellas, y especialmente en la IV (Trabajo de Parto), se hace énfasis sobre la importancia de la conducta de los esposos y el apoyo y mejor forma de ofrecerlo.

SEGUNDA PARTE

Programa de clases prácticas

Instructora.—Señorita Nubia Barona Tello, enfermera graduada de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Nacional, con entrenamiento especial de obstetricia y con curso especial sobre el Método Psico-profiláctico en el Instituto Fernand Lamaze, de Bogotá.

No nos extendemos en detalle sobre este punto de las clases prácticas porque el desarrollo del punto anterior lo ha involucrado. Adjuntamos el pograma de las clases, que son cinco, correspondientes en lo general a cada una de las conferencias. El total de señoras inscritas lo dividimos en cinco grupos de cinco pacientes cada uno y solamente en muy contadas ocasiones aceptamos que sea superior a este número. Los cinco grupos desarrollan así una misma clase práctica en el curso de tres días, entre una conferencia y otra. La distribución de las señoras en cada grupo se hace durante la primera conferencia a la iniciación del curso y se tiene en cuenta la conveniencia personal de cada alumna. Las clases prácticas son dictadas entre 11 y 12 del día y entre 5 y 6 de la tarde. Las alumnas levan para sus ejercicios "shorts" o "slacks"

de maternidad. Durante la clase práctica las señoras solamente están acompañadas de la enfermera instructora.

TERCERA PARTE

Estudio sobre apoyo del trabajo y condiciones de la clínica

Las condiciones de la Clínica de Occidente de Cali, lugar a donde va la casi totalidad de las pacientes preparadas en el curso, obligan por lo general a un apoyo directo del obstetra durante el trabajo de parto con relevos ocasionales por parte de la enfermera instructora, que está encargada del control de la señora.

No hacemos diferenciación especial para el apoyo del trabajo entre primigestantes y multíparas, si bien hacemos a ástas insinuaciones sobre la diferencia entre su parto actual y los anteriores, con 10 cual se consiguen siempre buenos resultados. En las primigestan_ tes, como norma general, evitamos la iniciación de la respiración acelerada desde las primeras contracciones, con el objeto de evitar la fatiga, pero intercalamos respiración acelerada cada determinado número de contracciones para mantener el condiciona. miento. Insistimos sí sobre la urgencia de la relajación permanente y la respiración reposada, a menos que se indique lo contrario.

La posición del cuerpo de la señora está sujeta ante todo a las condiciones emocionales, que cuando son excelentes permiten mantenerla semisentada y aun ejecutando pequeños paseos en su cuarto, atenta siempre a sus contracciones. Preferimos sí la posición de decúbito dorsal con una o varias almohadas bajo los hombros y la región poplítea, pero no nos oponemos a la posición de decúbito lateral si así lo solicita la señora.

En muy contadas ocasiones la fatiga de la señora ha hecho recurrir al masaje, que lo ejecuta la preparadora utilizando polvos de talco en las manos.

Episiotomía.—La practicamos por lo general sin anestesia previa y ejecutándola también sin previo aviso durante el acmé de una de las contracciones reforzadas por el pujo. Hemos obtenido así muy buenos resultados.

También hemos conseguido reparar episiotomías sin anestesia ninguna si lo hacemos rápidamente después del alumbramiento, dentro de los 5 a 10 minutos siguientes al parto, explicando entonces, si la señora así lo solicita, cómo fue una intervención in. dolora de la que ella no se dio cuenta. Uno de nosotros ha utilizado con buen éxito el expediente de indicar a la señora que mientras

se hace la sutura de la episiotomía, ella debe proceder a maquillarse para lucir bien ante sus familiares que están esperándola ansiosamente fuera de la sala de partos de la cual ella va a salir en pocos minutos. Así la sutura de la episiotomía y el maquillaje se cumplen simultáneamente.

En los casos en que empleamos anestesia local para la reparación de la espisiotomía o de alguna lesión perineal, empleamos jalea de xilocaína previa a la inyección de soluciones de procaína al 1 o 2 por 100.

Papel del marido en el trabajo del parto. Acompañantes.—Hemos conseguido siempre la mejor colaboración de los esposos que han asistido también puntualmente a las conferencias. En los pocos casos en que ello no sucede, tenemos conversaciones telefónicas o personales con ellos, previas al parto, haciendo un condicionamiento rápido que en general es bien recibido y mejor desarrollado. En ocasiones restringidas hemos permitido la presencia de marido dentro de la sala de partos cuando así ha sido solicitado expresamente.

Como dato curioso anotamos que han sido los esposos médicos los que por lo general han desarrollado pequeños inconvenientes.

Por lo que se refiere a los acompañantes, a pesar de nuestra insistencia, no hemos conseguido mayor colaboración en el sentido de que no se hagan presentes en la clínica. Son vigilados de cerca en sus expresiones conscientes o inconscientes por el obstetra y por la preparadora. Con un poco de tacto hemos logrado en la mayoría de los casos mantenerlos alejados de la señora durante su trabajo de parto y en otros convertirlos en buenos colaboradores mediante condicionamiento rápido en el que toma parte importante el esposo.

Clínica.—Las Clínicas de Occidente y Nuestra Señora de los Remedios, a las que va el 100 por 100 de nuestras pacientes, no presentan las mejores condiciones para el método, especialmente la segunda nombrada, en donde al mener descuido del obstetra o de la preparadora puede descondicionarse fácilmente una señora. Ambas clínicas son atendidas por personal de religiosas con mínimo personal laico, el que por otra parte no está tampoco bien enterado del método ni ha demostrado mayor interés por él. Pudiéramos decir que casi por temor al obstetra han logrado condicionar un poco su léxico, que ya no es tan bizarro como antes.

Ninguna de las Clínicas citadas tiene reisdente o interno para maternidad y el control general de las pacientes corre a cargo de una enfermera empírica con algún entrenamient en obstetricia. Esta falla obliga al obstetra y a la preparadora a una asistencia permanente durante el trabajo de parto.

La dotación general de ambas Clínicas es bastante aceptable, pero no se ha logrado modificación especial en cuanto a mesa de partos, arreglo discreto de la sala, modificación de su ambiente, etc.

Drogas usadas durante el trabajo.—Frecuentemente usamos los ataráxicos (Miltown, Ecuanil), a dosis de 400 miligramos dados al ingreso de la señora a la Clínica o aun desde su casa, repetidos si es necesario durante su trabajo de parto. Evitamos, hasta donde ello sea posible, el empleo de los llamados antiespasmódicos y está proscrito el uso de la escopolamina.

Usamos con frecuencia la infusión venosa de 3 a 5 unidades de pitocín en 500 c. c. de solución de dextrosa al 5% en agua destilada a razón de 8 a 12 gotas por minuto en los casos de inercia o como inducción al trabajo de parto. En caso de distocia de contracción recurrimos a la efosina o al atrinal, y no proscribimos en determinados momentos el empleo del demerol.

En los partos de pelvis o gemelares no sufre el método modificación especial, ya que la paciente es advertida previamente de estas contingencias y con ella se han comentado con mucho tacto suprimiendo cualquier motivo de aprehensión.

Las distocias francas (distocia cervical invencible, variedades posteriores irreductibles modalidades de frente o de cara en primigestantes etc.), pertenecen a la patología obstétrica y como tal se resuelven. De todas maneras hemos logrado resultados muy satisfactorios con la calma de la paciente para aceptar esta situación imprevista, y debemos anotar el caso de dos señoras que habían tenido una cesárea anterior por distocia blanda u ósea (miomectomías múltiples y estrechez pélvica), que se empeñaron en tomar el curso contra nuestra opinión, y según sus reportes llegaron a su nueva cesárea en condiciones muy superiores a la anterior y el trabajo de parto que se les permitió para conseguir una pequeña dilatación de cuello, fue realizado en magnificas condiciones.

La aplicación de fórceps se hace bajo anestesia. Solamente registramos el caso de una primigestante que toleró perfectamente la aplicación de un fórceps bajo y otros dos casos de aplicación de fórceps profilácticos sin molestia mayor adicional, según sus reportes.

El alumbramiento se ha hecho más rápido en la generalidad de los casos y la mayoría de nosotros hacemos en forma casi sistemática la revisión manual de la cavidad uterina con movimientos euidadosos y suaves, que unidos a una buena relajación de la paciente no hacen necesario el uso de anestésico.

La duración del trabajo se ha observado más corta, sin que tengamos datos estadísticos en el momento para sustentar nuestra observación.

Cesáreas.—Solamente seis pacientes han debido ser sometidas a cesárea después de trabajo de parto por el método sicoprofiláctico. Los caso fueron: una presentación de frente en primigestante añosa, una rigidez anatómica del cuello debida a electrocoagulación después de su tercer parto espontáneo, una presentación de pelvis con feto grande en primigestante, dos por desproporción céfalo-pélvica y una por placenta baja.

Reportes de las señoras.—A pesar de nuestra insistencia solamente hemos logrado que las señoras nos envíen el relato escrito de su experiencia en un 40% de los casos y en este número tenemos incluídos experiencias de éxitos y de fracasos. Para el resto debemos atenernos a las comunicaciones verbales.

Condicionamiento rápido durante el trabajo.—Como norma general lo intentamos, a menos que las condiciones mentales y emocionales de la paciente lo haga inútil. Estas condiciones son juzgadas no solamente por la primera respuesta de la señora en el momento en que se le informó de la existencia del curso del método psicoprofiláctico y ella se negó a tomarlo, sino también por el estado anímico en el momento de su llegada a la Clínica. Cuando lo hemos realizado en pacientes interesadas en el método que por una u otra circunstancia ajena a su voluntad no pudieron tomarlo, hemos logrado resultados bastante satisfactorios y hasta éxitos completos.

CUARTA Y QUINTA PARTES

Datos estadísticos y aspectos pediátricos del método

Las partes cuarta y quinta, referentes a datos estadísticos y aspectos pediátricos del método solicitado en el informe, no las remitimos porque en el momento no tenemos tabulados los datos respectivos y cualquier ensayo de estadística sería vicioso.

Como dato general podemos dar el de que han sido preparadas hasta el 31 de enero de 1959 un total de 247 señoras que han sido alumnas de 10 cursos dictados entre el mes de abril de 1958 y el de enero de 1959, inclusive.

Anotamos que solamente una de las señoras se retiró del curso después de haber recibido dos conferencias teóricas y una clase práctica sin dar a su obstetra explicación diferente a sus ocupaciones hogareñas. Las demás alumnas lo han tomado en su totalidad, a menos que hayan tenido su parto antes de la fecha calculada.

Adjuntamos una hoja de las que empleamos para compilar los datos sobre los que hacemos la calificación de los resultados. Esta hoja nos ha sido suministrada por el Instituto Fernand Lamaze, de Bogotá, y por razones de estadística la hemos seguido fielmente, con excepción de los datos consignados en los numerales 23, 24 y 25 sobre Nivel Mental, Examen Psicológico Especial y Vigilancia Particular.

1.	PARTO Nº	6.	MEDICO Nº	11.	Para I
	del:			12.	Para II
	previsto:			13.	Para III
	SEÑORA:			14.	Para IV
	Edad:			15.	Para V
	Matrícula I. F. L.			16.	Para x
j.	Matrícula I. M. I.				
	PREPARACION	23.	Examen de nivel mental		
	Señora preparada ante-		Por:		
	riormente:		Resultado:		
	por:				
	en:	24.	Ex. psicológico especial:		
	Instituto F. Lamaze		Por:		
	desde el mes.		Observaciones:		
	Número de conferencias:	25	Vigilancia particular:		
	Sesiones de ejercicios:	20.	Tipo:		
	Presencia del marido:		Por:	1	
	Preparación rápida en el		Observaciones:		
	momento de la entrada		Observaciones.		
	a la clínica:	26.	CALIFICACION de la	-	
	por:	40.	REPARACION.		ANOMALIAS
	por.		REPARACION.		
	DARMO		PRESENTACION	57.	Aborto:
	PARTO			58.	1
7.	PREPARADORA Nº	33.	Vertex	59.	Parto precoz:
		34.	Pelvis completa	60.	Embarazo prolongado:
	Asistencia del marido:	35.	Pelvis incompleta	61.	Trabajo prolongado:

28.	A la dilatación:	36.	Gemelos		DIFICULTADES
29.	A la expulsión:	37.	Otros casos	δ2.	Fatiga:
	Estado de ánimo:		MADIEDADES	63.	Vómito:
30.	Duración total del	20	VARIEDADES	64.	Dolor lumbar:
	parto:	38.	D.:	65.	Calambres:
31.	Duración total de	39.	I.:	66.	Parestesias:
9.	dilatación:	40.	A.:	00.	Parestesias.
	de las primeras contrac-	41.	P.:	DES	SCONDICIONAMIENTO
	ciones hasta 1 cm. =	42.	Distocia	67.	Durante el borramiento:
	de 1 a 3 cm.	43.	Tipo:	68.	Durante la dilatación:
	de 3 a 5 cm. =		MEMBRANAS	69.	A la ruptura de las
	de 5 a 8 cm.				membranas:
	de 8 a C. C. =	44.	Ruptura espontánea:	70.	Durante la fase filato-
32.	Duración de la expul-	45.	" prematura:		tación expulsión:
34.	sión:	46.	" precoz:	71.	Entrada a la sala de
	Alumbramiento = des-	47.	" tempestiva:	• • • •	parto:
	pués del parto.	48.	" artificial:	72.	Durante la expulsión:
	Peso de la placenta:		INCIDENTES		-
	Revisión uterina:	40	William Committee on the Committee of th		NIÑO
	Revision decima.	49.	Anestesia:	73.	Peso:
		50.	Fórceps sin anestesia:		Talla:
70	galida da la Clímica :	51.	Fórceps con anestesia:	74.	Signos de premadurez:
79.	Salida de la Clínica:	52.	Desgarro:	75.	Signos de postmadure_:
	el día después del	53.	Episiotomía sin anest.:	76.	Reanimación:
	parto.	54.	Episiotomía con anest.:	77.	
	Estado de la madre:	55.	Cesárea:	78.	Anormalidad:
	Estado del niño:	56.	Maniobras obstétricas:		Tipo:
	DROGAS	Ι	oosis Momentos del	parto	Observaciones
80.	Pitocín I. M				
81.	Pitocín (perfusión)				
82.	Esparteína				
83.	Prefonil-spasmaverine .				
84.	Demerol (Dolosal)				
85.	Coramina-Glucosa				
86.	Otros				
39.					
	DOCUMENTOS	91.	Reportaje grabado del parto	94.	Calificación del parto
07	Informe del médico:	92.	Reportaje post-partum	Ī	1
87.	Informe del medico: Informe del pediatra:	34.	de la señora:		
88.	Informe de la Prepara	93.	Reportaje p. p. grabado		
89.		93.	del personal hospitala-		
00	dora:			Vo]	B° El Médico Tratante:
90.	Informe de la señora:		rio:		

TEMARIO DE LAS CONFERENCIAS TEORICAS

INTRODUCCION AL CURSO

Doctor Jorge Escobar Soto

Primera parte:

- a) Breve reseña histórica: estudios de Pavlov y aplicación al Método sico-profiláctico.—Fernand Lamaze, su obra. Experiencias mundiales con el método.
- b) Institutos Fernand Lamaze, de Bogotá y Cali. Relaciones científicas. Experiencias con el Método en Cali.
 - c) Iniciación a las teorías de Pavlov. Reflejos condicionados.

Segunda parte:

Distribución de horarios. Grupos de Trabajo y Enseñanza Práctica.

Presentación de la Preparadora.

(Adjuntamos el programa (correspondiente al mes de febrero), que se les reparte impreso en mimeógrafo a todas las alumnas).

Duración de la introducción: 20 minutos. Se hace previamente a la Primera Conferencia y en la misma sesión con ésta.

PRIMERA CONFERENCIA TEORICA

Doctor Armando Rivera Zamorano

- 19 Anatomía y Fisiología del aparato reproductor de la mujer.
- a) Descripción y localización de los genitales externos.
- b) Descripción, localización y funciones de los órganos genitales internos.
- c) Descripción especial de útero, sus porciones, constitución muscular, funciones del endometrio. Relaciones con los demás órganos en estado no grávido y durante el embarazo. Relaciones especiales con vejiga y recto.
- d) El periné. Constitución muscular. Su importancia desde el punto de vista obstétrico. Necesidad de una relajación perfecta, bajo el influjo de la voluntad.
 - e) Fecundación y nidación.
- 2º Modificaciones del organismo materno durante el embarazo. Fisiología del embarazo.

- 3º Cuidados especiales de la embarazada. Higiene del embarazo. Régimen alimenticio. Ejercicios permitidos a la embarazada. Comentarios sobre creencias erróneas sobre el embarazo.
 - 49 Comentarios. Preguntas.

Duración de la Primera Conferencia Teórica, 50 minutos. Se proyectan durante ella 23 transparencias en colores con dibujos de Netter y Mc Hugh referentes al tema.

SEGUNDA CONFERENCIA TEORICA

NEURO-MUSCULAR

Doctor Jorge Escobar Soto

Funcionamiento del sistema neuro-muscular.

- a) Cerebro: Localizaciones cerebrales sensitivas y motoras.
- b) Relaciones del organismo con el cerebro: Sistema nervioso superficial.

Sistema nervioso sensitivo y metor. Sistemas automáticos. Reflejos absolutos. Reflejos condicionados.

- c) Funcionamiento del cerebro en pacientes no preparadas por el método psico-profiláctico. Contracción señal de dolor.
- d) Funcionamiento del cerebro en pacientes preparadas por el método psico-profiláctico. Objeto de la respiración y de la relajación. Objeto de las conferencias teóricas. Objeto de las prácticas.
 - e) Resumen.
 - f) Mesa redonda. Preguntas de las señoras y de los esposos.

La duración de esta conferencia es aproximadamente 50 minutos. Durante ella se muestran láminas con acuarelas en colores, sobre forma y localización del cerebro, esquemas de vías nerviosas, sensitivas y motoras, dibujos sobre las experiencias de Pavlov en perros, etc. También se ilustra con dibujos en el tablero.

TERCERA CONFERENCIA TEORICA

RESPIRACION

Doctor Saulo Muñoz Delgado

Temario:

- 1. Anatomía del aparato respiratorio.
- 2. Mecanismo de la respiración.
- 3. Relajación de la respiración:

- a) Con el embarazo y el parto.
- b) Con el método sicoprofiláctico.

Material de enseñanza:

Láminas y seis transparencias representativas de la constitución del aparato respiratorio, implantación del diafragma, relación de los vasos sanguíneos y alveolos, etc. Además se los hace numerosos esquemas y dibujos en el tablero, explicativos de cada uno de los temas.

Introducción:

Importancia del oxígeno en la vida animal. Diferencias entre la respiración externa y la tisular. Manera de aprovechar el oxígeno del ambiente a través del aparato respiratorio. Dificultad para tomar el oxígeno ambiente por el feto y manera como lo aprovecha a través de la circulación materna.

I. Anatomía del aparato respiratorio:

Constitución del árbol respiratorio: alvéolo, bronquio, etc. Comparación con la respiración del árbol y semejanza morfológica. Caja torácica, diafragma y su implantación y relación con los diferentes órganos.

II. Mecanismo de la respiración:

Respiración tisular, papel del glóbulo rojo (hemoglobina) y de la circulación.

- a) Inspiración: Movimientos del diafragma, entrada de aire.
- b) Paso del oxígeno a través de la membrana alveolar, relación con los capilares. Importancia de la presión parcial del oxígeno y de la cantidad de éste. Relación de la cantidad de aire con la inspiración.
- c) Impregnación del oxígeno por la hemoglobina del glóbulo rojo y transporte a través del aparato circulatorio.
- d) Aprovechamiento del oxígeno por los tejidos e intercambios por anhidrido carbónico.
- e) Transporte del CO2 y paso de éste hacia el pulmón a través del alvéolo.

Ejemplos gráficos de la espiración con la chimenea, el exosto de los carros, etc. La conducción del oxígeno a través del lecho vascular con las redes de distribución del acueducto.

Gráfica de la respiración.—Aire corriente, reserva inspiratoria y espiratoria, capacidad vital, ritmo y frecuencia respiratoria, etc.

Análisis de los movimientos respiratorios y control de la respiración por la voluntad.

III. Relajación de la respiración:

a) Con el embarazo y el parto: Modificaciones del aparato respiratorio durante el embarazo y los cambios fisiológicos en su función. Ritmo, desplazamiento del diafragma, frecuencia, etc. Aumento del ejercicio muscular y combustiones durante el embarazo.

Respiración y circulación fetal. Consecuencia de la mala respiración para la madre y el niño.

Significado de la contracción uterina e importancia de la oxigenación conveniente para disminuir la fatiga y el dolor. Relación entre la contracción uterina y la respiración fetal. Responsabilidad materna en la oxigenación fetal.

Variaciones del ritmo respiratorio durante la dilatación y luego en le período expulsivo.

Relación del diafragma y los músculos abdominales con el pujo durante el período expulsivo.

Significado de la contracción de la masa sacro-lumbar durante el embarazo con el fin de mantener el equilibrio. Desplazamiento del centro de gravedad.

b) Con el método sicoprofiláctico: Creación de los reflejos condicionados. Explicación de la importancia de este reflejo respiratorio para el embarazo y el parto, así como las ventajas que deriva el niño.

La duración de la conferencia es aproximadamente de 55 a 60 minutes. Se permiten preguntas durante su exposición con el fin de interesar más al auditorio. Al final de la conferencia se resuelven preguntas y si no las hubiere, se trata de hacer algunas con el fin de enterarse si se han interesado y si ha sido bien explicado el tema.

CUARTA CONFERENCIA TEORICA

Doctor Oscar Henao Cabal

Temario: Trabajo de parto.

- a) Explicación de los tiempos del parto.
- b) Recuento anatómico.

- c) Signos y síntomas de la iniciación del T. de P. franco.
- d) Explicación del objeto de las contracciones.
- e) Correlación entre trabajo de parto y aplicación de las enseñanzas teóricas y prácticas recibidas por la señora.

Conducta a seguir durante el T. de P.

- a) Toma de conciencia de la contracción.
- b) Primer contacto con el médico.
- c) Marcha a la Clínica.
- d) Contacto con personal de Clínica no informado del método.
- e) Enema, rasurada, sala de parto, tactos vaginales o rectales. Explicación del objeto de cada uno.
 - f) Aplicación posible de drogas.

Conducta del esposo y demás familiares de la señora. Diferencias entre pacientes preparadas y no preparadas.

Material de enseñanza:—Tablero, Transparencias en colores de 35 milímetros mostrando colocación de feto in útero, matriz grávida y sus relaciones con los órganos pélvicos, especialmente recto y vejiga. Cartulinas de acuarelas de 1 metro por 80 centímetros con los pasos progresivos de dilatación y borramiento, bolsa de las aguas, forma de ejercerse la presión hidráulica durante la contracción. Progreso del feto hacia la pelvis. Tapón mucoso.

Introducción:—Teorías sobre la iniciación del trabajo de parto. Se insiste en que esta fase es llamada así porque implica un verdadero trabajo físico para el cual la madre debe prepararse. Por no ser el parto un acto cuotidiano la mujer debe aprender a evitar cometer los errores que han venido cometiéndose durante milenios hasta hacerlo trágico. Finalmente se les insiste en que especialmente en esta conferencia no debe quedar nada a oscuras y la señora debe hacer cualquier pregunta por simple que parezca (lo mismo los esposos) y debe hacerlas también si la duda se presenta durante el trabajo de parto en la Clínica.

Desarrollo: Trabajo de parto:

- a) Dilatación y borramiento, expulsión y alumbramiento. Necesidad de cumplirse los dos primeros. Inutilidad del pujo como tiende a hacerlo la paciente ignorante.
- b) Recuento anatómico. Utero, su forma, el cuello, el cuerpo y el itsmo o segmento. Revisión somera de las tres capas del miometrio.

- c) Signos y síntomas de la iniciación del trabajo de parto: Las contracciones que las señoras perciben al final de su embarazo (Braxton), se hacen más frecuentes e intensas y llama entonces la atención de la señora que debe comenzar a vigilarlas de acuerdo con las enseñanzas. Darse cuenta de su frecuencia y duración y anotar su periodicidad. Posibilidad de ruptura de la bolsa o de aparición del tapón mucoso. Posibilidad de ruptura prematura de la bolsa. Importancia de comunicarse con el médico al primer síntoma llamativo.
- d) Explicación del objeto de las contracciones: Adelgazamiento (borramiento) y dilatación del cuello. Progresión de la cabeza del niño hacia la vagina. Papel plástico de la bolsa de las aguas. Progresión de la dilatación e incorporación del cuello al cuerpo de la matriz. Duración total de la contracción. Dibujo de la onda de contracción para explicar intensidad, frecuencia y ritmo cada vez mayores. Insistencia sobre que son involuntarias.
- e) Correlación entre trabajo de parto y enseñanzas del método psicoprofiláctico.

Contracciones indoloras en las mujeres que no han tenido contactos con la civilización (tribus salvajes). Recuento somero de condicionamientos negativos. Papel del método psicoprofiláctico creando condicionamientos positivos. De cómo la contracción es indolora por la creación de nuevos reflejos condicionados más poderosos, por una buena integridad mental y nerviosa para valorar en su justo punto las sensaciones internas y ambientales, por desaparición de la ignorancia sobre fenómenos naturales que estaban las señoras dispuestas a aceptar sin comprender, por ser personajes activos y conscientes de la función que están cumplien. do y de los fenómenos que se están sucediendo en ellas, por que la señora sabe lo que tiene que hacer y lo que tiene que evitar y el por qué de cada cosa en cada momento. Importancia de la respiración como fuente de oxígeno para un músculo potente que trabaja en forma activa. Necesidad de la relajación muscular para dejar libre acción y aprovechamiento a la matriz que se contrae. Coordinación entre contracción uterina, diferentes tipos de respiración durante el trabajo y relajación muscular.

Conducta a seguir durante el trabajo de parto:

a) Toma de conciencia de la contracción: Necesidad de ambiente tranquilo. Requisito indispensable poner en práctica los conocimientos adquiridos. Actitud de vida normal estando siempre

atentas a la iniciación de una contracción, mientras éstas son espaciadas. Posibilidad de que aparezca dolor si la señora se distrae y no concede atención suficiente a sus contracciones. Análisis de la contracción y de la actitud asumida durante ella para descubrir los errores cometidos y evitarlos en la contracción próxima. Aprovechamiento de la respiración y relajación. Posición más cómoda en cama. Diferentes tipos de respiración según progrese el T. de P. Posibilidad de aparición de la sensación de hormigueo de las manos o pies y de un poco de obnubilación mental (por la hiperpnea). Necesidad de atender las indicaciones de la preparadora y del médico. Posibilidad de que aparezca el deseo de pujo o definicación y explicación por la vecindad con el recto.

- b) Primer contacto con el médico: Importancia de localizarlo desde el principio del T. de P. Importancia de que sea la señora quien hable directamente con el médico. Necesidad de seguir sus indicaciones durante todo el trabajo de parto. Importancia de no cometer el error de retirar a última hora, y por cualquier detalle mal interpretado, la confianza que en su médico depositó la señora desde el momento en que le confió el cuidado de su embarazo y la atención de su parto.
- c) Marcha a la Clínica: De acuerdo con las indicaciones del médico. Hacerlo sin apresuramiento ni a la salida de la casa ni en el trayecto a la Clínica.
- d) Contacto con la Clínica y su personal: Entender que la Clinica es el lugar en donde la señora y su niño van a tener atenciones de todo orden que no conseguirían en otro sitio. Instituciones organizadas exclusivamente para dar la mayor seguridad al buen éxito del parto. Posibilidad de encontrar personal no familiarizado con el método y su léxico. Necesidad de que la señora aproveche la buena voluntad que este personal demuestra para con ella, retribuyéndolo con la labor de enseñar al que no sabe, obteniendo así un beneficio mutuo y contribuyendo a la propagación del método y sus ventajas. Importancia de un conocimiento sólido del método para evitar descondicionamiento.
- e) Enema, rasurada, sala de partos, exámenes durante el trabajo. Ventajas del recto desocupado. Rasurada para una mejor asepsia, tanto antes del parto como en el puerperio. Sala de partos, lugar aislado en donde la señora y su niño van a encontrar elementos de seguridad completa. Mesa de partos: explicación del por qué de la posición ginecológica y de cómo la mesa está diseñada exclusivamente para brindar la mayor comodidad. Necesi-

dad de tactos vaginales o rectales para determinar y anunciar los progresos del trabajo de parto. El médico indicará que el momento de la ruptura de la bolsa es indoloro.

f) Posible aplicación de drogas: Generalmente no son necesarias. Se usan los ocitócicos para regularizar o reforzar las contracciones. Empleo de drogas que van a obrar ablandando el cuello y permitiendo que su dilatación se haga más rápida y fácilmente. Empleo del oxígeno con máscara para alimentar un músculo que lo está consumiendo en grandes cantidades durante su contracción.

Conducta del esposo y demás familiares de la paciente: Necesidad de que el esposo esté completamente enterado de los fenómenos que se cumplen en su señora durante el embarazo y el parto. Necesidad del apoyo moral y físico del esposo que debe estar consagrado a su señora y usar su mismo léxico y comprender el del médico y la preparadora. Conveniencia de que el esposo aclara dudas que pudieran surgir durante el T. de P. Explicación de por qué otros familiares de la paciente que se ofrezcan a acompañarla a la clínica no van a desempeñar papel beneficioso ninguno. Evitar que además del esposo asistan otros familiares en calidad de espectadores sin conocimiento del método. Posibilidad de descondicionamiento de la paciente por expresiones ya en desuso entre señoras preparadas. Necesidad de tacto y diplomacia para evitar situaciones violentas con familiares-espectadores de buena voluntad.

Diferencias entre pacientes preparadas y no preparadas: La contracción uterina no indica dolor. Seguridad en el momento del parto por desaparición de la ignorancia. Posibilidad de tomar parte activa en el parto. Conciencia lúcida para observar de cerca los fenómenos que se están cumpliendo y poder gozar del espectáculo del nacimiento de su hijo.

Nota: La duración de esta conferencia es de aproximadamente una hora u hora y diez minutos. Por lo general se intercala un espacio para preguntas entre el final de la explicación del trabajo de parto y la iniciación del aparte Conducta a seguir durante él. Al final se absuelven también preguntas y como en todas las otras conferencias se excita a que sean formuladas. Es de anotar que es este tema el que mayor número de preguntas despierta, inclusive sobre temas no relacionados directamente, tales como factor Rh, operaciones obstétricas (cesáreas, fórceps, etc.), patología obstétrica, temas que sistemáticamente se rehuyen hasta donde

ello es posible, sin que el evitar responderlos sea interpretado por el auditorio como posibilidad de ocultamiento de fenómenos peligrosos. En general se dan respuestas vagas haciendo hincapié en su falta de importancia en este momento por ser las señoras seleccionadas por su posibilidad de tener partos completamente normales, invocando la extensión del tema.

V CURSO

LA EXPULSION

Doctor Jorge Solanilla Mosquera

La fase de expulsión. Definición.

Función de la fase expulsiva.

- 1. Fase ósea.
- 2. Fase muscular.
 - a) Perineal.
 - b) De desprendimiento.

La contracción uterina, causa eficiente de la expulsión.

La colaboración de los músculos abdominales.

Características de la contracción uterina durante la expulsión. Modificaciones en intensidad.

La colaboración materna en el pujo.

- 1. Fase ósea.
- 2. Fase perineal.

La deflexión progresiva de la cabeza.

El esfuerzo de control y de reducción de esfuerzo físico.

La deflexión: La cabeza pivota bajo la sínfisis.

Importancia de la dirección de médico.

Comportamiento: La mujer anuncia el comienzo de la conracción.

Inspiración, espiración, bloqueo.

Apovo en los barrotes.

Flexión de la cabeza.

Pujo.

Pasada la contracción.

Inspiración, espiración.

Entre dos contracciones: relajación, recuperación, oxigenación. Comienzo de la dilatación perineal.

Esfuerzo progresivamente intenso según la exhortación del médico.

Cuando la dilatación es total: respiración anhelante.

Extracción de la cabeza (el periné resbala a lo largo de la cara).

Anuncio de las facciones del niño a medida que sale.

Expulsión y desprendimiento de los hombros.

Hombro anterior (pujo progresivo y según indicaciones del médico.

Hombro posterior.

El médico coloca el brazo anterior sobre el abdomen de la se... ñora.

Fin de la expulsión, el niño es colocado sobre el abdomen de la señora.

El alumbramiento.

Nociones complementarias sobre las diversas modalidades de presentación.

Recapitulación del curso.

El comportamiento resultado de la educación.

Importancia de la estimulación verbal por parte del médico durante la fase de expulsión (reflejos condicionados creados a partir del segundo sistema de señalización, estimulación cortical).

El parto sin dolor, resultado de la educación y de la aplicación de la señora en la práctica de los ejercicios preparatorios, que resume el esfuerzo colectivo y armónico (médico, paciente, marido, preparadora).

PROGRAMA DE CLASES PRACTICAS

Enfermera preparadora: Señorita Nubia Barona

Primera práctica

Introducción. Relajación.

- a) Objetivos del método.
- b) ¿Qué es el periné?
- c) Relajación muscular.
- d) Relajación articular.
- e) Ejercicios.

Segunda práctica

Respiración.

- a) Qué es respiración?
 - b) Objetivo de la respiración de jadeo.
 - c) Organos que entran en función de respiración.

366 REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

d) Ejercicio de respiración jadeante. Repaso de lo visto en la primera práctica.

Tercera práctica

Dilatación.

- a) ¿Qué es una contracción?
- b) ¿Cómo se caracteriza? ¿Qué es el tapón mucoso? ¿Membrana? Modificaciones que sufre el cuello merced a las contracciones.
- c) Ejercicio del pujo. Repaso de lo visto en la segunda practica.

Cuarta práctica

- a) ¿Qué es el período expulsivo? ¿Cuándo empieza?
- b) Nociones de la manera como se presenta el parto de vértice.
 - c) ¿Qué es el alumbramiento? ¿Cuándo sucede éste?
 - d) Consejos de enfermería para la preparación del parto.
- e) Consejos prácticos sobre los problemas que puedan presentarse, como por ejemplo: domésticos y económicos, ropa que de rutina deben lleva a la clínica para ellas y el niño.

Quinta práctica

Chequeo general de ejercicios y aclaración de puntos que no hayan quedado bien entendidos.