

INDUCCION Y CONDUCCION DEL PARTO EN PSICOPROFILAXIS

Dr. Germán Palomares de Francisco

La conducción del parto en la embarazada que ha realizado su preparación psicoprofiláctica exige del obstetra un conjunto de precauciones relativas al medio en que va a llevar a cabo el parto, como un conjunto de cualidades personales de parte del mismo, que le califique como persona completamente identificada con el método, para que la realización del parto en forma excelente no se vea entrabado por fallas en la falta de preparación del medio como de condicionamiento al sistema, en el médico. Es asunto por todos de sobra conocido que la forma como se inicie el trabajo de parto, las condiciones que le están acompañando, el equilibrio cortical que la paciente presente en ese momento van a influir en forma decisiva en las etapas posteriores.

La conducción del parto debe iniciarse con una conversación previa informativa, en la que se recordará cómo puede iniciarse éste, que debe realizarse días antes de la fecha esperada, y, en la cual el obstetra deberá dar todas las indicaciones conducentes a la conducta que debe observar la paciente en los primeros momentos en que por las sensaciones subjetivas que experimenta y de acuerdo a las enseñanzas recibidas, juzgue que se encuentra en trabajo de parto.

En la paciente está puesto todo el cuidado y la confianza para estos primeros momentos, ya que no es posible que dependa del médico o de la preparadora la ayuda para conducirse en la iniciación, a no ser que la inducción del trabajo de parto haya sido la conducta obstétrica escogida. Los primeros datos o informaciones recogidas por el médico al tener el primer aviso de iniciación del trabajo de parto de la paciente le servirán de pauta para los momentos siguientes. Así, el que la señora dé a coocer que se encuentra en completo estado de control, que la relajación le es suficiente para controlar sus contracciones y que los datos obstétricos recogidos hagan pensar que aún está en parto o demora un tiempo largo todavía, será suficiente para aconsejar permanecer en casa. Nunca deberá dejar de comunicarse frecuentemente con su paciente, el médico que aconseje esta conducta, para que ella esté segura de que están pendientes de ella, y, en esa forma no ir a producir ningún temor que produzca un desequilibrio de su estado cortical.

Cuando por las características de la iniciación del trabajo de parto como de los nuevos datos obtenidos se cree conveniente el traslado a la Clínica, la preparadora o el obstetra,

según las circunstancias, será aconsejable que la reciba a su llegada no tanto para evitar cualquier actuación que pueda desacondicionar la paciente, ya que el personal de la Clínica debe estar convenientemente preparado, como para dar más seguridad y confianza a la paciente que se sentirá más atendida y por consiguiente más segura.

Ha sido muy aconsejable que para estos momentos la paciente se encuentre ya arreglada para evitar, en esa forma, un motivo de atención o preocupación en el desarrollo de su parto, como lo daría la enfermera desconocida que le va a arreglar, y así como puede agradarle en sus maneras, le puede producir una mala impresión que le distraiga en su concentración y cuidado de las contracciones.

El examen obstétrico debe ser siempre practicado por el obstetra y él debe tener muy presente que el máximo de cuidado y delicadeza debe tenerse en todos los movimientos y acciones que se hagan para precisar el diagnóstico. Es digno de recalcar que el cuello es uno de los sitios de donde están partiendo las características de las excitaciones que están siendo analizadas en la corteza y que cualquier manipulación imprudente, brusca, puede hacer aparecer un análisis cortical que no se había presentado y dejar un recuerdo, una impresión que cree cierto temor o miedo al desarrollo posterior, o bien, que produzca alteraciones locales, que sean motivo de que las contracciones adquieran ciertas condiciones que no existían y que puedan haberse difícilmente controlables, acabando con ello las cualidades de normalidad que hasta ese momento venían presentándose.

El desconocimiento que en la actualidad tenemos, por no buscarlo, de la personalidad de las pacientes, como de su capacidad de equilibrio cortico-subcortical hace aconsejable la permanencia de la preparadora al lado de la paciente como apoyo decisivo en el desarrollo del parto; pero, a no dudarlo el ideal será que esto no sea necesario en la mayoría de los casos, y, serán aquellos en los que por estudios psicológicos realizados con anterioridad y una instrucción suficiente, recibida y asimilada por la paciente, así nos lo hagan creer y en la práctica lo veamos confirmado, cuando la paciente tome la dirección total y absoluta de su parto y nos confirme su capacidad de hacerlo al lograr un resultado excelente en la realización de su parto.

En los otros casos no se podrá dejar las pacientes solas y la preparadora y el obstetra tendrán que ejercer un cuidado permanente sobre ellas para evitar que el control se pierda que en muchos casos se hace difícil recuperarlo.

No podemos perder de vista y tener como norma esencial que el éxito del parto psicoprofiláctico está en relación directa a su duración. Los mejores partos son aquellos que han durado menos tiempo en trabajo; como, la proporción disminuye en resultados excelentes en aquellos que se han prolongado durante varias horas. Teniendo en cuenta este fenómeno no podemos dejar de aplicar cualquier droga que vaya a tener efecto sobre esta condición del parto ni dejar de aconsejar esta o aquella posición si se busca obtener el mismo efecto. Gran proporción de las pacientes bien preparadas y bien condicionadas realizan su parto y una buena parte del período de dilatación en forma casi imperceptible o en

condiciones muy favorables para que esta buena iniciación tenga una repercusión sobre la duración total acortándola a más de la mitad del tiempo, observable habitualmente.

En los momentos difíciles no debemos olvidar el valor del estímulo producido por la palabra, con esta reforzamos los reflejos adquiridos en la enseñanza, estimulamos los centros de actividad cortical, restablecemos el equilibrio córtico-subcortical, o lo reforzamos.

No podemos olvidar que nuestro cuidado debe estar atento al momento en que la dilatación del cuello está llegando a su máximo, para dar paso a la presentación, y el momento en que se va a producir el desprendimiento, momentos difíciles por el conjunto de excitaciones que está recibiendo la paciente y que en la mayoría de los casos es indispensable más ayuda y el apoyo del médico y de la preparadora para evitar que la impresión de fracaso pueda presentarse.

Cuando las circunstancias y las condiciones del embarazo nos obligan a aceptar o proponer como conducta obstétrica la inducción del parto, no debemos proceder a ella sin antes haber hecho un examen para diagnosticar el estado del cuello. Si éste no nos presenta los signos de una madurez completa, debemos abstenernos de tal conducta, si miramos el resultado psicoprofiláctico del parto, pues someteríamos a la paciente a un trabajo prolongado con posibilidades de cansarla y llevarla al fracaso.

En condiciones aconsejables para la inducción, esta conducta, nos va

a producir un parto mucho más corto que los habituales, evitamos a la paciente los momentos de expectativa y podemos contribuir para que el parto se inicie dentro de las mejores condiciones.

La aplicación de la dextrosa debe hacerse buscando producir el mínimo de incomodidades y mortificaciones a la paciente y hacerle comprender que su comportamiento y conducta es igualmente como si no se hubiera inducido.

No puede escapársenos que este procedimiento permite a la paciente posesionarse en forma más completa de su conducta y poner todas las condiciones para que el parto se inicie protegido de cualquier incidente inevitable que podría presentarse en circunstancias distintas.

La práctica de la relajación inducida momentos antes de la aplicación del suero trae magníficos resultados ya que en esa forma ponemos la paciente en condiciones óptimas para su iniciación y no podemos olvidar la importancia que ello tiene en el desarrollo posterior del parto.

Un ambiente de tranquilidad, desprovisto de todo aquello que pueda distraer o fijar la atención de la paciente, una absoluta comodidad en todas las posturas que tome, una dosis de oxitócico que permita tener las características de la contracción fisiológica, estimulado todo ello con órdenes frecuentes para relajar más todo el cuerpo, para respirar en forma más perfecta ayudando a prepararse en forma más completa para recibir la contracción, constituyen la mejor manera de comportarse la preparadora y el médico en la ayuda que ha de prestar a las pacientes que han escogido este medio de llevar a cabo el nacimiento de sus hijos.