

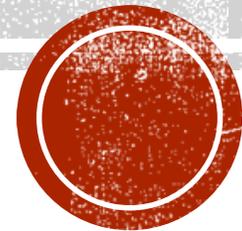


Departamento Promoción de la
Salud de la Mujer y el Recién Nacido

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Curso Obstetricia Fisiológica II - 2020

Salud Mental Perinatal Trabajo de Parto.



Marisa Villagrán B
Matrona/ Psicóloga
Prof. Asist. U de Chile



Tercer Trimestre

- Molestias corporales se intensifican
- Cambios en la sexualidad
- Mas activación de representaciones fetales
- El temor al dolor del parto es más presente
- Dudas sobre la capacidad parental
- Temor a la muerte en el parto (es normal)
- **Ansiedad por anticipación**
- **AMBIVALENCIA:** deseo de que el hijo nazca pronto v/s deseos de que aun no nazca.



DEL PARTO SABEMOS QUE:



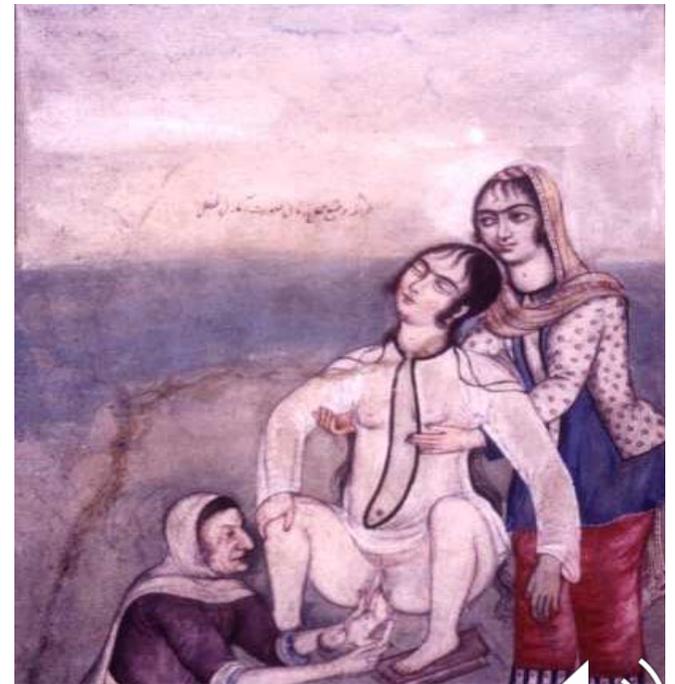
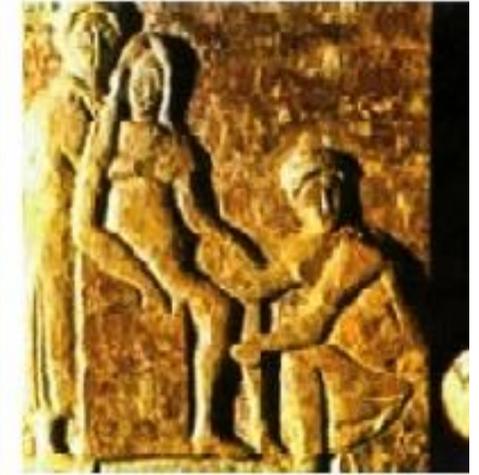
- ES DOLOROSO ...
- ES PELIGROSO ...
- SE SANGRA MUCHO ...
- TE TRATAN MAL ...
- SE PUEDE MORIR LA MAMA O LA QUAGUA
- TE PUEDEN CAMBIAR LA QUAGUA ...
- ES MEJOR NO QUEJARSE PARA QUE NO TE RETEN ...
- SI TE PORTAS BIEN TE PONEN ANESTESIA
- SI NO GRITAS NO TE ATIENDEN ...

¿MITO O REALIDAD?



MEDIO CULTURAL

- Transmisión de creencias del parto.
- Visión de la maternidad.
- Modelos de atención del parto.
- Conflicto ante la expresión de dolor.
- Visión cultural de la sexualidad.
- Omisión del parto como acto sexual.





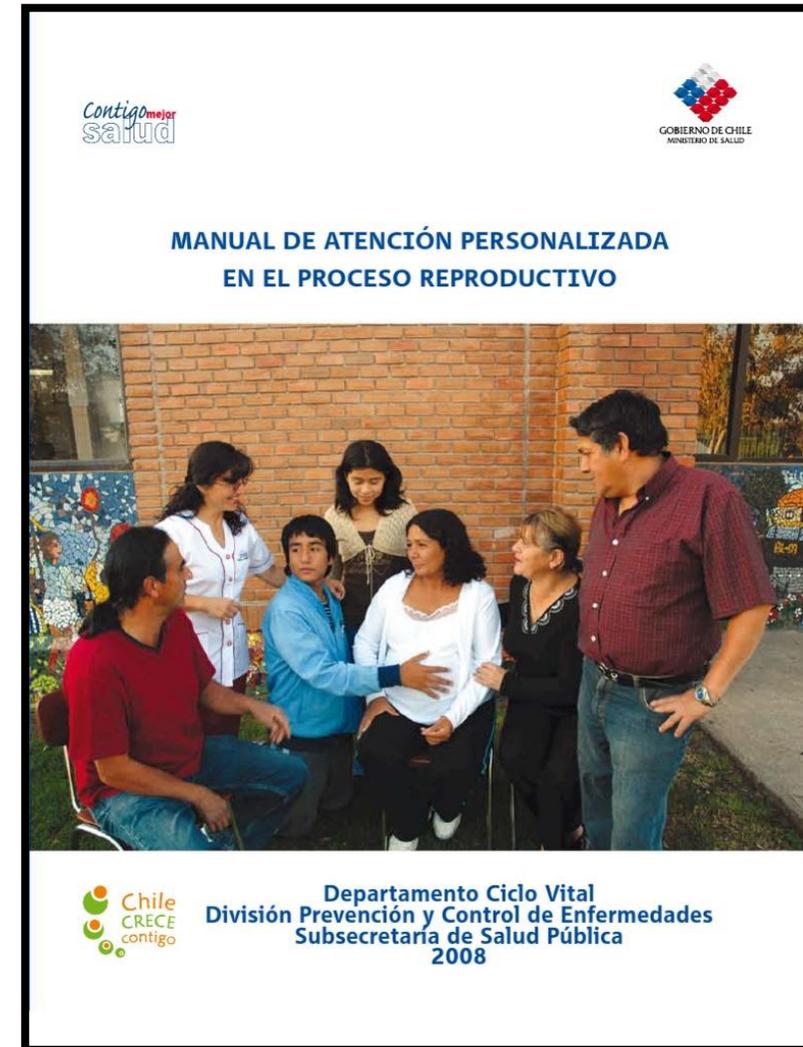
DECLARACIÓN SOBRE LA HUMANIZACIÓN DEL PARTO CEARÁ - FORTALEZA – BRASIL 2000.

- “El parto y nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana”.
- “La humanización en los cuidados al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras.”



MANUAL DE ATENCIÓN PERSONALIZADA EN EL PROCESO REPRODUCTIVO MANUAL MINSAL. 2008

- ▶ La excesiva “medicalización” genera un alto costo global de los servicios médicos.
- ▶ Además, llevó a desconocer o subestimar la importancia de los aspectos psicológicos del embarazo y el parto.



MODELO MEDICALIZADO

Ambiente con capacidad de intervenir sin demora en caso de complicaciones.

Permanente búsqueda de factores de riesgo.
El parto normal se identifica en retrospectiva.

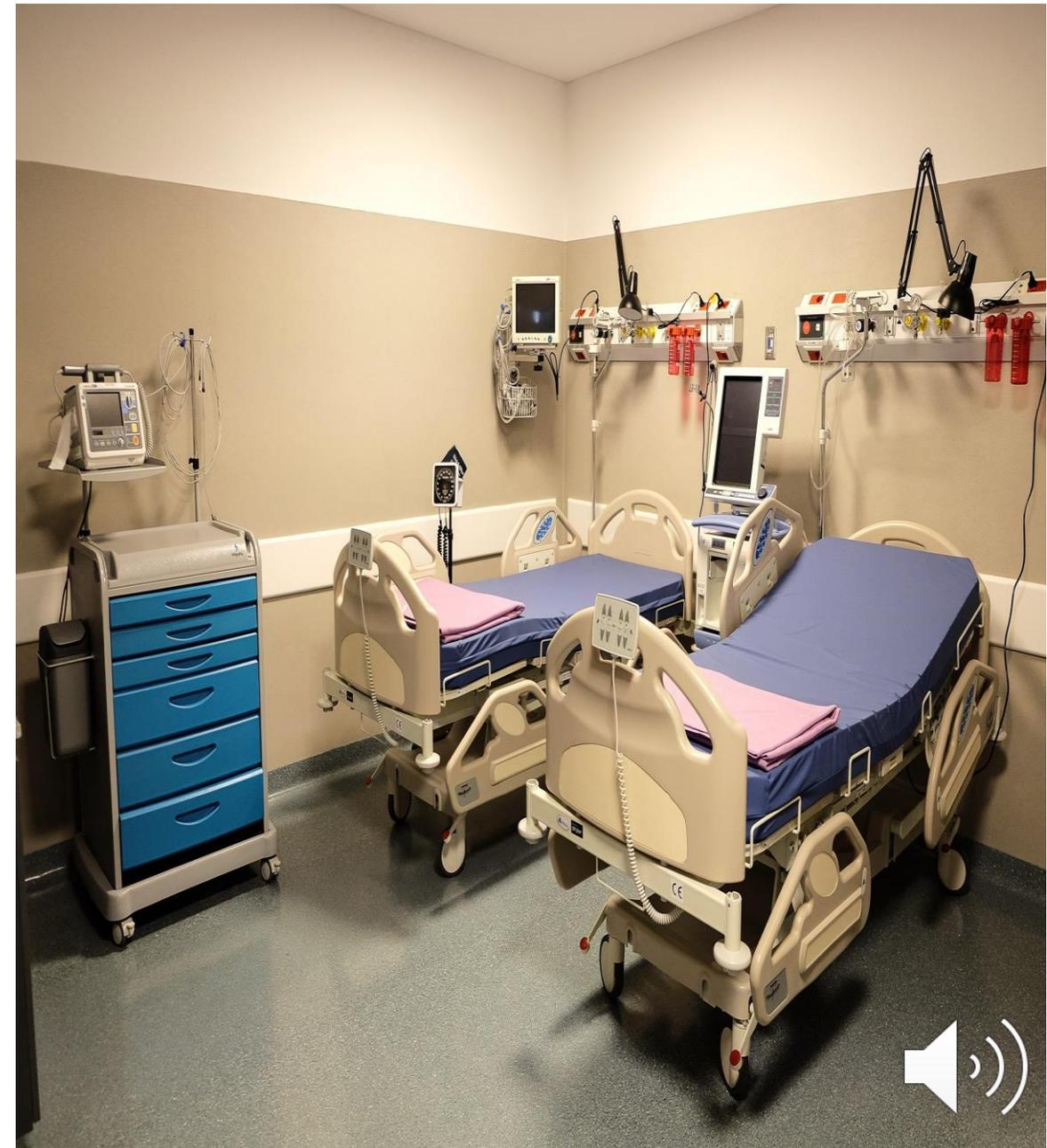
Los partos normales se atienden como complicados

PROMUEVE Eliminar artificialmente el dolor.
Conducta de “buena paciente”.

No cribar o seleccionar bien los casos, puede producir serios problemas tanto a la madre como al niño.

Falta análisis y evaluación de la posible iatrogenia generada en estos procesos.

Más tecnología da percepción de mejor asistencia.



MODELO OBSTÉTRICO CENTRADO EN LA MUJER



Ambiente seguro respetuoso de la delicada fisiología del parto (hormonal, biomecánica, lactancia, apego).

Define la gestación y parto como experiencias normales en la vida de la mujer y potencialmente saludables.

No se debe “tratar” hasta que se evidencie de alteración.

PROMUEVE : Autoconciencia y confianza en poder soportar positivamente el parto.
Buen indicador: desear tener otro hijo.

Es una experiencia de vida emocional, social, cultural y espiritualmente significativa. Por ello, los buenos resultados obstétricos no son el único objetivo del parto.

La asistencia es en colaboración activa con la mujer. Busca apoyar, proteger y evitar interferir.





HACE FALTA :

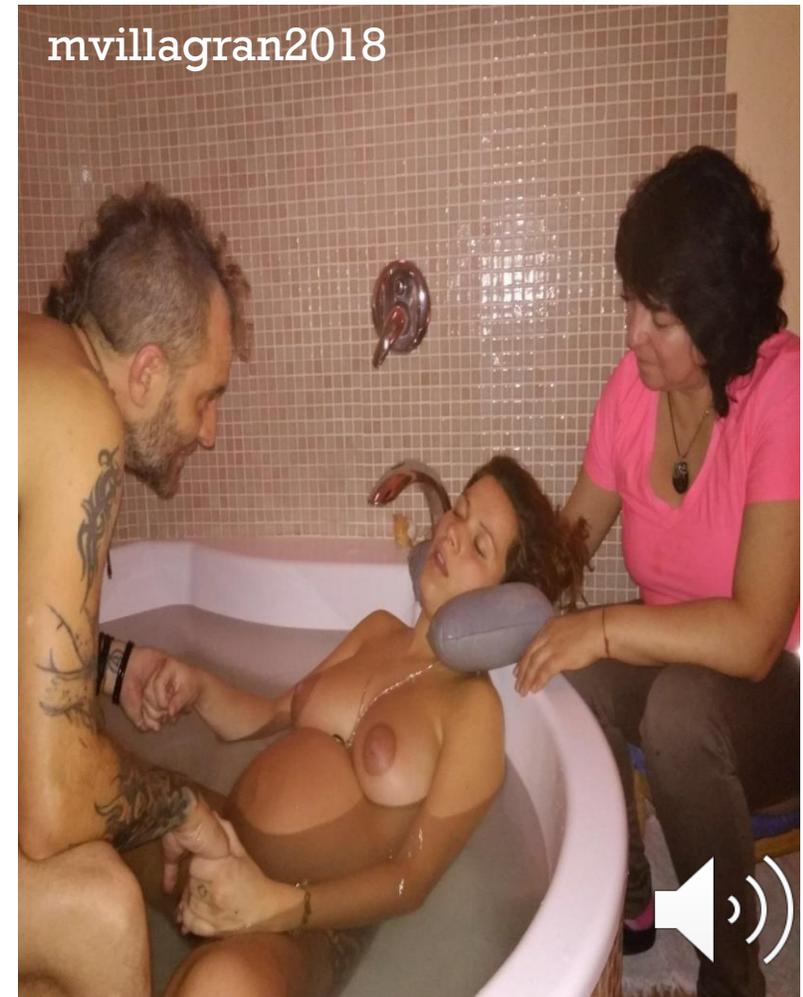
- Hablar “su lenguaje” (marco referencial).
- Hacer uso de la empatía, acoger, acompañar.
- Reconocer y procurar usar sus “recursos”.
- Identificar a la mujer en su individualidad.
- Evitar comprometer mas de lo que podemos dar:
“Todo va a salir bien sí o sí ”, “No le va a doler”





PARA REFLEXIONAR :

La mayor parte del dolor insoportable en el parto es producto de cómo atendemos “el parto” y no es necesariamente propio de la experiencia de parir.





- “El dolor es un complejo, un constructo, compuesto del dolor anterior recordado, de la experiencia del dolor presente y del dolor anticipado en el futuro.

(SEMINARIO DOLOR, INSTITUTO M.H.ERICKSON, PG. 41, 1993).

Sensorio – Discriminativos

=

DOLOR FISICO

- Visceral: dilatación del cuello del útero.
- Somático: distensión del piso de la pelvis por el descenso del feto.

Motivacional - Afectivos

=

SUFRIMIENTO

- Principalmente por factores personales y ambientales.



ESCENARIO NEUROHORMONAL DE MADRE Y BEBE

- Es excepcional y actualmente irreproducible en forma química.
- Saturación permanente de oxitocina inhibe aumento de endorfina (FB negativo).
- Si se inhibe liberación de endorfinas endógenas se hace casi imposible no suplicar por la epidural.



GRACIAS POR TU AYUDA ...

