

Documento de posición basado en evidencias de la Práctica de la preparación para el para el parto de CAPPA

Introducción

La experiencia del nacimiento de un bebé va más allá de los aspectos fisiológicos. Se ha dicho que es más que un día normal en la vida de una mujer. Esta experiencia influye en la confianza de una mujer en sí misma, la autoestima, la visión de la vida, como ve sus relaciones y a sus hijos. Puede ser uno de las experiencias más influyentes para una mujer.

La utilización de investigaciones que hay a disposición para los profesionales de la salud materno-infantil, pueden mejorar la experiencia de aprendizaje para la mujer embarazada aquellos que la apoyaran en este proceso. El Entender la importancia histórica de la educación prenatal y honrar el proceso de aprendizaje, puede aportar mayor profesionalidad y practica basada en evidencias de la educación prenatal.

La perspectiva histórica

Históricamente, el parto era una experiencia de mujeres y con mujeres. La tríada de parto, una de las posturas más comunes del parto vistas en el arte antiguo, demuestra este concepto. Las mujeres sabias instruían a las mujeres embarazadas en las prácticas tradicionales del parto de la época. Otras mujeres sabias eran necesarias para el apoyo durante el embarazo, el parto y el posparto. El nacimiento era visto como una tarea normal del desarrollo de una mujer sana... un rito de iniciación de ser una mujer a ser una madre.

Durante el siglo 17, los médicos (principalmente hombres) se involucraron en el proceso del parto. Unos de los primeros hombres involucrados fueron los hermanos Chamberlen que desarrollaron varios tipos de fórceps obstétricos para ayudar en

partos/nacimientos difíciles. Por el contrario, Oliver Wendell Holmes, en su ensayo sobre la fiebre puerperal escrito en 1850, vinculó esta mortal enfermedad al hecho de que los médicos iban de nacimiento en nacimiento sin lavarse las manos – y por lo tanto transmitiendo la enfermedad. Además, Cuando Fannie Longfellow pidió cloroformo para su parto en 1847 se marcó el comienzo del consumismo y el cambio de paradigma comenzó de nuevo.

Mientras Velovsky y Nikolayev estaban estudiando a la reacción de una mujer parturienta durante a las contracciones del parto, Grantley Dick-Read de Inglaterra rechazó el concepto del cloroformo y propuso que el dolor en el parto era el resultado del condicionamiento cultural. Al igual que sus homólogos de Rusia, Read tenía la hipótesis que el miedo era el factor determinante del dolor durante el parto. Un médico francés, Lamaze, visitó a Nikolayev en Leningrado a principios de 1950. El observó el concepto de psicoprofilaxis una combinación de respiración

profunda para estimular la relajación, el tacto para emplear la teoría de la Puerta de Control para reducir la percepción del dolor, y la educación para resolver el miedo debido a la ignorancia del proceso. Marjorie Karmel, una de las pacientes de Lamaze, junto con Elisabeth Bing empezaron la Sociedad Americana de Psicoprofilaxis en Obstetricia o ASPO (por sus siglas en inglés), que ahora se llama Lamaze Internacional, en 1960. ICEA, la Asociación Internacional de Educación Prenatal también se formó en 1960 como una asociación para consumidores.

En 1998, CAPPA, La Asociación Profesional de Parto y Posparto fue formada como una organización paraguas para abarcar no sólo a los profesionales que apoyan en el parto, sino también educadores prenatales.

Factores que influyen en el significado de parto:

- La cultura o el origen étnico
- Edad materna
- La educación materna
- La paridad
- Antecedentes personales
- La fe religiosa y creencias
- Estatus socioeconómico
- Ubicación geográfica
- Preferencias del profesional de salud

Filosofía de CAPPa sobre la Educación Prenatal

En la mayoría de las situaciones y para la mayoría de la gente, el parto natural es la forma más segura de tener un bebé. Las mujeres deben ser animadas a confiar en sus cuerpos en el proceso del parto y los mitos sobre el parto natural deben ser aclarados. Se les debe dar las herramientas para lograr un parto natural, si eso es lo que desean, y deberían estar equipados con el conocimiento para tomar decisiones informadas sobre su nacimiento. Este conocimiento debería incluir una comprensión completa de los riesgos de las intervenciones y medicamentos, así como sus ventajas en ciertas situaciones. La educación no debe implicar culpabilidad sino que debe empoderar a las mujeres a elegir el tipo de nacimiento que es mejor para ellos, ya sea medicado, sin intervenciones o con todas las intervenciones tradicionales. CAPPa considera que, dada la información, más mujeres elegirán un parto natural para ellas y sus bebés.

A los futuros padres se les debe enseñar que si bien el trabajo de parto es doloroso, hay maneras de hacer frente a este dolor tanto con el uso de medicamentos que sin ellos. CAPPa sugiere, fomentar la respiración abdominal profunda durante el parto. Muchos coinciden en que las técnicas de respiración no son tan eficaces como se creía. La consecuencia son la hiperventilación, la frustración por parte de la mujer haciéndolos y confusión. En algunas situaciones, sin embargo, las mujeres los utilizan de manera eficaz y CAPPa siente que son un recurso digno de que cada mujer en trabajo de parto considere. Si una mujer quiere un parto natural, es responsabilidad de el Educador Prenatal de CAPPa de enseñarle las muchas técnicas y ayudarla a ponerlos en práctica, para que cuando llegue el momento, si una cosa no se puede intentar otra cosa. En primer lugar, la relajación es vital para que una mujer logre un parto natural. Los entrenadores se les debe enseñar a reconocer la relajación frente a la tensión y cómo llevar a la madre en un estado de relajación con un énfasis en la respiración tranquila. Las mujeres también se les debe enseñar que no hay vergüenza en la vocalización durante el nacimiento y que esto es algo que muchas mujeres encuentran útil. Hay beneficios con los cambios de posiciones,

el orinar con frecuencia, caminar y la hidroterapia.

El proceso de aprendizaje varía de acuerdo a la cultura, edad y nivel socioeconómico. Prácticas maternas, la integración familiar y la estructura de autoridad deben ser tomados en consideración. Por lo tanto, los estándares de presentación de los programas de las instituciones educativas deben ser ajustados para cumplir con las necesidades de aprendizaje de los adultos presentes. Los estudiantes adultos (1) son independiente y de aprendizaje auto-dirigido, (2) utilizan experiencias previas que están llenos de recursos de aprendizaje, (3) tienen la disposición de aprender basado en los roles y tareas actuales, (4) tienen el deseo de aprender cosas que tienen aplicaciones inmediatas, y (5) prefieren un enfoque de aprendizaje orientado a resolver problemas en vez de un enfoque de aprendizaje subjetivo. También es importante que el educador prenatal este consciente de que el aprendizaje está directamente influenciado por la cantidad de participación de los alumnos adultos. Los estudiantes adultos tienden a recordar 10% de lo que se lee, el 20% de lo que se oye, el 30% de lo que ven, el 50% de lo que es ven y oyen, el 70% de lo que el mismo repite y el 90% de lo que es a la vez dicho y practicado por el alumno adulto. Por lo tanto la incorporación de una variedad de enseñanza y estilos de aprendizaje en el contexto de una clase o serie de clases de educación prenatal mejorará la experiencia de aprendizaje para los alumnos adultos.

Conclusión

Abraham Maslow dijo una vez: "Si vemos todos los problemas como un clavo, la única herramienta que necesita es un martillo." La educación prenatal basada en evidencias cambia a medida que las investigaciones proporcionan nueva información permitiéndole al educador proveer a los futuros padres con la más alta calidad de educación posible.

Referencias:

- Bradley, R.A. (1965) *Husband-coached childbirth*. New York: Harper & Row.
- Chabon, I. (1966) *Awake and aware*. New York: Delacorte Press.
- Davis-Floyd, R. (1992) *Birth as an American rite of passage*. Berkeley: University of California Press.

- Dick-Read, G. (1979) *Childbirth without fear*. New York: Harper & Row.
- Gaskin, I. (1977) *Spiritual midwifery*. Summertown, TN: The Farm.
- Harper, B. (1994) *Gentle birth choices*. Rochester: Healing Arts Press.
- Korte, D. and Scaer, R. (1992) *A good birth, a safe birth*. Boston: Harvard Common Press.
- Lamaze, F. (1972) *Painless childbirth: psychoprophilactic method*. New York: Pocket Books.
- Nichols, F. and Humenick, S. (2000) *Childbirth Education: Practice Research and Theory*. 2nd Edition. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Phillips, Celeste R. (1991) *Family-Centered Maternity/Newborn Care*. St. Louis: Mosby.
- Reeder, S., Martin, Leonide, Koniak-Griffin, D. (1997) *Maternity Nursing: Family, Newborn, and Women's Health Care*. Philadelphia: Lippincott.
- Rothman, Barbara Katz (Editor) (1993) *The Encyclopedia of Childbearing*. New York: Henry Holt and Company.
- The Coalition for Improving Maternity Services (1996) *The mother-friendly childbirth initiative*. The First Consensus Initiative of the Coalition for Improving Maternity Services (CIMS)

Este documento fue escrito por las directora del programa de Educación Prenatal de CAPP, Livingston BS Connie, RN, LCCE, FACCE, CD (DONA), EPC, CCCE y Sandy Dennedy ICCE, CD (DONA), EPC, CCCE y aprobado por el directorio administrativo de CAPP.

Traducido para CAPP por Jennifer Bertha, CLE, CCCE, CLD

CAPP mantiene derecho de autor, PO Box. 491448, Lawrenceville, GA 30043. 1-888-548-3672, www.cappa.net.

Copyright CAPP 2002.

CAPP otorga permiso para la reimpresión con atribución completa.