



DOCENCIA - FORMACIÓN

ENCUENTRO DE PADRES, BEBÉS Y PROFESIONALES DE SALUD: OPORTUNIDAD PARA LA MUJER Y LA FAMILIA PARA NARRAR LO VIVIDO DURANTE EL PROCESO DE NACIMIENTO.

MEETING WITH PARENTS, NEWBORN BABIES AND HEALTH PROFESSIONALS - AN OPPORTUNITY FOR THE WOMAN AND HER FAMILY TO TALK ABOUT THE EXPERIENCE OF THE CHILDBIRTH PROCESS.

Mota Zampieri, M. de F., *Petters Gregório, V. R., **De Oliveira Custódio, Z. A., ***Da Silva, J., *Regis, M. I.**

*Mestre em Assistência de Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. **Psicóloga do Hospital Universitário da UFSC. ***Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. ****Socióloga. Professora do Departamento de Psicologia da UFSC. Brasil.

Palabras clave: Grupo de gestantes. Encuentro de padres y bebés. Proceso educativo. Proceso de nacimiento.
Key words: group of pregnant women; meeting with parents and newborn babies; educational process; birth process.

RESUMEN

Se trata de una investigación cualitativa realizada en el Hospital Universitario/ UFSC en el encuentro de padres y bebés, actividad de extensión educativa e interdisciplinar. Se utilizó como método de recolección de datos las narraciones de los participantes. Se tuvo como objetivos conocer y reflexionar sobre la trayectoria vivida por los padres y familiares y evaluar la importancia de realizar actividades educativas con gestantes y parejas grávidas. En este estudio, a partir de las narraciones, surgieron las siguientes categorías, que fueron analizadas a la luz de diversos autores: vivenciando el trabajo de parto y el parto; reflexionando sobre la atención mostrando la participación del acompañante; expresando las nuevas vivencias en el post parto; evaluando la contribución del grupo de gestantes y parejas grávidas. Se considera que este encuentro es un soporte para la nueva familia en formación, que se efectúa a través del intercambio de experiencias, miedos y ansiedades vividos en el proceso del nacimiento, además de ser espacio de reflexiones sobre la maternidad/paternidad y formas de enfrentar la nueva realidad.

ABSTRACT

This is a qualitative research conducted at the University Hospital (HU) of The Federal University of Santa Catarina (UFSC) during the meeting with parents and their newborn babies, as a complementary, educational and interdisciplinary activity. It was used as a method for data collection the participants' narratives. The main objectives were to get to know and reflect upon the trajectory that parents and relatives went through, and also to evaluate the importance of promoting educational activities with pregnant women and pregnant couples along the pregnancy process. In this study, from the narratives presented, the following categories emerged and were analyzed according to different authors: experiencing labor and the childbirth process; showing the involvement of the women's partners; reflecting upon the hospital assistance; building up new roles; expressing the experiences learnt from childbirth and reviewing the presence of family and friends. These meetings are considered an important support for the new family realized through the sharing of experiences, fears and anxieties experienced in the childbirth process, besides being a space for the reflection on motherhood and fatherhood and ways of facing this new reality.

INTRODUCCIÓN

El encuentro de padres y bebés con los profesionales de salud realizado en el Hospital Universitario es una de las actividades que forman parte de las acciones desarrolladas con el grupo de gestantes y parejas grávidas. Este grupo es coordinado por docentes del Departamento de Enfermería, del Departamento de Psicología y del Hospital Universitario (HU), teniendo la participación de profesionales de salud del HU y bolsistas de enfermería. Es una acción educativa e interdisciplinaria desarrollada en el HU desde 1996, destinada a gestantes (3º al 8º mes), buscando promover la salud, sobre todo compartir conocimientos sobre el ciclo gravídico-puerperal, desarrollar la conciencia corporal, realizar ejercicios físicos y respiratorios, facilitar la expresión de miedos, dudas, ansiedades de las gestantes y acompañantes, con relación al proceso de nacimiento y de sensibilizarlos para la maternidad y la paternidad.

El encuentro de padres y bebés surgió a solicitud de los participantes del primer grupo de gestantes y parejas grávidas. Es realizado en el gremio del HU, en el mismo local donde se encuentra el grupo referido, un mes después de que la última mujer da a luz, siendo la fecha combinada en el octavo encuentro de este grupo. Algunos días antes de la realización del encuentro, es realizado un contacto telefónico con los participantes, confirmando la fecha, hora y local de la realización del mismo.

Este trabajo tiene como objetivo confraternizar con los padres y familiares; fortalecer los lazos de amistad; conocer los "amiguitos de la barriga"; hacer una retrospectiva en relación al trabajo de parto, parto y post parto y el desarrollo del bebé; propiciar la expresión de sentimientos y percepciones relacionados con este momento; ofrecer espacio para cuestionamientos, propiciar el intercambio de conocimientos y experiencias; proporcionar soporte emocional y educativo a los participantes; evaluar si el grupo de gestantes contribuyó a la vivencia de este proceso.

MATERIAL Y MÉTODOS

El encuentro ocurre de manera informal, contemplando acciones que se dan de forma simultánea. Consta de tres momentos: la acogida de los participantes por la coordinación y los bolsistas; la presentación de los participantes, realizado de manera informal, momento en que son compartidas las primeras emociones, son presentados los hijos y expresadas las novedades; y, finalmente, el tercer momento, en que los participantes, gestantes y familiares, relatan cómo fueron conducidos el parto y el nacimiento y cómo están viviendo esta nueva etapa con su bebé. En este último momento, es enfocada la participación de los padres y de los familiares, las dificultades/facilidades vividas en este periodo y las estrategias utilizadas para minimizar los problemas, así como el amamantamiento y los cuidados con el bebé. Además de eso, son expresados sentimientos y dudas, las cuales son esclarecidas por el grupo. Cuando se identifican problemas que no pueden ser solucionados en el grupo, se les envía a los especialistas.

Durante los encuentros se realizó un cuestionario a fin de conocer la trayectoria vivida por los padres y familiares y evaluar la importancia de esta actividad de extensión. Utilizamos como técnica de recolección de datos las narraciones de los participantes, gestantes y familiares, que comparecieron en los encuentros de los padres y bebés en número de 25 a 30. La narración puede ser una técnica de recolección de datos; es una forma universal encontrada por las personas, en todas las culturas, para expresar e interpretar sus perspectivas sobre los acontecimientos, las alegrías, las tristezas y los conflictos que vivencian. Al narrar un acontecimiento, las personas reorganizan sus experiencias de modo que ellas tengan coherencia y sean significativas y, de forma simultánea, efectúan una reflexión sobre las mismas. Para los profesionales de salud, se crea un campo de acción colectiva y permite la construcción de su conocimiento, fundamentado en las vivencias expresadas¹

Las narrativas fueron registradas por la bolsista y coordinadoras, intentando mantener la fidelidad, teniendo el consentimiento de los participantes desde el primer día del encuentro del grupo de gestantes o parejas grávidas, cuando fueron informados los objetivos del trabajo y fue solicitado el consentimiento de los participantes para el uso de sus expresiones y fotos, siguiendo los principios éticos. Para mantener el anonimato, fueron utilizados nombres ficticios. En este estudio utilizamos nombres de flores.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: TRAYECTORIA VIVIDA POR LOS PADRES Y FAMILIARES EN EL PROCESO DEL NACIMIENTO

A partir de los datos obtenidos por las narraciones, en los grupos de 25 a 30 participantes, fueron identificadas las expresiones y levantados los datos referentes al perfil de los participantes (estado civil, escolaridad, edad, número de gestaciones, tipos y locales de parto, intervenciones y soporte familiar) entonces organizados y analizados estadísticamente. De acuerdo con los datos, hasta el momento fueron realizados 30 encuentros de padres y bebés, con la participación de 330 personas. En los últimos seis grupos, participaron 65 mujeres y 40 acompañantes, siendo que la mayoría de éstos estaban en el grupo de edad de 19 a 25 años (35%) y de 26 a 32 (36,3%); 60,7% de las mujeres eran casadas y 37,8% solteras; 60,1% tenían el tercer grado completo o incompleto; 31,4%, el segundo grado; 7,3%, primer grado completo o no; 82,6% eran primíparas. Del total de las mujeres, 98,7% hacían el prenatal, siendo que 36,4% de ellas en la red pública y 57,7% en la red privada. Del total de los participantes del grupo de padres y bebés, 63,1% tuvieron sus hijos en instituciones públicas, sobresaliendo el

Hospital Universitario, con 49,2%. Participaron también gestantes que tuvieron sus hijos en maternidades particulares (Santa Helena, San Patrick) y públicas (Carmela Dutra y Hospital Regional). 52,3% tuvieron parto normal, con 33,9% optando por la posición de en cuclillas. Los partos domiciliarios representaron el total de 3,1% (dentro del porcentaje de los partos normales) y las cesáreas, 47,7%. De los partos realizados, 35% hicieron uso de oxitocina para la inducción o conducción del trabajo de parto. Los datos apuntan un número reducido de intervenciones (episiotomía, analgesia y fórceps), siendo que el enema y el rasurado no fueron realizados.

La mayoría de las mujeres (69,3%) fue acompañada en el parto por la madre, amiga o padre del bebé, prevaleciendo la participación del padre, con 58,5%. La percepción de sensaciones dolorosas durante el trabajo de parto fue referida por el 58,5% de las mujeres. La mayoría de las madres (87%) continúa amamantando después del quinto mes, a pesar de que el 11% de ellas presentó mastitis y 23%, fisura en el inicio de la lactancia. El apoyo familiar fue destacado por 66,5% de los participantes, siendo proporcionado principalmente por la madre y la suegra. La mayoría de las mujeres no tuvo problemas de salud en el post parto, sin embargo, 7,6% presentaron el baby blues ("como el estado depresivo que aparece alrededor del tercer día después del parto y dura algunos días, va de una depresión leve al llanto que dura el día entero y está relacionado al contexto") (2) y 9,2%, depresión post parto. En relación a la salud del bebé, la principal queja fue los cólicos, con 16,9%.

Tras el análisis de los datos, se realizó una relectura minuciosa de las narraciones. Se eligieron las expresiones que más destacaban y se repetían, agrupándose en temas convergentes. Así, emergieron las categorías y subcategorías que posteriormente fueron analizadas a la luz de diversos autores.

Las categorías son las siguientes:

a) vivenciando el trabajo de parto y el parto: como conflicto entre lo idealizado y lo real; como la realización y el placer; como sufrimiento/frustración; b) reflexionando sobre la atención: conducta del equipo y de la institución en la conducción del parto; c) mostrando la intervención del acompañante: su participación activa o no; sentimientos, conflictos y realización; d) expresando las nuevas vivencias en el post parto: facilidades y dificultades en el post parto consigo y con el bebé, construyendo el papel de ser madre, experiencias con la lactancia, la depresión post parto, la pérdida de la autonomía, la acogida de la familia y amigos; e) evaluando la contribución del grupo de gestantes y parejas grávidas.

El parto, sin duda, es un momento imprevisible, envuelto por mitos, tabúes y misterios, normalmente genera miedo y ansiedad, por las contracciones, por el desconocimiento, por la incertidumbre de un buen final, por el afloramiento de situaciones traumatizantes. En este periodo existen dudas con relación a la elección de la posición para dar a luz, local en que va dar a luz, profesional que le va atender, soporte social y familiar que va a necesitar. El trabajo de parto y el parto son vistos como experiencias fundamentales, sobresalientes en la vida de la mujer, pudiendo suceder de forma positiva, como momento de placer, satisfacción y plenitud, o negativa, como situación de frustración, de dolor y sufrimiento². Son momentos extremadamente significativos para la madre, bebé y familia, así como la gestación repercute en toda la vida de este nuevo ser.

En este estudio las mujeres atribuyeron significados diferentes a la vivencia del trabajo de parto y parto. Los sentimientos fueron divergentes, yendo desde la realización y placer hasta el sufrimiento y frustración.

generador de miedo, sufrimiento, dolor, ansiedad y frustración:

“Vine el sábado con tres contracciones, en diez minutos tenía siete dedos de dilatación, estaba con mucho dolor y pensaba que no iba a conseguirlo. En la sala de parto yo hacía fuerza y no nacía, mi madre me acompañó, me daba masajes, pero no mejoraba el dolor. Una vez que nació, ellos colocaron a ella conmigo y yo corté el cordón umbilical.” (Dalia, madre de Gérbera de 1 mes y 8 días, grupo 24).

“No fue bueno, sufrí mucho durante el trabajo de parto. Llegué con la bolsa rota en la mañana, a las 14 horas colocaron suero, pero no dilataba. De las 20 horas hasta las 23 horas fue horrible, vomité, me colocaron enema, pero no iba al baño. Yo pedía que me hagan cesárea.” (Bromélia, madre de Calêndula, 2 meses, grupo 29).

La idealización de un parto natural, rápido, sin incidencias, realizado en un ambiente adecuado y con un equipo humanizado, si es posible, de cuclillas y en el domicilio, entró en conflicto con lo real, la indicación de una cesárea. Esto ocurrió a pesar de las informaciones recibidas en el grupo de gestantes o parejas grávidas sobre los diversos tipos de parto y la preparación para el parto que fuese posible.

“En una noche dio la contracción. Vine al HU. Fue cesárea de emergencia, estaba con sufrimiento fetal. Yo tenía pánico a la cesárea, nunca me dieron puntos en la vida.” (Rosa, madre de Girasol, grupo 30).

“Sufrí la noche entera. No dilaté. A las 9 horas aún no había dilatado. Me hicieron cesárea.” (Hotênsia, madre de Violeta, 6 meses, grupo 30).

El parto por cesárea tiende a ser el tipo de parto más frustrante emocionalmente para algunas mujeres, principalmente cuando la mujer no entra en trabajo de parto e impide la participación activa de la parturienta³. Tiende, por tanto, a ser vivido como una especie de vacío, como una quiebra brusca de continuidad entre el periodo que precede y el que viene después del nacimiento.

Otras mujeres percibieron el parto como momento de realización, mágico, indescriptible, emocionante, de placer, como habían imaginado y planeado. Participaron activamente, actuando como protagonistas del proceso, escogiendo la posición de dar a luz, el local de nacimiento, adoptando medidas para minimizar el dolor, aprendidas en el grupo y estimuladas en la institución:

“El trabajo de parto fue muy demorado. Yo quedé con una sensación de frustración. El momento que él nació va ser una cosa inolvidable [parto de cuclillas].” (Flor de Lis, madre de Narciso de 5 meses, grupo 24)

“El parto fue en el HU. Conocimos la sala, fui muy bien atendida. El Lírio ya estaba encajado. De 4 para 5 centímetros de dilatación yo pedí para ir a la ducha. Ahí sentí muchos dolores. Yo estaba con suero, estaba débil. Yo no quería anestesia, pero me inyectaron (...) [un analgésico], pasó el dolor. Vino una joven con música, apagó la luz. Me colocaron de cuclillas, me hicieron masajes, me acariciaron mucho; mi marido también me acarició. Me llevaron para la sala de parto, me dijeron que podía sentarme. Ahí me dijeron: es la última. Ahí hice fuerza y él nació. Él nació bien calmadito, de ojos bien abiertos, mirándome bien serio. Yo no creía que era tan grande. Me gustó cuando lo colocaron en mi pecho. Mi marido dice que yo lloré, pero no me acuerdo, estaba muy feliz. Yo sólo me preocupaba en contar a mi madre allá afuera.” (Margarita, madre de Lírio de 1 mes, grupo 26)

El dolor, para gran parte de las participantes, se constituyó en momentos de sufrimiento, ansiedad, difícil de soportar, sin embargo, para otras, era una situación posible de control y dentro de sus expectativas. Según muchas participantes, las acciones como el baño en ducha, el uso de la bola y del caballito, la respiración, el relajamiento, el masaje, la acupuntura, el ambiente en penumbra y música suave y la presencia del acompañante ayudaron a amenizar las sensaciones dolorosas⁴.

“Estuve en el caballito, en la bola, estuve caminando. En la ducha ya sentí la cabecita de él descendiendo. A las 19:05 entré a la sala. El parto fue de cuclillas, no me dieron puntos. Él nació a las 19:10. Fue maravilloso.” (Citronela, madre de Antúrio, 6 meses y 16 días, grupo 28).

Muchas mujeres demostraron el deseo de afrontar el dolor en el trabajo de parto y parto sin intervenciones farmacológicas, por desear poca interferencia en el proceso fisiológico del nacimiento, estar con el control y tener elecciones⁵. Desean ser alentadas a confiar en el cuerpo, superar la barrera del dolor, siguiendo su propio ritmo. Desearían tener la oportunidad de optar por tecnologías para minimizar las sensaciones dolorosas, cuando desearan. Otras asumen un comportamiento pasivo, colocándose a merced de los profesionales de salud que intervienen, adoptando medidas, entre las cuales está la cesárea, sin la indicación necesaria, el uso de fármacos para analgesia y la inducción del parto. Los recursos analgésicos para el parto deben ser considerados pensando en los riesgos, beneficios y también en el deseo de la parturienta, ya que un alivio total del dolor no necesariamente implica una experiencia de parto más satisfactoria⁶.

La atención recibida, la disponibilidad de los profesionales, el respeto, la dedicación, la atención dispensada y el establecimiento de un ambiente acogedor influenciaron bastante la evolución favorable del parto y hasta el control de la situación, constituyéndose en la segunda categoría.

“Yo me sentí un poco sola en el pre parto con relación al equipo. El equipo que me atendió después fue maravilloso.” (Flor de Lis, madre de Narciso de 5 meses, grupo 24).

“Di a luz en el HU. Yo no quería salir, la atención fue óptima.” (Tulipa, madre de Papoula de 5 meses, grupo 27)

“Fue parto en la posición genupectoral. Yo estaba encima de almohadas, en la sala de pre parto, faltaba un poco para dilatar bien. La enfermera dijo que podría ser así. Fue con la enfermera Cibarina. Él [el padre] cortó el cordón. El cuarto estaba oscuro, con música de pajaritos, fue como yo quería.” (Cravínea, madre de Helicônia, 1 mes y 3 semanas, grupo 29).

La acogida, la comprensión del significado atribuido por la gestante a sus vivencias, la atención personalizada y sin juicios y el compartir informaciones son esenciales para que la mujer minimice sus dificultades y problemas; fortalezca su potencial y conduzca el proceso del nacimiento de forma segura y saludable⁷. Para las autoras, es necesario humanizar el cuidado. Es necesaria una actitud humanística de los profesionales, una forma de actuar diferente, colocándose en el lugar del otro, buscando comprender sus necesidades y dudas, dando valor a sus experiencias previas y colocando la tecnología al servicio del hombre, reduciendo los riesgos y la morbi-mortalidad.

Otras parturientas fueron tratadas con indiferencia y de modo despersonalizado. Los profesionales no atribuyeron valor a lo que estaban sintiendo y al momento que

con el equipo, dificultando el compartir las informaciones sobre la evolución del trabajo de parto y parto y las conductas adoptadas por la institución, llevó a las parturientas a tener una visión equivocada de todo el proceso. Muchas mujeres perdieron la noción del tiempo durante el trabajo de parto, algunas creían que la evolución del parto era anormal y que no fueron encaminadas para una cesárea por no tener recursos financieros, por no ser la filosofía de la institución o aún por negligencia del equipo de salud, generando ansiedad y aumento de las sensaciones dolorosas. Es importante no descuidar la repercusión del contexto asistencial sobre la vivencia del parto⁸. El descontrol, el pánico y las alteraciones de contractibilidad en el parto pueden ser consecuencias de una asistencia deshumanizada, que no protege, no acoge, sólo interviene, y algunas veces hasta negligencia y maltrata a la mujer.

“Pésima atención, pero yo confío en mi médico.” (Áster, madre de Cravo de 5 meses, grupo 26).

“Yo tuve una hemorragia y vine para el HU y dijeron que era para volver para la casa y en la misma noche yo volví para el hospital. Sentí contracciones a las cuatro de la mañana, y yo vivo en un morro en la Barra da Lagoa, tengo que pasar por una trilla. El pre parto fue en la trilla, después yo entré a la lancha. Llegué con 9 cm. Tuve parto de cuclillas, me laceré un poco. Me gustó cuando vi al nene.” (Orquídea, madre de Begônea de 4 meses y 10 días, grupo 24).

Las mujeres, durante sus narraciones, reforzaron la importancia del acompañante para aumentar su seguridad, para darle apoyo y soporte emocional y para minimizar el dolor. Algunas expusieron el recelo de que el compañero no soportase la situación o se sintiese mal. Los acompañantes, sobre todo los compañeros, se sintieron realizados en vivenciar este momento, ayudando a la mujer, estando próximo a su hijo, participando activamente, cortando el cordón umbilical, interactuando con el bebé y acompañando el examen pediátrico.

Las evidencias científicas señalan que la presencia del acompañante contribuye a la mejoría de los indicadores de salud y al bienestar de la madre y del recién nacido. La presencia del acompañante aumenta la satisfacción de la mujer y reduce significativamente el porcentaje de cesáreas, la duración del trabajo de parto, la utilización de analgesia/anestesia y de oxitocina y el tiempo de hospitalización de los recién nacidos; auxilia a la mujer en el sentido de controlar y reducir la sensación de dolor, favoreciendo su participación durante el trabajo de parto, lo que aumenta su autoestima en relación al hecho de dar a luz, además de fortalecer los lazos afectivos y familiares; favorece el aumento del número de partos normales y, consecuentemente, disminuye el número de complicaciones de parto e infecciones, de psicosis puerperales y dificultad en la lactancia^{4,6,9,10}.

La presencia del padre en la sala de parto, al propiciar el contacto con el bebé, auxilia en la formación de su apego al bebé¹¹⁻¹⁷. El papel del padre es construido desde la gestación, fortaleciéndose con las oportunidades vivenciadas a lo largo del proceso de nacimiento, entre ellas el acompañamiento del parto¹⁰.

“Lírio del Campo me ayudó mucho, si él no estuviese, no habría conseguido. Lírio del Campo cortó el cordón umbilical y después ayudó a sacar la placenta. El hecho de que Lírio del Campo me ayudó maduró nuestra relación y la trascendencia del dolor.” (Prímola, madre de Camélia, grupo 25).

El proceso de dar a luz y el soporte recibido en esta ocasión fueron considerados tan importantes como el nacimiento, el primer contacto madre/bebé y la vivencia del post parto.

Las mujeres enfocaron de forma vehemente el periodo del post parto, teniendo diferentes comprensiones y vivencias. Percibieron este periodo como un momento de gran adaptación a nuevos papeles y estilo de vida. Para algunas, fue un momento maravilloso e inolvidable, un momento de crecimiento y aprendizaje.

“Ha sido gratificante, cambia nuestra vida para mejor.” (Flor de Lis, madre de Narciso de 5 meses, grupo 24).

Para otras(os), se constituyó en un momento de conflictos conyugales y personales frente a la pérdida de espacio y muchas veces de impotencia para atender al RN en sus necesidades y para cuidar de sí y de la relación familiar.

“Yo tuve mucha carencia, quería a mi marido cerca a toda hora, sobre todo porque él es muy cariñoso. Ahora los días pasan muy rápido.” (Margarida, madre de Lírio de 1 mes, grupo 26)

“La mujer enloquece. El marido tiene que amarnos profundamente. Él no consigue estar con el bebé, él no aguanta. Es todo conmigo. Es tener todo de bueno y todo de malo. El 1º mes yo no sabía si yo lloraba, o...Yo necesito dormir.” (Camomila, madre de Jazmín, 1 mes y medio, grupo 30)

“Mi vida cambió mucho. El post parto fue muy difícil.” (Áster, madre de Cravo de 5 meses, grupo 26).

Al contar sus historias, algunas enfatizaron que, al ver a su hijo por primera vez, no sintieron de inmediato el amor que creían que deberían sentir. Relataron que fueron amando a sus hijos a lo largo del tiempo, cuando interactuaban, cuidaban, miraban sus ojos, se preocupaban con sus llantos, reconocían y aprendían con ellos.

“Yo no amaba a mi hijo cuando nació. Y ahora le amo más que todo en la vida. Ahora voy a trabajar y no sé cómo va a ser dejarlo en casa. Yo me culpé mucho por no amarlo.” (Boca de León)

Las madres, de modo general, sufren un impacto entre el hijo idealizado en la imaginación y aquel que se presenta en la realidad, que es dependiente, que llora, algunas veces no duerme en la noche y que necesita de cuidados⁷.

“En los primeros días ella sólo incomodaba, era toda hinchada fue una desesperación. Comprendí porque las madres con depresión intentan matar al hijo. Yo quedaba sola en el servicio. Pensé en quedar con otras madres porque ahí ellas me ayudaban. Cuando salí del hospital, me sentí muy insegura. Yo no identificaba el llanto. Ahora yo gusto de mi bebé. Para mí el amor de madre es progresivo. El amor de madre es de preocupación, porque tú estás siempre preocupada con la criatura. Me gusta dar de lactar, pero no a toda hora.” (Catléia, madre de Samambaia de 2 meses, grupo 26)

Algunas puérperas refuerzan la importancia de tener a alguien para ayudar en las actividades domésticas y para dar el soporte emocional. Algunas se sintieron solas e incapaces de dar cuenta de todas las funciones ligadas a este periodo. Los compañeros intentaron hacer ese papel, pero también se sintieron aturdidos frente a tantas

transformaciones, sin saber cómo actuar.

“El primer mes fue más difícil, Canela sentía mucho cólico, dormíamos poco, más o menos cuatro horas por día, estábamos nerviosos. Fue de acuerdo con lo que nosotros esperábamos. Es un juguete sin manual de instrucción.” (Crisântemo, padre de Canela, grupo 25).

“Volví para la casa, quedé insegura, comencé a llorar, me sentí incapaz. Entonces fuimos para la casa de los padres de Crisântemo. Nos quedamos allí tres días, fue mejor.” (Azaléia, madre de Canela, grupo 25).

Algunas mujeres, especialmente aquellas que tenían una vida a dos ya estructurada hacía mucho tiempo, con edad en torno a los 35 años o más, que planearon la gravidez después de su formación académica e inserción en el trabajo, presentaron depresión post parto, teniendo que tener ayuda terapéutica y medicamentos para superarla y el amparo de los compañeros de grupo en esta trayectoria difícil.

“Fue bien difícil el post parto. No sé si voy a tener otro hijo. Hay momentos que pierdo la paciencia. Él siempre llora de mañana, se despierta poco para mamar. Yo me sentía muy deprimida, ahora estoy bien.” (Iris, madre de Cymbidium, grupo 26).

La depresión puerperal, como sensibilidad aumentada, labilidad, tristeza e inestabilidad emocional, es expresión reactiva de este contexto. La intensificación del cuadro depresivo, las somatizaciones mamarias, gastrointestinales, genitales, respiratorias, dermatológicas señalan la dificultad de convivencia con los conflictos, con el aumento de ansiedad, dificultad de administración psíquica de las emociones presentes en el periodo puerperal. El agravamiento de este estado, como la imposibilidad de organizar y soportar conflictos, sumado a la melancolía, tristeza difusa, puede culminar con la salida de la realidad, formación de delirios y presencia de alucinaciones, caracterizando la psicosis puerperal. En este caso, la madre no se aproxima al bebé, rehúsa cuidar de él, puede hasta tomar actitudes que perjudiquen al hijo¹³.

“Era inocente y romántica al pensar que va a estar preocupada. Pedí a mi familia que no viniera, tuve depresión post parto horrible, y fue bastante fuerte, tuve que pedir ayuda. Pasó porque me traté. Hoy estoy feliz con la ayuda de él. Fue una historia loca, nadie comenta, fue hablado muy superficialmente en el grupo.” (Violeta, madre de Copo de Nieve, 6 meses y 8 días, grupo 29).

El hombre también vivencia un estado de depresión. La intensidad de esta vivencia depende de su historia de vida. En este momento puede sentirse solo, ya que la mujer está más dedicada al hijo, repleto de responsabilidades, inclusive de orden financiera. Puede ver al hijo como un extraño y rival; algunas veces se siente excluido por los profesionales, mujer y familia, pudiendo centrarse en el trabajo y en la bebida, abandonar el hogar o procurar relaciones extraconyugales y hasta somatizar esos sentimientos^{3,19}.

La lactancia fue considerada por la mayoría como fundamental para la nutrición y estructuración de la personalidad del bebé. La lactancia se entiende como un proceso gratificante, placentero, pero también muy extenuante y causante de sufrimiento y dolor para algunas mujeres, una vez que tuvieron complicaciones en el puerperio, como fisuras, ingurgitamientos y mastitis y no todas consiguieron amamantar.

“En el primer día yo no tenía leche, después se hinchó. Pasé un día amamantando. Ella no succionaba mucho, dolía bastante, pero fue sólo un día. Las médicas no tenían piedad, apretaban mucho. Más bien que tiene bastante leche. Por

la noche ella mama mejor.” (Bétula, madre de Rosa, 1 mes y 14 días, grupo 30).

El énfasis fue dado también a la participación activa de los familiares: apoyando emocionalmente, ayudando en la organización del hogar, en la atención a las visitas y cooperación en las actividades domésticas, favoreciendo la interacción de los padres con su hijo, la atención a sus llamadas y cuidado de sus necesidades.

“La experiencia en la casa, el 1º día, tenía visita, estábamos desesperados. Rechacé a mi madre y traté muy mal a mi suegra, me sentí muy culpable.” (Boca de León, madre de Jacinto, 5 meses, grupo 29).

“Mi madre me ayudó bastante.” (Hortensia, madre de Violeta, 6 meses, grupo 30).

El puerperio es un periodo bastante vulnerable, motivador y crítico, caracterizado por conflictos y emociones; cambios intensos, intra e interpersonales, biológicos, psicológicos y socio-culturales. También es llamado de cuarto trimestre, un periodo de transición y de adaptación personal y familiar. Los primeros días del puerperio están rodeados por grandes y profundas emociones, lo que lleva a la mujer a sentirse debilitada, asustada y confusa con la responsabilidad de los cuidados maternos. Todas las alteraciones bio-psico-sociales, la súbita disminución de hormonas y el aumento de corticoesteroides ocurridas en el post parto, culminan con intensas modificaciones en el ritmo y estilo de vida. En función de los cambios intensos ocurren también en este periodo conflictos conyugales y familiares, además de los cambios de roles, pues la mujer, de hija y esposa, pasa a ser madre, y el hombre, de hijo y esposo, pasa a ser padre. La labilidad emocional es extremadamente común y más intensa que en la gravidez, alternándose rápidamente, pudiendo ir de la euforia a la depresión, pudiendo esta última alcanzar gran intensidad.

Evaluando las acciones desarrolladas en el grupo de gestantes o parejas grávidas, las puérperas reforzaron la importancia de este trabajo en la preparación para el parto y el puerperio, una vez que en el grupo adquirieron conocimientos de las rutinas institucionales, aprendieron a reconocer las señales de su cuerpo, rompieron mitos con relación a la gestación, al parto y post parto, facilitando su participación de manera consciente en todo el proceso. Mencionaron la importancia del estímulo a la participación del compañero, que, después de compartir experiencias e informaciones, pasó a sentirse más preparado y más seguro, pudiendo auxiliar a su compañera adecuadamente y vivenciar este momento único de una forma más efectiva.

Las puérperas y sus compañeros también resaltaron la importancia de la preparación recibida en el grupo, que es esencial para que ejerciesen los papeles de ser padre y madre y para realizar los cuidados con el bebé. Enfatizaron que los temas debatidos en el grupo fortalecieron sus potencialidades para cuidar del bebé y les dieron mayor seguridad para conducir este periodo, para actuar, decidir y argumentar mediante tantos consejos y mitos. Destacaron que la visita a la maternidad y el conocimiento de las rutinas disminuye sus ansiedades y miedos y los familiariza con el nuevo ambiente.

Refuerzan que la pareja debe ser preparada para todos los tipos de parto, del parto normal al de cesárea, porque este proceso es una cajita de sorpresas y que algunas veces es frustrante no conseguir tener el parto deseado.

Consideran extremadamente relevante este espacio para expresar y compartir sus miedos, ansiedades y dudas, para escuchar las dificultades que otras parejas o madres presentan en su cotidiano, y así poder comprender mejor sus propias vivencias. Creen que este momento propicia el congraciarse y la reafirmación de lazos de amistad y de

compañerismo, lo que se refleja en las sonrisas, en la socialización de los momentos vividos.

Algunas participantes solicitaron que el post parto fuese abordado de forma más concreta y realista, ya que tenían la sensación de que no habían asimilado nada en el grupo de gestantes y parejas grávidas. Según ellas, elaboraron sólo una visión romántica de la llegada del bebé, envuelta en armonía y felicidad, a pesar de ser advertidas por los profesionales del grupo de las dificultades que podrían surgir. Solicitaron ayuda para solventar las dificultades que pueden surgir en este momento con relación a la lactancia, cuidados con el bebé, visitas, depresión y relación familiar, y de la necesidad de una red de apoyo. Sugirieron el uso de dinámicas que facilitasen este aprendizaje, lo que fue rápidamente acatado por la coordinación en los grupos siguientes.

“El curso me ayudó a mantenerme calmada durante el parto y después para cuidar de ella. Fue muy importante para mí, principalmente en la lactancia. El curso me enseñó a cuidar del ombligo. Fue bueno volver a ver a las personas y escuchar sus experiencias.” (Bétula, madre de Rosa, 1 mes y 14 días, grupo 30).

“El grupo fue, en todos los momentos, de suma importancia, desde la bola hasta la respiración, yo recordé al grupo. Si yo pudiese, yo sería madre nuevamente de tan lindo que es.”.(Nanífus, madre de Dendrobium, 5 meses, grupo 29).

CONSIDERACIONES FINALES

Esta investigación favoreció el conocimiento de la trayectoria vivida por los padres y familiares durante el proceso de nacimiento y evidenció la importancia de esta actividad de extensión. La narración se constituyó en un instrumento adecuado para la recolección de datos, facilitando la expresión de los participantes y reflexión sobre las vivencias de las mujeres y familiares en todo el proceso del nacimiento.

Reforzó que el proceso de nacimiento es complejo, siendo vivenciado de formas divergentes por los diferentes actores involucrados y que los momentos de mayor ansiedad son el parto y el post parto.

El encuentro de padres y bebés con profesionales de salud fue considerado un momento importante para que los participantes pudiesen compartir sus vivencias, angustias, miedos y ansiedades, además de otros sentimientos inherentes al proceso vivenciado en la maternidad y al nuevo papel de ser padre y ser madre. Este compartir en el grupo permitió una mejor comprensión de las experiencias de los involucrados, además de posibilitar que los participantes identificasen dificultades y facilidades similares a las suyas en las diversas situaciones relatadas. De esta forma, las puérperas y acompañantes pasaron a tener una percepción diferente en relación con lo que estaban vivenciando, vislumbrando, muchas veces, soluciones e alternativas para su vida. Se consideró que este encuentro fue un soporte para la nueva familia en formación, evidenciando a través de las reflexiones realizadas sobre la maternidad/paternidad y enfrentamiento de las dificultades.

Cabe enfatizar que tales encuentros propiciaron al equipo de coordinación reflexionar sobre la importancia de no estimular a la mujer o a la pareja a idealizar el tipo de parto que tendrán. A pesar de valorizarse el parto natural, se debe apuntar siempre que la mujer tendrá el parto que sea posible y más adecuado para ella y para el bebé en aquel momento. Así, es necesario prepararlos para que se enfrenten a las frustraciones que

podrán ocurrir, en caso de que el parto termine siendo muy diferente a lo idealizado. La imposibilidad de la realización de un parto de acuerdo con el “ideal” o en una determinada posición, además de la realización por indicación de un parto cesárea, no implica una atención deshumanizada, dado que todos los tipos de parto, la cesárea, o de cuclillas y el horizontal, pueden ser humanizados, bastando para eso una postura o actitud diferenciada del profesional de salud.

La evaluación de los participantes con respecto al tema de “post parto” llevó a la coordinación a revisar y cambiar las estrategias, tecnologías y abordajes con relación a este asunto, a lo largo de la realización de los grupos. Se pasó a discutir y reflexionar sobre el post parto a partir de situaciones concretas, ya explicitadas y sugeridas en los grupos anteriores. Para ello se pasó a hacer uso de tecnologías o estrategias tales como: la dramaturgia, la exploración de declaraciones y experiencias de parejas que ya habían participado del grupo y ya habían tenido estas experiencias. Los grupos evaluaron positivamente este cambio, relatando que favoreció la reflexión, facilitó la asimilación de acciones, ayudando a las parejas a superar las dificultades en este periodo. Los relatos reforzaron la importancia del acompañante durante el proceso de nacimiento y del apoyo de los familiares en las actividades organizativas y domésticas para dar soporte para que los “nuevos padres” puedan estar disponibles para interactuar y cuidar de los hijos.

Los encuentros referidos se revistieron de mucha alegría y placer en razón de la interacción y del fortalecimiento de lazos de amistad, contruidos a lo largo de dos meses de convivencia en el grupo de gestantes. Favorecieron la comprensión de este momento, ya que todos vivenciaron situaciones similares y podrán, así, ayudarse. Para el equipo de coordinación, además de interactuar y aprender, al relacionarse con todos, los encuentros propiciaron la reflexión y reevaluación de sus acciones, redirigiendo sus objetivos y estrategias para atender mejor las necesidades de las gestantes y de las parejas grávidas.

REFERÊNCIAS

1. Silvia DG, Trentini M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Lat-am Enferm* 2002; 10(2): 423-32.
2. Szejer M, Stewart R. Nove meses na vida da mulher. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
3. Maldonado MTP. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 15 ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
4. Burroughs A.. Uma introdução à enfermagem materna. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
5. Knobel R. Técnicas de acupuntura para alívio da dor no trabalho de parto: ensaio clínico [Tese] Campinas: UEC; 2002.
6. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hankis LC, Vlack SL. Williams Obstetrícia. 20 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
7. Zampieri MF, Bruggemann OM. Puerpério normal e patológico e consulta puerperal. In: Prefeitura Municipal de Florianópolis (BR). Programa Capital Criança. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 1998.
8. Maldonado MTP. Psicologia da gravidez. Parto e Puerpério. 15. ed. Petrópolis:

Vozes; 2000.

9. Gualda DMR. Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto [Tese]: São Paulo/USP; 1993.
10. GregórioVRP. Cuidando do Pai durante o Processo de Nascimento Fundamentado na Teoria Transcultural de Leininger [Dissertação]: Florianópolis/UFSC; 2002.
11. Brazelton IB. O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.
12. Klaus MK. O surpreendente recém-nascido. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
13. Noronha DT, Lopes GP, Montgomery M. Tocoginecologia psicossomática. São Paulo: Almed; 1993.
14. Ramires VR. O exercício da paternidade hoje. Rio de Janeiro: Record; 1997.
15. Oliver C. Los hijos de Orestes: o la cuestión del padre. Buenos Aires: Nueva Visión; 1995.
16. Lamb ME. The role of the father in child development. 3 ed. New York, 1996.
17. Hodnett ED. Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2006. Oxford: Update Software.
18. Salvatores A. Introdução à edição brasileira. In: Balaskas J. Parto ativo. São Paulo: Ground; 1993. p. 19-21.
19. Ávila AA. Socorro Doutor. Atrás da barriga tem gente. São Paulo: Atheneu; 1999.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia