
CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA PAREJA GESTANTE*

Sandra Paola Rodríguez Martínez**

Presentación inicial del tema

La idea de realizar el estudio en el programa "maternidad y paternidad vivida" surge al observar la diferencia existente entre este y los cursos psicoprofilácticos, que se centran en el área corporal de la mujer. En el programa son tenidos en cuenta testimonios de hombre y mujer sobre creencias, sentimientos y cambios de la relación de pareja.

En este trabajo se encuentra la elaboración teórica y síntesis de base para la elaboración de un video de utilidad para la pareja gestante y el personal de salud.

Los cursos de preparación psicoprofilácticos son clases donde se da educación a la mujer, en las que se incluye parto sin dolor, y algunos aspectos relacionados con el puerperio como la lactancia y cuidados del bebé.

Estos tratan la maternidad en el área corporal exclusivamente, los sentimientos, expectativas, relación de pareja y creencias no son

tenidos en cuenta para lograr un cuidado integral por parte del personal de salud.

La presencia del hombre si asiste al curso, es solamente para brindar compañía a su pareja y no como participante activo de la gestación.

No se prepara a la pareja para vivir la gestación y su relación cambiante; la presencia paterna en el nacimiento y la importancia del encuentro madre-hijo-padre durante el período sensible.

Durante la elaboración del estudio se encuentra que en el programa "maternidad y paternidad vivida" se brinda atención de manera integral a los participantes, se reconoce la individualidad, y se respetan sentimientos, creencias y temores que se originan durante la gestación, además de los cambios físicos que manifiesta el hombre y la mujer, y se dá especial atención a la relación de pareja tomada como la base de seguridad para el momento crítico del parto y el nacimiento del recién nacido, su acogida y el respeto que merece como persona única que influye en la formación de una familia.

En el programa "maternidad y paternidad vivida" si bien, la atención corporal es importante, lo es mucho más el cuidado en salud mental; es así como se observa que

* Ponencia presentada en el II Congreso Nacional de egresados, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, octubre 19-20-21 de 1995.

** Enfermera Universidad Nacional de Colombia.

durante el primer trimestre la pareja experimenta sentimientos de ambivalencia, duda acerca de si se desea o no continuar con la gestación; la relación se puede ver modificada debido a las expectativas por parte de la mujer y del hombre por no saber como responder. La madre se centra en sí misma, se torna inestable y el padre desconoce por qué, ambos dudan de su capacidad maternal y paterna; creen que la falta de experiencia es mejor compartirla con amigos y familia de él o ella.

En este primer trimestre la mujer valora su capacidad, pues ve su YO engendrando vida, demuestra su participación activa de la gestación, debido a los cambios corporales que le pueden producir extrañeza y generar sentimientos de ambivalencia, pérdida de libertad, cambios en el estado de ánimo, aumento de la sensibilidad, se fija en detalles pequeños, se produce llanto fácil, le afectan olores, colores, gestos y expresiones; presenta tristeza, soledad, necesidad de apoyo, irritabilidad. Teme: "a lo desconocido, por su propia vida, por llevar la gestación a término, a la responsabilidad, a ser una carga", entre otros.

A este proceso se atribuyen muchas creencias comunes tomadas como "teorías", que afectan comportamientos y actividades cotidianas; que despiertan temores, inseguridad y aumento en el desgaste psicológico.

Algunas de estas creencias son: "se debe comer por dos" para alimentar a la madre y el feto, "llorar produce daño al feto" ya que puede verse afectado su futuro estado de ánimo "sale llorón", "no se debe tomar jugo de limón pues este provoca aborto", "el embarazo hace que se odie al marido o él a ella"; entre otras.

Se reconoce que la ambivalencia es frecuente en los sentimientos humanos y durante la gestación se acentúa tanto en el hombre como en la mujer, por lo tanto se debe abordar esta preocupación.

Al presentarse cambios en la relación de pareja es necesario facilitar la libre expresión de sentimientos, temores y conflictos, al establecer un diálogo abierto que permita reconocer este momento crítico y de ajuste de la pareja respetando los cambios que hombre y mujer experimentan. Es así, como durante el primer trimestre en el programa se prepara a la pareja gestante para asumir su nuevo rol materno y paterno, a resolver los asuntos de pareja respetando su criterio personal sin incluir a terceros (familia de él o ella); se prepara al hombre para comprender y apoyar a la mujer respecto a sus cambios haciéndose partícipe de la gestación, al asistir al control prenatal y al programa reconociendo en el hijo que se espera, su propia colaboración y así la relevancia de la presencia y pertenencia paterna en la familia.

Durante el segundo trimestre la mujer puede sentir que pierde su atractivo femenino al tener el vientre prominente, o sentirse muy orgullosa de su apariencia, aumenta la preocupación por sí misma mostrándose más coqueta y fijándose en las otras gestantes, además la rodea gran variedad de sentimientos: ternura, emoción, ansiedad, alegría y expectativa; en algunas ocasiones depende del compañero que se aumenten o disminuyan las preocupaciones, la subordinación o el resentimiento.

El hombre manifiesta protección y ternura hacia su pareja, siente celos, abandono, preocupación, insomnio, pérdida de la concentración y evita las relaciones sexuales por temor a causarle daño al feto, a ser visto por este y a afectarlo moralmente, la mujer por su parte presenta aumento en la necesidad sexual.

Surge en la pareja una regresión hacia la figura paterna y materna respectivamente; al percibir los movimientos fetales crean vínculos más afectivos con el hijo y afianzan el amor maternal y paterna; planean la acogida al recién nacido le preparan un espacio, comparten sueños y fantasías perciben al

feto en el vientre como una realidad, desperdiciándose en ellos el deseo de conocerlo.

Es necesario que el profesional de enfermería, reconozca el derecho de la pareja a percatarse sobre la evolución y crecimiento embrionario y fetal para mitigar la ansiedad que provoca la gestación; estimule la participación paterna, teniendo en cuenta los cambios, expectativas, creencias y experiencias que el hombre advierte, favorezca la verbalización de estos sentimientos y responda a sus inquietudes e intereses. Reconozca que la pareja está en proceso de adaptación y cambio y es importante crear el propio ambiente familiar independiente de influencias externas; en donde se planea y organiza el nacimiento del hijo con el que se afianza la relación al hablarle, acariciarle y cantarle para cuidar de él y mostrarle desde este momento el afecto que le ofrece su familia.

Se acerca la finalización del proceso gestacional con el inicio del tercer trimestre y es por esto que surgen otros temores al ver la proximidad del momento del parto; la mujer teme por la vida de ella y del hijo; experimenta ambivalencia entre continuar en gestación y el deseo de conocer al hijo; razones por las que aumenta su ansiedad.

La mujer es centro de atención de otras personas y de su compañero quien experimenta cambios frecuentes de ánimo especialmente irritabilidad; el pensar en la responsabilidad con ella y el hijo le puede producir insomnio, por lo que puede aumentar o disminuir de peso, se muestra pálido. Siente temor por él y por la integridad del niño y su compañera pensando que alguien le pueda hacer daño, llegando a sentirle fastidio a las personas.

La pareja muestra preocupación al pensar que el hijo nazca con alguna malformación o sea afectado por procedimientos que se realicen en el momento del parto. Esto se contrarresta con la esperanza de tener en sus

brazos al hijo de los dos quien es su orgullo y alegría. La expectativa que se genera respecto al feto les hace pensar que podrán conocer su sexo a través de: La forma del abdomen, los movimientos fetales, signos en la mujer y sufrimiento durante el parto.

En el programa "maternidad y paternidad vivida" se sugiere realizar la labor corporal y masaje en la espalda con ayuda del compañero, para facilitar el reconocimiento de los cambios y el contacto corporal.

También se facilita la exposición de temores, angustias y deseos; se prepara anticipatoriamente a la pareja para asumir el trabajo de parto y parto como propios al reconocerse como participantes activos, para adaptarse a la presencia de un tercero, hijo o hija, cuya crianza genera ansiedad. Es importante que el hombre se reconozca en su rol paterno como modelo, rival y personaje de imitación para la identidad futura del hijo o hija, esto se logra durante todo el proceso de gestación al estar vinculado en las actividades de preparación y conocimiento de su desarrollo.

La pareja busca la institución donde desean sea atendido el parto, y dan prioridad a aquella que permita la participación del hombre y se respete la privacidad de la pareja durante el momento crítico del trabajo de parto, parto y nacimiento. A partir de este suceso se pasa de ser pareja a ser padres y se generan temores respecto a la atención del recién nacido y la nueva conformación de la familia, en consecuencia se puede producir nerviosismo, preocupación, depresión, abatimiento, cansancio y angustia.

Es probable que sea la situación emocional de la mujer la desencadenante del momento del parto, sin embargo no es solo ella quien actúa durante el parto, es la pareja. En este momento teme "a la soledad", "ser maltratada por el personal de salud", "ser mal atendida", "al dolor", "quedar mal ante los demás", "perder su autonomía como persona adulta", "al hospital como si se tratara de

una enfermedad", "perder su atractivo", "al daño físico" (episiotomía), y a "morir" entre otros (1).

Respecto al hijo, teme por su integridad física, que sea robado o cambiado, o que sean gemelos. El hombre teme por el cuerpo de su compañera, y la integridad del hijo: "que nazca antes de tiempo" o "que se enrede en el cordón umbilical". Para disminuir la ansiedad respecto a este momento la preparación ofrece el reconocimiento del proceso del parto, se dan indicaciones sobre las acciones que pueden ser tenidas en cuenta (2).

Se instruye a la mujer para que busque la posición que considera cómoda con la participación del compañero quien conoce la forma de brindar apoyo en este momento de trascendencia para la familia, lo que les permite compartirlo plenamente.

También se informa acerca de lo que sucede durante el expulsivo, como es la dilatación del cuello uterino y la salida del feto. Se practica pujo y respiración profunda y sostenida. Durante este momento y hasta el final del alumbramiento, la mujer experimenta variedad de sentimientos (según investigación de A. Bárcenas, 1995, especialista en salud mental), ocurren submomentos caracterizados por: Dolor físico y psíquico, aflicción, inseguridad, agradecimiento, tristeza, descanso, silencio, encuentro con el recién nacido y dudas; son denominados como: Reposo clínico, sentimientos de admiración, satisfacción, orgullo, desilusión, alegría, trascendencia, culpabilización y reaseguramiento entre otros.

El primer momento del nacimiento es importante para la familia, pues es entonces cuando se puede disfrutar de la mirada del recién nacido y se establece el vínculo del apego: inicio de la relación madre-padre-hijo. Padre y madre ofrecen al recién nacido el primer lenguaje a través de la tibieza y calidez.

Por medio de caricias, palabras, canto, mirada, seno, olor de madre y padre se expresa acogimiento, abrazo, seguridad, pertenencia y estimulación de los sentidos.

Es preciso brindarle al recién nacido un mundo con lentitud y de modo progresivo sin proporcionarle más sensaciones nuevas de las que pueda asimilar sin dejar de multiplicar los recuerdos y las impresiones pasadas con el fin de establecer un lazo, para que encuentre algo familiar que lo tranquilice, como es la voz del padre.

El cuidado de enfermería orienta a la pareja para el recibimiento de un tercero, y a prevenir situaciones de conflicto, pues el cuidado del recién nacido genera ansiedad, la mujer puede sentir soledad porque ya no es el centro de atención viéndose desplazada por el hijo, el hombre teme que durante la lactancia el recién nacido pueda morderla y causarle daño en los senos; durante este momento es importante la presencia paterna, pues favorece la seguridad de la madre y por tanto la reafirma en la lactancia y evita sentirse relegado por el hijo.

Entre otras las creencias que surgen durante este período son: "En el parto se va a la otra vida y se vuelve", "a mayor sufrimiento de la madre mayor es el amor por el hijo", "hay que bañar muy bien al recién nacido porque viene sucio", "los senos más grandes producen más leche"; creencias que aumentan la ansiedad hacia el parto, nacimiento y postparto.

El profesional de salud al tomar la gestación como proceso natural y no como una enfermedad contribuye a valorar a la mujer de manera integral y no solamente fetal. Respetar a la pareja significa: Cuidar el lenguaje y evitar cualquier tipo de censura, crítica y juicios de valor, burla o desconocimiento de la importancia de la vida sexual de la pareja.

Es frecuente que el equipo médico se adueñe del recién nacido sin permitir a la triada la libre expresión de sentimientos en vez de

ofrecer los recursos para que la vivencia de la pareja con el recién nacido adquiriera las dimensiones espontáneas para cada uno.

Si se aprovecha el proceso para adquirir una consciencia que permita apreciar la maravilla del mismo, al ver que nace un nuevo ser como fruto de amor, se da prioridad a la familia recién formada y no al cumplimiento de normas que protegen el instrumental, servicios, unidades y comodidad del personal y las instituciones.

Suele considerarse al hombre como torpe, brusco y poco hábil, sin permitirle ejercer su rol de padre, quien se ve desplazado por el obstetra (3).

Se debe reconocer a cada sujeto como único para favorecer el desarrollo de su SER, de la mujer preñada, del padre y del hijo al saber que como profesional de salud se es colaborador respetuoso en el proceso del nacimiento y dar prioridad a quienes le dan la trascendencia que este tiene, viendo que el cuidado va más allá de la técnica o entrenamiento para parir y debe tocar núcleos básicos de la existencia que permiten asegurarse y reconstruirse ante esa nueva experiencia como seres únicos, autónomos e individuales.

En la formación del profesional de enfermería se recomienda incluir educación sobre la importancia paterna en la atención al nacimiento de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KITZINGER, Sheila. Embarazo y parto. La mujer y su experiencia sexual. Barcelona. interamericana. 1982, p. 134.
2. KITZINGER, Sheila. Op. cit., pp. 131 y 132.
3. THIS, Bernard. El padre acto de nacimiento. Editorial Paidós. Barcelona, 1980, p. 39.