

EXPERIENCIA INFORMATIVA: DIFUSIÓN DE LA ASISTENCIA AL PARTO EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

AUTORAS: *M. Paz de Miguel Ibáñez*¹, *M. Ángeles Beneyto Francés*², *Laura Ranedo Metola*¹.

¹ Matronas. Hospital General Universitario de Alicante, ²Matrona. Hospital Verge dels Liris (Alcoi, Alicante)

A *Josefina Ibáñez Garrués*
A *Isidro Beneyto Ribera*
In Memoriam

INTRODUCCIÓN

Hace ya algunos años que, a iniciativa de nuestras compañeras de Atención Primaria², comenzamos en el Hospital Comarcal “Vega Baja” (Orihuela, Alicante), unas charlas informativas sobre el modo de asistir los partos en dicho hospital. La experiencia tuvo unos resultados sumamente satisfactorios dado que permitía en un foro común, transmitir un modo de trabajar, presentar al equipo de paritorio, y permitir la resolución de las dudas que pudieran tener quienes asistían a la charla³. En un principio tan sólo quisimos favorecer la comunicación entre las mujeres de nuestra Área de Salud y quienes formábamos parte del equipo asistencial. Las charlas incluían el trabajo realizado en maternidad, y algunas informaciones de interés sobre el servicio de Neonatología.

De esta primera etapa tan sólo podemos exponer la percepción personal de quienes formábamos el equipo, y los comentarios favorables de quienes asistieron a las charlas.

En nuestra nueva etapa laboral en el Hospital General Universitario de Alicante, expusimos la posibilidad de retomar las charlas informativas adaptadas, no sólo al nuevo espacio e infraestructuras, sino a una nueva forma de plantearnos la asistencia al parto, más a tono con las nuevas tendencias.

Dentro de la revisión bibliográfica realizada, en el trabajo de Ortega y cols. (2001) se expone la necesidad de aumentar la calidad y la cantidad de información proporcionada tanto a la mujer como al acompañante, con el fin de aumentar la calidad de los cuidados, la satisfacción de las usuarias, disminuir la ansiedad y aumentar su colaboración durante el parto. Teniendo en cuenta que la eficacia de las técnicas informativas, depende en gran manera del estilo de afrontamiento de cada persona. Diversas investigaciones (Moix, 1998; Zabalegui y cols. 2002;) muestran que la información produce efectos beneficiosos a los pacientes “vigilantes” mientras que puede provocar efectos contraproducentes en personalidades “evitadoras”.

Sánchez (2001) constató que los diagnósticos enfermeros que aparecieron con más frecuencia durante el proceso de parto fueron dolor, seguido de ansiedad y temor. Dedujo que el diagnóstico de ansiedad se relacionó mayoritariamente con la falta de conocimientos o falta de información, y advirtió la importancia de mantener adecuadamente informada a la mujer sobre el proceso de parto, ya que se sabe que en muchas mujeres, el aumento de información disminuye la ansiedad, da seguridad

Correspondencia: demiguel_maripaz@gva.es

² Quisiéramos reconocer la labor realizada por Isabel Álvarez, actualmente matrona del Hospital Comarcal “Vega Baja” por invitarnos a participar en esta iniciativa.

³ Esta iniciativa nos parece similar a la que se realiza en el Hospital de Santa Caterina (Girona) (Llopart y cols. 2008).

a la mujer y le posibilita para desarrollar conductas positivas en relación con la evolución de su parto.

No podemos obviar que en los últimos años nuestra profesión está inmersa en un periodo de profunda reflexión respecto a las prácticas asistenciales durante el parto. Esta circunstancia se ve reflejada en los cambios de actitud que muchas de nosotras estamos viviendo ya que, no nos olvidemos, somos hijas de nuestro tiempo, y muchas de nosotras hemos sido formadas desde una perspectiva profundamente intervencionista y medicalizada. Este modo de asistencia está cambiando de forma que hay numerosa bibliografía que recoge los nuevos protocolos y propuestas de actuación (Asociación Española de Matronas, 2005; VV.AA. 2005; FAME, 2007; SEGO, 2007; Sistema Nacional de Salud, 2007). Del mismo modo, los recursos espaciales y mobiliarios están siendo revisados y reacondicionados a las nuevas formas de atención.

Transmitir esta realidad es lo que nos hemos propuesto en esta actuación, si bien, a raíz de la invitación a presentar nuestra experiencia en este Congreso Nacional, elaboramos una encuesta sencilla, a través de la cual pidiéramos obtener la opinión de las mujeres sobre esta iniciativa.

De forma paralela, durante el tiempo que estuvimos preparando la charla para el nuevo foro de Alicante, dos de nosotras (M. Ángeles Beneyto y Laura Ranedo) en ese momento, residentes de matrona en el H.G.U. de Alicante, elaboraron su trabajo de investigación con el fin de valorar la posible disminución de la ansiedad a partir de la información sobre el modo de asistir el parto en el hospital (Beneyto y Ranedo, 2008). El trabajo se realizó a través de la elaboración de un video en el que se recogía la información que consideraron fundamental para que la mujer conociera la forma de trabajo, el personal y el medio en el que se iba a desarrollar el parto. Se favoreció el diálogo con la mujer y su pareja, con el fin de aclarar las dudas que pudieran tener. El vídeo se fue pasando de forma individual a mujeres del grupo experimental, ingresadas por diferentes causas (rotura prematura de membranas, embarazo en vías de prolongación, patología materna, patología fetal, etc.), en los días precedentes al nacimiento. En la mayoría de ellas el parto se produjo en las 72 horas siguientes a la información. En ese trabajo (Beneyto y Ranedo, 2008) la medición de la ansiedad se realizó a partir de la encuesta validada Cuestionario STAI, que consta de dos subescalas para evaluar la ansiedad. La encuesta se pasó tanto al grupo control como al experimental previamente a la realización de la intervención educativa, y con el fin de conocer la ansiedad rasgo de la muestra. Posteriormente se volvió a medir el nivel de ansiedad a toda la muestra en los momentos iniciales de estancia en la sala de dilatación, con el fin de conocer si éste variaba en aquellas mujeres que habían sido informadas del proceso respecto de las que disponían de la información convencional. Algunos de los resultados de este trabajo serán referenciados en la discusión de este artículo.

El trabajo que aquí presentamos no se ciñe estrictamente a la metodología científica al uso, hay que considerar que no fue nuestra intención que esta fuera su finalidad. No obstante, presentaremos algunos resultados extraídos de las encuestas, e intentaremos hacer una valoración de la experiencia con el fin de darla a conocer, esperando que sirva para discutir otras iniciativas similares existentes en otros hospitales de la red pública.

Somos conscientes de las limitaciones que posee este estudio si bien las asumimos, y dejamos una vía de investigación abierta a nuevos planteamientos e interpretaciones.

OBJETIVOS

Nuestro objetivo principal siempre ha sido aproximar el modo de atención al parto, preferentemente el normal, por parte de las matronas, en un determinado ámbito hospitalario, en nuestro caso el Hospital General Universitario de Alicante.

Como objetivos secundarios consideramos la necesidad de abrir una vía de diálogo con las mujeres y sus acompañantes, en el que se puedan resolver sus dudas y escuchar sus propuestas, con el fin de mejorar la asistencia.

Igualmente, intentamos potenciar el protagonismo de las parejas, ofreciendo información sobre la importancia de su colaboración y apoyo durante la dilatación, el expulsivo y el postparto inmediato (Hodnett y cols., 2007).

DESARROLLO DE LA CHARLA

Creemos relevante transmitir cómo se desarrolla la charla informativa y cuáles son los elementos básicos a partir de los cuales la hemos articulado.

Partimos, cómo no, de la explicación de por qué nuestra especie, al ser bípeda, tiene unos condicionantes anatómicos que dificultan el parto, lo que supone que muchos de ellos requieran la prestación de ayuda por parte de otra persona (Arsuaga y Martínez, 1998: 189-195; Rosemberg, 2005), en nuestro caso por una matrona.

Mostramos cómo diferentes culturas han representado la asistencia al parto y, aunque no siempre las parturientas están acompañadas, en muchas de esas imágenes las mujeres están acompañadas y asistidas por otras personas (preferentemente por mujeres) (Cultura Mochica, Roma, Chipre, etc.). Presentamos imágenes que muestran cómo las posturas han ido variando a lo largo de la historia, haciéndose frecuente la representación de la mujer acostada a partir del Renacimiento (De la Fuente, 2007; *vid.* representaciones del parto de la Virgen en numerosos cuadros). Exponemos representaciones que muestran situaciones en las que se observan dificultades durante el expulsivo que requieren la realización de maniobras y el uso de instrumentos con la finalidad de permitir la expulsión fetal con el mejor resultado posible (Orengo, 1963: 315; González y Del Sol, 1982: 228; O'Dowd y Philipp, 1995: 118-127).

A continuación presentamos una serie de diapositivas en las que se explica quiénes formamos el equipo asistencial (tocólogo@s, matronas, auxiliares y celador@s), indicando de forma somera cuáles son las funciones de cada colectivo.

Les explicamos cómo se distribuye el espacio y qué medios físicos están a su disposición durante su estancia en la unidad (sala de ingresos, dilataciones individuales, monitores, pelotas, sillas, paritorios y sala de postparto).

Hacemos un pequeño repaso sobre la definición de parto eutócico, sobre cuándo empieza un parto, cuándo acudir al hospital, signos de alarma, etc.

Una vez que la mujer ingresa de parto será sometida a una serie de protocolos que les son explicados (analítica, monitorización, etc.), dejando como prácticas opcionales aquellas que en la actualidad están cayendo en desuso (rasurado, enemado) (Basevi y Lavender, 2007; Cuervo y cols. 2007). Les mostramos los documentos que son rellenados (partograma, historia del recién nacido, cartilla sanitaria infantil).

La charla continua indicando cuáles son las fases del parto, cómo realizamos la asistencia, cómo será la monitorización, etc. Potenciamos en este punto la importancia de buscar la postura en la que la mujer esté más cómoda, cómo crear un ambiente relajado, y la relevancia de que la persona que le acompañe le ayude y potencie su vivencia y protagonismo (Grupta y Hofmeyer, 2006; Hodnet y cols.,

2007). Dado que en ocasiones será necesaria la rotura artificial de membranas y la monitorización interna (FCF, presión uterina, pH), se indica cuál es su finalidad y su importancia en determinados casos.

Hacemos mención a las opciones de anestesia disponibles en nuestro servicio. Explicamos la anestesia epidural, con unas imágenes que muestran la técnica y aparataje utilizado; refiriéndonos, igualmente, a la anestesia local y sus indicaciones. El siguiente bloque se centra en el expulsivo y el alumbramiento. Cuándo empieza cada fase, qué notará, qué posturas puede utilizar, etc. Aunque la mayoría de los partos en nuestra unidad son atendidos en paritorio, en determinadas ocasiones lo son en la silla obstétrica, o en la cama. Estamos en espera de que se nos proporcione una cama adecuada que permita la asistencia de los partos de bajo riesgo en la dilatación.

Es una realidad común en la asistencia al parto normal la disminución del porcentaje de episiotomías realizadas, avaladas por recientes revisiones bibliográficas (Carroli y Belizán, 2007). En nuestro caso se ha producido un significativo descenso en su práctica (Marín y cols. 2006), si bien es cierto que es aun frecuente su realización. Por ello explicamos en qué consiste, cuándo se realiza, cómo se repara y cuáles son los cuidados básicos para su curación.

Un tema que suele preocupar a las mujeres y sus parejas es qué atención inmediata se da al recién nacido. En la actualidad los cuidados referidos a la profilaxis y somatometría, se difieren en el tiempo, permitiendo el contacto “piel-a-piel” tras el nacimiento (Anderson y cols., 2007). Si el estado de salud del neonato no lo requiere antes, aprovechamos cuando la madre es transportada a la sala de postparto, adyacente a los paritorios, para realizar dichos cuidados.

Nuestro hospital es un centro acreditado para la donación de sangre de cordón, por ello hemos incluido un apartado para informar sobre el tema, ya que observamos un cierto desconocimiento de este hecho que repercute, a nuestro entender, en un bajo porcentaje de donaciones.

Durante el postparto inmediato la mujer y su acompañante permanecen junto al recién nacido durante aproximadamente dos horas. Será el momento durante el cual además de controlar el estado de ambos, aprovechamos para iniciar una correcta lactancia materna, implicando a la pareja en el cuidado y atención de la mujer y del recién nacido.

En la charla se ha incluido información sobre el proyecto de “Parto sin ingreso”. Experiencia que será expuesta en este Congreso Nacional por parte de las compañeras responsables.

Tras la exposición se abre una ronda de preguntas para que el foro pueda expresar sus dudas y, de alguna manera, nuestras respuestas favorezcan a que quienes acudan a nuestro servicio vengan con una actitud positiva y de confianza. En este momento hemos contado con el apoyo del equipo médico, lo que ha permitido responder a cuestiones específicas relacionadas con patologías y complicaciones que se escapan de nuestro campo directo de actuación.

Aunque nuestra intención es la de plantear temas generales que puedan aclarar cuestiones útiles para la mayoría de las asistentes suele ser inevitable, como veremos, que surjan preguntas concernientes a casos particulares. Igualmente, se plantean dudas sobre las nuevas formas de asistencia en comparación con las propias experiencias referidas a partos anteriores.

En estas charlas que hemos pretendido que fueran claras y precisas, hemos pasado una encuesta cuyos resultados serán expuestos a continuación. No obstante, creemos importante incidir en que la finalidad de esta experiencia no es la de realizar un trabajo de investigación, sino la de crear un foro que permita a la mujer

parir en un clima de confianza, a partir del conocimiento del modo de asistencia en nuestra unidad.

OBTENCIÓN DE LOS DATOS

Para presentar el interés que ha suscitado esta experiencia decidimos elaborar una encuesta de opinión que fue repartida tras cada una de las dos charlas impartidas este año (Anexo I). En este caso se utilizó una encuesta de elaboración propia, diseñada para la ocasión. Contiene un primer bloque de preguntas relacionadas con el perfil socio-demográfico. El segundo se centra en los datos obstétricos. Pasamos después a evaluar el espacio y los medios técnicos. Preguntamos sobre la claridad de la exposición, sobre si se han aclarado las dudas, etc., terminando por preguntar si se recomendaría la asistencia a la charla a otras mujeres de su entorno.

RESULTADOS

La encuesta fue realizada a 187 mujeres en dos sesiones diferentes, una realizada en mayo y la segunda en julio de 2008. Se han desechado 3 al no estar debidamente cumplimentadas, por lo que la muestra total analizada es de 184.

La media de edad fue de 26'13 años, teniendo la más joven 17 y la mayor 42. El 26'1 % (n = 48) eran solteras y el 73'9 % (n = 65) casadas.

El nivel de estudios estaba compuesto por un 16'3 % (n = 30) de mujeres que tenían estudios primarios, 35'33 % (n = 65) secundarios y 48'37 % (n = 89) universitarios.

Dentro de la situación laboral el 11'96 % (n = 22) trabajan en casa, el 7'06 % (n = 13) están en el paro, el 1'63 % (n = 3) trabajan por cuenta propia, y el 79'35 (n = 146) trabajan por cuenta ajena.

Sobre el origen de las mujeres el 89'13 % (n = 164) eran españolas, y el 10'87 % (n = 20) no. Los países de origen eran: Italia, Bulgaria, Polonia, Ucrania, Argelia, Marruecos, Guinea, Ecuador, Colombia, Perú, Bolivia, Paraguay, Chile y Argentina.

A la pregunta de si han acudido a la charla con su pareja el 76'63 % (n = 141) fueron con ella, frente al 23'37 % (n = 43) que acudieron solas.

En los referente a la paridad destaca que el 80'43 % (n = 148) eran primíparas, mientras que el 19'57 % (n = 36) eran secundíparas o múltíparas.

El 77'72 % (n = 143) habían acudido a la preparación maternal con su matrona del Centro de Salud, y el 22'28 % (n = 41) no.

Un tema que nos interesaba era conocer cuál había sido la fuente por la que se habían enterado de la charla, destacando que el 82'61 % (n = 152) se había enterado por su matrona en el Centro de Salud, el 11'41 % (n = 21) en el hospital, y el 5'98 % (n = 11) se habían enterado por otros medios entre ellos, nos llamó la atención que tres de ellas se habían enterado por foros de Internet.

El bloque de preguntas referidas a los medios técnicos e infraestructuras así como a la forma de impartir la charla nos ha dado los siguientes resultados:

	mal	regular	bien	muy bien
El material utilizado	0 % n = 0	5'98 % n = 11	58'7 % n = 108	35'32 % n = 65
La sala es cómoda	1'08 % n = 2	5'44 % n = 10	34'78 % n = 64	58'7 % n = 108
El horario me ha parecido	1'63 % n = 3	14'13 % n = 26	48'91 % n = 90	35'33 % n = 65
¿El tema ha sido de interés?	0 % n = 0	0'54 % n = 1	25'54 % n = 47	73'92 % n = 136
¿Ha sido amena?	0 % n = 0	3'26 % n = 6	31'52 % n = 58	65'22 % n = 120
¿Se ha comprendido?	0 % n = 0	2'17 % n = 4	35'33 % n = 65	62'5 % n = 115

Respecto a la pregunta de ¿Cómo le parece que le han transmitido la información?

Las imágenes han estado bien, la explicación poco clara	1'63 % (n = 3)
La explicación y las imágenes me han aclarado cómo se atiende a la mujer cuando llega de parto	91'84 % (n = 169)
No me imagino el paritorio con las imágenes presentadas aunque la explicación ha sido clara y útil	6'53 % (n = 12)
Ni las imágenes ni la explicación me han parecido útiles para ese día	0 % (n = 0)

En lo referente a los aspectos tratados y su utilidad:

Plantear nuevas dudas	11'95 % (n = 22)
Resolver las que ya tenías	80'44 % (n = 148)
No han cambiado nada	7'61 % (n = 14)

En el apartado referido a si la charla complementa la información recibida durante la educación maternal, el 92'94 % (n = 171) cree que sí, mientras que el 7'06 % (n = 13) cree que no.

En el apartado a *Después de la información recibida, su temor al parto*, ha aumentado para un 13'04 % (n = 24), mientras que para un 29'35 % (n = 54) ha disminuido y para algo más de la mitad de la muestra 57'61 % (n = 106) sigue teniendo el mismo temor.

Respecto a la pregunta sobre ¿Qué le ha parecido la duración de la sesión? A ninguna de las mujeres de la muestra le pareció excesivamente larga, a un 89'67 % (n = 165) les pareció adecuada y corta a un 10'33 % (n = 19).

En lo referente a los horarios el 66'85 % (n = 123) preferiría un horario de mañanas, frente al 33'15 % (n = 61) que prefiere el de tarde.

Es de destacar que el 100 % (n = 184) de las mujeres recomendarían la asistencia a la charla.

En la encuesta, igualmente, se dejó un espacio en blanco con el fin de que nos hicieran las observaciones que creyeran pertinentes.

Aunque los temas son variados hemos creído interesante recoger las opiniones que las mujeres nos han expresado (Anexo II).

Las hemos clasificado en tres apartados. Por una parte las sugerencias referidas a la ampliación de la información (partos instrumentales, cesáreas, etc.), técnicas intervencionistas (uso de la oxitocina, etc.), e incluso conocer el testimonio directo de mujeres que hayan tenido un parto poco intervenido, entre otras. El segundo apartado recoge la opinión sobre la charla y el modo de asistir a los partos, tanto el que ha sido expuesto, como las experiencias propias. El tercer bloque recoge los comentarios suscitados por el horario en el que se desarrolló el encuentro (10-12 horas).

Por último hemos recogido sucintamente las cuestiones que fueron planteadas en la sala (Anexo III). De nuevo podríamos hacer diversas subdivisiones en las que agrupamos los diferentes temas planteados en el debate. Por una parte estarían las dudas, que pudieran interesar a un porcentaje significativo de las asistentes (oxitocina, episiotomía, epidural, partos instrumentados, opciones de parto, planes de parto, parto sin ingreso, etc.). Un segundo bloque en el que varias de las mujeres comentaron experiencias personales en partos anteriores. El tercero lo formarían las opiniones personales ante algunos temas surgidos durante la charla. Por último, algunas consultas sobre aspectos patológicos.

DISCUSIÓN

No es nuestra intención hacer un análisis exhaustivo de cada una de las preguntas realizadas en la encuesta, si bien hay algunos datos que quisiéramos reseñar.

Usaremos para el análisis comparativo algunos resultados obtenidos en la Intervención Educativa (IE) realizada en el hospital (Beneyto y Ranedo, 2008) a pesar de que su muestra es significativamente inferior a la nuestra.

Dentro de los datos sociodemográficos nos parece relevante el nivel de estudios de las asistentes a la charla. Si comparamos los nuestros con los de la IE, se observa que a la charla acudió un mayor porcentaje de mujeres con estudios universitarios. Consideramos que esta diferencia puede estar relacionada con el hecho de que las charlas en el hospital se realizaron a partir de una convocatoria pública, siendo posible que las mujeres con un nivel de estudios superior dispongan por una parte de mayores facilidades dentro del ámbito de trabajo para acudir a la sesión, y quizás (esta circunstancia habría que contrastarla), la maternidad suscite un mayor interés informativo.

		Charla Hospital N=184		Intervención Educativa N=29	
			%		%
NIVEL ESTUDIOS	Primarios	30	16'3	11	37'9
	Secundarios	65	35'33	8	27'6
	Universitarios	89		10	34'5
		48'37			

Respecto a la situación laboral también hay ciertas diferencias entre las dos muestras. Consideramos igualmente, que las diferencias pueden deberse a que la charla supone una asistencia voluntaria que requiere un desplazamiento específico para ella, mientras que la IE se realizó entre mujeres ingresadas sin ningún condicionante por temas laborales.

SITUACIÓN LABORAL		Charla Hospital N=184		Intervención Educativa N=29	
			%		%
	Paro	13	7'06	2	6'9
	Asalariada	146		19	
	Cuenta propia	79'35		65'5	
	Ama de casa	3		4	
		1'63		13'8	
		22		4	
		11'96		13'8	

El porcentaje de mujeres extranjeras que acudieron a la charla, es inferior al obtenido en la IE, por lo cual consideramos que es proporcionalmente menor del esperado. Actualmente no disponemos de datos que nos permitan conocer cuál es el tamaño de la población autóctona atendida. Tenemos como referencia el estudio de una muestra recogida en el servicio de Obstetricia entre 2001 y 2004, en el que de 1430 casos el 17'49 % correspondía con mujeres extranjeras (Fernández, 2006: 197). Este dato sería similar al de mujeres procedentes de otros países que participaron en la IE estando ingresadas. Y claramente inferior al de asistentes a la charla.

NACIONALIDAD		Charla Hospital N=184		Intervención Educativa N=29	
			%		%
	Española	164		24	
	Extranjera	89'13		82'8	
		20		5	
		10'87		17'2	

Creemos que es un elemento destacable el hecho de que el 76'63 % (n = 141) de las asistentes lo hicieran acompañadas de sus parejas, preferentemente, y en algunos casos de otro familiar, ya que es nuestra intención explicar la importancia de que quien acompaña durante el parto se convierta en apoyo fundamental de la mujer durante todo el proceso. Del mismo modo, intentamos transmitir que el acúmulo de personas en la sala de espera, en muchas ocasiones, crea un cierto clima de intranquilidad, más cuando la fase de dilatación se prolonga en el tiempo, influyendo negativamente en el estado de ánimo de la mujer y el acompañante. Nos interesa que comprendan que el uso del teléfono móvil altera el clima de relajación que buscamos, si bien este tema daría para un trabajo de investigación en sí mismo.

ASISTENCIA ACOMPañADA		Charla Hospital N=184	
			%
	Sí	141	
	No	76'63	
		43	
		23'37	

La valoración de los medios técnicos y el espacio ha sido bastante satisfactoria, siendo considerados como buena o muy buena.

Una de nuestras mayores preocupaciones es la de saber transmitir la información con un lenguaje claro, adecuándolo a un grupo heterogéneo de asistentes. Creemos que la calificación en lo referentes a la comprensión, amenidad e interés del tema, mayoritariamente como bien o muy bien, nos estimula a seguir con la iniciativa procurando mejorar los aspectos que pudieran ser más farragosos, quizás por emplear un lenguaje demasiado técnico para parte de las asistentes.

Otras cuestiones que debemos referir son las valoraciones sobre cuatro cuestiones que consideramos de gran interés, dada la finalidad de la charla. Éstas son:

- La explicación y las imágenes aclaran cómo se atiende a la mujer cuando llega de parto: **91'84%**.
- Los aspectos tratados resuelven las dudas: **80'44%**.
- La charla complementa la información recibida durante la educación maternal: **92'94%**.
- Recomendarías la asistencia a la charla: **100%**.

De los resultados, en general satisfactorios, nos preocupa que casi el 20 % de las mujeres no hayan aclarado sus dudas, a pesar de haber dado pie a que las plantearan en la ronda de preguntas. Dado que pensamos seguir con la experiencia estamos considerando cómo evitar que el 11'95 % (n = 22) de las encuestadas salgan de la charla con nuevas dudas, suscitadas durante la sesión y que no han sido resueltas.

Sí hemos reconocido que nos resulta gratificante la unanimidad (100 %) con que se responde a la pregunta de si aconsejaría la asistencia a la charla a otras mujeres.

CONCLUSIONES

La iniciativa que aquí presentamos supone una nueva forma de aproximar el trabajo asistencial del equipo profesional que asiste a las mujeres de parto en el Hospital General Universitario de Alicante.

El apoyo de las matronas de los Centros de Salud se convierte en fundamental a la hora de difundir y promocionar la iniciativa.

La asistencia de mujeres, sin ser multitudinaria, puede ser considerada muy buena, más teniendo en cuenta las limitaciones de horario tan frecuentes en nuestro entorno socio-laboral.

Se ha creado un ambiente abierto y participativo donde las mujeres, y algunos acompañantes, han planteado cuestiones, han expresado opiniones y han narrado experiencias personales.

La presencia de tocólogos en la sala ha permitido responder a preguntas más específicas relacionadas con patologías.

El esfuerzo de las matronas⁴ que dan la charla fuera de su horario laboral, se ve recompensado con la respuesta de las asistentes, siendo muy gratificante que nos reconozcan cuando vienen de parto y nos transmiten su agradecimiento.

⁴ Esta experiencia ha contado con el apoyo de Herme Mataix Mataix, y el resto de compañeras, tanto del paritorio como de los Centros de Salud., de quienes hemos recibido sugerencias y apoyo para desarrollar esta iniciativa. Agradecemos el respeto con el que el equipo de tocólogos nos ha otorgado, así como su presencia en la sala para la resolución de las cuestiones más específicas. Igualmente, agradecemos a Mercedes Segura, José

A partir de los datos que hemos expuesto consideramos que la experiencia informativa realizada dentro del ámbito hospitalario por parte de las matronas que trabajamos en el paritorio es de gran relevancia para interactuar con las mujeres que van a parir en nuestra unidad.

Por último reseñar que las charlas han tenido cierta repercusión mediática ya que ha sido a través de Internet como algunas de las participantes han tenido conocimiento de dicho acontecimiento. Creemos que está por explorar cómo repercuten nuestras iniciativas en los foros de mujeres que existen en Internet. Hay quienes los utilizan para expresar su opinión, quizás de forma más libre que en el entorno directo de la asistencia.

Debemos reconocer que el tema de los partos tiene su interés social y es fácil que cualquier iniciativa tenga su reflejo en la prensa.

Borrell y a la Dirección de Enfermería, el habernos apoyado y ofrecido el soporte técnico, tan importante para estos eventos.

Queremos expresar un agradecimiento especial a Concha Martínez quien siempre ha creído en esta experiencia y quien nos ha dado la oportunidad de presentarla en estas Jornadas Nacionales de Matronas, organizadas por la Asociación Nacional de Matronas. Hacemos extensivo nuestro reconocimiento a las compañeras que forman parte de la Asociación y a quienes han logrado que estas Jornadas se conviertan en un acontecimiento inolvidable.

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, G.C.; Moore, E.; Hepworth, J., Bergman, N. 2007. *Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos*. Biblioteca Cochrane Plus, nº 1.
- Asociación Española de Matronas. 2005. *La Carta de Madrid*. Documento (Abril 2005). <http://www.celsius.es/pub/carta/>.
- Arsuaga, J.L.; Martínez, I. 1998. *La especie elegida*. Temas de hoy. Madrid, 189-195.
- Basevi, V.; Lavender, T. 2007. *Rasurado perineal sistemático en el ingreso en la sala de partos*. Biblioteca Cochrane Plus, nº 1.
- Beneyto Francés, M.A.; Ranedo Metola, L. 2008. Efectos de una intervención educativa sobre la ansiedad preparto. *Trabajos de Investigación. IX Promoción de Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matronas)*. Unidad Docente de Matronas de la Comunidad Valenciana, 62-80.
- Carroli, G.; Belizán, J.; 2007. *Episiotomía en el parto vaginal*. Biblioteca Cochrane Plus, nº 1.
- Consejo Interterritorial. Sistema Nacional de Salud. 2007. *Propuesta de estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud*.
- Cuervo, L.G.; Rodríguez, M.N.; Delgado, M.B. 2007. *Enemas en el trabajo del parto*. Biblioteca Cochrane Plus, nº 1.
- De la Fuente, P. 2007. *Gestación, parto y lactancia. Imágenes con Historia*. YOU & US, SA. Madrid.
- FAME, 2007. *Iniciativa Parto Normal. Documento de Consenso*. Barcelona.
- Fernández Molina, M.A. 2006. *Estudio de los cuidados a pacientes extranjeros hospitalizados desde la perspectiva de la Enfermería Transcultural*. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.
- González Merlo, J.; Del Sol, J.R. 1982. *Obstetricia*. Salvat. Barcelona.
- Gupta, J.K.; Hofmeyer, G.J. 2006. Posición de la mujer durante el periodo expulsivo del trabajo del parto. Biblioteca Cochrane Plus, nº 4.
- Hodnet, E.D.; Gates, S.; Hofmeyer, G.J.; Sakala, C. 2007. *Apoyo continuo para las mujeres durante el parto*. Biblioteca Cochrane Plus nº 1.
- Llopart, C.; Costa, L.; Jordana, M.; Martínez, M. 2008. Nuevo soporte a la educación sanitaria: un paso más en la participación de la gestante en su proceso de parto. Póster presentado en el III Congreso de la Associació Catalana de Llevadores y la FAME. Girona, 24, 25 y 26 de abril, 2008.
- Marín Tordera, D.; Luengo Arjona, P.; Sánchez Maestro, A.; Roig Rico, P.; Sánchez Payá, J.; Belmonte Martínez, C.; Mataix Mataix, H. 2006. Estudio de la frecuencia en la realización de la episiotomía y variables asociadas a la misma. *De la tradición a la evidencia. Actas de las XII Jornadas de Enfermería (Hospital General Universitario de Alicante)*, 205-214.
- Moix Queraltó, J. 1998. Disminución de la ansiedad como factor de mejora de la calidad asistencial en pacientes quirúrgicos. *Revista de Calidad Asistencial*, 13: 160-165.
- O'Dowd, M.J.; Philipp, E.E. 1995. *Historia de la Ginecología y Obstetricia*. Edita Med. Barcelona.
- Orengo Díaz del Castillo, F. 1963. *Obstetricia para matronas*.
- Ortega Pineda, R.; Sánchez Martínez, G., García Ruiz-Castillo, A.; Sánchez Perruna, M.I. 2001. ¿Están satisfechas las mujeres con la atención proporcionada por la matrona durante el parto? *Rol Enfermería*, 24 (4): 290-299.
- Rosemberg, K. 2005. Évolution de la parturition. En O. Dutour, J.-J. Hublin, B. Vandermeersch (eds.). *Orige et évolution des populations humaines*. CTHS. Paris, 315-323.
- Sánchez Perruca, M.I.; Fernández y Fernández, M., Benito de la Iglesia, N. 2001. Dolor, temor y ansiedad durante el parto, como Diagnósticos de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 4: 131-138.
- SEGO. 2007. *Recomendaciones sobre la asistencia al parto*.
- VV.AA. 2005. *Nuevas perspectivas en la Atención al Parto de Bajo Riesgo*. Seminario Internacional Complutense. Asociación Española de Matronas. Hospital Clínico San Carlos. Unicamp. Universidad Complutense de Madrid

Zabalegui Yamo, A.; Vidal Millá, A.; Soler Gómez, D.; Latre Méndez, E.; Fernández Ortega, P. 2002. ¿Qué es el afrontamiento? *Rol Enfermería*, 25 (7-8): 552-556.

ANEXO I

CUESTIONARIO

Edad.....
Estado civil
Nivel Estudios.....
Profesión.....
Nacionalidad o país de origen.....

Asistencia de la pareja Sí No Otro ¿Quién?

Tiene vd. más hijos Sí No
¿Dónde han sido sus partos anteriores?.....

Ha asistido a Educación Maternal en su Centro de Salud Sí No

Me he enterado de la charla en

- El Centro de Salud
- En el Hospital
- En monitores
- Otros

Su consideración respecto a:

	mal	regular	bien	muy bien
El material utilizado				
La sala es cómoda				
El horario me ha parecido				
¿El tema ha sido de interés?				
¿Ha sido amena?				
¿Se ha comprendido?				

¿Como le parece que le han transmitido la información?

- Las imágenes han estado bien, la explicación poco clara
- La explicación y las imágenes me han aclarado cómo se atiende a la mujer cuando llega de parto
- No me imagino el paritorio con las imágenes presentadas aunque la explicación ha sido clara y útil
- Ni las imágenes ni la explicación me han parecido útiles para ese día

Los aspectos tratados, te han servido para:

- Plantear nuevas dudas

- Resolver las que ya tenías
- No han cambiado nada

¿Cree que esta charla completa la Educación Maternal del Centro de Salud?

- Sí No

Después de la información recibida, su temor al parto:

- Ha aumentado
- Tienes el mismo
- Ha disminuido

¿Que le ha parecido la duración de la sesión?

- Corta
- Adecuada
- Excesivamente larga

¿Cual cree usted que sería el horario más apropiado?

- Mañana Tarde

¿Recomendaría la asistente a la charla a otras embarazadas?

- Sí No

Si quiere hacernos algún comentario o sugerencia, no lo dude, utilice este espacio

ANEXO II

Sugerencias

“Debería complementarse con al explicación de los partos terminados en cesárea atendidos por ginecólogos y los protocolos que se tienen en cuenta para decidir cuando es necesaria una cesárea”

“Estaría bien incluir en la charla (o realizar otra diferente) aspectos como: proceso postparto (controles médicos a seguir cuando sales del hospital, tanto para la madre como para el bebé, papeles y documentación que debes llevarte cuando sales del hospital y qué tramites debes llevar a cabo tras el parto...etc) también introducir ventajas y contraindicaciones de la epidural”

“Me gustaría saber dónde puedo conseguir más información puntual sobre oxitocina, epidural...etc. vía Internet que es de fácil acceso o algún otro libro de interés”

“Hablar del caso de que el primer parto sea una cesárea, ¿Cuál es el procedimiento a seguir por el hospital?”

“Que sigan haciendo este tipo de charlas y que ese incluyan otro tipo de nacimiento: cesáreas, etc.”

“Dedicar un poco más de tiempo a la explicación sobre el parto sin ingreso que es una opción muy interesante”

“Más información sobre la oxitocina y la epidural. Como sugerencia a centros de salud sería que la preparación al parto sea anterior a la semana 31, posteriormente podríamos seguir haciendo los ejercicios en casa, de esta manera, tal vez iríamos más preparadas al parto y facilitaríamos la tarea de los profesionales”

“Sería interesante visitas al paritorio y salas de dilatación y monitorización. Yo lo he hecho con la matrona de mi centro de salud y me pareció muy práctico y tranquilizador conocer in situ estos lugares”

“Quizás debería haber algunas mujeres que nos cuenten partos distintos porque ayudarían a saber mejor a que nos enfrentamos”

Opinión

“La charla me ha dado confianza en el equipo médico del hospital general. Se agradece la cercanía del mismo y la búsqueda de una medicina humanizada”.

“La asistencia médica es valorada e importante para mi, pero considero que cada vez que entras en un hospital, sea para lo que sea, el trato cercano y cariñoso es para igual de necesario e importante que la asistencia médica. Lo desconocido nos da miedo y el miedo nos paraliza. El apoyo de los profesionales es imprescindible. “

“Hace 18 meses di a luz a mi hijo, y quisiera agradecer de nuevo la atención recibida por matronas y enfermeras. Me quedo más tranquila, al saber que en la sala de

dilatación puedo estar en la posición más cómoda posible, ya que en el primer parto sólo pude estar encamada todo el proceso (inducido con oxitocina) y fue un poco molesto muchas gracias por vuestra dedicación”.

“Me pareció excelente la charla que nos habéis planteado, ya que, siendo inmigrante, mis dudas sobre como era la atención al parto aquí eran muchas y habéis sido capaces de responderlas claramente y erradicar mis dudas. Os agradezco desde ya, vuestra atención que considero excelente”

“Cuando estuve de parto con mi primer embarazo, nada de lo que hemos visto fue así, sobre todo la amabilidad de la matrona, porque no dejaron pasar a mi pareja cuando estaba en la dilatación, cuando en la charla dice que sí. Me gustaría que hubiese más amabilidad”

“Muchas gracias por la iniciativa. He oído que en la sala de partos para el expulsivo puede haber el potro “de toda la vida” y otros instrumentos como la silla de partos que espero esté entre las novedades”

“La charla está muy bien, pero deberían decir que no aclaran nada nuevo si no eres primeriza. El parto sin ingreso es una muy buena información pero se la puede dar igual su matrona”

“Creo que debería ampliarse y profundizarse más en la información. Ha sido una explicación clara e ilustrativa pero muy *light*. Es debate posterior es más práctico y explicativo, teniendo cuidado con no entrar en tecnicismos por parte de los profesionales, que deja fuera de juego a las actrices principales: las madres”

“Por mi experiencia anterior no creo que te hagan mucho caso en las opiniones que tenga. Tienen un protocolo a seguir y no te sientes nada protagonista, al contrario, me sentí desprotegida y tratada con indiferencia. Más como una persona quejica, cargante y pesada por mis preguntas y mi dolor. Espero que en esta segunda oportunidad sea diferente y pueda llevarme una buena experiencia”

“Todos los hospitales deberían de llevar a cabo estas charlas son de gran ayuda para mentalizarse uno mismo y a conocer el hospital”

“Me parecen muy interesantes los cambios que se están dando para permitir más protagonismo a la mujer durante el parto”

“Me he alegrado en las ganas que tiene todo el equipo de matronas de superación, ganas de aprender...se me han resuelto varias dudas y temores, espacios, rasurado y algunos modos de actuación”

“Me encantaría que un parto normal pudiera ser con esos avances mencionados: parto en sillas como reportajes que he visto de otros países europeos. Incluso bajo el agua que tengo entendido que es tan bueno. Ya el que parto normal es algo natural. A pesar de tener presente la necesidad de tratar el parto como una hospitalización, en caso de urgencia complicación. Gracias.

“Enhorabuena por la iniciativa. La información es importante y también tener en consideración la opinión de la madre”

“Me parece muy útil esta charla, porque hace ver a la gente que el equipo se implica muy bien”

“Si es la primera vez que lo hacen, felicitaros e incentivaros a hacerlo en otras ocasiones, y en lo posible ampliar la información brindada. Gracias”.

“Gracias por realizar esta charla informativa. Es imprescindible la comunicación con el hospital”

“Me ha encantado la matrona. Es muy clara y amena. Gracias”

“Enhorabuena por esta gran idea, por vuestro entusiasmo, iniciativa y respeto hacia las mujeres y sus bebés. ¡Felicidades! Y muchísimas gracias”

“Este espacio que han brindado debería ser más a menudo, ya que a las mamas primerizas nos ayudaríais muchísimo tanto preparación de parto como después, esos cambios o esos temores. Muchísimas gracias de todo corazón”

“Estas charlas vienen muy bien para el conocimiento del parto y del entorno del hospital donde lo desconocido da a veces mucho miedo, sobre todo para la primera vez. Cuanto más cercano sea la vivencia entre matronas y futuras madres en el entorno hospitalario ser mucho más cercano y humano. ¡Gracias por cuidarnos!”

Horarios

“Entiendo que para las matronas y personal sanitario es mejor por la mañana, pero podría haber otra en horario de tarde para que pudieran asistir más los maridos y las mujeres que no pueden disponer de dos horas libres por la mañana”

“Sería preferible las charlas por la tarde para que pudieran asistir más papás”

ANEXO III

Dudas sobre la asistencia

¿Cuándo tenemos que acudir al hospital?

¿Es la epidural perjudicial para la mujer o en bebé?

¿Supone la epidural un aumento de los partos instrumentados?

¿Si tienes fijadas las vértebras T12 a L2, se puede poner la epidural?

¿Qué opciones de anestesia existen?

¿Ante un embarazo de alto riesgo, se restringen las opciones del tipo de parto?

¿Qué tiempo se da para que te pongas de parto?

¿Cuándo se induce un parto con oxitocina?

¿Si hay contracciones se pone oxitocina?

¿Se respeta la opción de un parto sin medicalizar? No se refiere a un parto “a la carta”, sino a que los protocolos sean flexibles.

¿Si traemos un plan de parto, se respetará completamente?

¿Además del potro, qué otras opciones hay para el expulsivo: sillas de parto.....?

¿Durante el expulsivo se puede estar en diferentes posturas o solo acostada en el potro?

¿Es habitual el uso de palas y fórceps?

¿El parto instrumentado supone una peor recuperación de la episiotomía?

¿Si en el primer parto se tuvo episiotomía, en el segundo es obligatoria?

¿Qué área geográfica se incluye para poder participar en el estudio del Parto sin Ingreso?

¿El embarazo gemelar excluye el parto sin ingreso?

¿El parto inducido excluye del parto sin ingreso?

Experiencias personales

En el primer parto quería un parto natural, pero pedí de todo. Es estupendo que existan opciones. Creo que supone un gran cambio. La responsabilidad personal marca como quieres vivir el parto, y qué recursos de los disponibles vas a pedir.

Ante la experiencia previa de una muerte fetal, la mujer plantea la necesidad de confiar en los profesionales, y utilizar todos los medios que permitan disminuir el riesgo al máximo.

Opiniones

Está bien conocer al equipo que te va a atender en el paritorio, antes del parto.

En el foro se encontraba una ginecóloga que atiende partos en casa y que acudió a la charla para informarse de las nuevas opciones del hospital. Ella planteó el tema de la oxitocina endógena y la exógena. Su uso y abuso. En algunas encuestas se comentó que había que tener en cuenta que el foro no conocía el lenguaje técnico y que se habían quedado un poco fuera de la conversación.

Patologías

¿Cómo afectan las alteraciones tiroideas al recién nacido?

¿La retirada del cerclaje su pone la pérdida del tapón mucoso? ¿Cuánto es normal que se sangre en este caso?