



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/042.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Expectativas y experiencias de parto entre mujeres primíparas. Estudio cualitativo**
Autores Ana Isabel *Molina Medina*, María del Rosario *Román Gálvez*
Centro/institución Hospital Alto Guadalquivir.
Ciudad/país Andújar (Jaén), España
Dirección e-mail annemolina1981@yahoo.es

RESUMEN

Objetivo principal: Conocer las demandas y experiencias de las mujeres en el proceso de parto respecto a la asistencia sanitaria recibida.

Metodología: Estudio cualitativo desarrollado en las provincias de Granada y Jaén entre Noviembre 2013 y Abril de 2014, mediante entrevistas abiertas realizadas a 16 mujeres, primigestas, con gestación simple de bajo riesgo, nivel de estudios medio-alto.

Resultados principales: Se construyen cuatro categorías para facilitar la exposición de los resultados: Las mujeres no se sienten protagonistas de su parto. Incoordinación entre la información recibida durante el embarazo y el desarrollo del parto. El papel del padre como elemento pasivo del proceso. Participación y satisfacción con respecto a los cuidados del recién nacido.

Conclusión principal: Las mujeres se sienten sujetos pasivos de su parto, junto con su pareja, ante los protocolos asistenciales. Sin embargo, manifiestan satisfacción y protagonismo con los cuidados del recién nacido.

Palabras clave: Parto/ Asistencia/ Mujeres embarazadas/ Recién nacido/ Investigación cualitativa.

ABSTRACT EXPECTATIONS AND EXPERIENCES OF CHILDBIRTH AMONG PRIMIPAROUS WOMEN. QUALITATIVE STUDY

Objective: Meet the demands and experiences of women in the birthing process regarding the healthcare received.

Methods: Qualitative study conducted in the provinces of Granada and Jaen between November 2013 and April 2014, using semi-structured interviews with 16 women, primiparous, singleton pregnancy with low risk, medium-high level of education.

Results: Four categories were constructed to facilitate the presentation of the results: Women do not feel protagonists of their birth. Incoordination between the information received during pregnancy and labor progress. The father's role as a passive element of the process. Participation and satisfaction with care of child.

Conclusions: Women are passive subjects of his birth, along with his partner, against the care protocols. However, role and expressed satisfaction with the care of the newborn.

Key-words: Childbirth/ Assistance/ Pregnant women/ Newborn/ Qualitative Research.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El proceso de embarazo y parto es una experiencia muy intensa en la vida de la mujer cuya vivencia puede marcar su futuro obstétrico o incluso la relación con el recién nacido¹. Se trata de un momento crucial en el que confluyen fuertes cambios biológicos, psicológicos y sociales. Históricamente, en este proceso tan significativo, la mujer se ha visto acompañada por, tradicionalmente, otras mujeres para el apoyo y asistencia en las tres áreas descritas. En las últimas décadas, los sistemas sanitarios se han convertido en el pilar básico de atención al proceso de parto, desbancando de alguna manera el papel de la madre como figura clave y protagonista. La inclusión dentro de los servicios sanitarios de protocolos intervencionistas asumidos como procedimientos obstétricos necesarios para el desarrollo normal del parto, han desembocado en una creencia por parte de toda la sociedad, tanto profesionales sanitarios, como usuarios del sistema, de la necesidad de tales actitudes médicas en el proceso de parto, desvinculando a éste del carácter natural que lo precede.

En los últimos años, y derivado de décadas de intervencionismo médico en el parto, en nuestro país está surgiendo un movimiento asistencial para recuperar el carácter natural y la idea de la experiencia de parto como proceso de normalidad. Para ello, los profesionales sanitarios, nos estamos volviendo a preguntar qué quieren realmente las mujeres durante su parto, cómo desean vivirlo, y en definitiva volver a darles el protagonismo que durante décadas se les arrebató. A consecuencia de ello, se crean documentos de consenso como el elaborado por la FAME(Federación de Asociaciones de Matronas de España) en 2007, denominado Iniciativa al Parto Normal², con el respaldo del ministerio de Sanidad y Consumo. En él se recogen las bases para desarrollar un parto fisiológico atendiendo a las necesidades de la mujer y permitiendo su participación e implicación en el mismo, basando su toma de decisiones en una información adecuada. Siguiendo este impulso, en Andalucía nace en 2006 El Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal³, con actualizaciones periódicas, a partir de convenios de colaboración entre la Consejería de Salud y el Ministerio de Sanidad con el que se propone “ el diseño de un modelo de atención al proceso de nacer más humanizado, haciendo compatible el uso de la tecnología, que garantiza la seguridad de la madre y del bebé, con la participación activa de las mujeres y sus parejas”.

Todo éste impulso que se viene desarrollando en España en los últimos años resulta apropiado para contextualizar la reivindicación de los derechos de las mujeres en el proceso de atención de embarazo, parto y puerperio. Para ello, la labor sanitaria respecto al cambio se inicia en atención primaria mediante una correcta educación sanitaria, preparando a la futura madre a afrontar su experiencia de parto en las mejores condiciones físicas y psicológicas posibles. En nuestro país, hay estudios que demuestran los beneficios de una adecuada preparación prenatal a la maternidad para un afrontamiento mas eficaz y positivo de la vivencia de parto^{4,5}. Sin embargo, la literatura revisada es escasa respecto a la adecuación de dichos contenidos prenatales en relación con la realidad vivida por la mujer. A lo largo de todo el proceso de embarazo, en mayor o menor medida, la mujer va creando unas expectativas respecto al parto, derivadas de influencias culturales, conocimientos previos, pero, sobre todo, las más valoradas y aceptadas son las transmitidas por los profesionales sanitarios que van a originar en la mujer una idea preconcebida de la manera en que se desarrolle su parto.

Por otro lado, el proceso de nacimiento en sí, que conlleva el inicio de la maternidad como experiencia única, sugiere sea abordado de un modo integral teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales de la madre. Este abordaje, requiere un desempeño profesional adecuado a las circunstancias actuales, demandas y necesidades de la sociedad, que como hemos referido anteriormente, reivindica una mayor participación y protagonismo en el proceso que concierne a toda la unidad familiar, esto es, no sólo a la madre como protagonista de su parto, sino también la figura del padre y recién nacido.

Es obvio que estamos asistiendo a un cambio asistencial en el parto, pero la pregunta que nos planteamos es si realmente ese impulso por recuperar el papel participativo de la mujer en la toma de decisiones ellas lo están percibiendo como tal.

Por tanto, nuestro objetivo es explorar las expectativas y experiencias de todo lo que implica el proceso de parto en mujeres primíparas.

Metodología

Se desarrolla una investigación cualitativa, dadas las características del objetivo de este estudio, a partir de entrevistas abiertas realizadas a 16 mujeres entre los meses de Noviembre 2013 y Abril de 2014 en las provincias de Granada y Jaén, con las que se pretenden que expresen con sus propias palabras los contenidos descritos. Los criterios de inclusión fueron: Primigestas de bajo riesgo, gestación simple, nivel de estudios medio-alto, que acudieron a clases de educación maternal.

La captación de la muestra se lleva a cabo en dos momentos, por una lado la matrona de atención primaria realiza una preselección de mujeres a las que informa del proyecto y pide su consentimiento para la participación en el mismo. Por otro lado, finalmente se configura la muestra en base a aceptación de participación y cumplimiento de criterios de inclusión. Las características sociodemográficas de la muestra fueron: edad media de 32 años, el 75% con estudios universitarios, 62, 5% tenían empleo remunerado.

Tras la captación de la muestra, se concretan entrevistas abiertas para facilitar las manifestaciones subjetivas de las participantes. Para ello, además se procura un ambiente tranquilo, seguro e íntimo que no condicione sus respuestas, en la mayoría de las ocasiones se realiza en su domicilio. El trato de las participantes se transcribe como "M" seguido de un número para garantizar el anonimato. A pesar del carácter abierto de dichas entrevistas se desarrolla una guía temática de las mismas donde se exploran: Satisfacción con la asistencia sanitaria, cumplimiento por parte de los servicios sanitarios del abordaje del parto como proceso natural, implicación materna y paterna en el proceso. Las entrevistas tuvieron una duración de 30 min. Previo consentimiento, se realizó grabación para posteriormente seleccionar las frases más significativas que expresen sentimientos relevantes respecto a las áreas temáticas del estudio. Posteriormente, se agruparon por categorías según la comprensión y significado del discurso.

Resultados

Los resultados quedan expresados en cuatro categorías según el significado y la vinculación al área estudiada de las expresiones manifestadas por las mujeres:

1. Las mujeres no se sienten protagonistas de su parto.

Más allá de los esfuerzos realizados por los profesionales sanitarios para otorgar de nuevo una implicación y actitud participativa de la mujer en su parto, la valoración que ellas hacen de su papel en el proceso es el sentimiento de figura pasiva y conformista respecto a las actuaciones sanitarias. Consideran que existen pautas preestablecidas en las que se tiene poco en cuenta su opinión o preferencias. A pesar de ello, no muestran descontento con la asistencia recibida.

“No me dieron opción a elegir nada...me sentí como un muñeco” (M1)

“Nada más llegar me dijeron todo lo que tenía que hacer y si yo insinuaba alguna preferencia me ponían excusas tontas...A pesar de todo el trato fue correcto”(M4)

“En ningún momento me preguntaron, oye tú que prefieres, o que opinas, o cómo lo ves...daban por sentado que debía estar de acuerdo”(M7)

“Creo que nunca me he sentido más invisible...hablaban entre ellos delante mía y tomaban decisiones sin tenerme en cuenta...Aunque no puedo quejarme del trato recibido, que en todo momento fue amable y correcto”(M16).

2. Incoordinación entre la información recibida durante el embarazo y el desarrollo del parto.

La valoración que las mujeres realizan respecto a la información recibida previa al parto es que no se ajusta a la realidad. Consideran que desde atención primaria se les está creando una idea errónea de su proceso de parto que no se corresponde con la asistencia que se encuentran en el hospital. Manifiestan acudir al parto con unas expectativas muy superiores respecto a autonomía y poder de implicación y decisión de las que luego se encuentran.

“ La matrona del Centro de Salud nos lo pintó todo muy bonito pero luego...”(M4)

“Tanta preparación, que si pelota, respiraciones, silla de parto...para qué si luego te ponen la epidural y ya está todo hecho”(M5)

“Nos dijeron que podríamos elegir la postura, beber durante la dilatación o escuchar música...pues nada de eso” (M9)

“Que se pongan de acuerdo entre ellas, que en el centro de salud nos dijeron una cosa y luego era otra”(M12)

3. El papel del padre como elemento pasivo del proceso.

El total de la muestra entrevistada manifiesta el papel pasivo del padre durante el proceso, si bien es cierto que reparten la culpa de esta pasividad entre sistema sanitario y la escasa predisposición paterna en la implicación del proceso. A pesar de entender las diferencias de género, expresan la necesidad de implicar la figura paterna desde el inicio, a lo largo de todo el proceso de embarazo, y no sólo en el parto.

“ Mi marido llegó, entro en la sala de dilatación y se quedó sentado en el sillón...dormido, claro que tampoco tenía nada mejor que hacer”(M3)

“ No lo vi muy participativo en el parto, sólo me decía cuándo tenía que empujar y poco más”(M6)

“ Lo único que le ofrecieron fue cortar el cordón... y va y no lo hizo por que le daba miedo”(M7)

“ El pobre estuvo todo el rato callado conteniendo los nervios...todas las atenciones iban para mí” (M8)

“ Aunque no lo manifestó, creo que si se implicó bastante... al final se puso a llorar más que el niño de la tensión acumulada”(M15)

4. Participación y satisfacción con respecto a los cuidados del recién nacido.

La manifestación generalizada es de recobrar el protagonismo con la atención al recién nacido. En todo momento valoran la concordancia entre las expectativas y la oportunidad de implicación en los cuidados del recién nacido. Expresan el cumplimiento del inicio precoz de la lactancia materna, del contacto piel con piel, y de la participación en la higiene y el aseo. Valoran positivamente la oportunidad e insistencia que realizan los profesionales sanitarios en la implicación de la figura paterna.

“Eso fue lo mejor...me lo pusieron en mi barriga y hasta ahora”(M2)

“ En todo momento estuvo conmigo... y si yo no podía con mi marido”(M8)

“ En ningún momento nos separaron...ya en el mismo paritorio empezó a mamar”(M10)

“ Me sorprendió que lo dejaran dormir conmigo en la cama...o que avisaran a mi marido para que participara en el aseo...muy bien”(M14).

Discusión

El desarrollo de este estudio con la metodología descrita ha sido útil para acercarnos a la realidad que viven las mujeres de nuestro entorno en su experiencia de parto. A pesar de la existencia de estudios que mediante fenomenología interpretativa manifiestan las experiencias del parto en las mujeres⁶, se centran en la indagación de sensaciones exclusivas del parto o postparto, siendo en menor medida objeto de estudio las expectativas previas al mismo.

Las conclusiones agrupadas por categorías extraídas de este estudio ponen de manifiesto la falta de adecuación de las demandas maternas a los servicios que oferta el sistema sanitario en la actualidad.

Por una parte a pesar de los esfuerzo llevados a cabo en los últimos años para que la mujer recupere su protagonismo en el parto, la sensación de ésta es la escasa implicación en el desarrollo y toma de decisiones del mismo. A este respecto estudios recientes avalan la necesidad de la divulgación de un plan de parto desarrollado a raíz de la evidencia científica que atienda las demandas de la futura madre respecto a la asistencia sanitaria y promueva su respeto entre el personal sanitario en condiciones factibles⁷. Siguiendo en esta línea, partimos de la idea de que la gestante necesita obtener información correcta y veraz por parte de los servicios sanitarios; información ésta que debe difundirse a lo largo de todo el proceso de embarazo y que corresponde al primer nivel sanitario, esto es atención primaria.

Numerosos estudios aluden a la influencia de la preparación preparto sobre distintos parámetros obstétricos, con resultados positivos^{4,5,8}. Sin embargo, la literatura consultada demuestra la escasez de estudios que sigan una línea de investigación respecto a la correspondencia entre las expectativas creadas y las cumplidas a lo largo

de todo el proceso de embarazo y parto por el sistema sanitario. Una de las categorías surgidas en este estudio corresponde a la incoordinación entre las expectativas creadas en atención primaria y las finalmente cumplidas en la asistencia hospitalaria al parto. Al respecto, esto supone para las usuarias un “engaño” por parte del sistema sanitario y una pérdida de confianza hacia el mismo. La medida de subsanarlo debe basar en la unificación de objetivos y criterios que permitan transmitir información homogénea entre ambos niveles sanitarios, evitando así la idea de dispersión.

Respecto a la implicación de la figura paterna en el parto, la percepción de la mujer es la escasa participación de éste a lo largo de todo el proceso, sin embargo atribuye la responsabilidad última al propio padre, al que asocian a un distanciamiento en el proceso de nacimiento caracterizada su actuación en el mismo como pasiva quedando relegados a un segundo plano. A este respecto, un estudio reciente desarrollado en nuestra comunidad coincide con la idea expuesta de la excusa por parte de los padres en la participación secundaria en el proceso de parto sin embargo no muestran una actitud proactiva respecto al mismo⁹. La conclusión, por tanto a la que llegan las mujeres coincidiendo con la literatura revisada es la idea del papel secundario del mismo propiciado no tanto por los obstáculos atribuidos al sistema sanitario como a la propia actitud expectante del mismo.

Por último, de manera positiva, el discurso de las mujeres alude a la asistencia al recién nacido y su participación o la de la pareja en la misma. Al respecto, la idea es uniforme, y coinciden en señalar el impulso por parte del sistema sanitario de la implicación de los padres en los cuidados del recién nacido así como en el fomento de la lactancia materna y/ o el contacto precoz piel con piel. Este aspecto es un criterio dentro de la Iniciativa al Parto Normal² desarrollado por la FAME y también un objetivo incluido en el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía³, que según demuestra este estudio pueden considerarse como logros conseguidos en base a las experiencias maternas manifestadas.

Finalmente considerar la intencionalidad de este estudio como herramienta enriquecedora en el conocimiento de las impresiones y experiencias maternas vividas respecto a la asistencia sanitaria recibida a lo largo de su embarazo y parto. A partir del mismo, surge la idea de plantearnos como profesionales sanitarios la mejora en diferentes aspectos asistenciales que promuevan el protagonismo y la implicación de la pareja en el nacimiento de su hijo así como la necesidad de unificar criterios entre profesionales y niveles asistenciales. Para ello, sugerir el desarrollo de futuras investigaciones en este campo que sean capaces de captar las necesidades y demandas de este grupo poblacional y adaptarlas a nuevas estrategias de asistencia sanitaria.

Bibliografía

1. Hernández G, Kimelman M, Montino O. Salud mental perinatal en la asistencia hospitalaria del parto y puerperio. Rev. méd. (Chile). 2000 Nov; 128(11): 1283-1289. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9887200001100015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-9887200001100015>.
2. FAME, Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso. 2007.

3. Junta de Andalucía. Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal de Andalucía (PHAPA). Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2012.
4. Artieta Pinedo, ML, Paz P. Utilidad de la educación maternal: una revisión. Revista Rol de Enfermería. 2006; 29(12): 814-822. Disponible en: <http://medes.com/publication/28430>.
5. Martínez Galiano, JM. Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido. Granada: Universidad de Granada, 2013. 192 p. Disponible en: [<http://hdl.handle.net/10481/23499>].
6. Canaval GE, et al. La experiencia de las mujeres gestantes: lo invisible. Invest. educ. enferm. 2003; 21(2): 32-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105217944003.pdf>.
7. Rodríguez López V, Partida Márquez, AL, De la Peña Sosa Barba, G. Plan de parto, demanda de prácticas basadas en la evidencia. Rev Paraninfo Digital. 2013; 19. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n19/230d.php>>.
8. Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD002869. DOI: 10.1002/14651858.CD002869.pub2 – Disponible en: <http://summaries.cochrane.org/CD002869/individual-or-group-antenatal-education-for-childbirth-or-parenthood-or-both#sthash.Z9hguKva.dpuf>
9. Maroto Navarro G, et al. Paternidad y servicios de salud. Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria durante el embarazo, parto y posparto de sus parejas. Revista Española de Salud Pública. 2009; 83(2): 267-278. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol83/vol83_2/RS832C_267.pdf.