



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO V – N. 14 – 2011

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n14/037d.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 "ÉRASE UN PLANETA LLAMADO BIENESTAR" X Reunión Internacional sobre Investigación Cualitativa en Salud, reunión celebrada del 28 al 30 de septiembre de 2011 en San Luis Potosí, México. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **¿Influye el apoyo continuo durante el trabajo de parto en los resultados obstétricos y en la satisfacción de la mujer respecto al apoyo intermitente?**

*Autores* Juana Natividad *Linares Cano*, Inmaculada *Cubillas Rodríguez*

*Centro/institución* Institución Centro Salud Las Lagunas y Hospital Materno Infantil

*Ciudad/país* Málaga, España

*Dirección e-mail* [juanatividad@hotmail.com](mailto:juanatividad@hotmail.com)

## RESUMEN

*Justificación:* Actualmente en las Maternidades se está regresando a la "humanización del parto", lo que ya permite que la mujer pueda estar acompañada por una persona de confianza durante todo su trabajo de parto, sin embargo a menudo la matrona no ofrece un apoyo continuo de esa mujer debido a la carga laboral o por la falta de personal en su área de trabajo, pudiendo esto repercutir en la experiencia personal de la parturienta.

*Metodología:* Búsqueda bibliográfica exhaustiva en lengua inglesa y española en base de datos: Cuiden, Medline, PubMed, CINHALL.

*Resultados principales:* El apoyo continuo durante el trabajo de parto reporta importantes beneficios para la mujer, como trabajos de partos más cortos, menor porcentaje de cesáreas, mayor número de partos vaginales eutócicos y mayor grado de satisfacción.

*Palabras clave:* Apoyo continuo/ Matrona/ Trabajo de parto/ Satisfacción.

## **TEXTO DE LA COMUNICACIÓN**

### **Introducción**

Antiguamente dar a luz era un acto social, que se realizaba en un ambiente familiar para la parturienta acompañada de otras mujeres, sin embargo con el proceso de medicalización del parto la mujer se vio advocada a parir en un ambiente hospitalario y aislada de sus personas queridas. Hoy en día con el proceso de “humanización del parto” en las maternidades de España se permite que la mujer esté acompañada por la persona elegida por ella.

No hay que olvidar que dar a luz es una de las experiencias más íntimas y más importantes de la vida de una mujer, y por tanto va a ser recordada por el resto de su vida. Existen investigaciones que muestran que la forma en la que la mujer es tratada, el ser escuchada, el apoyo recibido va a formar parte de su experiencia del parto (1). Actualmente está altamente reconocido que la mujer tiene una gran necesidad de estar acompañada y ser comprendida durante su trabajo de parto (2, 3).

### **Antecedentes**

Existe una amplia literatura que habla sobre el apoyo en el trabajo de parto, y suelen coincidir en la existencia de 4 dimensiones (4, 5, 6, 7).

- Apoyo emocional: la mujer es escuchada, fortalecida psicológicamente, acompañada por otra personal.
- Información: consiste en explicar a la mujer lo que sucede, procedimientos que se siguen, consejos.
- Apoyo físico: medidas de confort, masajes, aplicación de compresas frías para aliviar el dolor...
- Representación: Se basa en ayudar a que la mujer pueda expresar y comunicar sus decisiones y deseos a los demás.

### **Metodología**

Para localizar los artículos se utilizó el buscador electrónico Gerion. Gerión es un buscador que permite acceder a las distintas bases de datos suscritas por la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía, como son PubMed, Eric, BMJ, CINAHL, Ovid, MEDLINE, CUIDEN, Documed, IBECS, Embase, New England Journal of Medicine, Web of Science, Scielo, Up To Date, Lilac, Plos Hub for Clinical trials.

Para restringir la búsqueda de publicaciones a través del módulo Gerion se seleccionó el período de publicación comprendido entre 1972 y 2011, tanto en lengua inglesa como española.

Para la localización de artículos se usaron los términos continuous support (apoyo continuo), labour, (parto), birth (nacimiento) pregnancy (embarazo), childbirth (parto), midwife (matrona), satisfaction degree (grado de satisfacción). Estos términos se combinaron utilizando los operadores Booleanos (AND, OR, y NOT).

La mayor parte de los artículos seleccionados se obtuvieron de las bases de datos PubMed, MEDLINE (Medicine Literature) CUIDEN y CINHALL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)

Con el fin de obtener la más completa y relevante información se examinaron las bibliografías incluidas en los artículos seleccionados para identificar artículos adicionales, incrementando así la calidad del estudio.

La búsqueda inicial generó más de 400 artículos, tras revisar los títulos y resúmenes de los artículos se seleccionaron aquellos relacionados con el tema a estudiar, estudios que fuesen cuantitativos, tanto experimentales como estudios observacionales. Dentro de los estudios experimentales se seleccionaron artículos que comparasen el apoyo continuo en el trabajo de parto con el cuidado tradicional.

Los estudios seleccionados incluyeron tanto a mujeres primíparas como multíparas tanto de bajo como alto riesgo obstétrico. Se seleccionaron aquellos artículos donde se hiciera referencia el tipo de acompañamiento que recibía la parturienta (doula, familiar, pareja o personal sanitario). Finalmente de los artículos examinados se seleccionaron 20, dentro de los cuales se ha incluido una revisión sistemática de Cochrane.

### **Discusión de los resultados**

Se han encontrado diversos estudios que muestran que un apoyo continuo durante el trabajo de parto disminuye la necesidad de métodos farmacológicos para el dolor como puede ser la analgesia Epidural (8, 9). Medidas como el apoyo emocional, asegurar el confort, mantener a la mujer informada... reducen el grado de ansiedad y miedo que puede generar el parto, reduciendo así la necesidad de métodos farmacológicos de control del dolor (10). El ginecólogo investigador Odent siempre ha defendido la capacidad innata que tiene la mujer para dar a luz sin necesidad de métodos farmacológicos (11).

La limitación del uso de la Epidural durante el trabajo de parto tiene otras consecuencias directas; al no usarse, la mujer puede aumentar el grado de movilidad. Esto mejora la experiencia de la mujer y facilita el proceso del parto. Se ha mostrado que la mujer cambia de posición y realiza movimientos con la pelvis con el fin de que la cabeza del feto se acomode a los diámetros de la pelvis y permita su paso a través de ella (12). Otros autores mencionan que estar de pie favorece por acción de la gravedad la bajada del feto (13), por lo que siempre se debe recomendar la movilidad durante el trabajo de parto e intentar evitar la posición tumbada en la cama que a menudo se observa en las áreas de maternidad.

Así mismo se han llevado a cabo estudios que demuestran que la movilidad, el cambio de posición durante el parto mejoran la experiencia de la mujer y el resultado obstétrico. En los estudios consultados se encontraron las siguientes ventajas (14,15,16,17).

- Mejora la capacidad contráctil del útero
- Se acorta la duración del trabajo de parto
- Menor necesidad de oxitocina
- Menor número de partos instrumentados
- Menos casos de compromiso del bienestar fetal.

Recientemente se ha llevado a cabo una importante revisión sistemática en Cochrane sobre este tema, en donde quedan reafirmados los beneficios del apoyo personalizado continuo para las mujeres durante el parto (18).

En esta revisión exhaustiva se incluyeron 16 estudios clínicos y se analizaron a 13391 mujeres llegando a las siguientes conclusiones:

- Se reduce la duración del trabajo de parto
- Disminuye el porcentaje de cesáreas
- Aumenta el porcentaje de parto vaginal espontáneo
- Menor uso de analgesia intraparto
- Mayor grado de satisfacción en el parto.

Un dato relevante al que llega este estudio es que los efectos positivos fueron más significativos cuando el apoyo se brindó desde el inicio del trabajo de parto, y cuando el apoyo personalizado era dado por una persona que no estaba empleada en el hospital. En España se han realizado varios estudios cualitativos sobre el grado de satisfacción de las mujeres cuando están acompañadas en el parto, estos ponen de manifiesto que el grado de satisfacción es mucho mayor cuando están acompañadas a cuando están solas (19).

En España el porcentaje de mujeres que están acompañadas por sus parejas en el parto oscila entre un 87 y 96% (19, 20). La mayoría de las parejas refieren la vivencia como agradable y se sienten satisfechas con su labor de acompañante.

## **Conclusiones**

La matrona es una figura clave en la percepción del parto por parte de la mujer. Debe ofrecer un apoyo continuo durante todo el proceso del trabajo de parto lo que repercutirá favorablemente en el grado de satisfacción de la mujer y en los resultados obstétricos: mayor número de partos eutócicos así como partos más cortos.

Los estudios también demuestran que es incluso más importante la presencia del acompañante que la mujer elija. En España la mayoría de las mujeres deciden antes del parto la persona que les acompañará durante este proceso y, por lo general, la persona elegida es la pareja (94%).

## **Aplicaciones prácticas**

En la medida que sea posible se debe intentar un cuidado personalizado de la mujer en trabajo de parto, esto quiere decir que las unidades maternas deben intentar que siempre sea la misma matrona la que se ocupe de la dilatación de la mujer asignada.

Las mujeres siempre deben contar con el apoyo de la persona elegida por ella, pues estas van a complementar el apoyo que prestan las matronas.

Las parejas son las que generalmente van acompañar a las mujeres en el parto, por lo que sería importante fomentar que estas acudiesen a las clases de educación maternal con el fin de conocer técnicas de relajación, métodos de alivio del dolor... para favorecer el proceso del parto y así conseguir una participación más activa.

## Referencias bibliográficas

1. Cunha Lima da Motta C, Rinne C, Naziri D. The influence of emotional support during childbirth: a clinical study. *J Prenat Perinat Psychol Health* 2006; 20(4):325-41.
2. Simkin P. The labor support person: latest addition to the maternity care team. *Int J Childbirth Educ* 1992; 7(1):19-24.
3. Szeverenyi P, Poka R, Hetey M and Torok Z. Contents of childbirth-related fear among couples wishing the partner's presence at delivery. *J Psychosomat Obstet Gynecol* 1998; 19(1):38-43.
4. Kintz DL. Nursing support in labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing (JOGNN)* 1997; 16(2):126-30
5. Bryanton J, Fraser-Davey H, Sullivan P. Women's perceptions of nursing support during labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing (JOGNN)* 1994; 23(8):638-44.
6. Corbett C, Callister L. Nursing support during labor. *Clinical Nursing Research* 2000; 9(1):70-83.
7. Sauls D. The labor support questionnaire: development and psychometric analysis. *Journal of Nursing Measurement* 2004; 12(2):123-32.
8. Dickinson JE, PaechMJ, McDonald SJ, Evans SF. Maternal satisfaction
9. with childbirth and intrapartum analgesia in nulliparous labour. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2003; 43:463-8.
10. [Bianchi, Ann L](#); [Adams, Ellise D](#) Doulas. Labor Support, and Nurses [International Journal of Childbirth Education](#) 2004; 12(1)
12. Hodnett E, Gates S, Hofmeyer GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011; Issue: 2 Pages CD003766. Disponible desde Internet en <http://gerion.greendata.es/V/Q7XHQ5UETQEUHTTQVCTN9PVP281> (Con acceso el 01/07/2011)
13. Odent M Birth reborn. Souvenir Press, London, 1984
14. Kitzinger S. Some cultural perspectives of birth. *British Journal of Midwifery* 2000; 8 (12): 746-750
15. Walsh D. Evidence-based care series 1. Birth environment. *British Journal of Midwifery* 2000; 8(5): 276-278
16. Deakin B. Alternative positions in labour and childbirth. *British Journal of Midwifery* 2001; 9(10):620-625
17. Downe S, Mc Cormick C, Beech B. Labour interventions associated with normal birth. *British Journal of Midwifery* 2001; 9 (10): 602-606
18. Flynn A M, Kelly J, Hollins G, Lynch P F. Ambulation in labour. *British Medical Journal* 1978; 2 (6137):591-593
19. Read J, Miller F, Paul R. Randomised trial of ambulation versus oxitocyn for labour enhancement:a preliminary report. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1981; 139 (6): 669-672
20. Hodnett E, Gates S, Hofmeyer GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011; Issue: 2 Pages CD003766. Disponible desde Internet en <http://gerion.greendata.es/V/Q7XHQ5UETQEUHTTQVCTN9PVP281> (Con acceso el 01/07/2011)
21. Ibáñez Díaz MB. Opinión de las gestantes, sus acompañantes y los profesionales de salud que las atienden sobre el acompañamiento en el parto. *Matronas Prof.* 2004; 5(16): 25-31.
22. Fernández MA, Fernández R, Pavón I, López L. La calidad percibida por el usuario, su relación con la información y la presencia de acompañante en una unidad de partitorios. *Matronas Prof.* 2003; 4(13): 29-34.