



F A M E

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
DE MATRONAS DE ESPAÑA

Guía ^{para} madres y padres



Guía ^{para} **madres
y padres**

INICIATIVA PARTO NORMAL



**¡Las
Matronas
favorecen
el Parto
Normal!**

Este documento debe citarse como:

FAME. Iniciativa Parto Normal. Guía para madres y padres.

Pamplona. Federación de Asociaciones de Matronas de España. 2011.

Diseño: **gráficasgranada**

Ilustraciones: MobyNet/Amechazurra

ISBN: 978-84-615-6515-3

Dep. Legal: Gr/3.624-2011

Presentación	5
Definición de parto normal	6
Atención durante tu embarazo, parto y postparto	7
¿Quién es mi profesional de referencia?	7
Coordinación entre atención primaria y hospitalaria	7
¿Qué es un plan de nacimiento?	8
Periodos del parto	11
Preparto	11
¿Cuáles son los signos y síntomas del preparto?	11
¿Cuándo comienza el parto?	12
¿Cuándo acudir a la maternidad?	12
¿Cuáles son los periodos del parto?	13
Periodo de dilatación	13
¿Cómo se valora el progreso del parto?	16
Control del bienestar fetal intraparto	16
Periodo de expulsivo	17
Alumbramiento	22

Cuidados del periné	23
¿Qué es el periné?	23
¿Cómo prevenir su lesión en el parto?	23
Nutrición en el parto	24
El alivio del dolor en el parto	25
Técnicas complementarias para el alivio del dolor en el parto	25
Otras técnicas para el alivio del dolor en el parto	27
Otros métodos	29
Apoyo en el parto	31
Atención inmediata a la criatura recién nacida	35
Contacto piel con piel	35
Pinzamiento del cordón	36
Inicio de la lactancia materna	36
Aspectos legales	39
Bibliografía	41
Anexo. Expectativas y deseos de las mujeres sobre el parto normal	44
Autoría	47

La atención al parto normal se encuentra en nuestro país en proceso de cambio. En la década de los sesenta la Seguridad Social desarrolló importantes infraestructuras hospitalarias, lo que condujo a un modelo de atención al parto caracterizado por un grado de medicalización e intervención que, con el tiempo, se ha demostrado excesivo o innecesario en la mayoría de los casos.

Por un lado, la reflexión que realizan tanto las y los profesionales de la salud como la población en general acerca de la necesidad e importancia de respetar los procesos fisiológicos; y por otro, la creciente demanda de las mujeres, parejas y familias, de una atención al parto menos intervencionista y también más personalizada, cercana e íntima, ha provocado que instituciones y profesionales se replanteen determinados procedimientos y prácticas. Hoy se impulsan modelos de asistencia basados en la evidencia científica, que respetan las decisiones de las mujeres (sustentadas en una información actualizada y pertinente) y que aseguran la continuidad de los cuidados y el acompañamiento en el proceso del nacimiento y crianza por parte de los profesionales de referencia.

Frente a este reto, La Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) creyó necesario promover entre las Matronas -profesionales responsables de la asistencia al parto normal- una iniciativa que permitiera reforzarlas en sus competencias para responder mejor a las demandas y necesidades de muchas mujeres que desean tener un parto normal. En el año 2006, la FAME puso en marcha la Iniciativa Parto Normal (IPN), que se materializó en un documento de consenso basado en la mejor evidencia científica disponible. Este libro se elaboró con la participación de matronas de diferentes comunidades autónomas adheridas a las asociaciones que forman la FAME.

En una segunda fase, de nuevo matronas de toda España hemos trabajado en la elaboración de este libro que tienes en tus manos. Está destinado a facilitar información a las mujeres, parejas y familias sobre la asistencia al parto normal y se basa en el mejor conocimiento disponible y actualizado. Con él también nos proponemos servir de estímulo para crear opinión entre las mujeres y la sociedad en general, sobre la asistencia al parto.

Para conocer las necesidades y la opinión que tienen las mujeres sobre el parto normal se ha realizado un estudio que tiene como objetivo conocer las expectativas y los deseos de las mujeres y sus parejas sobre el parto normal con el fin de mejorar y adaptar los cuidados de las Matronas a las necesidades de las mujeres. Esta colaboración de las mujeres se refleja en el anexo de esta guía.

Confiamos en que sea útil y os ayude a vivir el nacimiento de vuestra criatura como un acontecimiento singular y feliz en vuestra vida y la de vuestra familia.

Definición de Parto Normal en la FAME

«Es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo».

Federación de Asociaciones de Matronas de España,
Vélez-Málaga, junio de 2006.

Atención durante tu embarazo, parto y postparto

Tú y tu familia sois el centro de la atención para las y los profesionales que prestan sus servicios durante el proceso de maternidad.

Durante el parto los cuidados deben estar centrados en ti y tu criatura y deben asimismo adecuarse a tus circunstancias y necesidades personales, respetando -siempre que sea posible- las opciones que habéis escogido tú y tu pareja.

Para que podáis tomar decisiones sobre tu propio cuidado y el de vuestro hijo o vuestra hija, es importante que tengáis información suficiente y objetiva en cada fase del proceso de maternidad y paternidad. De esta forma seréis y os sentiréis protagonistas de él.

¿Quién es mi profesional de referencia?

La OMS (Organización Mundial de la Salud) dictamina que la o el profesional de referencia en la atención del embarazo, parto y puerperio normales es la matrona. Existe evidencia científica de los beneficios que reporta a la mujer el hecho de recibir atención continuada de un equipo de matronas durante el embarazo, el parto y el posparto. Algunos de estos beneficios se cifran en la disminución del número de intervenciones (actuaciones) en el parto, de la necesidad de anestesia y de la monitorización continua de la criatura. Además, las mujeres se sienten mejor preparadas y apoyadas durante el parto si son atendidas por una matrona.

Tú y tu pareja podéis tomar decisiones informadas y así planificar el tipo de atención al parto que deseáis. La matrona proporciona, durante el control prenatal y la educación maternal y paternal, información sobre todas las opciones posibles para tu parto. Para ello es imprescindible que conozcáis también el funcionamiento de los centros hospitalarios a vuestra disposición.

Coordinación entre atención primaria y hospitalaria

Una adecuada coordinación entre atención primaria (Programa de atención a la mujer o Programa de atención a la salud sexual y reproductiva) y la mater-

nidad de los hospitales, puede facilitarte el conocimiento de estos servicios, lo que incrementará tu seguridad. Estos servicios deben mantener los buenos resultados en las tasas de mortalidad materna y perinatal obtenidos en la actualidad. También deben adecuar sus prácticas al mejor conocimiento disponible, para así poder ofrecer la mejor atención y disminuir en lo posible las tasas de episiotomías, estimulación del parto, partos instrumentados y cesáreas, entre otros aspectos.

Estos servicios de salud deben estar enfocados hacia la mujer y su familia, para que tanto los circuitos asistenciales como las instalaciones sanitarias estén adecuados a sus necesidades. Por ello, es importante contar con la participación de las mujeres en la elaboración de protocolos, guías y circuitos y en la adecuación de los espacios físicos, tanto en las consultas de primaria como en las salas de partos y habitaciones de los centros hospitalarios.

Actualmente, y de manera progresiva, se están creando áreas de partos de baja intervención en los hospitales, en los que deben existir protocolos con criterios de bajo riesgo obstétrico. Los responsables de los servicios de maternidad tienen que revisar las prácticas habituales, las normativas existentes, los protocolos de actuación y las guías de práctica clínica para asegurar que están

basados en una filosofía que se comprometa a potenciar el parto normal y, así, asegurar un amplio abanico de opciones a las mujeres. Dentro de la Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud (SNS) se contemplan estas actuaciones con el objetivo general de humanizar y normalizar la atención al parto.

¿Qué es un Plan de Nacimiento?

Es un documento escrito donde puedes dejar constancia de tus deseos y expectativas para el momento del par-



to y el nacimiento de tu criatura ¿cómo desearías que fuera tu parto?, ¿qué intervenciones querrías que te practicaran y qué otras no?, ¿qué aspectos quieres que se tengan en cuenta?, ¿quién quieres que te acompañe? etc..

La matrona que te atiende durante el embarazo puede asesorarte en la elaboración de tu Plan de Nacimiento.

Este documento será una guía para las y los profesionales que te atiendan

en el hospital. Es aconsejable que lo tengas preparado hacia las semanas 28-32 de embarazo y puedes presentarlo en tu hospital cuando vayas a visitarlo o cuando estés de parto. Ten en cuenta que, según evolucione tu parto, puede ser necesario realizar intervenciones que se desvíen de lo planificado: tu seguridad y la de tu hijo o de tu hija siempre será lo más importante.



Periodos del parto

Después de un largo periodo de espera os vais a convertir en MADRE y PADRE. En breve conoceréis a vuestro hijo o vuestra hija; podéis sentir excitación, inseguridad, ansiedad, temor o por el contrario tranquilidad, alivio, felicidad... Al final del embarazo, la emoción, las ganas de tener a la criatura en vuestros brazos y las diferentes sensaciones que experimenta el cuerpo, pueden haceros pensar que se está iniciando el parto.

PREPARTO

Es importante que reconozcáis y apreciéis estas sensaciones y cambios porque indican que el cuerpo se está preparando y que en cuestión de horas o días puede desencadenarse el parto; es lo que conocemos como PRODROMOS de PARTO o PREPARTO. Cada mujer puede experimentarlo de manera distinta en su aparición y duración.

¿Cuáles son los signos y síntomas del preparto?

- Descenso del abdomen, que puede ejercer presión sobre la vejiga y aumentar la necesidad de orinar más frecuentemente y en poca cantidad.

- Contracciones uterinas, que se asemejan a las molestias típicas de la regla en aquellas mujeres que las hayan percibido. Otras mujeres lo experimentan como “pinchazos” en la parte baja del vientre. Se pueden apreciar manualmente como un endurecimiento progresivo del abdomen.
- Expulsión del tapón mucoso: es la salida a través de la vagina de una sustancia mucosa, espesa, que puede presentar un color blanquecino, rosado o marronáceo y que varía en cuanto a cantidad. No siempre se aprecia este proceso, y cuando ocurre puede durar horas o incluso días.

Es momento de revisar si tenéis preparado todo lo que se necesitará durante

la estancia en la maternidad. Consultad con vuestra matrona, que os orientará sobre las cosas necesarias en el hospital adonde habéis decidido acudir para el nacimiento de vuestra criatura.

¿Cuándo comienza el parto?

Consideramos que el parto comienza, de manera espontánea, cuando las contracciones se vuelven regulares, van creciendo en intensidad (significa que se van notando cada vez más fuertes) duran más tiempo y no cesan con el reposo. Puede suceder que simultáneamente rompas la bolsa de las aguas. Es importante anotar la hora en que notaste la salida del líquido y su color ya que serán datos que te preguntarán en la maternidad.

En otras ocasiones, se puede romper la bolsa de las aguas de forma espontánea sin que aún se hayan iniciado las contracciones de parto. Si tienes dudas consulta con tu matrona.

¿Cuándo acudir a la maternidad?

- Presencia de contracciones regulares, intensas y que no cesan con el reposo.
- Rotura de la bolsa de las aguas.
- Sangrado vaginal similar o mayor a tu regla.
- Ante cualquier duda que te haga sentir la necesidad de acudir.

Al llegar a la maternidad, la matrona revisará y actualizará la historia clínica y valorará si estás de parto; para ello puede realizar una exploración vaginal y evaluar el bienestar de tu criatura escuchando el latido de su corazón. Una vez finalizada la exploración, podrá informarte sobre la fase del proceso en la que te encuentras. Es un buen momento para preguntar todas tus dudas.

La exploración vaginal sirve para conocer el grado de dilatación del cuello del útero y la evolución del descenso de la criatura a través de la pelvis. Mediante este procedimiento se obtiene información para valorar el progreso del parto.

Es conveniente recordar que antes de realizar cualquier maniobra o técnica él o la profesional debe explicarte lo que va a hacer y el motivo. Lo hará de forma sencilla y correcta, solicitará tu permiso y te pedirá que colabores. En el caso de las exploraciones vaginales, te ayudarán a relajarte, ya que el tacto vaginal puede ser expe-



rimentado con ansiedad pues invade tu intimidad, y resulta en algunas ocasiones incómodo o doloroso.

Las exploraciones vaginales (siempre que sea posible) serán realizadas por la misma matrona.

¿Cuáles son los periodos del parto?

- **Período de dilatación:** comprende desde que se inicia la dilatación del cuello del útero hasta que se dilata totalmente
- **Periodo de expulsivo:** se inicia cuando el cuello del útero está totalmente dilatado y dura hasta el nacimiento.
- **Alumbramiento:** transcurre desde el nacimiento hasta la salida de la placenta y sus membranas.

PERIODO DE DILATACIÓN

La fase de dilatación comprende desde que se inicia la dilatación del cuello del útero hasta que se abre totalmente y su duración dependerá de muchos factores: cómo son tus contracciones, si es tu primer parto, la posición del feto dentro de la pelvis... entre otros.

Para conocer tu grado de bienestar y el del feto durante todo el proceso de

parto, te controlarán la tensión arterial, la temperatura y el latido de su corazón cuando sea necesario.

Otras prácticas como el enema y el rasurado no están recomendadas, por lo tanto no se llevarán a cabo salvo en ocasiones particulares. Transmite a tu matrona todas tus inquietudes sobre estos temas.

Durante el periodo de dilatación existen diversas alternativas y recursos que, además de aliviar y controlar la sensación dolorosa que produce la contracción, favorecen la progresión de la dilatación. También hacen disminuir la ansiedad, para conseguir una adecuada relajación y una mayor satisfacción de la experiencia del parto. Entre las diferentes alternativas contamos con la posibilidad de tomar una ducha, caminar, adoptar distintas posiciones (de pie, sentada en la pelota, acostada de lado, cuádrupedia o “a cuatro patas”, en cuclillas, etc.). Puedes estar acompañada todo el tiempo por la persona que has elegido y cuentas con el apoyo de tu matrona. Puedes utilizar o no estos recursos dependiendo de tus necesidades.

A veces, cuando el parto tiene una evolución lenta, deben fomentarse estas medidas (cambios de postura, deambulación...) y si no son efectivas, se puede recurrir a la rotura artificial de la bolsa amniótica, siempre previa información y consentimiento.



La posición en decúbito lateral sería la posición óptima si tienes contracciones fuertes y deseas descansar.



Sentada. Se pueden utilizar unas pelotas específicas para el parto.

Cuadripedia o "a cuatro patas". Esta posición es útil cuando el dolor se localiza en la zona lumbar; el masaje y el calor lo alivian.



De pie. Apoyada sobre tu acompañante o con las manos en la pared con las piernas bien separadas, oscilando y girando las caderas, o inclinándote hacia delante.

¿Cómo se valora el progreso del parto?

El método más utilizado es el tacto vaginal. Mediante esta práctica, la matrona valora el grado de dilatación del cuello del útero y la evolución del descenso de la cabeza de tu criatura a través de la pelvis, lo que permite apreciar la evolución del parto.

El número de tactos vaginales se limita a los estrictamente necesarios.

Control del bienestar fetal intraparto

Durante la evolución del parto es necesario valorar que tu criatura se encuentra bien; es lo que conocemos como “bienestar fetal intraparto”. Esta valoración la podemos realizar mediante:

- El control de los latidos del corazón de la criatura: constituye el método más utilizado actualmente. Se puede realizar de varias maneras:
 - Con el estetoscopio de Pinard, conocido fami-



liarmente como “trompetilla”; la auscultación se realiza de forma intermitente y se puede usar en aquellos partos considerados normales o sin complicaciones.

- Mediante la auscultación intermitente con un aparato de ultrasonidos.
- Utilizando un monitor de ultrasonidos (lo que llamamos monitorización), bien de manera continua o discontinua: es el método que se usa más frecuentemente y que debe emplearse siempre que surja algún factor de riesgo. Tiene la ventaja de que puede ser escuchado por ti y por tu pareja de forma directa.
- La valoración de la bolsa de las aguas: consiste en ver si está rota o no. El color y la cantidad de líquido amniótico son otros parámetros que se consideran para evaluar el estado de tu criatura

PERIODO DE EXPULSIVO

El expulsivo es el segundo periodo del parto. Se inicia cuando el cuello del útero está totalmente dilatado y finaliza con el nacimiento de tu hijo o de tu hija. Durante esta fase, la cabeza de tu criatura desciende a través de la pelvis hacia la vagina y esto puede producirte ganas de empujar.

Puedes “pujar” espontáneamente cuando sientas ese deseo, pero es importante que lo pongas en conocimiento de tu matrona, ya que si esto sucede antes de que llegues a dilatar completamente, no convendrá que lo hagas. En este caso hay distintas posturas que te ayudarán a controlar esta sensación, entre ellas la posición hacia delante o a “cuatro patas”. Tu matrona te ayudará a adoptar la posición que sea más adecuada en cada momento.

También puede suceder que no sientas ganas de empujar a pesar de haber llegado a dilatar completamente, en este caso tu matrona te orientará cómo y cuándo hacerlo.

Para pujar puedes hacer lo siguiente:

- confía en tu cuerpo.
- empuja cuando sientas el fuerte impulso.
- puedes emitir espontáneamente ruidos o gritos si te alivian. El parto produce emociones: permítetelas.

La salida de tu hijo o tu hija puede ser un proceso largo, los tiempos no están definidos. Mientras la criatura y la madre estén bien, no hay prisa. La analgesia epidural suele alargar este proceso.

Al inicio de este periodo es aconsejable que orines de forma espontánea, por lo tanto puedes utilizar el baño cuando lo necesites. Si tienes dificultades, díselo a tu matrona y te ayudará.

Igual que durante la dilatación, podrás adoptar la posición en la que te encuentres más cómoda. Cada una tiene sus características:

- **Posición de pie, en cuclillas, de rodillas o en silla de partos:** todas estas posturas verticales aumentan el espacio en la pelvis, disminuyen el dolor, hacen que las contracciones sean más efectivas, te permiten mayor libertad de movimientos y permiten que la gravedad actúe a tu favor.
- **Posición a “cuatro patas”:** favorece la rotación y descenso de la criatura y produce menos alteraciones perineales.
- **Posición de lado:** esta postura favorece la integridad del periné, te permitirá mayor libertad de movimientos y mejora la circulación materno-fetal y la calidad de las contracciones.
- **Posición semisentada:** las ventajas son similares a las de las posiciones verticales y puede ser adecuada en el caso de analgesia epidural.
- **Posición de litotomía:** es la más utilizada actualmente en las salas de partos. Es adecuada para partos instrumentales y es más cómoda para los profesionales. Pero con ella se realizan más episiotomías, la libertad de movimientos es menor y se reduce el espacio en la pelvis.



Posición vertical de pie



Posición vertical de cuclillas



Posición de rodillas



Posición de rodillas



*Posición sentada en
silla de partos*



Posición a "cuatro patas"



Posición de lado



Posición semisentada

ALUMBRAMIENTO

Es el periodo comprendido entre el nacimiento de la criatura y la salida de la placenta y dura un tiempo variable en cada mujer.

El útero se contrae una vez que se ha expulsado la placenta para disminuir el sangrado excesivo. Es muy importante el contacto precoz con tu hijo o tu hija para que los efectos de la liberación de oxitocina os beneficien a ambos.

Este tipo de alumbramiento puede considerarse como el final del proceso natural de un parto normal.

El inicio precoz de la lactancia también es beneficioso, ya que el estímulo de succión de la criatura al pecho producirá contracciones del útero (entuerzos), que disminuirán el sangrado.

La o el profesional que te atienda en el parto valorará si se puede realizar un alumbramiento de forma espontánea o si existe algún factor de riesgo que aconseje el uso de medicación.



Cuidados del periné

¿Qué es el periné?

Es la zona situada en la base de la pelvis (viene a ser su “suelo”) y tiene una doble función: sirve para sujetar el útero, la vejiga y el recto y además es el lugar que debe atravesar la criatura al nacer. Por lo tanto es una zona que sufre una fuerte presión durante el embarazo y en el parto. Por ello, es importante cuidarlo y protegerlo para prevenir su lesión.

Los daños en esta zona pueden provocar dolor y, posteriormente, escapes de orina y molestias en las relaciones sexuales.

¿Cómo prevenir su lesión en el parto?

Durante el embarazo puedes preparar el periné para prevenir posibles alteraciones en el momento del parto. El masaje perineal puede ser un buen aliado.

Para realizarlo, masajea la zona con aceite o lubricante durante 5 – 10 minutos, al menos unas cuatro semanas antes del parto y una o dos veces por semana. Los primeros días puede resultarte incómodo, pero enseguida desaparecerán estas molestias.

Durante el parto también existen posiciones que ayudan a protegerlo.

Se ha demostrado que la episiotomía no previene las alteraciones en el periné. Su uso está restringido para situaciones concretas.

Nutrición en el parto

En la mayoría de las mujeres, a medida que avanza el parto disminuye la necesidad de comer, pero no la de beber.

Durante el periodo de dilatación, en un parto normal o de bajo riesgo, no debería restringirse la posibilidad de comer y beber, ya que no está demostrada la justificación del ayuno durante el proceso de parto.

Si sientes estas necesidades puedes satisfacerlas. Lo más recomendable es que tomes bebidas isotónicas, zumo de

manzana, agua en pequeñas cantidades, infusiones suaves y alimentos de fácil digestión, como fruta fresca, yogures.... en pequeñas cantidades; esto te aportará energía y bienestar.

De todas formas, consúltalo con tu matrona, ya que a veces las políticas asistenciales en algunos centros todavía no consideran esta posibilidad.



El alivio del dolor en el parto

El objetivo de este capítulo es proponerte diferentes técnicas útiles para aliviar el dolor en las distintas etapas del parto. El dolor que se puede experimentar es producto de una acumulación de estímulos fisiológicos, psicológicos y socioculturales, pero las sensaciones son muy distintas en cada mujer y en cada uno de los partos de una misma. La manifestación del dolor también es diferente, al igual que son diversos los modos de afrontarlo, aunque todos son válidos y deben ser respetados.

El alivio del dolor contribuirá a aumentar tu bienestar físico y emocional y ocupa un lugar prioritario entre los cuidados que proporciona la matrona. En la manera de afrontar el dolor influirán factores como tu preparación, el conocimiento que tengas del proceso de parto, las experiencias anteriores, la confianza en tu propio cuerpo, los recursos de que dispongas y el apoyo que recibas.

En una primera etapa en la que las contracciones todavía son escasas (aunque las percibas intensas), te será de gran ayuda buscar actividades que te distraigan y te sean placenteras. Olvídate del reloj y confía en tu propio cuerpo.

A medida que avance el parto puedes beneficiarte de diferentes técnicas y recursos. Recuerda: tienes cerca a tu matrona y ella puede proporcionarte apoyo

e información y adaptar los recursos disponibles a tus necesidades

Técnicas complementarias para el alivio del dolor en el parto

En general, se conocen más los recursos farmacológicos para el alivio del dolor –especialmente la analgesia epidural– que los métodos complementarios o alternativos. Sin embargo en este capítulo te ofrecemos información sobre el alivio del dolor en el parto mediante distintas técnicas que pueden serte de utilidad. Infórmate sobre cuáles son las opciones a tu disposición en el centro al que vas a acudir.

Los principales métodos no farmacológicos de alivio del dolor en el parto son:

Libertad de movimientos

Moverse con libertad durante el proceso de parto puede ser de gran ayuda para afrontar las sensaciones dolorosas. La evidencia de la que se dispone sugiere que si la mujer está en posición vertical en la primera fase del parto siente menos dolor, necesita menos analgesia epidural, hay menos alteraciones en el latido de la criatura y se acorta el tiempo de la primera fase del parto. Además, la verticalidad y el movimiento favorecen que la criatura tenga el máximo espacio posible en la pelvis.

No existe una pauta uniforme de qué postura debes adoptar durante todo el proceso; en cada momento tu cuerpo necesitará unos gestos y posiciones diferentes: escúchalo. Puedes ir al baño, caminar, apoyarte en la pared, sentarte, ponerte a cuatro patas o en cuclillas, usar las pelotas si dispones de ellas...



La utilización de una pelota de tamaño adecuado permite una gran amplitud de movimientos a la pelvis y puede disminuir el dolor lumbar.

Uso del agua

Con el agua (ducha, baño...) puedes obtener muchos beneficios durante el parto, tanto al inicio como en su progreso. No hay contraindicación para darte una ducha en casa si has roto aguas (siempre que el líquido sea claro). Cada vez hay más hospitales que cuentan con duchas o bañeras para que las mujeres en fase activa de parto pueda usarlas.

La utilización del agua caliente durante la dilatación reduce la ansiedad,

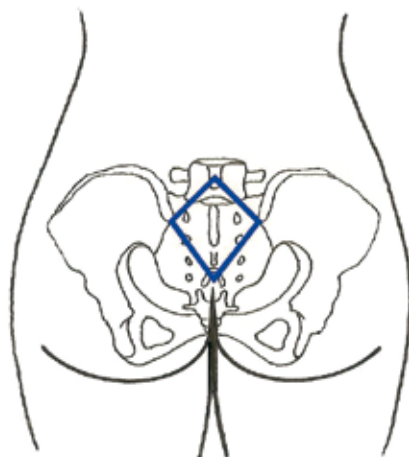


ayuda en la relajación, acorta el periodo de dilatación y estimula la producción de endorfinas, entre otras ventajas. Las endorfinas (analgésicos segregados por nuestro propio cuerpo) alivian el dolor de manera natural.

Inyecciones de agua estéril

Esta forma de analgesia consiste en la administración de agua estéril mediante una inyección a nivel de la piel a ambos lados de la parte baja de la columna. Mediante esta inyección se estimulan los receptores de presión; éstos envían impulsos al cerebro que logran interrumpir la transmisión de los estímulos dolorosos a través de los nervios espinales.

Está indicada para mejorar el dolor en la zona lumbar (parte baja de la espalda). Pregunta si esta técnica está disponible en tu centro y si es adecuada en tu caso.



Otras técnicas para el alivio del dolor en el parto

Hay otras técnicas de alivio del dolor en el parto sobre las que no existe evidencia científica demostrada, aunque algunos ensayos clínicos recomiendan su utilización.

Masaje

El masaje es una buena ayuda para reducir la tensión muscular. El masaje durante el parto facilita la relajación y reduce el dolor porque mejora el flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos.

Puede ser una forma agradable de recibir ayuda, apoyo y cariño de la persona que has escogido para acompañarte en el parto.



Indica tú qué zona quieres que te masajeen: la zona baja de la espalda, los hombros... así como la intensidad que prefieres. Para facilitar el masaje pueden utilizarse aceites naturales o cremas (frotándolos entre las manos antes de aplicarlos, para que estén templados).

Si tu acompañante no sabe dar masajes o no te son agradables, la simple aplicación de calor (bolsas de agua caliente, sacos de lavanda, paños secos...) puede contribuir también a la disminución del dolor y a aumentar la sensación de bienestar.



TENS (Terapia eléctrica estimulación nerviosa a través de la piel)

Consiste en una estimulación eléctrica de los nervios que se realiza a través de la piel y que aporta autonomía en el alivio del dolor. Se consigue con un generador de impulsos eléctricos conectado a uno o dos pares de electrodos aplicados a la piel en la zona en que se pretende reducir el dolor.

Su aplicación puede ser útil en la primera fase de la dilatación. Aunque el efecto analgésico del método TENS es limitado permite la deambulación, el control por parte de la propia mujer, no afecta el estado de consciencia y es una opción para las mujeres que no desean medicación.

Los electrodos se colocan en la parte media y baja de la espalda y tú misma, mediante un pulsador, puedes controlar la intensidad de la corriente durante las contracciones. Las corrientes actúan bloqueando los estímulos dolorosos y aumentando los niveles de endorfinas.

Se utiliza un pequeño aparato portátil que te permite moverte, es de manejo muy sencillo y carece de efectos adversos (salvo, quizá, una leve irritación de la piel). Al conectarlo se siente un ligero cosquilleo cuya intensidad puede ajustarse manualmente, modulando la intensidad de emisión de los impulsos en función del grado de dolor.

Si estás interesada en este método, infórmate de la posibilidad de usarlo en el centro que elijas.

Óxido nítrico

El óxido nítrico es un gas que, inhalado, neutraliza las transmisiones nerviosas cerebrales dando como resultado una analgesia suave y de corta duración (se elimina en unos minutos). Poco utilizada en nuestro país, puede utilizarse en inhalaciones, mezclado con oxígeno, para aliviar el dolor del parto, especialmente en la primera fase. El gas se inhala al principio de la contracción para que su efecto máximo coincida con el momento de mayor intensidad de la contracción y después se espera a la siguiente para repetir la dosis. Si tienes la posibilidad de contar con este recurso tu matrona te informará y te ayudará a utilizarlo.

Técnicas de relajación

La relajación puede proporcionarte sensaciones de tranquilidad y control y disminuye la tensión muscular. Relajarte puede también disminuir tu percepción de dolor. Mediante diferentes técnicas que utilizan el control de la respiración puedes obtener un buen nivel de relajación, de bienestar y concentración.

Durante el parto puedes utilizar cualquier técnica de relajación que conozcas. Tu matrona puede informarte de este

recurso y guiarte en la relajación en los cursos de preparación Maternal y Paternal durante el embarazo.

Otros métodos

Sobre estos y otros métodos no existe evidencia científica, pero ello no impide que en tu caso puedan ayudarte a disminuir las sensaciones dolorosas.

- Acupuntura
- Digitopuntura
- Homeopatía
- Reflexoterapia
- Hipnosis
- Musicoterapia
- Aromaterapia

Si utilizas habitualmente alguna de estas técnicas o bien conoces otras y quieres utilizarlas el día del parto, infórmate antes de la posibilidad de usarlas en el centro que elijas.

Apoyo en el parto

En ese momento tan especial para ti debes decidir quién será la persona que esté contigo: nadie mejor que tú sabe lo que necesitas y deseas.

Es importante que, si es posible, la persona elegida haya estado acompañándote durante el proceso de tu embarazo. El soporte proporcionado por un acompañante (pareja, hermana, amiga...) elegido por ti, y el que te presta tu matrona, contribuirán al buen desarrollo del proceso. El apoyo continuado durante todo el proceso de parto ha demostrado que es beneficioso para una mejor evolución del parto (menos partos instrumentados y menos cesáreas) y que proporciona mayor satisfacción personal.

La preocupación por la humanización en la experiencia del parto y por el aumento de la calidad y calidez asistencial, ha hecho que los y las profesionales de la salud se planteen la participación del acompañante en el proceso de parto. Como consecuencia se van modificando las normas existentes en los centros hospitalarios, para potenciar que la mujer esté acompañada por la persona elegida.

La matrona que te atienda te proporcionará apoyo físico, informativo y emocional de manera continua y personalizada. También en los grupos de educación maternal y paternal, la matrona te orientará para que dicho apoyo sea efectivo y que la persona que te acompañe asuma un papel activo en el parto,

El apoyo durante el parto mejora la evolución correcta y natural del mismo.

En la visita de control de tu gestación o en los programas de educación para la maternidad y paternidad, la matrona te ofrecerá información e incluso impartirá sesiones específicas a las parejas o acompañantes para que asuman un papel activo en el parto, realizando una labor de acompañamiento. Tú, como mujer, puedes elegir a la persona que te dará apoyo durante el parto, ya sea tu pareja, otro miembro de la familia o una amiga o un amigo.

En España la mayoría de las mujeres decide antes del parto que persona las acompañará durante este proceso y, por lo general, la persona elegida es

la pareja (94%). Asimismo, después del parto manifiestan que están contentas con el apoyo recibido y que volverían a elegir a la misma persona en otro parto.

Algunas mujeres prefieren estar solas. Si es este tu caso habla con tu matrona: ella respetará tu deseo de soledad.

El porcentaje de mujeres que están acompañadas por sus parejas en el parto oscila entre un 87 y 96%. La mayoría de las parejas refiere la vivencia como agradable y se siente satisfecha con su labor de acompañante.

Las mujeres que estuvieron acompañadas durante el parto se sintieron mucho más satisfechas que las que estuvieron solas. En nuestro medio, la mayoría de las parejas participa activamente en el parto, pero en el actual contexto pluricultural y multiétnico, tú puedes requerir otras opciones que deben respetarse. Cada centro asistencial deberá buscar soluciones en función de las necesidades existentes. La figura de la mediadora cultural entrenada podría ejercer una labor importante con las madres inmigrantes que no hablan el idioma del país y que no están acompañadas durante el parto.

Está demostrado que el apoyo continuo de la mujer durante el parto está asociado a:

- una menor utilización de analgesia farmacológica;
- una disminución en el número de partos vaginales instrumentales, así

como el número de cesáreas, y un incremento de partos vaginales espontáneos.

- una mayor satisfacción de las mujeres con su experiencia del parto.

Toda mujer debería contar con personas próximas y profesionales que la apoyen durante el trabajo de parto y el nacimiento, ya que este apoyo mejora la fisiología del parto y la sensación de confianza materna. Dicho apoyo también reduce las consecuencias adversas del miedo y el estrés asociados con el trabajo de parto en un lugar desconocido.

En los programas de educación para la maternidad y paternidad te ofrecerán diferentes alternativas y estrategias para afrontar el dolor y el estrés en el trabajo de parto, como son las respiraciones lentas, técnicas de relajación y cambios de posición, cuya utilidad ha sido demostrada.

Durante el trabajo de parto las matronas pueden



ayudarte a utilizar estas estrategias aprendidas. Habla con tu matrona y expresa tus necesidades.

El apoyo que los y las profesionales ofrecen a las mujeres en el parto ofrece cuatro dimensiones: apoyo informativo, apoyo físico, apoyo emocional y representación o defensa.

Apoyo informativo. Consiste en informarte y aconsejarte con una terminología fácilmente comprensible acerca de las diferentes actividades que se realizan, su finalidad y sus limitaciones, la evolución del parto y el estado del feto.

Apoyo físico o tangible. Se trata de ofrecerte todas aquellas medidas que ayudan a mejorar la comodidad, como mantener la ropa de la mujer y de la cama limpia y seca, facilitar la eliminación de fluidos, mantener la hidratación de la mucosa oral, facilitar la ingesta u ofrecer la posibilidad de baños o duchas. Incluye también procurar medidas de alivio del malestar o del dolor, como son las técnicas respiratorias, los masajes, la movilidad y los cambios posturales.

Apoyo emocional. Consiste en que la matrona asiste a la parturienta con su presencia continuada en el parto manteniendo una actitud empática, amable, paciente y respetuosa que incluye el cuidado del lenguaje verbal y no verbal. Este apoyo sirve para potenciar tu autoconfianza, reforzarte, escucharte, animarte, felicitarte y ayudar a tranquilizarte si es necesario.

Representación. Se basa en ayudarte a expresar y comunicar tus decisiones y deseos a los demás.

Todas las mujeres deben contar con apoyo durante el trabajo de parto y el parto: el apoyo proporcionado por la pareja (u otra persona elegida por la mujer) conjuntamente con el prestado por las matronas.



Atención inmediata a la criatura recién nacida

Contacto piel con piel

Tras el nacimiento, si el líquido amniótico es claro y tu criatura no es prematura (y -claro está- si tú lo deseas), te pondrán a tu hijo o a tu hija encima de tu abdomen, piel con piel. Mientras le secan con un paño precalentado y le limpian las secreciones de la boca y la nariz con una gasa, la matrona realizará una valoración inicial que responde a las siguientes preguntas:

- ¿La criatura respira o llora?
- ¿Tiene buen tono muscular?
- ¿El color es sonrosado?

Si las respuestas a estas preguntas son afirmativas, tu criatura puede permanecer contigo, piel con piel, tapado con una manta calentita y un gorro para evitar la pérdida de calor.

Aunque estornude o tenga mocos en la boca y nariz no es necesario aspirar las secreciones de forma sistemática.

El contacto piel con piel, a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor, estimula la liberación de oxitocina materna. La oxitocina produce un incremento de la temperatura de la piel

de tus mamas, lo que proporciona calor a tu hijo o tu hija y favorece la salida de la placenta disminuyendo el riesgo de hemorragias.

Además, el contacto piel con piel favorece el establecimiento del vínculo afectivo con la criatura (muy importante para el futuro desarrollo de la infancia), ayuda al establecimiento de la lactancia materna y disminuye el llanto.



Pinzamiento del cordón

La forma en que se efectúa el pinzamiento del cordón umbilical en el parto normal varía según el centro donde acudas a parir.

Puede realizarse de forma precoz, si se hace inmediatamente después del nacimiento, o de forma tardía, si se realiza cuando el cordón ha dejado de latir (unos 2 a 3 minutos después del nacimiento).

Si deseas realizar donación de sangre de cordón, el pinzamiento debe realizar-

se de forma temprana. (En el Sistema Nacional de Salud la donación de sangre de cordón es altruista).

Inicio de la lactancia materna

En las salas de partos se debe proporcionar un ambiente que apoye y refuerce la lactancia materna.

Si deseas dar el pecho, es importante empezar a hacerlo de forma precoz, en la primera hora de vida. Pide a tu matrona que te ayude a colocar a la criatura recién nacida al pecho en este momento, ya que constituye un factor muy positivo para el éxito de la lactancia.

La mayoría de las criaturas recién nacidas que permanecen en contacto piel con piel con la madre, consiguen espontáneamente iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida. La presencia de la pareja en este momento es un gran apoyo para la madre.



Algunas de las ventajas demostradas de la lactancia en la primera hora de vida son:

- Estimula la liberación de oxitocina, favoreciendo la contractilidad uterina y una disminución del sangrado.
- La “subida de la leche” suele suceder en menos tiempo.
- La criatura tras el parto tiene un buen reflejo de succión que provoca en la mayoría de los casos un agarre correcto del pecho. Esto origina una sensación de seguridad en la madre y un aprendizaje del niño o de la niña cuando las mamas aún no están ten-sas por la subida de la leche.
- Favorece el vínculo afectivo entre la madre y su hijo o su hija.

La primera leche que toma el o la lactante es el calostro, presente ya desde antes del parto. Es muy importante que tu criatura reciba el calostro, ya que no sólo proporciona todos los nutrientes

que necesita (sin necesidad de ningún tipo de suplementos), sino que además aporta las defensas específicas que le protegerán de infecciones durante los primeros meses.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Española de Pediatría, recomiendan la lactancia materna exclusiva (es decir, alimentar sólo con leche materna), hasta los primeros seis meses de vida, y conjuntamente con otros alimentos hasta al menos los dos años de edad.

A partir de los seis meses la lactancia se complementará con la incorporación paulatina de nuevos alimentos, aunque el principal seguirá siendo la leche materna.



¿Hasta cuándo se puede continuar con la lactancia materna?

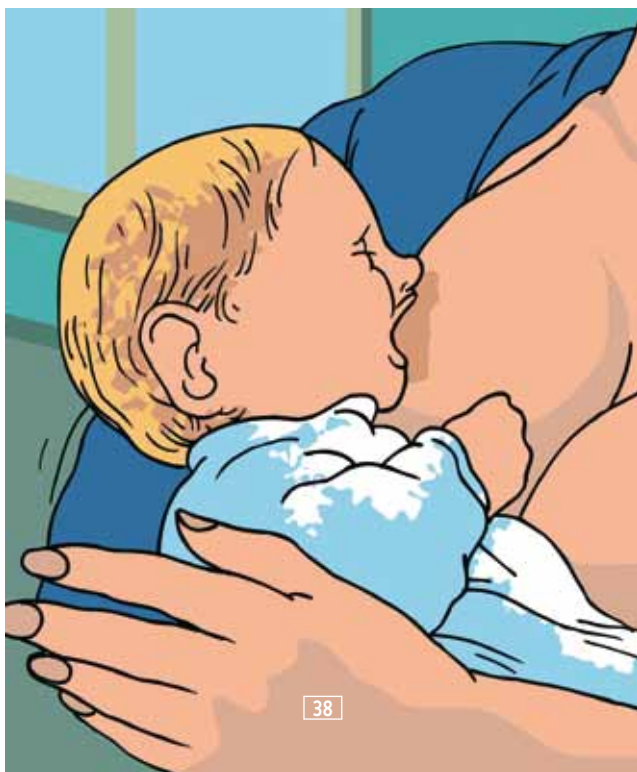
¡HASTA QUE TU CRIATURA Y TÚ QUERAIS!

Prácticas de control rutinarias

¡TODO PUEDE ESPERAR!

Se deben retrasar aquellas técnicas de control rutinarias que interfieran en el establecimiento del vínculo y que pueden realizarse una vez que la criatura recién nacida haya estado en contacto piel con piel con la madre durante al menos una hora y ya esté estabilizada y caliente:

- **Peso.** No es necesario pesar a la criatura recién nacida inmediatamente tras el parto.
- **Administración de la vitamina K.** Para evitar el riesgo de enfermedad hemorrágica neonatal se recomienda administrarla en las primeras dos-cuatro horas tras el nacimiento, sin retrasarla más allá de las 12 primeras horas de vida. Se puede administrar por vía oral o intramuscular.
- **Identificación.** Se debe realizar en presencia de la madre, según la normativa de cada centro, pero no hay necesidad de interferir en el contacto piel con piel.



Aspectos legales

Como mujer embarazada, pronto deberás acudir al centro hospitalario de tu elección para que profesionales especializados cuiden de ti y de tu futuro hijo o hija durante todo el proceso de su nacimiento. Es importante que estés bien asesorada sobre cuáles son tus derechos y los de tu criatura durante el desarrollo de tan importantes acontecimientos. Una información previa y adecuada te ayudará a sentirte más segura y redundará en vuestro bienestar.

- **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.**
<http://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>
- **LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente**
http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2002-22188
- **LEY 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.**
<http://www.boe.es/boe/dias/1999/11/06/pdfs/A38934-38942.pdf>
- **Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras Normas Tributarias.**
Artículo 67 bis. Deducción por maternidad
<http://volunta.ual.es/cdguia/GESTION/cm/Guia/Anexos/Legislac/l40-1998.t5.html>
- **REAL DECRETO-LEY 1/2000, de 14 de enero, sobre determinadas medidas de mejora de la protección familiar de la Seguridad Social.**
Asignaciones familiares de la Seguridad Social por hijos a cargo.
Prestación económica parto múltiple.
<http://www.boe.es/boe/dias/2000/01/17/pdfs/A01997-01998.pdf>
- **Ley 35/2007, de 15 de noviembre, por la que se establece la deducción por nacimiento o adopción en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y la prestación económica de pago único de la Seguridad Social por nacimiento o adopción.**
<http://www.boe.es/boe/dias/2007/11/16/pdfs/A46987-46991.pdf>
- **Ley 3/2007 de 22 de Marzo para la igualdad efectiva de hombres y mujeres**
TÍTULO I. El principio de igualdad y la tutela contra la discriminación
Artículo 8. Discriminación por embarazo o maternidad.
CAPÍTULO II. Igualdad y conciliación
Artículo 44. Los derechos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral
Disposición adicional decimoctava. Modificaciones de la Ley General de la Seguridad Social.
Permisos y prestaciones económicas por maternidad y paternidad
<http://www.boe.es/boe/dias/2007/03/23/pdfs/A12611-12645.pdf>

- **Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.**
<http://www.boe.es/boe/dias/2009/03/21/pdfs/BOE-A-2009-4724.pdf>
- **Ley 9/2009, de 6 de octubre, de ampliación de la duración del permiso de paternidad en los casos de nacimiento, adopción o acogida.**
<http://www.boe.es/boe/dias/2009/10/07/pdfs/BOE-A-2009-15958.pdf>

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Comunidad Autónoma de Andalucía

- **DECRETO 101/1995, de 18 de abril, por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento.**
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/1995/72/d/4.html>
- **LEY 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor.**
http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_2_c_11_derechos_ninos_hospitalizados/Ley_derechos_y_atencion_al_menor.pdf
- **DECRETO 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.**
http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_2_c_11_derechos_ninos_hospitalizados/Decreto_246_2005_8_de_noviembre.pdf

Comunidad Autónoma Valenciana

- **LEY 8/2008, de 20 de junio, de la Generalitat, de los Derechos de Salud de Niños y Adolescentes.**
http://www.docv.gva.es/datos/2008/06/26/pdf/2008_7766.pdf
- **LEY 12/2008, de 3 de julio de 2008, de la Generalitat, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana.**
http://www.docv.gva.es/datos/2008/07/10/pdf/2008_8605.pdf
- **LEY 6/2009, de 30 de junio, de la Generalitat, de Protección a la Maternidad.**
<http://www.bsocial.gva.es/masvida/portal?docid=9362>

Comunidad Autónoma de les Illes Balears

- **Ley 5/2003 de 4 Abril, de Salud de les Illes Balears.**
 CAPÍTULO III. Derechos específicos de los usuarios en los centros asistenciales
 SECCIÓN 1.a DERECHOS EN RELACIÓN AL NACIMIENTO
 Artículo 7. Derechos de la madre.
 Artículo 8. Derechos del recién nacido.
 Artículo 9. Derechos comunes de las madres y los padres.
<http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/08/pdfs/A17438-17455.pdf>

Bibliografía

Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>

Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Analgesia epidural versus no epidural o ninguna analgesia para el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 2. Oxford: Update Software Ltd.

Basevi V, Lavender T. Rasurado perineal sistemático en el ingreso en sala de partos (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

Carroli G, Belizán J. Episiotomía en el parto vaginal. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane plus, 2005 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.

Chalk A. Spontaneous versus directed pushing. Br J Midwifery. 2004; 12(10): 626-30.

Cheyne H, Dunlop A, Shields N, Mathers A. A randomised controlled trial of admission electronic fetal monitoring in normal labour. Midwifery. 2003; 19(3): 221-9.

Cluett E R, Nikodem VC, McCandlish RE, Burns EE. Inmersión en agua para el embarazo, trabajo de parto y parto (Revisión

Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación más reciente: 11 de febrero de 2004. Fecha de la modificación significativa más reciente: 10 de octubre de 2003

Cuidados desde el nacimiento: recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas 2010 [monografía en internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [acceso 11 de enero de 2011]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>

Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa parto normal: documento de consenso [monografía en internet]. Barcelona: Federación de asociaciones de Matronas de España; 2007 [acceso 11 de enero de 2011]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/ipn>

Generalitat de Catalunya. Protocol per l'assistència natural al part normal. Barcelona: Departament de Salut, 2007.

Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de

Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2009/01

Gupta JK, Hofmeyr GJ. Posición de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.) Fecha de la modificación significativa más reciente: 25 de abril de 2003

Herrera B, Gálvez A, Carreras I, Strivens H. Asistencia al parto eutócico: Recomendaciones para la práctica clínica. *Matronas Prof.* 2006; 7(1): 27-33.

Herrera B, Gálvez A. Episiotomía selectiva: un cambio en la práctica basado en evidencias. *Prog Obstet Ginecol.* 2004; 47(9): 414-22.

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr G J, Sakala C. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación significativa más reciente: 09 de mayo de 2003

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.

Junta de Andalucía. Embarazo, parto y puerperio: proceso asistencial integrado, 2ª ed. Sevilla: Consejería de Salud, 2005.

Kramer MS, Kakuma R. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 1. Oxford: Update Software Ltd.

Labrecque M, Nouwen A, Bergeron M, Rancourt JF. A randomised controlled trial for nonpharmacological approaches for relief of low back pain during labor. *J Fam Pract.* 1999 Apr; 48(4): 259-63.

Lainez B, Bergel E, Cafferata, ML, Belizán JM ¿Pinzamiento precoz o tardío del cordón umbilical? Una revisión sistemática de la literatura médica. *An Pediatr (Barc).* 2005; 63(1): 1-21.

Lewin D y cols. Women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery.* 2005; 21:267-77.

Melzack R, Bélanger E, Lacrois R. Labor pain: effect on maternal position on front and back pain. *J Pain Symptom Manage.* 1991 Nov; 6(8):129-39.

MIDIRS and the NHS Center for Reviews and Dissemination. Positions in labour and delivery. Informed choice for professionals leaflet. MIDIRS, 2003.

NICE. Inherited Clinical Guideline C. The use and interpretation of cardiotocography in intrapartum fetal surveillance. London: National Institute for Clinical Excellence; 2001.

NICE CG37: postnatal care: routine postnatal care of women and their babies [Internet]. Londres: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2006 [citado Ene 2011]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10988/30146/30146.pdf>

NICE CG55 :intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth [Internet]. Londres: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2006 [citado Ene 2011]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11837/36280/36280.pdf>

Organización Mundial de la Salud: Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Grupo técnico de trabajo de la OMS. Departamentode Investigación y Salud Reproductiva. Ginebra: OMS, 1996.

Organización Mundial de la Salud. Pruebas científicas de los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural. División de salud y desarrollo del niño. Ginebra: OMS, 1998.

Parsons M. Midwifery dilemma: To fast or feed the labouring women. Part 2: The case supporting oral intake in labour. *Aust JMidwifery*. 2004; 17(1): 5-9.

Plan de parto y nacimiento: ServiciosSanitarios Públicos de Andalucía: Consejería de Salud, [2009]

Puckett RM, Offringa M. Uso profiláctico de la vitamina K para la hemorragia por deficiencia de vitamina K en recién nacidos. (Revisión Cochrane traducida) En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>

Rammero A, Hanson U, Kihlgren M. Acupuncture for labor pain management: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Nov; 19(85): 1.573-9.

Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc)*. 2005; 63(4): 340-56.

Reynolds JL. Intracutaneous sterile water for back pain in labour. *Can Fam Physician*. 1994 Oct; 40: 1.785-8, 1.791-2.

Simpson KR, James DC. Effects of immediate versus delayed pushing during second-stage labour on fetal well-being: A randomized clinical trial. *Nurs Res*. 2005; 54(3): 149-57.

Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Fecha de la modificación más reciente: 18 de febrero de 2003

Fecha de la modificación significativa más reciente: 9 de enero de 2003

Smith JF Jr, Onstad JH. Assessment of the fetus: intermittent auscultation, electronic fetal heart rate tracing, and fetal pulse oximetry. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2005 Jun; 32(2): 245-54

Spiby H, Slade P, Escott D, Henderson B, Fraser RB. Selected caping strategies in labour: an investigation of women's experiences. *Birth*. 2003; 30: 189-94.

Sutton J. Birth without active pushing and physiological second stage of labour. *Pract Midwife*. 2000; 3(4): 32-4.

Urrutia MT, Abarca C, Astudillo R, Llevaneras S, Quiroga N. Alimentación durante el trabajo de parto ¿Es necesario el ayuno?. *Rev Chil Obstetric Ginecol*. 2005; 70(5): 296-302.

Anexo

Expectativas y deseos de las mujeres sobre el parto normal

Este estudio que presentamos se ha realizado con el objetivo de conocer las necesidades, la opinión, las expectativas y los deseos que tienen las mujeres sobre el parto normal y con la finalidad de mejorar y adaptar los cuidados de las matronas a las necesidades de las mujeres.

Metodología

Diseño

- Metodología cuantitativa. Se ha realizado un estudio descriptivo y transversal
- Metodología cualitativa. Se ha utilizado la perspectiva teórico-metodológica de la fenomenología, y como técnica para la generación de información se ha utilizado un cuestionario con respuestas abiertas.

Ámbito

Once Comunidades Autónomas de las Asociaciones de Matronas que configuran la FAME: Andalucía, Castilla

y León, Cataluña, Madrid, Región de Murcia, Navarra, Illes Balears, Castilla y La Mancha, Extremadura, La Rioja y la Comunidad Valenciana

Sujetos de estudio

La población de estudio está integrada por mujeres embarazadas de las 11 Comunidades Autónomas de las Asociaciones de Matronas que configuran la FAME. Las participantes se seleccionaron mediante muestreo de conveniencia, incluyendo a las mujeres que decidieron participar de forma voluntaria en el estudio, excluyendo a las gestantes con dificultades idiomáticas.

Recogida de datos

Para la recogida de datos y la generación de información se ha utilizado un cuestionario estructurado autocumplimentado con nueve preguntas abiertas.

Análisis de los datos

Datos cuantitativos: Se ha realizado un análisis descriptivo de todas las

variables, que incluye tablas y gráficos con el programa Excel.

Información cualitativa: Se ha realizado un análisis de contenido de las respuestas abiertas.

Resultados

Participaron las once Comunidades Autónomas de las Asociaciones de Matronas que configuran la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) y se ha recogido 118 cuestionarios.

Las mujeres de este estudio eran, mayoritariamente, de nacionalidad española en el 89,8% de los casos, con una edad media de 32 años (rango 17-41) y el 60% de las mujeres no tenían hijos. El 72% participaron en los cursos de preparación maternal y el 90,6% tenían previsto dar a luz en un hospital de carácter público.

La información que las mujeres tenían sobre el parto normal la habían obtenido a través de diferentes fuentes entre las que cabe destacar: la matrona, el curso de preparación maternal, los estudios realizados, por experiencia en partos anteriores y también a través de la lectura de libros, revistas e información obtenida en internet. Sin embargo las mujeres participantes en el estudio tenían escasa información sobre el plan de parto.

Las expresiones que utilizaron las mujeres para describir como desearían que fuera su parto fueron: natural, rápido,

tranquilo, normal, hospitalario, privado, personal, acompañada, intimidad, libre, sin complicaciones, fácil, sencillo, indoloro. En muchos casos las mujeres expresaron desear un parto normal o natural, pero con la anestesia epidural, lo cual pone de manifiesto la “naturalización” de este tipo de analgesia en el proceso de parto.

En términos generales la opinión de las mujeres sobre la matrona fue buena o muy buena y la consideraban una o un profesional fundamental en el control y seguimiento del embarazo, parto y postparto. Algunas gestantes expresaron haber percibido un cambio entre las matronas que les habían asistido en embarazos y partos anteriores y las que actualmente las estaban atendiendo, manifestando que se habían “humanizado”.

Respecto a lo que las mujeres esperaban de las matronas para sentirse acompañadas durante todo el proceso, los comentarios que hicieron fueron: estar informadas, que las escuchen, que respondan las dudas que vayan surgiendo, que les proporcionen tranquilidad, privacidad, apoyo, confianza, que permanezcan a su lado, que sean empáticas, cariñosas, amables y tengan un carácter animoso.

Las mujeres para describir como les gustaría que fuera el espacio físico del hospital donde dar a luz, utilizaron expresiones como: limpio, higiénico, con tecnología adecuada, con habitación

individual, acogedor, tranquilo, íntimo, familiar, alegre, cómodo, agradable silencioso y en términos generales que respete los deseos de la mujer.

En términos generales el acompañamiento de la pareja durante el proceso de parto proporcionaba a la mujer seguridad, tranquilidad, apoyo, fuerzas, ánimo, y cariño. También manifestaron desear compartir con sus parejas todos los momentos que ellas experimentaban y tener un mayor reconocimiento en todo el proceso del parto.

La mayoría de las parejas respondieron no tener información sobre las técnicas de apoyo durante el proceso de parto, y en algunos casos indicaron haber asistido a alguna sesión del programa de

educación maternal. Esto puso de manifiesto la poca participación de las parejas en el programa de preparación para el nacimiento.

Conclusiones

Los resultados del estudio nos proporcionan información sobre las necesidades y expectativas que tienen las mujeres sobre la atención al parto. Es importante que las matronas las tengan en cuenta con el fin de aumentar la calidad en la atención al parto y proporcionar una asistencia más personalizada, que tenga en cuenta la privacidad y sea lo más fisiológica posible.

Autoría

Coordinación

Margalida Alomar Castell. *Matrona.*

Junta directiva de la Federación de Asociaciones de Matronas de España FAME

Natividad Astrain Elizalde. *Matrona. Presidenta*

M^a Concepción Martínez Romero. *Matrona. Vicepresidenta*

Carmen Gómez Moreno. *Matrona. Secretaria en el periodo 2008-2010*

M^a Angeles Fernandez Martinez. *Matrona. Secretaria actual*

Margalida Alomar Castell. *Matrona. Tesorera*

Gloria Seguranyes Guillot. *Matrona. Relaciones Internacionales*

Equipo redactor

M^a Ángeles Álvarez Soriano. *Matrona. Asociación Andaluza de Matronas*

Isabel Azpilicuenta Domeño. *Matrona. Asociación Navarra de Matronas*

Antonio Valverde Toledano. *Matrona. Asociación de Matronas Castilla la Mancha*

Eva Vela Martínez. *Matrona. Associació Catalana de LLevadores*

Revisoras

Carmen Gómez Moreno. *Matrona. Vicedirectora Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona*

Àngels Paulí Cabeza. *Matrona. Codirectora de la revista Matronas Profesión*

Revisión de estilo

Ana Merino Matesanz. *Filóloga.*

Análisis de las encuestas

Lidia Francés Ribera. *Matrona. Profesora Unidad Docente de Matronas de Cataluña. Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona*

GRUPO DE MATRONAS EXPERTAS Y EXPERTOS

Asesoras de la FAME

Dolors Costa Sampere.

Lourdes Margaix Fontestad.

M^a Casilda Velasco Juez.

Asociación Andaluza de Matronas

M^a Ángeles Álvarez Soriano.

M^a Ángeles Fernández Martínez.

Carmen Rodríguez Soto.

Associació Balear de Comares

Carmen Alfaro Pozo.

Pilar Ferrer de Sant Jordi.

Associació Catalana de Llevadores

Lucia Alcaraz Vidal.

Eva Vela Martínez.

Montserrat Verdaguer Planella.

Asociación Castellano-Leonesa de Matronas

Begoña Gil Casado.

Idoia Rodríguez Alonso.

Asociación de Matronas Castilla la Mancha

Fátima Cerezo Solana.

Pilar Fuentes Pérez.

Inmaculada García Serrano.

Carmen Sesmero Gambín.

Antonio Valverde Toledano.

Asociación de Matronas de la Comunidad de Madrid

Eva M^a Armenteros Sánchez.

M^a Teresa Villar Varela.

Associació de Comares de la Comunitat Valenciana

Concha Cuenca Calabuig.

Carmen Garrido Palanca.

Asociación Navarra de Matronas

Isabel Azpilicueta Domeño.

M^a del Mar Horcada Ibañez.

Asociación de Matronas de la Región de Murcia

Carlos Salvador Almagro Gómez.

Isabel Aznar Mula.

Josefa M^a Bañón Pastor.

Asociación de Matronas de la Rioja

Marta Esteban Robres.

Regina Hernández Ruiz.

Felicidad Sainz Grijalva.



FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
DE **M**ATRONAS DE ESPAÑA



F A M E

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
DE MATRONAS DE ESPAÑA

www.federacion-matronas.org

**Asociaciones de Matronas miembros de la FAME
en la actualidad:**

Asociación Andaluza de Matronas
Associació Catalana de Llevadores
Asociación Castellano-Leonesa de Matronas
Associació de Comares de la Comunitat Valenciana
Asociación Navarra de Matronas
Asociación de Matronas de la Región de Murcia
Associació Balear de Comares
Asociación de Matronas de la Comunidad de Madrid
Asociación de Matronas Castilla la Mancha
Asociación de Matronas de la Rioja
Asociación de Matronas Extremeñas
Asociación de Matronas de Euskadi – Euskadiko
Emaginen Elkartea



Dirección General Agencia de Calidad
del Sistema Nacional de Salud.
Ministerio de Sanidad y Consumo