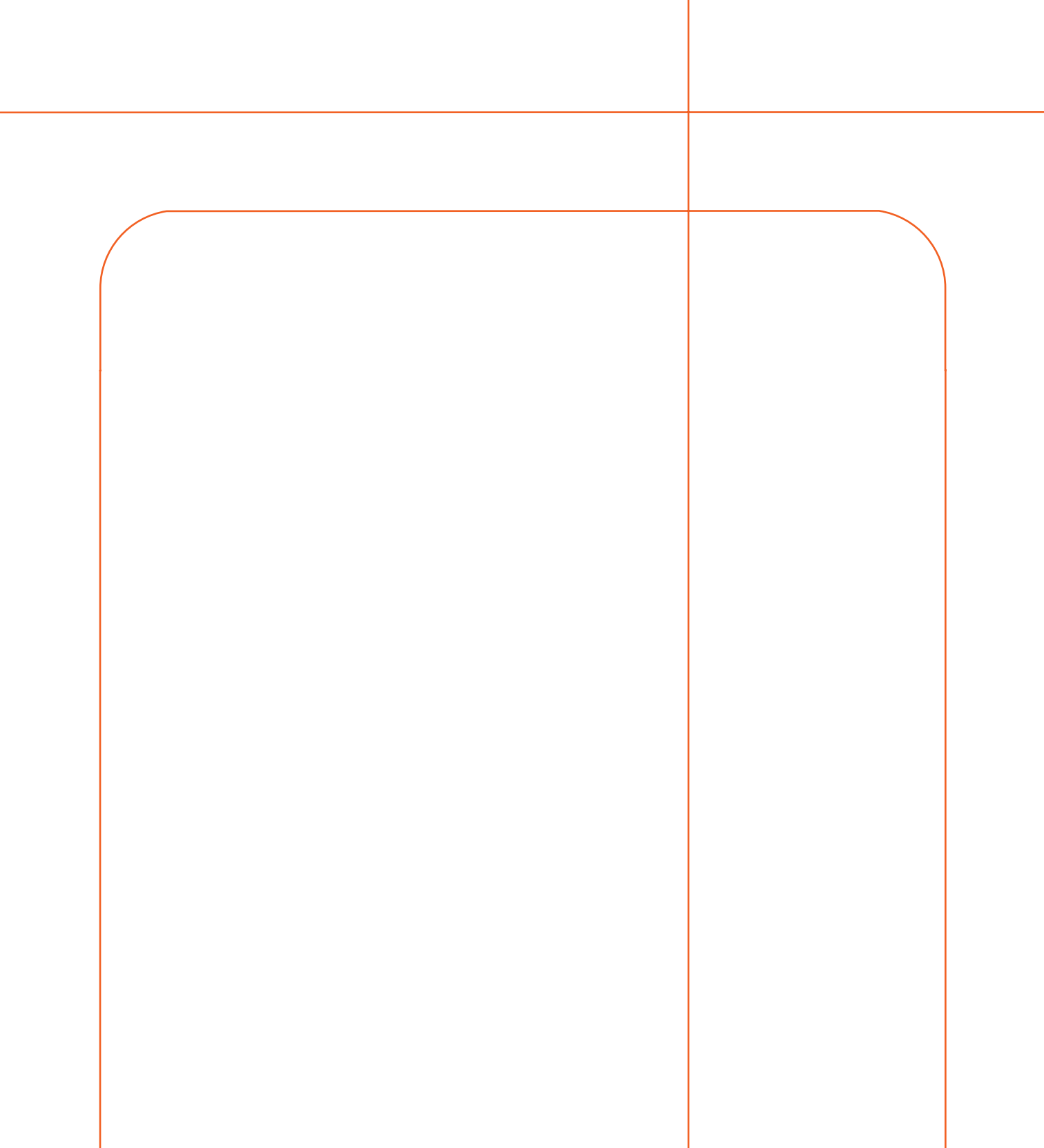


El apoyo en el parto

- 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, complementa el que prestan las matronas.
- Todas las mujeres tendrían que poder elegir la persona que les proporcionará apoyo social durante el parto; ya sea la pareja, otro miembro de la familia o una amiga. Las matronas deben respetar los deseos de las mujeres y proporcionarles apoyo físico y emocional.
- El apoyo continuo de la mujer durante el parto ha demostrado tener beneficios, como son una menor utilización de analgesia farmacológica y del número de partos vaginales instrumentales y cesáreas; asimismo, las mujeres se sienten más satisfechas con su experiencia del parto.
- En los programas de educación maternal se debe ofrecer a las gestantes instrumentos y estrategias para afrontar el dolor y el estrés en el trabajo de parto.
- El apoyo continuo y personalizado tiene cuatro elementos básicos: apoyo informativo, apoyo físico o tangible, apoyo emocional y representación.



EL APOYO EN EL PARTO

La preocupación por la humanización en la experiencia del parto y por el incremento de la calidad asistencial ha propiciado que las mujeres, su pareja/familia y los profesionales de la salud se planteen la necesidad de la participación de la pareja/familia en la experiencia del parto. Como consecuencia, se han modificado las normativas existentes en los centros hospitalarios, y en el transcurso de los últimos quince años, se permite y potencia el acompañamiento de la mujer por su pareja en el parto.

Las matronas en las visitas de control de la gestación y/o en los programas de educación para la maternidad proporcionan información o imparten sesiones específicas a las parejas¹ para que asuman



un papel activo en el parto, realizando una labor de acompañamiento^{2, 3}.

Todas las mujeres deberían poder elegir la persona que les dará apoyo social durante el parto, ya sea la pareja, otro miembro de la familia o una amistad. Las matronas deben respetar los deseos de las mujeres y proporcionarles también apoyo físico y emocional⁴.

En España la mayoría de las mujeres decide antes del parto la persona que les 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 dicha persona en otro parto. El porcentaje de mujeres que están acompañadas por sus parejas en el parto oscila entre un 87 y 96%^{5, 6}. La mayoría de las parejas refieren la vivencia como agradable y se sienten satisfechas con su labor de acompañante.

Sin embargo, un 87% de las parejas no asiste a cursos de preparación al parto, aunque más de la mitad considera necesaria una preparación específica para ser acompañante. Las mujeres que estuvieron acompañadas durante el parto estuvieron mucho más satisfechas que las que estuvieron solas⁵.

En nuestro medio la mayoría de las parejas participan activamente en el parto, pero en el actual contexto multicultural y étnico, las mujeres pueden 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 y que no están acompañadas durante el parto.

El apoyo continuo de la mujer durante el parto fue objeto de una revisión sistemática⁷ cuyos resul-

tados mostraron que el apoyo continuo intraparto está asociado a:

- una menor utilización de analgesia farmacológica;
- una disminución en el número de partos vaginales instrumentales, así como del número de cesáreas, y un incremento de partos vaginales espontáneos; y
- las mujeres se sienten más satisfechas con su experiencia del parto.

Las mujeres deberían contar con personas próximas y profesionales que las 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. La ansiedad durante el parto se asocia con altos niveles de epinefrina (adrenalina), la hormona del estrés, que, a su vez, puede ocasionar una disminución de la contractibilidad uterina, originando un retraso en el progreso del parto^{8,9}, así como con patrones anormales de la frecuencia cardíaca fetal y bajas puntuaciones en el test Apgar. Asimismo, las catecolaminas, al estimular la vasoconstricción, reducen la perfusión del espacio intervelloso y pueden causar bradicardia e hipotensión fetal.

En los programas de educación para la maternidad se debe ofrecer a las gestantes instrumentos 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 demostrada¹⁰. Durante el trabajo de parto las matronas pueden ayudar a las mujeres a utilizar estas estrategias aprendidas.

La presencia continua de las matronas no significa necesariamente un acompañamiento eficaz. Para considerarlo eficaz es necesario que la matrona realice una escucha activa de la mujer.

El apoyo profesional a las mujeres en el parto tiene cuatro dimensiones: apoyo informativo, apoyo físico, apoyo emocional y representación o defensa¹¹.

- Apoyo informativo (AI). Consiste en informar y aconsejar a las mujeres con una terminología que sea comprensible sobre las diferentes actividades que se realizan, su finalidad y sus limitaciones, la evolución del parto y el estado del feto. Se debe evitar comunicar pronósticos que sean poco probables o erróneos.
- Apoyo físico o tangible (AT). Se trata de ofrecer todas aquellas medidas que ayudan a mejorar el confort y la comodidad, como mantener la ropa de la mujer y 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; así como ofrecer medidas de alivio del malestar o dolor como son las técnicas respiratorias, los masajes, la movilidad y los cambios posturales.
- Apoyo emocional (AE). Consiste en la asistencia continuada presencial en el parto, es decir, mantener una actitud empática, amable y paciente, cuidar el lenguaje verbal y no verbal, potenciar la autoconfianza, reforzando y premiando verbalmente la conducta de la mujer, y animarla y tranquilizarla si es necesario¹².
- Representación (R). Se basa en ayudar a que la mujer pueda expresar y comunicar sus decisiones y deseos a los demás.

A continuación se detallan un listado de los cuidados proporcionados por las matronas, que las mujeres valoran como más importantes, en una escala del 1 al 10 según la mayor puntuación obtenida entre 10 y 7. En éste se tienen en cuenta las dimensiones del apoyo¹³:

- Favorecer el contacto con el recién nacido (AE).
- Trato respetuoso (AE).
- Transmisión de seguridad y profesionalidad (AE).
- Facilitar la presencia del acompañante elegido (AE).
- Recibir respuestas comprensibles (AI).
- Coordinación de la matrona con el resto de los profesionales (AT).
- Alivio del dolor (AT).
- Mostrar interés por la mujer (AE).
- Atención con prontitud (AT).
- Información del progreso del parto, bienestar del bebé y las actividades realizadas (AI).
- Instrucción en respiración, relajación y pujos (AI).
- Respeto de la intimidad (AE).
- Reconocimiento de los esfuerzos de la mujer (AE).
- Atención personalizada (AE).
- Animar al acompañante a participar (AE).

- Proporcionar comodidad (AT).
- Información al acompañante (AI).
- Ayuda en el inicio precoz de la lactancia materna (AT).
- Familiaridad con el ambiente, aparatos y profesionales (AI).
- Aceptación de la conducta sin culpabilizar (AE).
- Acompañamiento por la matrona (AE).
- Facilitar la libertad de movimientos (AT).
- Ayuda a través del contacto físico (AE).
- Participación en la toma de decisiones (R).
- Facilitar la postura deseada en el expulsivo (AT).
- Presentación de la matrona por su nombre (AI).

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, complementa el prestado por las matronas.

Las referencias a estudios efectuados con doulas como acompañantes del parto no se han incluido a pesar de que en algún país participan en esta tarea. En España esta figura no forma parte de los servicios de atención materno-infantil.



BIBLIOGRAFÍA

1. Paulí Cabezas A. La conducción de grupos en educación para la salud. *Matronas Prof.* 2005; 6(1): 23-9.
2. Pérez Gómez MM. Preparación para la maternidad. *Inquietudes.* 2006 jul-dic; XII(35): 4-9.
3. Linares M, Serrano J, García MC, Bruno A, Ortega MC, Ríos AB y cols. El padre en la experiencia del parto: valoración del acompañamiento a su pareja. *Enferm Univ Albacete.* 1999 oct; 10: 5-11.
4. Enkin M, Keirse H, Neilson J, Crowther C, Dulay L, Hodnett E y cols. *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*, 3.^a ed. Oxford University Press, 2000.
5. 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.
6. 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 paritorios. *Matronas Prof.* 2003; 4(13): 29-34.
7. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, 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: www.update-software.com. (Traducida de The Cochrane Library, 2006, Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
8. Lederman RP, Lederman E, Work BAJr, McCann DS. The relationship of maternal anxiety, plasma catecholamines, and plasma cortisol to progress in labor. *Am J Obstet Gynecol.* 1979; 132: 495-500.
9. Cibil LA, Pose SV, Zuspan FP. Effect of 1-norepineph infusion on uterine contractility and cardiovascular system. *Am J Obstet Gynecol.* 1982; 84: 307-16.
10. Spiby H, Slade P, Escott D, Henderson B, Fraser RB. Selected coping strategies in labor: an investigation of women's experience. *Birth.* 2003; 30: 189-94.
11. MIDIRS. Support in labour. Informed choice for professionals leaflet. MIDIRS, 2003.
12. Simkin P. Supportive care during labor: A Guide for busy nurses. *JOGNN.* 2002; 31: 721-32.
13. Ortega Pineda R, Sánchez Martínez G, García Ruiz-Castillo A, Sánchez Perruca MI. ¿Están satisfechas las mujeres con la atención proporcionada durante el parto? *Rev Rol Enf.* 2001; 24(4): 290-9.