# Facultad de Ciencias Exactas y Naturales

# Universidad Nacional de La Pampa

## Tesina presentada para obtener el grado académico de Licenciada en Enfermería

**OPINIÓN DE PUÉRPERAS Y PROFESIONALES SOBRE PARTOS CON ACOMPAÑANTE EN EL HOSPITAL MOLAS, LA PAMPA**

**GABELLOTTA, CARINA**

**SANTA ROSA, LA PAMPA** **ARGENTINA**

**2009**

## Prefacio:

**Esta Tesina es presentada como parte de los requisitos para optar al grado Académico de Licenciada en Enfermería, de la Universidad Nacional de La Pampa y no ha sido presentada previamente para la obtención de otro título en esta Universidad ni en otra Institución Académica. Se llevó a cabo en el Hospital "Dr. Lucio Molas", de Santa Rosa, La Pampa, en los Sectores de Ginecoobstetricia y Neonatología, durante el período comprendido entre el 12 de Marzo y el 28 de Agosto de 2009, bajo la dirección de Villarreal, Marina.**

**Agradecimientos: a Dra. Villarreal, Marina por su asesoría e invalorable ayuda en la realización de ésta Tesina. A Javier por el apoyo brindado durante el tiempo de realización de la misma. A médicos de Neonatología y obstetras que desempeñan sus actividades en Hospital "Dr. Lucio Molas", especialmente a Lic. en Obstetricia Verdasco, Carina; a puérperas participantes de las encuestas. A todos ellos por su buena predisposición. A jefa del Servicio de Neonatología y a enfermeras de los Servicios de Ginecología y Neonatología.**

**28-08-09**

**HOSPITAL "DR. LUCIO MOLAS"**

**FACULTAD DE CIENCIAS**
**EXACTAS Y NATURALES**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA**

**RESUMEN**

El acompañamiento continuo durante el parto beneficia a las parturientas. El trabajo de parto es más breve, siendo menos frecuentes el uso de analgesia, las cesáreas y la insatisfacción referida a la experiencia del mismo. Reduce los puntajes de Apgar menores de 7, y favorece la lactancia materna. En décadas recientes, en los hospitales, el acompañamiento en partos ha sido más la excepción que la rutina. La preocupación por esta deshumanización, ha movilizado voces para recuperar este derecho. En el año 2004 fue aprobada en Argentina la ley de "Parto Humanizado". Diseño: prospectivo descriptivo cuali-cuantitativo, muestreo sistemático. Objetivos: describir proporción de partos con acompañante en el Hospital Molas, Santa Rosa, La Pampa, 2009; analizar las opiniones de los participantes, y los obstáculos existentes para el ingreso de acompañante al parto. Resultados: 63,5 % de puérperas tuvieron acompañante en partos, eligiendo mayormente a sus esposos. El 100 % de ellas repetirían la experiencia. La ausencia de acompañante en partos se relacionó con la falta de acompañante disponible. Los profesionales refirieron que la presencia de acompañante facilitó la actividad. Conclusión: el porcentaje de acompañante en partos en el Hospital Molas ha aumentado. El acompañamiento continuo por personas seleccionadas por la madre mostró beneficios para ellas y los profesionales, y ninguna complicación.

**SUMMARY**

Continuous intrapartum support benefit women. They have shorter labour, they are more likely to have a spontaneous vaginal birth and less likely to have intrapartum analgesia or to report dissatisfaction with their childbirth experiences. It also reduces 5-minute Apgar score less than 7, and favor breast feeding. In recent decades in hospitals worldwide, continuous support during labour has become the exception rather than the routine. Concerns about the consequent dehumanization of women's birth experiences have led to calls for a return to continuous support by women during labour. In 2004, a "Humanized Partum" law was aprobed in Argentina. Reports in other public Hospitals show intrapartum support is given in 5 % to 18 % of childbirth. Design**:** prospective descriptive qualy-quantitative study. Systematic sample. Objetives: to describe frequency of intrapartum support in Molas Hospital, Santa Rosa, la Pampa 2009; to analize mothers and proffessionals point of view, and obstacules. Results: 65 % of mothers had labor and delivery support, in most cases given by their husbands/partners; 100 % would repeat the experience. Mothers unaccompanied at birth were more likely not to have anyone to choose, mostly due to lack of information. Professionals reffered that support facilitated their activities. Conclusions: The rate of labour support is greater in our Hospital than years ago. Continuous support from people selected by mothers, showed benefits for mothers and professionals, and hadn't harmful effects, on their own opinion.

**INDICE**


| | |
|---|---|
| **Introducción** | **1-3** |
| **Marco Teórico** | **4** |
| **Objetivos** | **5** |
| **Población, materiales y método** | **6-7** |
| **Hipótesis** | **8** |
| **Resultados** | **9-12** |
| **Gráficos** | **13-16** |
| **Tabla 1** | **17** |
| **Discusión** | **18-24** |
| **Conclusiones** | **25** |
| **Referencias bibliográficas** | **26-30** |
| **Anexos** | **31-36** |

## INTRODUCCIÓN

Hace muchos años, el nacimiento de un hijo era un acontecimiento familiar y de la comunidad, que tenía lugar en los hogares con la protección y ayuda de mujeres entrenadas con el acompañamiento de toda la familia (1-2).

A fines del siglo pasado comienza a institucionalizarse y a medicalizarse el parto con el fin de disminuir las muertes maternas y neonatales resultantes de los partos patológicos. Esto fue considerado un progreso ya que efectivamente las muertes disminuyeron, pero significó la incorporación en hospitales, regidos por los conceptos de personas enfermas, de una enorme mayoría de mujeres y recién nacidos sanos. Comenzaron a internarse para el parto separadas de sus familias, en ambientes intimidantes con horarios restringidos de visitas, con recién nacidos colocados detrás de vidrios aislantes, y a recibir, en general un trato despersonalizado, desvalorizante y poco afectuoso (1).

El parto se transformó en un acto médico cuyos significados científicos dejaron de lado los otros aspectos. De ser una situación privada y femenina pasó a ser vivido de manera pública, con presencia de otros actores sociales (2).En resumen, el nacimiento se transformó en una enfermedad, y las madres y sus familias aceptaron ser dominados y subordinados por el Equipo de Salud, perdiendo el protagonismo y aceptando las reglas de las instituciones. En la actualidad, estas situaciones aún se hacen evidentes en algunos centros asistenciales y especialmente, en las llamadas “mega maternidades”, aquellas que atienden más de 5.000 nacimientos al año (1).

Pero en el mundo y en nuestro País, comienzan a desarrollarse diversos movimientos sociales para volver a transformar las situaciones que rodean al nacimiento en un hecho cultural (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985, realizó una declaración en Fortaleza, Brasil, denominada “El nacimiento no es una enfermedad”, que dió origen al trabajo continuo a favor de la transformación del modelo de atención (3). A ésta se sumaron múltiples iniciativas para “humanizar” la atención del parto, rescatar el protagonismo de la mujer y su familia, transformar las maternidades en instituciones “centradas en la familia”, y no en el Equipo de Salud (4-5-6-7-8-9).

La humanización de la asistencia del parto se transforma en el centro de atención de los profesionales y otras personas, directa o indirectamente involucradas en la práctica obstétrica (10).

Existen innumerables evidencias científicas que demuestran que el estrés producido por un entorno desconocido durante el parto, sumado a una atención mecanizada y medicalizada aumentan el dolor, el miedo y la ansiedad de las mujeres produciendo un efecto en cascada que genera mayor cantidad de intervenciones y, consecuentemente, más efectos adversos en la madre y el niño. Estos pueden minimizarse con el apoyo de familiares e incluso del equipo de salud (10-11-12).

El acompañamiento físico empático y continuo durante el trabajo de parto beneficia a las parturientas, éste se torna más breve, las medicaciones son utilizadas con menor frecuencia, los recién nacidos mejoran el score de apgar, y la necesidad de cesárea es menor (13-14-15- 16-17-18).

En Argentina, el Poder Ejecutivo de la Nación, “en pos de profundizar la búsqueda de la igualdad y la equidad en la atención del parto”, envió el proyecto de ley de “Parto Humanizado” al Congreso Nacional que fue aprobado en Agosto de 2004. Esta iniciativa consagra el derecho a que una futura madre pueda estar acompañada por la persona que ella designe. Ese mismo año, la Provincia de La Pampa adhirió a la propuesta de humanizar los partos a partir de un decreto gubernamental.

En los últimos años en el Hospital “Dr. Lucio Molas” de Santa Rosa, La Pampa han existido intentos de garantizar la presencia del acompañante en partos. En 2006, se consensuó entre los servicios de Neonatología y Gineco-obstetricia que no hubiera dificultades para el ingreso de acompañante en partos si la mujer lo deseaba. En esa época se comenzó a trabajar en salas únicas para el trabajo de parto, parto y recuperación (TPR) con participación familiar y acompañamiento.

En Argentina, los resultados de una encuesta nacional mostraron que en 1997 las parturientas tuvieron acompañante en 18 % de los partos en hospitales públicos, y en 67% de los partos en instituciones privadas (21). En Maternidad Sardá 2001, sólo el 5% de los partos se realizaron con acompañante (1).

Un estudio brasilero describe las experiencias de los profesionales en la implantación del proyecto de inserción del acompañante en partos, describiendo los temores que refieren los profesionales (10).

El presente estudio es el primero que evalúa en nuestro país la implementación de la estrategia de inclusión de acompañante en parto, recabando opiniones tanto de las puérperas como de los profesionales.

## MARCO TEÓRICO

### Consenso entre Servicios de Gineco-obstetricia y Neonatología, implementando la ley de Parto Humanizado (19)

En el Hospital "Dr. Lucio Molas" de Santa Rosa, La Pampa, 2006, se reunió personal representativo de los Servicios de Gineco-obstetricia y Neonatología, con el propósito de definir la modalidad para estimular y facilitar que las mujeres tengan acompañante durante el trabajo de parto y/o partos si lo deseaba.

El acuerdo estableció que a todas las embarazadas que ingresen en trabajo de parto al Hospital les sea permitido el acompañamiento. No habrá requisitos previos, ni será excluyente que el parto sea de riesgo. Será independiente del antecedente de haber realizado preparación previa. Sólo será requisito que el parto sea espontáneo.

El personal de Gineco-obstetricia, el primero en contactar con la mujer, realizará la invitación.

En particular, el personal de enfermería de ese servicio guiará la acción, siempre previa consulta con la obstetra o el médico de ginecología, por si surgiera alguna situación justificada que no permita el acompañamiento (25).

El personal de enfermería guiará al acompañante seleccionado por la mujer a un sector dispuesto para efectuar medidas de higiene básicas: lavado de manos, y colocación de vestimenta adecuada: bata, gorro, botas estériles, dándole información para ingresar a la sala de TPR.

## OBJETIVOS

- Describir el porcentaje de partos que se realicen con acompañante, en el Hospital "Dr. Lucio Molas", de Santa Rosa, La Pampa, en 2009.

- Analizar las opiniones de los profesionales y las puérperas participantes en esos partos.

- Describir y analizar los obstáculos existentes para el ingreso de acompañante al parto.

## POBLACIÓN, MATERIALES Y METODO

La institución donde se realizó esta investigación es el Hospital Dr. Lucio Molas de Santa Rosa, La Pampa. En este Hospital General de nivel VIII, cabecera de tres de las cuatro Zonas Sanitarias de la provincia, se registraron 1217 nacimientos durante el año 2007 y 1196 nacimientos durante 2008. En éste último año los embarazos con control prenatal fueron la amplia mayoría, 1202 (20).

La asistencia obstétrica- neonatal en el Hospital Dr. Lucio Molas es prestada por un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, enfermeras y obstetras del servicio de Gineco-obstetricia, y Neonatología.

Diseño: estudio descriptivo prospectivo, cuali-cuantitativo (22).

Muestra: se realiza un muestreo sistemático (K: 3), cálculo de tamaño muestral: 54, para nivel de confianza de 99.99 %, STATCALC (EPI 6.0). (23).

Procesamiento, análisis y presentación de datos: se utiliza Epi Info 6.0, OMS. Confección de gráficos office Excel 2003.

Se realizan encuestas a las puérperas y a dos profesionales presentes en partos espontáneos del Hospital Molas de Santa Rosa, La Pampa, en 2009, hasta alcanzar número muestral. Dado que el personal de enfermería ha estado mayoritariamente dispuesto a incluir acompañante en partos, y que otros profesionales han sido los más resistentes o temerosos (10), y de ellos depende la decisión final, se encuestó al máximo responsable de cada servicio.

Ningún encuestado tuvo conocimiento de cuál parto ingresaría en la muestra hasta el momento de la encuesta.

Se solicitó consentimiento firmado antes de realizar las encuestas a las puérperas y a los profesionales intervinientes (24). La encuesta fue realizada a las madres en el puerperio (dentro de las 12 hs. posteriores al parto). Los profesionales (1 de ginecoobstetricia y 1 de neonatología), fueron encuestados en algún momento inferior a 5 hs. pos parto. Para la recolección de datos se utilizaron planillas y encuestas semiestructuradas de propia confección (anexos I y II), validado con prueba piloto. No se realizó la encuesta al profesional de neonatología cuando no hubo acompañante en parto, sí a ginecoobstetricia para comparar los motivos de falta de ingreso que detallen con el relato de las puérperas.

Los datos generales de número de partos durante el estudio se obtuvieron del cuaderno de nacimientos del Servicio de Neonatología.

Criterios de inclusión: puérperas y profesionales participantes en partos vaginales espontáneos del Hospital Molas desde abril de 2009 (1 profesional de ginecoobstetricia y 1 médico de neonatología).

Criterios de exclusión: profesionales cuya antigüedad en la institución sea menor a un año, imposibilidad de participar o barrera idiomática.

## HIPÓTESIS

1. En nuestro Hospital, el número de partos con acompañante seleccionado por la mujer es elevado en comparación con datos nacionales de otras instituciones. (anexo III)

2. Cuando tienen opción de elegir, las mujeres aceptan tener acompañante de su confianza, y posteriormente expresan satisfacción.

3. Los profesionales del Hospital Molas no expresan temor y preocupación por la presencia de acompañante de la mujer en partos, sino que lo consideran adecuado.

## RESULTADOS

Durante el período de realización de este estudio, de abril a mayo de 2009, se realizaron 173 partos en el Hospital Molas, 118 espontáneos (68 %) y 50 cesáreas (32 %). En ese período, 11 neonatos ingresaron a UTIN (4 producto de partos espontáneos y 7 de cesáreas). En UTIN fallecieron 2 neonatos.

### a. DATOS DE PARTOS INCLUÍDOS EN LA MUESTRA (n: 54):

Del total muestral de 54 partos espontáneos, 52 recién nacidos pasaron a internación conjunta con sus madres después del parto. En 2 casos, los neonatos ingresaron en UTIN. No hubo fallecimientos en sala se partos en esta muestra.

Del total de la muestra, autorizaron la encuesta 52 puérperas (96%), y 54 profesionales de ginecoobstetricia y 33 médicos de neonatología (100%). En 2 casos las puérperas se negaron a firmar el consentimiento, y no fueron las madres cuyos hijos pasaron a UTIN. Esta decisión no estuvo relacionada con la evolución de los partos. Ningún profesional se negó a responder. El número de encuestas de profesionales de neonatología es menor que el número muestral, ya que en los partos que no tuvieron acompañante la metodología de este estudio fue preguntar sólo a los profesionales de gineco-obstetricia.

### b. DATOS GENERALES DE LAS PUÉRPERAS:

La edad promedio de las puérperas de la muestra fue de 23 años (rango 16 a 42 años).

En cuanto a la escolaridad, 21 (40 %) tenían estudio primario completo (gráfico 1).

Fueron primíparas 23 puérperas (44% de la muestra).

De las 29 puérperas que habían tenido partos previos, sólo 7 (24%) habían estado acompañadas en aquellos trabajos de parto.

c. ACOMPAÑAMIENTO EN PARTOS:

Del total de la muestra (n: 54), 33 parturientas (63,5%) fueron acompañadas en sala de partos por una persona de su elección.

De esas 33 puérperas que tuvieron parto con acompañante, 21(70%) no habían realizado curso preparto.

No hubo diferencias en la presencia de acompañantes relacionado con los horarios en que se realizaron los partos (mañana-tarde-noche).

d. OPINIONES DE LAS PUÉRPERAS:

De las 52 puérperas encuestadas, 37 (71%) tenían información previa al trabajo de parto referida a la posibilidad de contar con acompañante en partos.

Ante la pregunta ¿quién le brindó información previa al parto referida al derecho a acompañante?, la mayoría respondieron que fueron informadas por profesionales durante el control de embarazo (gráfico 2).

Respecto de la información e invitación a tener acompañante en el parto actual, 47 puérperas refirieron que el personal de salud se los ofreció. En 5 casos fueron las mujeres y esposos los que preguntaron si podían tener acompañante.

Los esposos/parejas fueron los acompañantes seleccionados por la parturienta en la mayoría de los casos. El porcentaje total de acompañantes mujeres entre madres, tías, hermanas, primas, cuñadas e hijas, fue menor (gráfico 3).

De las 19 puérperas sin acompañante en partos, los motivos por lo que no lo tuvieron pueden verse en el gráfico 4. Puede observarse que en ocasiones tuvo relación con que no había acompañante disponible (6 casos), por haber concurrido sola la embarazada o por negativa a pasar a último momento (2). En 4 casos no se realizó el ofrecimiento por ser parturientas que llegaron en período expulsivo, sin tiempo para dar la ropa e indicaciones básicas para pasar. En 5 ocasiones las parturientas prefirieron permanecer solas durante el parto.

Ante la pregunta "¿Cómo se sintieron con acompañante?", las puérperas respondieron:
BIEN (12 CASOS); MÁS SEGURA (5); MÁS TRANQUILA (2); MEJOR (2); TRANQUILA (2); MEJOR QUE ESTAR SOLA (1); BIEN, FUE TODO IDEAL (1); BIEN; RE-BIEN (1); RE BIEN, RE-ACOMPAÑADA (1); MÁS APOYADA (1); SEGURA (1); CONTENIDA, TRANQUILA (1); BIEN, RE-BIEN, CÓMODA, TRANQUILA (1); MEJOR, MÁS SEGURA (1); BIEN, MÁS SEGURA (1).

El 100 % de las puérperas que tuvieron acompañante en partos, opinaron que repetirían la experiencia de tener acompañante.
Del total de puérperas de la muestra que autorizaron la encuesta (n: 52), 4 realizaron propuestas de modificación o mejora del proceso de incorporar acompañante en partos; 2 fueron de puérperas que aceptaron, pero cuyo acompañante no pasó a partos. Sugirieron: "que avisen al acompañante cuándo puede ingresar o que permitan el ingreso a tiempo a la sala de partos", "… llamar a tiempo al acompañante", "hubiera deseado que mi

acompañante entrara antes en sala de partos", "tuve que insistir bastante para que permitieran la entrada de mi acompañante".

e. DATOS Y OPINIONES DE LAS OBSTÉTRICAS:

La antigüedad promedio en la institución de las 54 obstétricas encuestadas fue de 5 años.

En 63 % de los casos, refirieron que ingresó acompañante a partos (coincide con relato de puérperas).

Al 100 % le pareció adecuado incluir al acompañante en el parto, refiriendo que facilitaron su actividad en todos los casos.

f. DATOS Y OPINIONES DE LOS MÉDICOS DE NEONATOLOGÍA:

La antigüedad promedio en la institución de los médicos de Neonatología encuestados fue de 4 años.

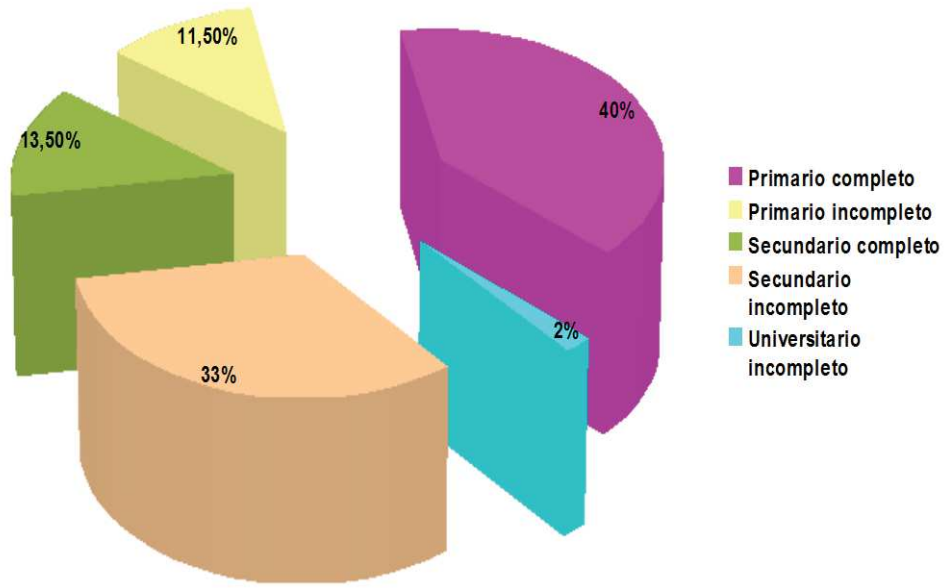
Al 100% le pareció adecuado incluir al acompañante a parto, refiriendo que facilitaron su actividad en 100% de los casos.

g. COMPARACIÓN DE OPINIONES DE PUÉRPERAS Y PROFESIONALES:

Ambos grupos coincidieron en el total de partos en que hubo acompañante.

Pueden observarse en tabla 1 los detalles de los 3 casos de parto sin acompañante en que la opinión fue discordante.

**GRÁFICO 1. Nivel de escolaridad de puérperas, Hospital Molas, 2009.(n:52)**



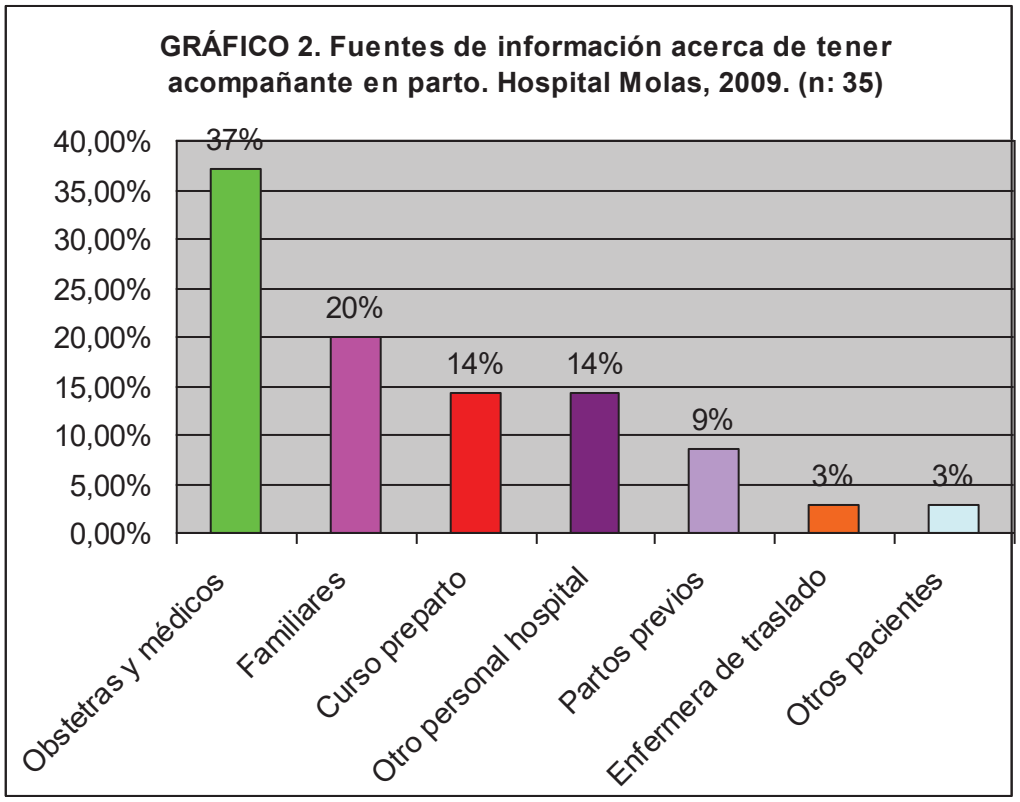


GRÁFICO 2. Fuentes de información acerca de tener acompañante en parto. Hospital Molas, 2009. (n: 35)
40,00%
35,00%
30,00%
25,00%
20,00%
15,00%
10,00%
5,00%
0,00%
37%
20%
14%
14%
9%
3%
3%
Obstetras y médicos
Familiares
Curso preparto
Otro personal hospital
Partos previos
Enfermera de traslado
Otros pacientes

**GRÁFICO 3. Vínculo del acompañante con la parturienta. Hospital Molas, 2009. (n:33)**

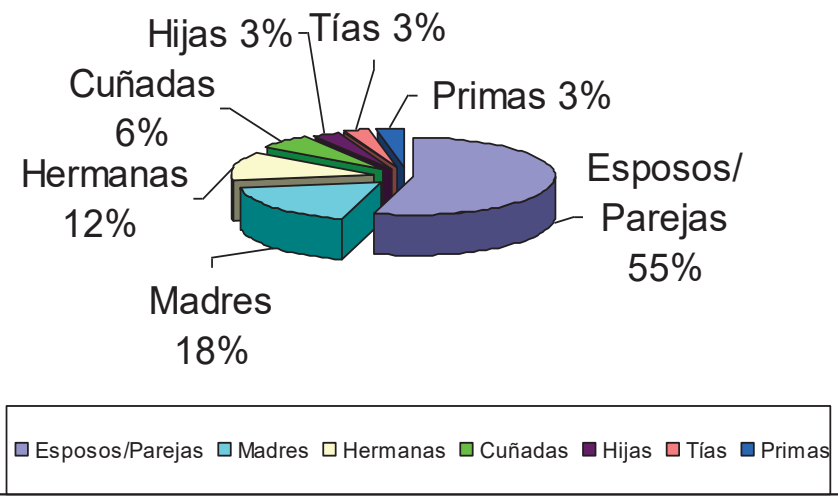
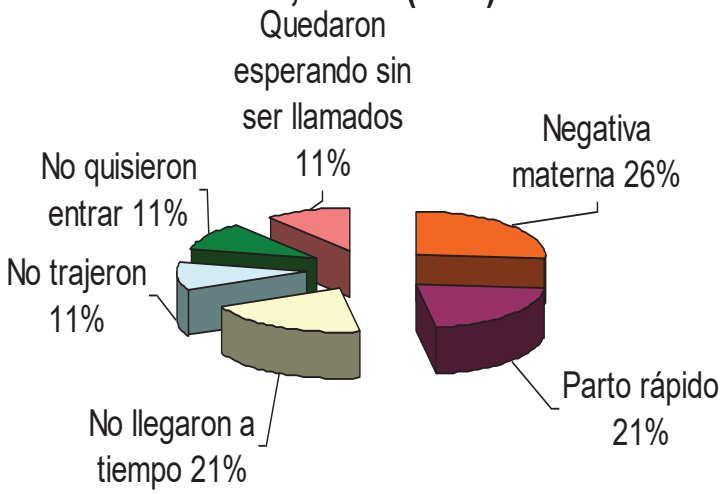


**GRÁFICO 4. Motivos por los cuales las parturientas no tuvieron acompañantes. Hospital Molas, 2009. (n:19)**




| | |
|---|---|
| Negativa materna | Parto rápido |
| No llegaron a tiempo | No trajeron |
| No quisieron entrar | Quedaron esperando sin ser llamados |

Tabla1. Opinión discordante entre puérperas y profesionales en relación al motivo por el cual no hubo acompañante en partos. Hospital Molas 2009 (n: 3).

| Puérpera | Obstétrica |
|---|---|
| Hubo una confusión, el acompañante quedó afuera esperando que le avisen | El acompañante no llegó a tiempo |
| Prefiere estar sola | No llegó a tiempo |
| El acompañante quedó esperando y no lo llamaron | La paciente ingresó en período expulsivo |

## DISCUSIÓN

El Hospital General "Dr. Lucio Molas" es una institución pública cabecera de Zona Sanitaria, que recepciona pacientes de riesgo procedentes de un área geográfica extensa. Pero como La Pampa es una provincia con poca población, el número de partos en este Hospital es pequeño, aún recibiendo derivaciones de prácticamente el 50 % de los establecimientos públicos.

A pesar de ser un Hospital que recibe derivaciones de pacientes de riesgo, la gran mayoría de recién nacidos pasa a internación conjunta con sus madres, como sucedió con los neonatos de la muestra. Sólo el 4 % de los nacidos en parto espontáneo de la muestra pasaron a UTIN, cifra concordante con el porcentaje anual de neonatos que ingresan a UTIN procedentes de sala de partos (26).

En este Hospital, se solicita consentimiento informado escrito antes de realizar algunos procedimientos, previo a cirugías, para ingresar a UTIN, y para realizar autopsias. Pero el presente es uno de los primeros trabajos científicos realizados con consentimiento firmado. En 2009, la primera generación de egresados de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de La Pampa ha comenzado a realizar tesinas de grado, requisito final para recibir el título de Licenciado en Enfermería. Afortunadamente, aún siendo una de las primeras experiencias también para la comunidad, la mayoría de las puérperas firmaron el consentimiento informado para realizar la encuesta de este estudio. Las 2 puérperas que se negaron, aclararon que podían contestar, pero que no se animaban a firmar.

El nivel de escolaridad es utilizado en este estudio como indicador del nivel socioeconómico de la población asistida en el Hospital Molas. Este indicador ha sido evaluado en Argentina por investigadores de la educación: "El acceso a la enseñanza secundaria es otro hito fundamental en la diferenciación social: en las clases medias, alrededor del 40-50% de los niños ingresa a este nivel. Por el contrario, en la clase obrera, la probabilidad de acceso cae drásticamente al 20% y a menos del 10% en el estrato marginal. La probabilidad de terminar el ciclo secundario introduce otra importante diferencia: en las clases medias este valor oscila alrededor de 25-35%; en la clase obrera fluctúa entre 7-9%. Por ende, este último grupo ha sido prácticamente eliminado del sistema de enseñanza formal antes de terminar el ciclo secundario, ya que su presencia es mínima a partir de este umbral" (27). El 40 % de las puérperas de este estudio tienen nivel primario completo, 25 % accedieron al nivel secundario, pero sólo 13,5 % lo completaron. Una sola puérpera tuvo estudio universitario, y fue incompleto.

El nivel educativo ubica a nuestra población hospitalaria en niveles sociales medios. Un camino para que las mujeres se "empoderen" de su rol protagónico en el parto es el conocimiento, el no estar informada no ayuda a elegir (28). Puede observarse en una encuesta nacional de 1997, la gran diferencia de presencia de acompañante entre instituciones públicas y privadas. Durante el trabajo de parto las parturientas fueron acompañadas en 25,4 % de los casos en hospitales públicos, en 81 % de los casos en privado; durante el parto: 18, 7 % en hospitales públicos, 68, 7 % en instituciones privadas (21).

Pero a pesar del nivel social diferente de las instituciones privadas, el 71% de las puérperas de nuestro estudio tenían información previa al trabajo de parto referida a la posibilidad de contar con acompañante en partos. En la mayoría de los casos la habían

recibido de los profesionales durante el control de embarazo. Destacamos que en 5 casos fueron las mujeres y esposos los que insistieron en tener acompañante.

En nuestra investigación, año 2009, el 63,5 % de las puérperas tuvieron acompañante en partos; sólo el 24 % de las que tenían otros hijos, habían estado acompañadas en partos previos. Creemos que la diferencia porcentual entre años es reflejo de los sucesivos esfuerzos y de la necesaria evolución del equipo de salud. En 2001, en Maternidad Sardá sólo el 5% de los partos se realizaban con acompañante. Además de la diferencia de años en que se realiza la evaluación, Maternidad Sardá es una mega maternidad, mientras que en nuestro Hospital el número de partos es pequeño. Es inusual que haya partos en simultáneo, y si suceden, hay 3 salas de TPR completamente acondicionadas. Habitualmente no hay escasez de material, batas, gorro, botas para dar a los acompañantes.

El 70 % de las mujeres con acompañante en partos no habían realizado curso preparto. En el estudio realizado en Maternidad Sardá en 2001, evaluaron la asistencia en sala de partos, incluyendo la opinión de las parturientas. En esos años, "sólo se permitía el ingreso de acompañante en partos (y no al trabajo de parto) si habían realizado el curso preparto (cumplimentado sólo por el 10 % de las embarazadas por limitaciones de acceso diversas)". Pero incluso describen que sólo el 5 % de quienes lo habían realizado pudieron tener acompañante en partos (1). En nuestro estudio, el antecedente de haber realizado curso preparto fue evaluado para esta investigación. En nuestro Hospital, se acordó que el curso preparto no fuera un requisito previo para invitar al acompañante a estar con la embarazada, ya que se suponía que iba a ser una barrera importante, cuando no una excusa. En realidad, ningún requisito previo, a diferencia de la experiencia en Hospital Sardá, en que tampoco ingresaban acompañantes si el parto era patológico (1).

Puede leerse la siguiente descripción de uno de los tantos cambios que implicó "mudar" los partos del hogar a las instituciones: "Dejó de ser privado y femenino para ser vivido de manera pública, con presencia de otros actores sociales…" (1). Uno de los resultados de una investigación realizada en un Hospital de Tucumán, fue que, aunque el equipo de salud acuerda con facilitar un ambiente familiar durante el parto, el personal muestra cierta preferencia por que sean mujeres las que acompañen a la embarazada, aparentemente basando esta decisión en que la presencia masculina altera y pone más ansiosa a la parturienta (28).

Un estudio brasilero describe "La tendencia actual es la presencia del padre", coincidiendo con un estudio realizado en la provincia de Córdoba, en el que se observó una tendencia a aceptar el trabajo de parto con acompañantes cercanos, y donde la primera preferencia fueron los esposos/parejas (10-29).

Puede observarse en nuestro estudio que cuando las mujeres pueden elegir, no siempre optan porque el parto siga siendo exclusivamente femenino: los esposos/ parejas fueron los acompañantes seleccionados por la parturienta en la mayoría de los casos. La presencia masculina era secundaria en los partos que se realizaban en el hogar antiguamente, y si bien no podría atribuírsele el mérito de la presencia masculina al parto institucional en sí, sino a distintos aspectos de la evolución social, es una característica muy positiva de este nuevo escenario.

Este factor, la presencia de padres en partos, es parte de una de las tendencias características del siglo XX, que han modificado de modo sustancial el contexto social y

cultural en que los niños se desarrollan: el aumento de la participación de los padres en la vida de sus hijos (30).

La ausencia de acompañamiento paterno ha sido evaluado en nuestra institución como un factor de riesgo de nacimiento prematuro e ingreso en Terapia Neonatal, y como factor altamente relacionado con embarazos adolescentes (31). También ha sido descrito por otros autores asociados a niveles de escolaridad bajos, y a control prenatal inadecuado (32).

En los casos en que están presentes se describe que es alto el número de padres que adoptan un rol de acompañamiento activo cuando reciben apoyo del personal durante el trabajo de parto y el parto (33-34).

En un estudio brasilero se describen las experiencias de los profesionales en la implantación del proyecto de inserción del acompañante en el parto. Concluyeron que se requiere preparación previa del equipo de salud, para evitar desgastes innecesarios de los profesionales y contribuir al éxito del proyecto, ya que los profesionales evaluados tuvieron que superar muchas creencias y valores negativos con respecto a los acompañantes, tenían preocupación en cuanto a una posible interferencia de las acciones desempeñadas por los acompañantes en relación a la evolución del trabajo de preparto y parto, también temían cuestionamientos acerca de las conductas médicas adoptadas en el transcurso de la asistencia al parto (10).

El equipo de salud de nuestro Hospital no tuvo preparación previa, sino un consenso previo entre los servicios de Tocoginecología y Neonatología. Fue una decisión del equipo profesional, donde enfermería estuvo presente de manera mayoritaria y fue pilar de la organización del consenso, los temores descriptos en el estudio brasilero no fueron expresados. Los profesionales participantes de este estudio, opinaron de manera unánime

que los acompañantes no sólo no generaron complicaciones, sino que facilitaron su trabajo. El 100% de las puérperas refirieron que repetirían la experiencia de tener acompañante en partos.

Aunque queremos destacar que es posible avanzar sin preparación previa del personal ni de las familias, es factible que distintas instancias de preparación previa permitan mejorar las acciones considerando los aportes críticos de las parturientas (ej., que los acompañantes pasen antes), y optimizar el porcentaje actual de acompañamiento en partos. A pesar de que los efectos de la educación prenatal para el parto y la paternidad no se conocen, "Habiendo definido el nacimiento de un hijo como un acontecimiento familiar, es coherente promover y posibilitar la preparación durante el control prenatal del potencial acompañante para la embarazada durante su trabajo de parto" (4- 35).

Lo ideal sería que el entrenamiento para brindar apoyo emocional, sea acompañado por grupos de estudio y grupos de sensibilización para que el equipo de enfermería, así como todo el equipo de salud pueda tener elementos y condiciones para ofrecer un apoyo que abarque técnicas que contribuyan al desarrollo del parto en conjunto, con una actitud de respeto y atención de la pareja y entre los profesionales (25-36).

En el estudio de Maternidad Sardá, las mujeres refirieron maltrato por diferentes miembros del personal, tanto profesionales como camilleros, administrativos, etc. (1). El ofrecimiento de apoyo emocional no es una tarea exclusiva del equipo de enfermería. La atención humanizada debe ser desarrollada por el equipo como un todo (37-38-39). En el trabajo interdisciplinario, deben también cuidarse los aspectos de la comunicación entre los miembros del equipo (40-41-42).

Las consideraciones de preparación también deberían contemplar la disponibilidad de tiempo del personal para guiar e informar al acompañante. Una investigación destaca que uno de los roles más importantes de enfermería incluye dar apoyo emocional durante el trabajo de parto, soporte físico, información, orientación y la defensa de los deseos de la mujer. Sin embargo, los resultados de esa observación demuestran que sólo el 12 % del tiempo de la enfermera se dedica a ofrecer apoyo a la parturienta y que el tipo más observado es el de información e instrucción (25-43).

Finalmente queremos mencionar que estas instancias de atención de calidad, centradas en el bienestar y acompañamiento familiar, no sólo son un beneficio para las familias y el desarrollo técnico de la asistencia (39-43). También cada miembro del equipo de salud, acostumbrado a correr tras la urgencia y a estar en escenas de dolor y sufrimiento, puede simplemente vivir un momento de satisfacción en la escena familiar de nacimiento de un nuevo ser.

## CONCLUSIONES

La proporción de partos con acompañante elegido por la parturienta en el Hospital "Dr. Lucio Molas", ha aumentado a partir del consenso entre Servicios de Gineco-obstetricia y Neonatología del año 2006.

Las puérperas de los partos realizados con acompañante, 63,5 % de nuestra muestra, expresaron su satisfacción y repetirían la experiencia.

Los profesionales refirieron que facilitó su actividad, y adhirieron ampliamente con el consenso. En muchos casos la invitación fue realizada, pero no había familiar o persona de confianza de la mujer disponible en ese momento, en relación con falta de información previa sobre esta posibilidad.

La falta de preparación previa de la familia y del equipo de trabajo no fueron obstáculo para el ingreso de acompañante a partos. Es probable, sin embargo, que las instancias de preparación previa puedan mejorar los niveles de información de las familias para seguir mejorando en la humanización de los partos.

Debe destacarse que el rol de enfermería es muy activo y fundamental para lograr el acompañamiento en partos, por lo cual debería contabilizarse como tiempo laboral en la planificación del personal del área así como en el índice de atención de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Larguía A. M., Lomuto C.C., Tortosa G. et al. Detección de interferencias y evaluación cuali-cuantitativa de actividades para transformar el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá en una Maternidad Centrada en la Familia. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá, 2003,23; 2.

2. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud y Ambiente, Argentina, 2005. Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia. Cap. 1, pp. 13-16.

3. OMS. El nacimiento no es una enfermedad, Declaración de Fortaleza, Brasil. Lancet 1985, 8452-II: 456-7.

4. Larguía A. M. Maternidades Centradas en la Familia. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 1998, 17:103-109.

5. Ministério da Saúde, Brasil. Parto, aborto e puerperio: Asistencia Humanizada á Mulher. Brasilia, Ministerio da Saúde, 2001.

6. Duverges C. "Movimiento hacia una Maternidad Respetada", Buenos Aires, 1998. Impreso.

7. Saunders N. "Embarazo en el Siglo XXI: vuelta a la naturaleza con un poco de ayuda". Lancet, 1997. 349:176). Coalition for Improving Maternity Service (CIMS), Washington DC, USA, 1996.

8. OMS-BSR: Biblioteca de Salud Reproductiva. Iniciativa para Mejores Nacimientos: Iniciativa global para la promoción de una atención humanitaria y basada en evidencia durante el parto, Effective Care, Research Unit and the Reproductive Health Research Unit. University of Witwatersrand, S.A. Internacional Health. Division. Liverpool School of Tropical Medicine, UK BSR. N° 4, 2002. CD.

9. Baranchuk N. Programa de Humanización del de la Atención Perinatal – Htal Santojanni, Secretaría de Salud. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires – 1993 (Impreso).

10. De Souza Pinto, Cleusa, Maia y Komura Hoga, Luisa Akiko. Implementación del proyecto de inserción del acompañante en el parto: experiencia de los profesionales. Cienc. enferm., [online].jun. 2004, vol. 10, no.1 [citado 03 de diciembre de 2008], p. 57-66. Disponible en la world Wide Web: ‹ http://www.scielo.cl/ scielo.

11. Rede pela humanizacao do nascimento (REHUNA), Secretaria Municipal de Saúde, 1997. Impreso.

12. Chalmers I., García J., Post S. Hospital policies for labour and delivery, in Effective care in pregnancy and childbirth. 1993.

13. Klaus M.H.,Kennel J.H., Robertson S.S., Sosa R. Effects of social support during parturition on maternal and infant mobidity. Br. Med J.1986,2930 : 585-587.

14. Kennel J. H., Klaus M. H.., McDrath S., Robertson S. Medical intervention: the effects of social support. Pediatric Research 1988, 23:211.

15. Keirse M.J., Enkin M., Lumley J. Social and professional support during childbirth. In Effective care in pregnancy and childbirth. Ed. Chalmers I et al. 2 ed. New Cork, Oxford University Press, 1993.

16. OMS. Care in normal birth. A practical guide. Birth, 1997, 24:121.

17. OPS/OMS. Apoyemos la Maternidad Saludable. Washington DC, 1998. Impreso.

18. OMS. Having a baby in Europe. Public Health in Europe 26. Copenhagen: WHO Regional Officce for Europe, 1985.

19. Decreto nro. 2298 del 23/11/04, expediente 7131/04 del Poder Ejecutivo provincial sobre pedido de que autorice a la Subsecretaría de Salud, la implementación del programa de Parto Humanizado.

20. CLAP. OMS. Sistema Informático Perinatal, Hospital Molas 2007-2008.

21. Azrilevich, Estela; Ageitos, María L.; Orazi Virginia. Informe sobre el trabajo en terreno realizado por los alumnos del Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP) 1997. Arch. Argent pediatr. 1999; 97(6):404.

22. Epidemiología clínica. Introducción a los métodos cualitativos, cap. 13; 213. Ospina García, M. Editorial Panamericana 2004.

23. Epidemiología clínica. Cálculo del tamaño de la muestra, cap. 9,141-162. Dennis R.; Pérez A. Editorial Panamericana 2004.

24. Council for International Organization of Medical Sciences. International Ethical Guidelines for Biomedical research involving human subjets. CIOMS, 2002.

25. Lima da Motta, Cibele Cunha; Ojeda Ocampo Moré, Carmen Leontina. Enfermería y apoyo emocional: la perspectiva de la parturienta. Revista de Psicología, año/vol. XV, número 001. Universidad de Chile. Santiago, pp. 57-73. Disponible en: http: // www.facso.uchile.cl/publicaciones/psicología/docs/2006_1/artículo_cibele-ver 1 2006. pdf. [Consulta : Agosto 2009]

26. CLAP- OMS. Terapia Neonatal (UTIN). Hospital Molas, la Pampa. Años 2007-2008

27. Torrado, Susana (2001), "Mitos y verdades sobre la universidad argentina", en diario Clarín, Buenos Aires, 12 de abril de 2001, sección "Tribuna abierta". Disponible en: http://www.clarín.com/2001/04/12/o-02404.htm. [Consulta: marzo 2009]

28. Antacle Alberto, Aymat Rodríguez Ana, Ávila Nadia, Bazán Jesús, Heredia Verónica, Llapar Acosta Fernanda, Pachulu Beatriz, Vanni Lorena. Maternidad centrada en la familia: ¿las madres son actrices protagónicas o de reparto? Archivos de Medicina Familiar y General. 1006. Vol. 3; 25:31.

29. Halac E, Olmas JM, Rodríguez LA, Ottino OC. Unidad Perinatal Esperanza, U.N.C. Córdoba, Argentina. De "DOULAS A ALOMADRES": EVOLUCIÓN DE MUJERES, MADRES Y DE LA MATERNIDAD, EN EL SIGLO XXI. Publicado en las I Jornadas Internacionales de Salud Pública, Noviembre, 2006.

30. Cabrera NJ, Tamis-LeMonda CS, Bradley RH, Hofferth S, Lamb ME. Fatherhood in the twenty-first century. Child Dev. 2000 Jan-Feb; 71(1):127-36.

31. Villarreal, Marina; Braceras, Carlota y otros. Planificación del embarazo y antecedentes socioeconómicos en familias de neonatos prematuros vs. término internados en Unidad de Cuidados Intensivos. Mención en premio "Salud Pública de la Provincia de La Pampa". Noviembre de 2003.

32. Ribeiro ER, Guimarães AM, Bettiol H, Lima DD, Almeida ML, de Souza L, Silva AA, Gurgel RQ. Risk factors for inadequate prenatal care use in the metropolitan area of Aracaju. Northeast Brazil. BMC Pregnancy Childbirth. 2009 Jul 22; 9:31.

33. Gungor I, Beji NK. Effects of fathers' attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. : West J Nurs Res. 2007 Mar;29 (2):213-31.

34. De Carvalho ML.Fathers' participation in childbirth at a public hospital: institutional difficulties and motivations of couples Cad Saude Publica. 2003; 19 Suppl 2:S389-98. Epub 2004 Mar 8.

35. Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 18;(3):CD002869.

36. Lockhart-Wood K. Collaboration between nurses and doctors in clinical practice. Br J Nurs. 2000 Mar 9-22;9(5):276-80.

37. Keirse MJNS, Enkip M, Lamley J. Social and professional support during childbirth. En: Chalmers 1, Enkin MW, Keirse MJNC (ed). Effective Care in Pregnancy and childbirth, oxford: Oxford University Press 1989, pp. 805-814.

38. Larguía Miguel A. En búsqueda de un Centro perinatológico Modelo para esta región de América. Clínicas perinatológicas Argentinas. Vol 3-2001. 69-101.

39. Hodnett, ED. Caregivers support for women during childbirth .Cochrane Database Syst. Review. 2007 Jul 18;(1):CD000199. Update of Cochrane Database Syst Rev. 2002; (1):CD000199.

40. Yeager S. Interdisciplinary collaboration: the heart and soul of health care. Crit Care Nurs Clin North Am. 2005 Jun;17 (2):143-8, x.

41. Reiger KM, Lane KL. Working together: collaboration between midwivwes and doctors in public hospitals. Aust Health Rev. 2009 May;33 (2):315-24.

42. Lockhart-Wood K. Collaboration between nurses and doctors in clinical practice. Br J Nurs. 2000 Mar 9-22; 9(5):276-80.

43. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 18;(3):CD003766.

ANEXO I N°:

"HOSPITAL "DR. LUCIO MOLAS"

DEPARTAMENTO De DOCENCIA e INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE DOCENCIA – COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO……...

DNI. N°……..

Dejo constancia que acepto la participación en el Trabajo Científico

Titulado: "OPINIÓN DE PUÉRPERAS Y PROFESIONALES SOBRE LA PRESENCIA DE ACOMPAÑANTE EN PARTOS DEL HOSPITAL DR. LUCIO MOLAS. LA PAMPA"

Cuyos Autores son: GABELLOTTA, CARINA ANABEL y VILLARREAL, MARINA.

Habiendo comprendido los procedimientos para que se realice y en que consiste su desarrollo.

Firma:……

**"OPINIÓN DE PUÉRPERAS Y PROFESIONALES SOBRE LA PRESENCIA DE ACOMPAÑANTE EN PARTOS DEL HOSPITAL DR. LUCIO MOLAS, LA PAMPA"**

ANEXO II

ENCUESTA Puérpera

1. DATOS GENERALES

FECHA: Horario: Mañana: □ Tarde: □ Noche: □

Nº Parto:

H. clínica materna:

Terminación: Espontáneo □ Cesárea □

Destino: madre: IC □ UTI □ Traslado .....

Hijo: IC □ UTIN □ Traslado .....

a. Edad:

Nivel educativo

Analfabeta: Primario □

Secundario □ Completo: □

Terciario □ Incompleto: □

Universitario □

Tiene hijos: Si: □ Nro.: □

No: □

En partos anteriores estuvo acompañada? Si: □ No: □

PARTO ACTUAL

1). Tenía información previa acerca de poder contar con acompañante? Si: □ No: □

¿Quién le brindó información?

2). Realizó el curso de preparación para el parto? Si: □ No: □

3). Le ofrecieron la posibilidad de estar acompañada? Si: □ No: □ -

si la respuesta es no: preguntar motivos a personal de ginecoobstetricia

4). Estuvo acompañada en este parto? Si: □ No: □ Vínculo:

-si la respuesta es no: preguntar motivos……

5). En caso afirmativo repetiría la experiencia? Si: □ No: □

6). Cómo se sintió con acompañante ?.....

7). Cree que deba modificarse o mejorar algo? Si: □ No: □

**“OPINIÓN DE PUÉRPERAS Y PROFESIONALES SOBRE LA PRESENCIA DE ACOMPAÑANTE EN PARTOS DEL HOSPITAL DR. LUCIO MOLAS, LA PAMPA”**

ENCUESTA Obstétrica Nro. parto:

1). Antigüedad en la institución: …..años

2). ¿Ingresó acompañante a partos? Sí: ☐ No: ☐ Motivo.....

3). ¿Le pareció adecuado incluir al acompañante a parto? Sí: ☐ No: ¿por qué?.....

4). ¿Facilitó su actividad? Sí: ☐ No:

5). ¿Complicó su actividad? Sí: ☐ No:

Autorizo a que me realicen encuesta: si ☐ no ☐

FIRMA: DNI:

**“OPINIÓN DE PUÉRPERAS Y PROFESIONALES SOBRE LA PRESENCIA DE ACOMPAÑANTE EN PARTOS DEL HOSPITAL DR. LUCIO MOLAS, LA PAMPA”**

ENCUESTA Médico de Neonatología Nro. parto:

1). Antigüedad en la institución:…..años

2). ¿Le pareció adecuado incluir al acompañante a parto? Sí: ☐ No: ¿por qué? .....

3). ¿Facilitó su actividad? Sí: ☐ No:

4). ¿Complicó su actividad? Sí: ☐ No:

Autorizo a que me realicen encuesta: si: ☐ no: ☐

FIRMA: DNI:

ANEXO III

Presencia de acompañante en partos. Comparación de datos nacionales

| | HOSPITALES PÚBLICOS | INSTITUCIONES PRIVADAS |
|---|---|---|
| 1997<br>SAP (Todo el País) | 18,7% | 68,7% |
| 2001-2002<br>Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá | 5% | - |
| 2009<br>Hosp. “Dr. Lucio Molas” | 63,5% | - |