

ACOMPañAMIENTO EN SALA DE PARTOS: REGLA O EXCEPCIÓN

**Lic. Obstétricas Andrea Cantero^a, Lucrecia Fiuri^a, Karina Furfaro^b, M. Paula Jankovic^c,
Vanessa Llompart^a, M. Emilia San Martín^a**

Resumen

El apoyo continuo durante el trabajo de parto y parto se ha convertido en una excepción en vez de brindarse en forma habitual.

Objetivos. a) Primario: Determinar en qué porcentaje las mujeres ingresan a sala de partos acompañadas por una persona de su elección. b) Secundarios: Identificar las causas que impiden el ingreso del acompañante a sala de partos. Determinar el número de embarazadas que realizan el curso de preparación integral para la maternidad.

Material y métodos. Diseño observacional, transversal; se realizó una encuesta a 390 gestantes que ingresaron al Hospital Materno Infantil Ramón Sardá para resolución de su parto, desde diciembre del 2007 hasta febrero del 2008 inclusive.

Las variables fueron: deseo de estar acompañada en el parto, ingreso de acompañante, causa del no ingreso del acompañante y asistencia al curso de preparación integral para la maternidad.

Análisis estadístico. Frecuencias y sus IC 95%.

Resultados. El 82,82%, deseó estar en compañía de algún familiar. De las que desearon estar acompañadas, el 53,56% logró ese objetivo y el resto ingresaron a sala de partos sin acompañante. Sólo el 10,76% había realizado el curso de preparación integral para la maternidad.

Conclusiones. Existe un fuerte compromiso en llegar a ser una Maternidad Centrada en la Familia, pero todavía existen importantes interferencias que atentan para lograr este objetivo.

Palabras clave: trabajo de parto, parto, apoyo continuo.

Summary

The continuous support during labor and childbirth has become an exception instead of offering in habitual form.

Objectives. a) Main: Determine in what percentage the women enter delivery room accompanied by a person of their election. b) Secondary: Identify the causes of the lack of this companion into the delivery room. Determine the number of pregnant women that takes a course of integral preparation for the maternity.

Patients and methods. Observational, cross-section design. A survey to 390 pregnant women that entered the Hospital Maternal-Infantile "Ramón Sardá" for resolution of her pregnancy, from december 2007 to february 2008.

The variables were: wish of being accompanied in the childbirth, presence of companion, causes of absence of the companion, and the attendance to the course of integral preparation for the maternity.

Statistical analysis. The variables were analyzed in percentages with 95% CI.

Results. 82.82% of the women wished to be with some relative. Only 53.56% obtained that objective and the remainder without companion. Only 10.76% attended the integral preparation' course for the maternity.

Conclusions. There is a strong commitment to become a Family Maternity center, but there are still important interferences attempting to this objective.

Key words: labor, childbirths, continuous support.

Introducción

En la práctica hospitalaria, el apoyo continuo durante el trabajo de parto y parto es todavía una excepción en vez de brindarse en forma habitual. La preocupación por la consecuente deshumanización de las experiencias de parto ha llevado a la intención de volver a implementar el apoyo continuo durante el trabajo de parto y parto, momento en el que la mujer puede ser particularmente vulnerable a influencias del ambiente.¹

a. Residente Obstétrica.
b. Concurrente Obstétrica.
c. Jefe de Residentes Obstétricas.
Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá".

Correspondencia: Lucrecia Fiuri: fiurilucrecia@hotmail.com

A fines del siglo XIX y principios del siglo XX comienza a institucionalizarse y medicalizarse el parto con el fin de disminuir las muertes maternas y neonatales resultantes de los partos patológicos. Esto produjo el ingreso de una enorme mayoría de mujeres y recién nacidos sanos en hospitales, instituciones regidas por los conceptos de personas enfermas. El parto se transformó en un acto médico cuyos significados científicos dejaron de lado los otros aspectos esenciales para las familias.²

El incremento de la tecnología ha llevado a un alejamiento del parto natural y a un incremento progresivo y abusivo del parto por cesárea, sin una mejora sustancial en los resultados obstétricos o neonatales.²

El concepto actual de la atención de la embarazada no sólo implica la vigilancia estrictamente médica, sino que también considera a igual nivel los aspectos psicoafectivos, culturales y sociales relacionados con la maternidad, respetando las pautas culturales y asesorando acerca de los derechos de las mujeres en la atención del embarazo y parto. La participación del padre y familiares durante el control prenatal, educación y preparación psicofísica de la madre para el parto y la lactancia, y la participación del padre en el parto son actividades que deben completar la atención médica.³

En 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una reunión en Fortaleza, Brasil de la que surge una declaración denominada “El nacimiento no es una enfermedad” que da origen al trabajo futuro y continuo a favor de la transformación del modelo de atención.

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.

Las Maternidades centradas en la familia (MCF) representan un cambio de paradigma en la asistencia perinatal. Es una concepción filosófica y ética que reconoce que las mujeres embarazadas, luego puérperas, sus hijos y sus grupos familiares son los verdaderos “dueños de casa” en todos los centros donde nacen personas.

La Ley Nº 1.040 sancionada por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires en el año 2003 reconoce el derecho de la mujer a estar acompañada en el momento del trabajo de parto, el nacimiento y la internación.

La Ley Nacional Nº 25.929, del año 2004, “Derechos de padre e hijos durante el proceso del Nacimiento” dice en su Artículo 2º: “*Toda mujer en relación con el embarazo, el trabajo de parto, parto*

y post parto, tiene el derecho a estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y post parto”.

Ambas leyes marcan un antes y un después, reivindicando los derechos de la mujer.

En el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS), hasta hace unos años, sólo podían acompañar a las mujeres en el parto aquellos familiares que hubiesen asistido al Curso de Preparación Integral para la Maternidad (CIM), logro al que accedían unos pocos “privilegiados” ya que la mayoría no cumplía con tal requisito.

Actualmente el Hospital, con una política institucional, ha asumido el compromiso de ser una Maternidad Centrada en la Familia asistiendo a la madre y el niño en lo emocional y en lo profesional, considerando los aspectos intelectuales, culturales, educacionales, familiares y sociales, respetando su privacidad, dignidad y confidencialidad.⁴

El Centro Obstétrico se encuentra ubicado en el segundo piso y en este sector se ubican la sala de observaciones (preparto), salas de partos, quirófanos y la sala de recepción y reanimación del recién nacido.

Debido a que no cuenta con sala de espera apropiada, los familiares de las pacientes que quedan internadas en trabajo de parto, deben esperar en la planta baja alejados de sus esposas/hijas/hermanas teniendo como único nexo con ellas a los profesionales de guardia y al personal de vigilancia.

Las mujeres que ingresan en trabajo de parto son trasladadas a la sala de observaciones, donde están acompañadas por Licenciadas Obstétricas y Médicos, de Planta y Residentes, quienes controlan el progreso del trabajo de parto. Cuando el nacimiento se hace inminente, las mujeres son trasladadas a Sala de Partos y se comunica al personal de vigilancia para que den aviso a los familiares que aguardan en planta baja. En caso que el parto finalice en cesárea o se utilicen fórceps, no se permite el ingreso de acompañantes.

Objetivos

Primario:

1. Determinar la proporción de embarazadas que ingresan a sala de partos acompañadas por una persona de su elección.

Secundarios:

1. Identificar las causas que impiden el ingreso del acompañante a sala de partos, susceptibles de ser modificadas.
2. Determinar el número de embarazadas que realizan el curso de Preparación Integral para la Maternidad (P.I.M).

Material y métodos

Diseño: estudio observacional, transversal.

Población: gestantes que ingresaron al Hospital Materno Infantil Ramón Sardá para resolución de su parto, desde diciembre del 2007 hasta febrero del 2008 inclusive.

Muestra: 390 embarazadas que corresponde al 28% del total (1.394) de los nacimientos asistidos en el Hospital en el período de estudio.

Muestreo por conveniencia, realizado por el equipo de Obstétricas Residentes del HMIRS, que administraron una encuesta en la sala de observación a mujeres que cursaban su trabajo de parto y en el post parto inmediato.

Criterios de inclusión: gestantes que ingresaron en trabajo de parto normal o con indicación médica de inducción o conducción al trabajo de parto y que fueran controladas por Lic. Obstétricas Residentes y Médicos Residentes.

Criterios de exclusión:

- Antecedente de cesáreas electivas o programadas.
- Emergencias obstétricas (desprendimiento de placenta, presentación pelviana en trabajo de parto, dos o más cesáreas anteriores, etc.).

Variables y operacionalización:

- Deseo de estar acompañada en el parto: sí - no.
- Ingreso de acompañante a sala de partos: sí - no.
- Causa de falta del ingreso del acompañante a sala de partos:
 - No tener acompañante.
 - Acompañante no responde al llamado.
 - Acompañante llega tarde al parto.
 - No se avisa a acompañante.
 - Fórceps.
 - Cesárea.
- Asistencia al Curso de Preparación Integral para la Maternidad: sí - no.

Análisis estadístico: proporciones y sus intervalos de confianza (IC 95%).

Resultados

Cuando se indagó a las mujeres encuestadas sobre sus deseos de estar acompañadas en el momento del parto, la mayoría (323 [82,8%, IC 95% 78-86]) deseó estar en compañía de algún familiar (Figura 1).

De las que manifestaron su deseo de estar acompañadas, 173 (53,5%, IC 95% 48-59) logró ese objetivo, mientras que el resto (46,5%) ingresaron a sala de partos sin acompañante.

Los motivos que determinaron la ausencia de acompañantes en sala de partos en 150 mujeres fueron (Figuras 1 y 2):

- No respondió ningún familiar al llamado: 54/150 (36%).
- No se avisó al familiar: 45/150 (30%).
- Se avisó, pero el familiar llegó tarde al parto: 24/150 (16%).
- La mujer concurre sin la compañía de ningún familiar: 7/150 (4,67%).
- Partos que finalizaron en cesárea: 12/150 (8%).
- Partos con fórceps: 8/150 (5,33%).

Sólo 42 de las 390 mujeres encuestadas (10,7% [IC 95% 8-14]) habían realizado previamente el curso de preparación integral para la maternidad y paternidad.

Discusión

En nuestra encuesta encontramos que la enorme mayoría de las mujeres en trabajo de parto deseaban estar acompañadas por su marido, pareja, madre, o algún familiar que le otorgara la posibilidad de no sentirse sola y poder tener a un referente de su entorno para apoyarla emocional y psicológicamente.

Pero fue llamativo que sólo un pequeño grupo mostró preferencia por estar únicamente en compañía de un profesional del equipo de salud en el momento del parto. Indagar los motivos de esta decisión no formaba parte de esta investigación, pero esta elección la podemos atribuir al contexto social desfavorable en el que se encuentra inmersa la mayoría de las pacientes, la falta de contención familiar, la ausencia de pareja, embarazos no deseados y pudor, entre otras causas.

De las mujeres que expresaron su deseo de estar acompañadas, ejerciendo un derecho amparado por Leyes Nacionales y del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, apenas un poco más de la mitad logró este objetivo.

Las demás no lo lograron por fallas en la estructura de la Institución o por falta de compromiso o motivación del personal involucrado en la búsqueda de los familiares.

Así se registraron muchos casos en los que directamente no se avisó a la familia o se les avisó tarde o no se los encontró.

Un grupo reducido de mujeres, llegó sola al Hospital, en algunos casos, porque ignoraban que podían traer un acompañante para el momento de su parto.

En el grupo de mujeres encuestadas fue muy bajo el porcentaje de cesáreas pues se seleccionaron aquellas con un trabajo de parto normal. Debe tenerse en cuenta que en la población general del Hospital ese porcentaje asciende al 25%, por lo que de esta manera ya quedan excluidas

Figura 1. Distribución de las mujeres según respuestas a la encuesta

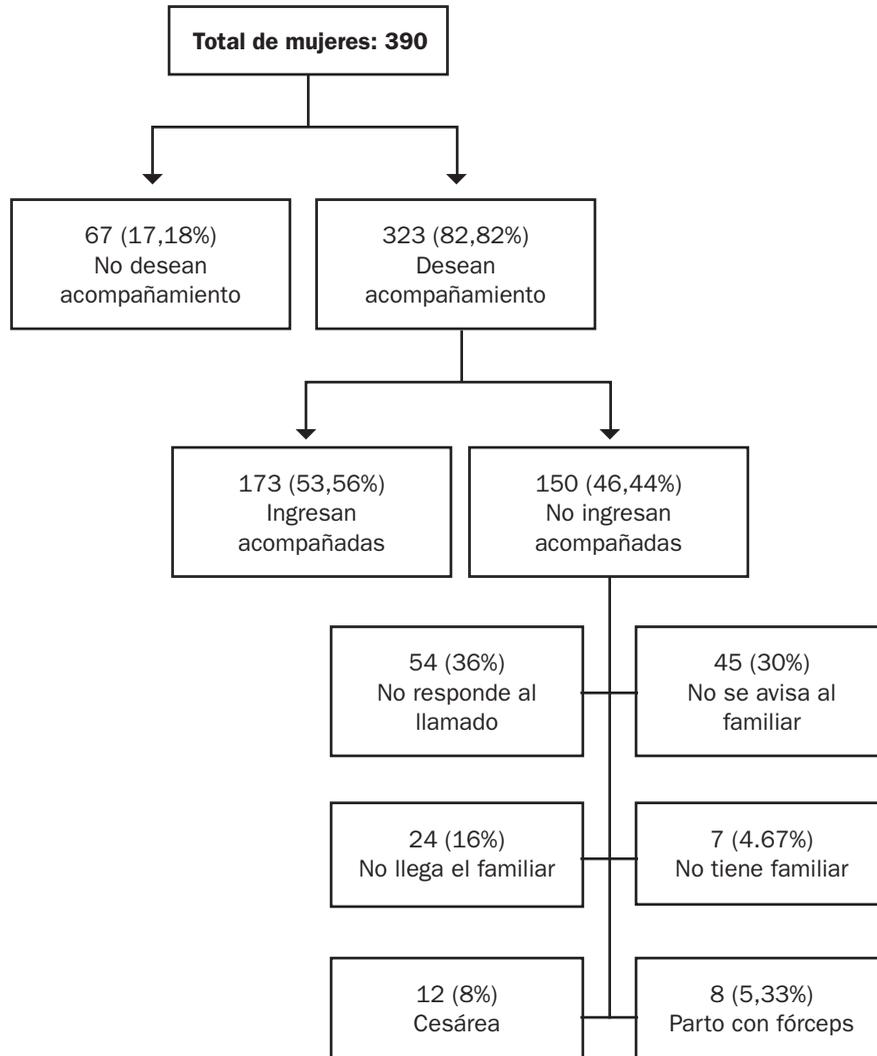
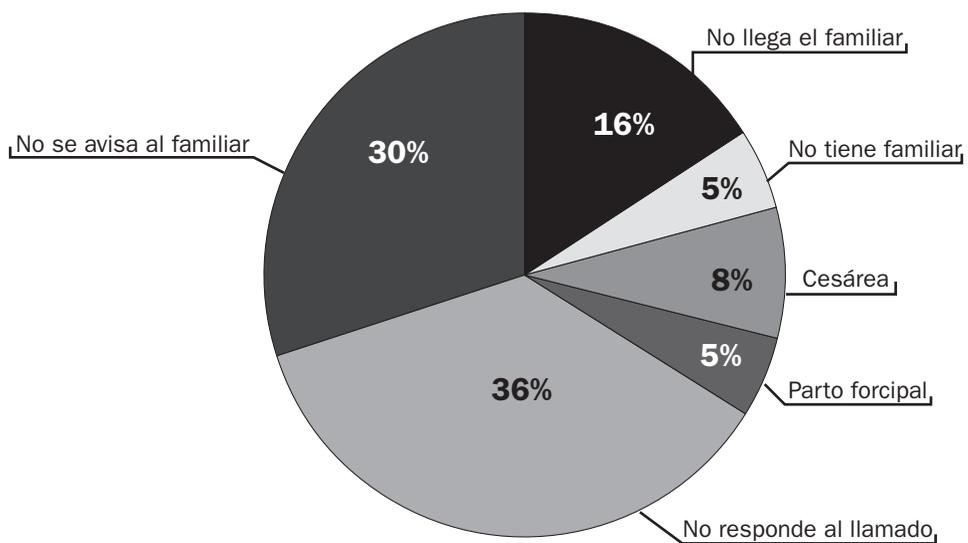


Figura 2. Motivos de falta de ingreso de acompañantes a sala de partos



de la posibilidad de contar con un acompañante la cuarta parte de las mismas, teniendo en cuenta que el ingreso de acompañantes a quirófano está restringido.

La asistencia al Curso de PIM se mantiene en niveles tan bajos como en investigaciones anteriores realizadas en nuestro Hospital. En el año 2002 era del 10%.⁵

En la misma investigación se demostró que en ese momento las mujeres acompañadas en el parto habían sido sólo el 5%, ya que aún se exigía la asistencia previa al Curso PIM.⁵

Esto demuestra que, a pesar de las dificultades enunciadas, se ha avanzado de manera importante en los últimos 6 años.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos surgen como propuestas a la problemática planteada: informar a la embarazada y su familia acerca de sus derechos; estimular la concurrencia al curso de Preparación Integral para la maternidad y paternidad; disponer de una sala de espera alejada al Centro Obstétrico para los familiares de las mujeres en trabajo de parto; vencer las resistencias de los profesionales; trabajar en equipo y comprometer el equipo de salud haciendo comprender de la importancia de su accionar al informar a los familiares de la llegada del momento del nacimiento.

Conclusiones

El Hospital Materno Infantil Ramón Sardá está fuertemente comprometido en llegar a ser una Maternidad Centrada en la Familia y un aspecto sustantivo de esta propuesta es que todas las mujeres puedan acceder a su derecho de estar acompañadas durante el parto, pero existen importantes interferencias que atentan para lograr este objetivo.

Bibliografía

1. Hodnett E, Gates S, Hofmeyr G, et al. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. BSR, Número 9, 2006. www.rhlibrary.com.
2. Laguía M, Lomuto C, González M. Guía para transformar maternidades tradicionales en maternidades centradas en la familia. Buenos Aires: Fundación Neonatológica, 2006. Págs.14-15.
3. Schwarcz R, Uranga A, Lomuto C, Martínez I, Galimberti D, García O, et al. El Cuidado Prenatal: Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional y del Control Prenatal. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 3ª Edición, 2006.
4. Valenti E, Andina E y col. Guías de Práctica Clínica: trabajo de parto y parto normal. *Rev Hosp Mat Inf R Sardá* 2006;25(3):130-139.
5. Languía M, Lomuto C, Tortosa G, Naddeo S, González M. 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 R Sardá* 2003;22(2):53-73.