



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUOLA DE ENFERMERIA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Estudio exploratorio sobre la aplicación de las directrices para un parto seguro y satisfacción de las mujeres

Priscila Magalhães de Sopa¹, Vivianes Martins da Silva², Daniel Bruno Resende Chaves³, Beatriz Amorim Beltrão⁴

1 Facultad Católica Rainha do Sertão

2,3,4 Universidad Federal do Ceará

RESUMEN

Objetivo: comprobar la implementación de las directrices recomendadas por el Ministerio de la Salud para la realización de un parto natural seguro, e investigar la satisfacción de las mujeres frente a la asistencia ofrecida durante el proceso de trabajo de parto y parto. **Método:** Estudio exploratorio descriptivo, realizado con 21 mujeres después del parto en una maternidad del interior de Ceará. Los datos fueron recogidos con auxilio de instrumentos que orientan a la observación de las actitudes de los profesionales frente a la mujer, y entrevista con las mujeres. **Resultados:** Edad media de 23,2 años (6,2), solteras y con renta inferior a un sueldo mínimo, sin experiencia anterior de parto que fuese el natural. De las 14 mujeres observadas, apenas tres fueron atendidas en todas las situaciones, estando estas relacionadas al esclarecimiento de dudas de la madre, medidas de enlace afectivo madre e hijo y ambiente de parto y parto. **Conclusión:** muchas directrices no están siendo atendidas de modo eficaz. **Descriptor:** Parto normal; parto; Indicadores de calidad en asistencia a la Salud.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, se han vuelto cada vez más intensas las presiones por la mejora de la cualidad de los servicios prestados directamente a los ciudadanos, sean tratados en el sector público o privado. En este periodo, los gobiernos en todo el mundo vienen pasando por varias crisis sectoriales, particularmente, los gobiernos de los países en desarrollo. La situación impone límites considerables en cuanto a los gastos públicos, lo que genera, al mismo tiempo, insatisfacción y una demanda creciente por más y mejores servicios. La asistencia al parto no se distancia de esta realidad. Esta ayuda viene pasando por una serie de cambios, dejando de centrarse en el parto como un evento médico cargado de riesgos en potencial, para focalizarse en una concepción de parto, menos medicalizado, en el que se pretende evitar prácticas intervencionistas innecesarias, que, aunque tradicionalmente utilizadas, no benefician a la mujer ni al recién nacido. En esta perspectiva, el parto ha sido encargado sobre la óptica de la humanización e individualización, de modo que permita una mejor participación de la mujer en este proceso. La gestión y el parto son esenciales para el proceso de reproducción de los individuos y eventos sociales de importancia son exclusivos de las mujeres, su pareja y su familia. Por lo tanto las experiencias vividas en este proceso son de suma importancia para las personas involucradas. El modelo de parto menos medicalizado puede contribuir para mejorar la cualidad del atendimento previsto durante el proceso de parto.

En perspectiva, el ministerio de la salud viene proponiendo políticas como el Programa de Humanización en el embarazo y parto (PHPN), bien como, presentando publicaciones como la atención humanizada a las mujeres que contemplan directrices para garantizar que las mejoras en la asistencia ofrecida a las mujeres embarazadas y a los niños. Estas directrices son corroboradas por la resolución RDC n 36, de 3 de junio de 2008 de la ANVISA, que regula el funcionamiento de los servicios de atención obstétrica y neonatal.

Las directrices elaboradas enfatizan la importancia de se inserir a la mujer como participante activa del proceso de parto, valorizando sus experiencias y preferencias; proporcionando las mismas informaciones sobre el trabajo de parto y parto; resolver cualquier duda y ayudar a reducir la ansiedad; aceptando a la mujer embarazada y a su acompañante en los servicios

de la salud; y evitando la realización de procedimientos innecesarios para el nacimiento del niño.

Estas políticas resaltan aspectos relacionados a la humanización de la ayuda, y tienen como objetivo garantizar una mayor seguridad a los servicios prestados a la mujer durante el trabajo de parto y parto. De este modo, las directrices propuestas por el Ministerio de la Salud y las recomendaciones de la ANVISA pueden ser utilizadas para direccionar el atendimento a la mujer y la base de la evaluación de la calidad de atención al parto natural.

Es importante destacar que el logro de la calidad en la asistencia del parto y al puerperio esta condicionada al cambio de actitud de todos los involucrados en estos procesos. Uno de los caminos para que se pueda garantizar esta calidad, consiste en trabajar la humanización en el atendimento realizado con las mujeres en trabajo de parto y sus familiares. Esto a su vez debe ser visto como un pilar fundamental en la construcción de una política de cualificación del Sistema Único de Salud (SUS). Para que se busque la humanización del atendimento al parto y puerperio, es fundamental que se cuide respetando la individualidad de las mujeres. Esto permitirá que el profesional se dé cuenta de las necesidades de cada parturienta pueda hacer planes dirigidos a la atención de las diferencias encontradas, aumentando su eficacia y, consecuentemente, proporcionar un servicio de mejor calidad. Humanizar es, entonces, oferta atendimento de calidad articulando los avances tecnológicos con recepción, mejorando los ambientes de cuidado y de las condiciones de trabajo de los profesionales. Delante de este contexto, este estudio tiene como objetivo verificar la implementación de las directrices recomendadas por el Ministerio de Salud para la realización de un parto natural seguro, e investigar la satisfacción de las mujeres frente a la asistencia ofrecida durante el proceso de trabajo de parto y parto.

METODOLOGIA

Estudio del tipo exploratorio descriptivo, con enfoque cuantitativo en un hospital de maternidad del interior del estado de Ceará. La población del estudio fue constituida por

mujeres en trabajo de parto natural, atendidas en la institución de lugar de estudio. Participaron después del parto 21 mujeres en el estudio de la asistencia durante los meses de abril y mayo de 2008. Para la determinación y selección de los participantes de la pesquisa, se adoptó el proceso de muestreo por conveniencia, delimitado por el tiempo, por lo que esta cantidad representa el total de las mujeres atendidas después del parto en la institución durante estos dos meses. Para recopilar las informaciones fueron utilizados dos instrumentos. El primero consistió en un guión de la simple observación de las actitudes de los profesionales frente a la mujer. Estas actitudes fueron basadas en las directrices recomendadas por el Ministerio de la Salud para la realización de un parto natural seguro y que traiga satisfacción para las madres. El segundo instrumento consistió en un cuestionario aplicado con las mujeres después del parto sometido al parto natural. Tal instrumento contempla preguntas acerca de datos socio-demográficos y obstétricos, y cuestiones relacionadas con la atención recibida en la institución.

Hemos contado con el consentimiento del hospital, y el permiso de los profesionales, para observar la atención recibida. Sujeto a la aprobación de las dos mujeres que se acercaron al servicio de admisión del servicio, en el cual fue solicitada su consentimiento para participar del estudio mediante la firma del formulario de consentimiento libre y esclarecido. Como se mencionó, también fueron realizadas observaciones simples de las actitudes de los profesionales durante la asistencia prestada durante todo el periodo de trabajo de parto y parto, después firmado el consentimiento libre y esclarecido. Como ejemplo de estas observaciones se destaca: la presentación del equipo de salud para la mujer; aclaración y las informaciones dadas acerca de la asistencia dada; la investigación de las preferencias de la embarazada en relación al parto y la participación de la misma en las decisiones sobre el nacimiento del niño. Es importante señalar que las entrevistas fueron aplicadas a las mujeres en el puerperio cuando estas se encontraban estables y sin dolor. Los datos referentes a las líneas obtenidas durante la entrevista se organizaron en una hoja de cálculo software Excel y analizados en el EpiInfo versión 3.5.1. Luego, los resultados fueron sintetizados en dos tablas.

Para entender a los principios éticos y legales, establecidos por la Resolución 196/96, que regula las directrices y normas de pesquisa con seres humanos, el proyecto fue sometido al Comité de Ética en Pesquisa de la universidad Federal de Ceará, donde se obtuvo el parecer favorable (protocolo número 57/08, aprobado en 18 de abril de 2008).

RESULTADOS

El análisis de los datos demográficos mostró que, aproximadamente 42,85% de los participantes se encontraban entre 21 y 27 años, con una edad media de 23,2 años (#6,2). En cuanto a la escolaridad, apenas 9,52% relatan que poseen un diploma de escuela secundaria completa y la mayoría de las entrevistadas era soltera (42,8%). Con respecto a los ingresos, se encontró que cerca del 85,7% de las mujeres tenían ingresos inferiores al salario mínimo, y la renta media del grupo en cuestión fue evaluada sobre en 1,2 salarios (#0,5). De las madres que van a la institución en busca de atendimento, 47,61% estaban en su primera gestación y la mayoría de estas (95,23%) realizaron el prenatal con número de consultas igual o superior a seis. Entre las multíparas, se encuentra el número medio de partos normales de 2,3 (#1,6) y el número de hijos de 2,2 (#1,5). Y pone en manifiesto que ninguno de los participantes reporto haber experimentado otra forma a no ser el Parto natural.

En cuanto a la razón que llevó a las participantes a elegir el parto natural, 55,3% de las mujeres relatan que no era de su elección y no fueron incentivadas al parto natural. Al llegar al servicio, solo se les informo que las condiciones habían de dar a luz a sus hijos a través de este tipo de parto. Entre las mujeres que eligieron por el parto natural (44,7 %), los principales motivos resaltados consistían en: la recuperación después del parto más rápido, el nacimiento doloroso de una madre y la consolidación de temor a un parto instrumental con sus posibles consecuencias (hemorragia después del parto, infección del sitio litúrgico, etc.). Entre las multigestas (52,39%), la elección por el parto natural se debió a las experiencias anteriores de partos normales que fueron satisfactorios en algunos medios

de

comunicación.

A partir de la evaluación de las directrices observadas en el estudio (tabla 1), se observó que 85,72% de las mujeres no recibieron cualquier información sobre las rutinas y procedimientos realizados con este servicio. Solo las participantes que presentaron dudas o preocupaciones fueron informadas sobre las rutinas y procedimientos.

Tabla 01 – Directrices observadas para un parto natural considerado humanizado. Morada Nova, 2008.

Directrices del parto Humanizado	Atendidos (%)	No Atendidos (%)
Informaciones sobre rutinas y procedimientos	14,28	85,72
Informaciones sobre etapas de trabajo de parto y parto	-	100,00
Presentación del quipo de salud	-	100,00
Dudas y ansiedades aclaradas		100,00
Presencia de acompañantes	-	100,00
Derecho de participar de las decisiones	-	100,00
Parturienta llamada por el nombre	23,80	76,19
Incentivo a la deambulaci3n	-	100,00
Tricotomía si e una opci3n del paciente	-	100,00
Ambiente para el trabajo de parto y parto		100,00
Recursos para la relajaci3n	33,33	66,66
Adecuaci3n de la estructura f3sica y equipamientos	-	100,00
Elecci3n de la posici3n para dar a luz	-	100,00
Medidas de vinculo efectivo entre madre e hijo	100,00	-

Al observar la presentación de los cuidados a la parturienta, se encontró que algunas directrices no fueron atendidas en totalidad a las participantes del estudio, como: informaciones sobre las etapas del trabajo de parto, presentación del quipo de salud, presencia del compañero, derecho de participar de las decisiones, incentivo a la deambulaci3n, tricotomía si fuese la opci3n de la paciente, adecuaci3n de la estructura físi- ca y equipos, elecci3n de la posici3n de parto. Ya algunas directrices fueron atendidas en su totalidad en su observaci3n, entre las cuales se destacan: dudas y ansiedades aclaradas, ambiente para el trabajo de parto y parto, medidas de afectivas entre madre e hijo. Otras directrices aparecerán parcialmente en las observaciones como: madre llamada por el nombre (23,80%) y recursos para la relajaci3n (33,3%).

Hay que destacar que las directrices anteriormente mencionadas fueron apenas observadas durante el periodo de trabajo de parto y parto. A continuaci3n se realiz3 una entrevista con las mujeres participantes del estudio, las cuales fueron interrogadas sobre las demás directrices. Las respuestas se encuentran en resumen en la tabla 02.

Tabla 02 – Directrices investigadas junto a las participantes para un parto natural considerado humanizado. Morada Nova, 2008.

Variables	Atendidos	No Atendidos
	(%)	(%)
Informaciones sobre rutinas y procedimientos	42,85	57,14
Presentaci3n del equipo de salud	23,80	76,19
Presencia de un compaÑero	-	100,00
Elecci3n de la posici3n para parir	-	100,00
Recursos para la relajaci3n	38,90	61,90

Parturienta llamada por el nombre	76,19	23,80
Servicio de calidad	100,00	-
Satisfacción con el parto natural	95,23	4,76

Análisis dos estudios realizados a las mujeres revelo que, de acuerdo con la opinión de las mismas, la mayoría de las directrices de asistencia al parto no fueron atendidas, o fueron parcialmente. Entre estas directrices, se destacan: informaciones sobre rutinas y procedimientos (57,14%), la presentación del equipo de salud (76,19%), la presencia de acompañante (100%), la elección de la posición para parir (100 %), recursos para la relajación (61,9%). Se resalta que tres directrices desde grupos fueron verbalizadas como atendidas por la mayoría de las madres, a saber: parturienta llamada por el nombre (76,19), un servicio de calidad (100%) y satisfacción con el parto natural (95,23%).

DISCUSIÓN

Si la puntuación en las variables socio-demográficas de los individuos participantes del estudio, se observan características comunes a las usuarias del servicio público investigado. Se encontró bajos niveles de escolaridad entre las participantes entrevistadas. Se cree que este factor haya influenciado a las respuestas previstas por las mujeres, visto que debido al déficit de informaciones y conocimientos, muchas de estas pacientes desconocían sus derechos como usuaria de un servicio de salud que proporciona asistencia al parto. Las maternidades públicas en Brasil generalmente atienden a la mayor parte de las mujeres de baja renta, que en muchos casos, no tienen condiciones de consumir los servicios ofrecidos por instituciones privadas de salud. La asistencia al parto la mayoría de esas instituciones muchas veces anulan, de diversas formas, la posibilidad de la mujer y de su familia para que pasen por esa experiencia los aspectos subjetivos de ese momento. La posibilidad de decisión del tipo de parto realmente no consiste en una realidad de los hospitales públicos, principalmente cuando se trata de mujeres de baja renta .Estas muchas

veces son sometidas, contra su voluntad, a un parto que desconocen. La asistencia del prenatal viene siendo designada como el primer paso para el parto y el parto humanizados. A pesar del alto índice de consultas prenatal, muchas de las entrevistadas no tenían la información del parto natural. Además de las preguntas sobre el nacimiento, la mujer debe participar activamente del proceso de decisiones que envuelven el nacimiento de su bebé. Sin embargo, la directriz "derecho a participar de las decisiones" no fue atendida en 100% de las observaciones, ratificando la realidad de que muchas veces, la mujer no es vista como protagonista del proceso de parto. Se encontró que en la grande mayoría de los partos observados, no fueron previstas informaciones sobre normas y rutinas de la institución, dado que se han confirmado durante la entrevista realizada con mujeres después del parto. El proceso de trabajo de parto y el parto, aislada ya que constituyen importantes factores estresantes y ansiógenicos. Sumando esto al hecho de la institucionalización, en que la mujer se ve en un local desconocido, generalmente en compañías de extraños a su convivio habitual, sujetas a normas que todavía no están muy claras ha sido un esfuerzo de potencializado y ansiedades que perjudica el proceso del parto como un todo. Durante la cosecha se observo que todavía, los profesionales raramente se identificaban para las mujeres (100%) las llamaban por el nombre (76,19%). Estos apenas se aproximaban para evaluar de tiempo en tiempo estas observaciones fueron confirmadas por las mujeres durante la entrevista. La presentación del profesional y de la importancia impar en el proceso de la empatía como el cliente. Al tratar el paciente por el nombre, se puede reducir o minimizar considerablemente la ansiedad de los mismos, una vez que el profesional se vuelve más familiar por medio del establecimiento de la relación con el cliente. El hecho de la totalidad que los profesionales hayan respondido a las preguntas y la ansiedad experimentada por las madres, contribuye a la hipótesis de la calidad de la asistencia prestada por la institución. Otro hecho observado destacado por las mujeres durante la entrevista, es que 100% de los partos no fueron acompañados por familiares. La incertidumbre, los miedos y las

frustraciones aumentan cuando estas mujeres se ven solas en un ambiente que poco o nada conocen, donde la presencia de una persona de su confianza podría generar más seguridad, para que la misma pudiese enfrentar ese momento tan importante y especial en sus vidas. El incumplimiento de este hecho puede generar complicaciones psicológicas, afectivas y emocionales a estas mujeres.

Como se mencionó ninguno de los casos evaluados atendió a la pauta que se refiere a la participación de la parturienta en la toma de decisiones sobre los cuidados que irán a recibir. Los servicios prestados todavía predomina la idea de que el parto y el parto deben ser conducidos exclusivamente por los profesionales de la salud, no cabiendo a la mujer ningún derecho de opinar o manifestar sus deseos en relación a la asistencia recibida. Otras directrices que refieren a esta discusión y que no fueron atendidas en la totalidad de los partos son: "tricotomía si es opción del paciente" y "la elección de la posición para parir". Como discutido anteriormente, la seguridad ocasionada por la total ingobernabilidad de las usuarias del servicio público sobre su atendimento, trae para ese momento elementos que dificultan sobremanera la posibilidad de la vivencia procerosa de este evento. Sin embargo, otras directrices fueron observadas y atendidas en todos los casos evaluados, como: ambiente para el parto y el vínculo afectivo entre madre e hijo. Ambiente acogedor, cómodo, tranquilo y lo más silencioso posible, conduce al relajamiento psicofísico de la mujer, del compañero y el equipo de profesionales, corroborando para asignar cualidad la ayuda. Todas las mujeres entrevistadas manifestaban el deseo de amamantar, quedando clara la satisfacción delante de la rutina de la institución de iniciar precozmente este proceso. Las participantes destacaron aunque, en el alojamiento conjunto se instauro definitivamente el tiempo de amamantar, y las enfermeras y auxiliares de este sector son incansables en la enseñanza, auxilio, manejo de los senos y pezones, posición de ordeña adecuada y cuidados adicionales, cuando hay dificultades en el amamantamiento. En la institución en cuestión, el alta de la madre y del bebe se encuentra condicionada, entre otros aspectos, bien encaminado en cuanto a la amamantamiento. La asociación de algunas medidas no farmacológicas, como ejercicios respiratorios, técnicas de relajación y la deambulaci3n, ayudan en el alivio del dolor durante el trabajo de parto.

Infelizmente, esa práctica todavía es poco utilizada por los profesionales, observándose que solamente 33,33% de los casos investigados utilizan alguno de estos recursos. Estos hallazgos son coherentes con el informe de 38,9% de los participantes, que reportaron haber utilizado alguna de esas técnicas para auxiliar durante el relajamiento. En relación a la cualidad del servicio en si, 100% de las entrevistadas informó que el servicio prestado durante el trabajo de parto y parto era de calidad. En lo que concierne a la satisfacción de las usuarias en cuanto al parto natural, 95,23% relatan estar muy satisfechas. Se identificó aunque, de las correspondientes que se encuentran muy satisfechas, los principales motivos fueron: el hospital ofrece un buen atendimento. Los profesionales son buenos, atenciosos, tratan con respeto contestan preguntas y el hospital es limpio. Apenas una entrevistada (4,76%) no mostró tal satisfacción, relatando como justificativas que: no son todos los profesionales que tratan bien; algunos profesionales son mal educados y hablan groserías; realizan muchos exámenes de toque; hay falta de higiene y demora en el atendimento; y la ausencia de un acompañante. Autores que buscaban evaluar la satisfacción de las mujeres con la asistencia al parto apuntan la existencia de obstáculos en la realización de ese tipo de estudio. Entre los obstáculos referidos, se resalta el hecho de que los pacientes, de modo general, tienen dificultades en criticar el servicio de la salud y los profesionales que lo atendieron, principalmente en situaciones de riesgo. En el caso de la asistencia perinatal, esa dificultad puede ser incluso mayor, pues las mujeres tienden a sentirse aliviadas, agradecidas y con sentimientos positivos después del nacimiento de un niño saludable, compensando cualquier experiencia negativa durante la asistencia. En los días inmediatamente después del parto, en especial, las mujeres pueden vacilar en criticar la asistencia recibida y los profesionales involucrados, principalmente si es que ellas aun se encuentran hospitalizadas.

CONCLUSIÓN

Entre las directrices de asistencia al parto natural observadas por los investigadores, apenas tres fueron atendidas en todos los casos, a saber: dudas y ansiedades aclaradas, ambiente para el trabajo de parto y parto, y medidas de vínculo afectivo madre e hijo. Las demás directrices no fueron observadas en ninguno de los atendimientos dados, o fueron en la asistencia ofrecida hay menos de 50% de las mujeres en trabajo de parto. Con relación a las directrices evaluadas por medio de la aplicación del cuestionario, tres fueron a las que se refirieron la mayoría de las mujeres del estudio como atendidos: parturienta llamada por el nombre, servicio de calidad y de satisfacción como el parto natural.

CITAS

1. I Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev. Saude Publica. 2011 Feb 45(1):185-94.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. Gotardo GIB, Silva IA. Refletindo sobre a prática obstétrica à luz de um modelo de relacionamento humano. Cienc Cuid Saude. 2007 Abr/Jun 6(2):245-51.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº 36 de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 4 jun 2008; Seção 1. Available from: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf
6. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96, normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
8. Silveira SC, Camargo BV, Crepaldi MA. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. Psicol Reflex Crit. 2010 Abr; 23(1):1-10.
9. Sodr e TM, Bonadio IC, Jesus MCP, Merighi MAB. Necessidade de cuidado e desejo de participa o no parto de gestantes residentes em Londrina-Paran . Texto Contexto Enferm. 2010 Set; 19(3):452-60.

10. Soares RKC, Silva SF, Lessa PRA, Moura ERF, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Parturient's companion and their relationship with the nursing team: a qualitative study. Online Braz J of Nurs [serial on the Internet]. 2010 June 17 [cited 2011 July 26]; 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2867>