

“PARTO HUMANIZADO, MODELO PUBLICO DE ATENCION AL PARTO: MAMA Y BEBE MAS SEGUROS ”

Carreara Benítez, S. Unamuno Romero, B Marin Sánchez M.J.



INTRODUCCIÓN

- En la actualidad nos hallamos en un proceso de cambio en la atención sanitaria al parto normal.
- La atención ha pasado de un modelo médico a un modelo biopsicosocial, donde la mujer es la protagonista.
- Todos estos cambios están basados en la evidencia científica, lo que asegura los mejores resultados tanto para la madre como para su hijo.

OBJETIVO

- Conocer la opinión de las mujeres en el área de puérperas del Hospital de Poniente (El Ejido, Almería) sobre las actuaciones llevadas a cabo según el modelo publico de atención al parto normal.



MÉTODO

- ❑ Entrevista cualitativa estructurada realizada de manera individual.
- ❑ Se han estudiado la opinión de un total de 50 mujeres hospitalizadas en el área de puérperas del Hospital de Poniente (El Ejido, Almería), entre los meses de Enero y Febrero.
- ❑ Se desarrollaron en un ambiente tranquilo con previa información y autorización de las participantes por escrito, con carácter anónimo.
- ❑ Contaban con un total de 12 preguntas de carácter abierto, basadas en las siguientes pautas recogidas en el plan de atención al parto normal: Acogida en la unidad, ingesta de líquidos claros durante el trabajo de parto, movilización y adopción de diferentes posiciones, contacto piel con piel.

RESULTADO

Acogida en la unidad:

En general se observa una valoración positiva de su ingreso en la unidad de paritorio. Relatan que fueron recibidas en la unidad por personal cualificado, que les informaron en todo momento de todas las acciones a llevar lo que les transmitió seguridad.

Ingesta de líquidos claros durante el trabajo de parto:

Del total de mujeres entrevistadas 38 pudieron ingerir líquidos durante la dilatación y en el expulsivo. Agua y bebidas isotónicas fueron los líquidos consumidos.

De los casos en donde se empleo analgesia epidural, 6 mujeres pudieron beber.

Todas relatan la necesidad que sintieron de tomar líquidos, y el confort que les produjo.

Los motivos detectados en los casos donde no se llevo a cabo esta práctica fueron: falta de información por parte del personal, indicación por servicio de anestesista, indicación por el obstetra y matrona por complicaciones en el RCTG.

Movilización y adopción de diferentes posiciones:

A todas se les permitió deambular durante la dilatación adoptando diferentes posiciones, y haciendo uso de materiales disponibles como pelotas de parto, ducha, silla de partos.

Aquellas que optaron por la epidural, previa comprobación del bloqueo motor y propioceptivo, pudieron adoptar diferentes posiciones.

Opinión de las participantes:

El poder adoptar diferentes posiciones ayuda a manejar mejor el dolor producido por las contracciones. Prefieren la bipedestación antes que estar en la cama. Gran uso de la pelota al inicio de la dilatación, luego prefieren la deambulación. Preferencia del apoyo plantar en el período expulsivo.

Contacto piel con piel:

Todas las mujeres entrevistadas pudieron establecer contacto piel con el piel con su bebe.

Relatan la necesidad de establecer el contacto. Mejor momento que recuerdan. Proporciona seguridad.

CONCLUSIONES

- ✓ Plan de atención al parto normal se fundamenta en un modelo centrado en la mujer con **prácticas basadas en la evidencia**.
- ✓ **Aumenta la calidad** de la asistencia y la seguridad de la mujer y de su bebe durante el trabajo de parto.
- ✓ En general se observa un **gran desconocimiento** en las mujeres cuando se les preguntan por el plan de atención al parto normal, la mayoría nos relevan que durante la gestación apenas han sido informadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Parto y nacimiento humanizado: evaluación de una vía clínica basada en la evidencia. S. Iglesias Casas, M, Conde García, S. González Salgado. Matronas Profesión 2009 (10) 2: 5-11.
- Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Buenas Prácticas en atención Perinatal. 2008.