



MEMORIA

Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y SALUD REPRODUCTIVA

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

CHARLA-COLOQUIO CON GESTANTES DE MÁS DE 28 SEMANAS DE GESTACIÓN Y SUS PAREJAS, DEL DEPARTAMENTO DE SALUD VALENCIA CLÍNICO-MALVARROSA

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **Entidad responsable:** Hospital Clínico Universitario de Valencia
- **Dirección Postal:** Avenida Vicente Blasco Ibáñez, 17. 46010
- **CCAA:** Comunidad Valenciana
- **Contacto:** Amparo Soler Conejos. Supervisora de la Unidad de Paritorios
soler_amp@gva.es Teléfono 646 894 834
Roberto Gironés Soriano. Facultativo Especialista en Obstetricia y Ginecología
rogirones@hotmail.com Teléfono 678 421 471

4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

| | |
|---|--|
| | Estatal |
| | Comunidad Autónoma |
| | Provincial |
| | Municipal |
| X | Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...) |
| | Zona básica de salud |
| | Otro (especificar): |

5. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio** 23 de febrero de 2012. Actualmente en activo.
Se ha convertido en una experiencia continuada, de coste 0, que no tiene prevista fecha de finalización.



6. LÍNEA DE ACTUACIÓN

| | |
|---|---|
| ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ¹ | Promoción de la salud en el embarazo. Preparación a la maternidad y paternidad. |
| | Fomento de la participación de las mujeres y las parejas. |
| | Participación de las mujeres en la toma de decisiones. |

7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La Comisión para el Desarrollo de la Estrategia de Atención al Parto Normal del Departamento de Salud Valencia Clínico/Malvarrosa se creó en el mes de mayo de 2010 y está compuesta por profesionales del Hospital, Atención Primaria y Centro de Salud Pública de Valencia. Una de sus primeras propuestas fue la necesidad de acercar a las mujeres gestantes y sus parejas (ENFOQUE DE GÉNERO Y EQUIDAD) al personal del Hospital (EFECTIVIDAD) y mejorar el conocimiento y coordinación entre éste y Atención Primaria.

Lo que inicialmente tenía como objetivo una presentación y demostración de los recursos materiales y humanos del Hospital, y una aclaración de las posibles dudas de las gestantes, fue tomando cuerpo hasta convertirse en una auténtica sesión que enriquece a ambas partes (INNOVACIÓN).

La captación de gestantes y parejas se hace a través de la consulta de la matrona de Atención Primaria y, al tener esta experiencia periodicidad cuatrimestral, alcanza a convocar a todas las gestantes y sus parejas, y/o intérpretes cuando existen dificultades con el idioma.

En la elaboración de los contenidos en que se apoyan los profesionales que imparten, se ha tomado como referencia principal la Estrategia de Atención al Parto y de Salud Reproductiva del SNS.

Por otra parte, de esta Experiencia ha surgido el Trabajo de Investigación de fin de especialidad de las matronas internas residentes de 2º curso del Departamento Clínico-Malvarrosa, actualmente en fase de proyecto, cuyo objetivo general es analizar la concordancia entre los



objetivos de los profesionales implicados en la Charla-Coloquio y las expectativas de las gestantes y sus parejas asistentes desde una perspectiva de género. Los datos se recogerán mediante grupos de discusión separados por género.

8. OBJETIVOS

El **objetivo principal** es el fomento de la participación de las mujeres y sus parejas en la toma de decisiones de todo aquello que concierne al embarazo, parto, puerperio y crianza y, para ello, se considera imprescindible, la información y realizar la transferencia de conocimientos entre los/las profesionales de la salud relacionados con el embarazo, parto y puerperio a las mujeres gestantes y sus parejas.

Objetivos específicos:

- . Humanización de la asistencia al nacimiento.
- . Fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo/a y el apego familiar.
- . Promoción Lactancia Materna.
- . Desarrollo de la igualdad de género y la corresponsabilidad.
- . Fomento de la participación de las mujeres y sus parejas.
- . Información y educación sanitaria. Promoción de la salud en el embarazo. Preparación a la maternidad y paternidad.
- . Participación de las mujeres en la toma de decisiones.
- . Promoción de la salud en el puerperio.
- . Cuidados del recién nacido.
- . Difusión de buenas prácticas.
- . Fomentar el empoderamiento de las mujeres.
- . Implicar a las parejas en los procesos de embarazo, crianza y hogar.
- . Transferencia de conocimientos.
- . Mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y la calidad de los servicios prestados.

9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

La experiencia tiene alcance sectorial (de Departamento) y la población diana a la que se dirige son las gestantes de más de 28 semanas y sus parejas del Departamento de Salud Valencia



Clínico/Malvarrosa de la Comunidad Valenciana que, coincidentes con las fechas de las charlas-coloquio (junio y octubre de 2014 y febrero de 2015), fueron un total de 752 mujeres. Todas ellas fueron informadas por la matrona de Atención Primaria, y acudieron a la convocatoria 252 participantes (159 mujeres que representaban el 25'13% de las gestantes informadas y 63 hombres).

10. METODOLOGÍA

Se organizan las charlas-coloquio con una periodicidad cuatrimestral, en día laborable, de 17:00 a 19:30 horas en el Salón de Actos del Centro de Salud Pública de Valencia.

Los recursos humanos y económicos suponen un coste 0 (EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD).

La convocatoria se realiza un mes antes a través de la Dirección de Atención Primaria a todas las matronas de los distintos Centros de Salud del Departamento, para que informen a las gestantes de la población diana y sus parejas. Estas matronas realizan una importante labor de información y sensibilización de las mujeres y sus parejas que participan en el programa de promoción de la salud en el embarazo.

El contenido de la charla se expone a continuación:

1. La representante del Centro de Salud Pública de Valencia hace la presentación agradeciendo la asistencia y dando la bienvenida.
2. Un facultativo especialista en ginecología habla del Plan de Parto de la Cartilla de Embarazo haciendo hincapié en la importancia del empoderamiento¹⁻²⁻³ de la mujer y que para ello debe estar bien informada; así mismo se incide en que la gestante es una mujer sana y como tal hay que tratarla. Se revisan los ítems del Plan de Parto y se recuerda la posibilidad de revocación.
3. Se muestran imágenes de los paritorios y se conduce a los asistentes por todo el circuito que realizarán cuando acudan al hospital, a saber:

Llegada a Urgencias. Verificación del Plan de Parto, valoración del riesgo obstétrico, toma de constantes, reconocimiento, ecografía y registro cardiotocográfico.



Fase Latente de Parto. Se valorará alta o ingreso en función de las condiciones obstétricas que presente.

Periodo de dilatación. Se muestran los taburetes, pelotas y, camas de partos de los que disponemos, que permiten la posición que la mujer desee adoptar. Se les informa que pueden deambular si lo desean⁴⁻⁵, y en estos casos se realizará monitorización intermitente⁶⁻⁷; así mismo, que pueden utilizar su música o lectura preferida y que se les administrarán líquidos por vía oral⁸⁻⁹ preferentemente isotónicos. No se realizará amniotomía¹⁰ rutinariamente, y la analgesia epidural¹¹ se aplica durante las 24 horas del día.

Periodo Expulsivo. Se iniciarán los pujos cuando la mujer sienta deseo de empujar¹²⁻¹³ y adoptará la posición que le resulte más cómoda¹⁴.

Atención al parto. El parto normal lo realiza la matrona, MIR o EIR. Para la protección del periné se utilizarán compresas calientes, vaselina o sustancias lubricantes¹⁵. Se le facilitará espejo para que pueda observar el nacimiento, si lo desea. Se utilizará luz tenue y la episiotomía¹⁶ se realizará de modo selectivo. Se ofertará al padre la posibilidad de cortar el cordón umbilical. El pinzamiento tardío del cordón se realizará en función de la donación o no de sangre de cordón umbilical¹⁷.

Atención al Recién Nacido. Piel con piel con la madre o con la pareja en caso de Cesárea, para fomentar la lactancia materna y el apego.

Se incluye información sobre la cartera de servicios: versión externa en presentación podálica, parto vaginal con cesárea previa¹⁸, pautas de Inducción...

4. Vídeo promoción de lactancia materna "*Lactancia natural, motor de vida*" de 30 segundos de duración. www.ihan.es/cd/videos.html
5. Un facultativo especialista en pediatría expone la supervisión de los cuidados del recién nacido durante su estancia en la Maternidad, incluyendo aquellos que presentan necesidades especiales, como son los hijos de madres diabéticas, prematuros tardíos y pequeños para la edad gestacional.



De la misma manera, recuerda la importancia del contacto piel con piel y refuerza la información de las ventajas de la lactancia materna¹⁹⁻²⁰ tanto para la madre como para el recién nacido; así mismo expone los riesgos de la lactancia artificial.

Finaliza su exposición con los datos de valoración al alta: Exploración somatometría y recomendaciones generales, signos de alerta ante una lactancia materna insuficiente²¹, facilitar la continuidad de la atención concertando cita en Atención Primaria desde la Maternidad, e informar de los cuidados al alta, vacunación, pruebas metabólicas y despistaje de hipoacusias.

6. Una matrona de la Unidad de Partitorios presenta un vídeo de 5 minutos 46 segundos de duración de un parto normal realizado en el Hospital Clínico y producido por la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana. <http://www.saludmujerclinico.es/>
7. Una matrona de Atención Primaria informa sobre el puerperio²²: definición, duración y cambios físicos (entuetos, loquios, mamas, abdomen, vagina, periné y aumento de diuresis), cambios psicosociales (expectativas, adaptación al nuevo rol, inicio lactancia, inseguridad, llegada a casa).

Signos de alarma: Fiebre, hemorragia vaginal abundante, inflamación mamas o puntos de periné, dolor abdominal, loquios fétidos y molestias urinarias.

Consejos de la matrona: Higiene, cuidado de puntos de sutura si los hay, relaciones sexuales, "el bebé es cosa de dos", dieta variada y equilibrada, abundante ingesta de agua, evitar tabaco, alcohol y cafeína.

Talleres: Lactancia, Masaje Infantil, Recuperación post-parto (suelo pélvico, circulatorios, actividades al mes y dos meses post-parto...)

Las intervenciones de ginecólogo, pediatra y matrona de Atención Primaria están apoyadas por presentaciones power-point y tienen una duración aproximada de unos quince minutos por profesional, con el fin de restar el mínimo tiempo posible al coloquio que se inicia posteriormente.

8. Coloquio. Habitualmente existe una gran participación con exposición de dudas por parte de padres y madres asistentes que generan un debate abierto. Estas preguntas son atendidas,



prioritariamente, por médicos internos residentes de la especialidad de Obstetricia y Ginecología y enfermeras internas residentes de la especialidad Obstétrico-Ginecológica (Matrona), tutorizados por los respectivos especialistas.

9. Entrega y recogida de encuestas a todos los asistentes.

11. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

Se diseñó un cuestionario “ad hoc” autocumplimentado por las mujeres y los hombres participantes en las tres charlas que se realizaron en junio y octubre de 2014 y febrero de 2015.

El cuestionario recogía las siguientes variables:

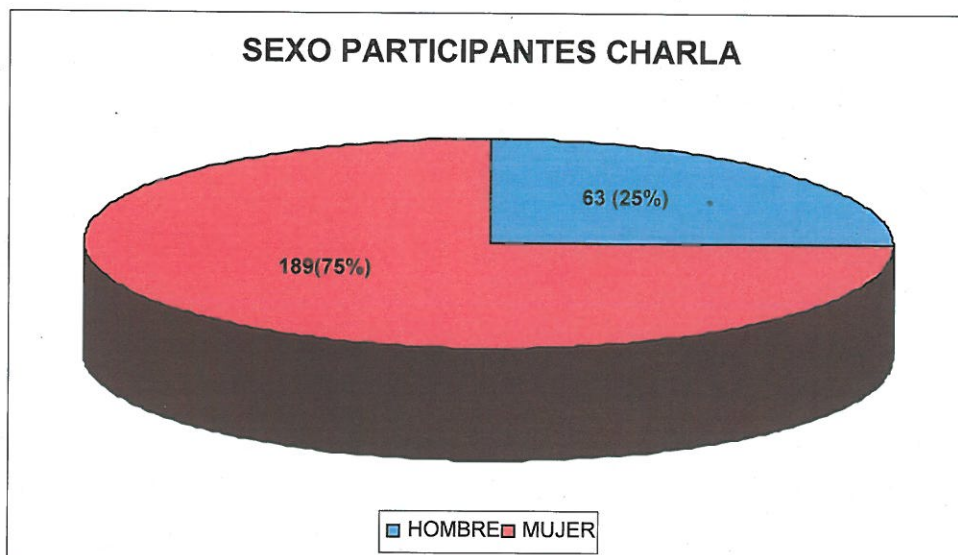
- Variables socio-económicas – Edad, sexo, nivel de estudios y Centro de Salud al que pertenece.
- Valoración de la utilidad de la charla en una escala de 1 a 10 y tres motivos para esa valoración de utilidad.
- ¿Recomendaría la charla? Dicotómica, Si/No
- Sugerencias

Se estudiaron las diferencias entre hombres y mujeres para la variable cuantitativa, mediante la prueba t de Student.

La población diana en el momento de realizar las charlas era de 752 mujeres de más de 28 semanas de gestación, de las cuales acudieron a la convocatoria un 25'13% (189 mujeres), y 63 hombres.

• **RESULTADOS.**

Se obtuvieron 252 cuestionarios, de los que un 25 % eran hombres.



En cuanto a la **edad** se observa que el 80.9 % de las mujeres embarazadas participantes en la charla tenían entre 30 y 39 años.

| EDAD | | SEXO | | Total |
|-------|---|--------|--------|--------|
| | | HOMBRE | MUJER | |
| 20-24 | N | 3 | 9 | 12 |
| | % | 4,8% | 4,8% | 4,8% |
| 25-29 | N | 3 | 18 | 21 |
| | % | 4,8% | 9,5% | 8,3% |
| 30-34 | N | 33 | 84 | 117 |
| | % | 52,4% | 44,4% | 46,4% |
| 35-39 | N | 18 | 69 | 87 |
| | % | 28,6% | 36,5% | 34,5% |
| >40 | N | 6 | 9 | 15 |
| | % | 9,5% | 4,8% | 6,0% |
| Total | N | 63 | 189 | 252 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Las y los participantes provenían de los distintos Centros de Salud.

| CENTRO DE SALUD | | SEXO | | Total |
|-----------------|---|--------|--------|--------|
| | | HOMBRE | MUJER | |
| MALVARROSA | N | 6 | 24 | 30 |
| | % | 9,5% | 12,7% | 11,9% |
| SERRERIA I | N | 9 | 15 | 24 |
| | % | 14,3% | 7,9% | 9,5% |
| SERRERIA II | N | 3 | 18 | 21 |
| | % | 4,8% | 9,5% | 8,3% |
| FOIOS | N | 6 | 15 | 21 |
| | % | 9,5% | 7,9% | 8,3% |
| ALBORAYA | N | 3 | 15 | 18 |
| | % | 4,8% | 7,9% | 7,1% |
| RAFELBUÑOL | N | 3 | 12 | 15 |
| | % | 4,8% | 6,3% | 6,0% |
| R. ARGENTINA | N | 3 | 12 | 15 |
| | % | 4,8% | 6,3% | 6,0% |
| A. SORELLS | N | 0 | 12 | 12 |
| | % | ,0% | 6,3% | 4,8% |
| MELIANA | N | 3 | 9 | 12 |
| | % | 4,8% | 4,8% | 4,8% |
| MUSEROS | N | 6 | 6 | 12 |
| | % | 9,5% | 3,2% | 4,8% |
| H CLINICO | N | 3 | 9 | 12 |
| | % | 4,8% | 4,8% | 4,8% |
| SALVADOR PAU | N | 3 | 6 | 9 |
| | % | 4,8% | 3,2% | 3,6% |
| BENIMACLET | N | 0 | 9 | 9 |
| | % | ,0% | 4,8% | 3,6% |
| ALMACERA | N | 3 | 6 | 9 |
| | % | 4,8% | 3,2% | 3,6% |
| T. BLANQUES | N | 0 | 9 | 9 |
| | % | ,0% | 4,8% | 3,6% |
| BENIMAMET | N | 3 | 3 | 6 |
| | % | 4,8% | 1,6% | 2,4% |
| VINALESA | N | 0 | 6 | 6 |
| | % | ,0% | 3,2% | 2,4% |
| MANISES | N | 3 | 0 | 3 |
| | % | 4,8% | ,0% | 1,2% |
| NC | N | 6 | 3 | 9 |
| | % | 9,5% | 1,6% | 3,6% |
| Total | N | 63 | 189 | 252 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

En lo referente al **nivel de estudios** la mayoría de las mujeres participantes (65.1%) tenía estudios universitarios, en los hombres este porcentaje era menor, el 42.9%.

| ESTUDIOS | | SEXO | | Total |
|----------------|---|--------|--------|--------|
| | | HOMBRE | MUJER | |
| PRIMARIA | N | 12 | 18 | 30 |
| | % | 19,0% | 9,5% | 11,9% |
| SECUNDARIA | N | 24 | 48 | 72 |
| | % | 38,1% | 25,4% | 28,6% |
| UNIVERSITARIOS | N | 27 | 123 | 150 |
| | % | 42,9% | 65,1% | 59,5% |
| Total | N | 63 | 189 | 252 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

La valoración media entre 1 y 10 de la **utilidad de la charla** fue muy alta en ambos sexos, no siendo las diferencias significativas.

| VALORACIÓN CHARLA | | | |
|-------------------|-----|-------|--------|
| SEXO | N | Media | p |
| HOMBRE | 63 | 9,07 | p>0,05 |
| MUJER | 189 | 8,77 | |

El 100% de los y las participantes **recomendaría** la charla-coloquio.

En cuanto a los motivos para valorar la **utilidad de la charla**, fue respondida por 249 participantes, siendo el motivo más frecuente para la valoración (225 personas) la "buena información" y otras de las expresiones más utilizadas fueron: "cercanía", "tranquilidad" "confianza" "resolución de dudas" o "coloquio". 63 personas realizaron **sugerencias** siendo muy variadas desde "información sobre partos no normales", "fomentar la actuación del padre" o "profundizar en el puerperio y la lactancia materna".

12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Entendemos que esta experiencia es altamente satisfactoria para todas las partes, y de bajo coste, por tanto transferible a cualquier otro Departamento de Salud (TRANSFERENCIA).

13. BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio.
Guía de práctica clínica de SNS 2014 ISBN 978-84-457-3090-4
<http://publicaciones.administraciones.es>
2. Protocolo para la asistencia natural al parto normal ISBN 978-84-393-7432-9.I. Plasència Taradach, Antoni, ed. II. Anton, Sílvia III. Cataluña.
3. Management of normal labor and delivery Funai E and Nowit E.
Uptodate 2015
4. Kerr-Wilson RH, Parham GP, Orr JW Jr. The effect of a full bladder on labor. *Obstet Gynecol* 1983; 62:319.
5. Read JA, Miller FC, Yeh S, Platt LD. Urinary bladder distention: effect on labor and uterine activity. *Obstet Gynecol* 1980; 56:565.
6. Vintzileos AM, Nochimson DJ, Antsaklis A, et al. Comparison of intrapartum electronic fetal heart rate monitoring versus intermittent auscultation in detecting fetal acidemia at birth. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 173:1021.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin. Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Number 70, December 2005 (Replaces Practice Bulletin Number 62, May 2005). Intrapartum fetal heart rate monitoring. *Obstet Gynecol* 2005; 106:1453.
8. Singata M, Tranmer J, Gyte GM. Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; :CD003930.



9. Committee on Obstetric Practice, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 441: Oral intake during labor. *Obstet Gynecol* 2009; 114:714.
10. Smyth RM, Alldred SK, Markham C. Amniotomy for shortening spontaneous labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; :CD006167.
11. American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. Practice guidelines for obstetric anesthesia: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. *Anesthesiology* 2007; 106:843.
12. Intrapartum care. Case of healthy women and their babies during childbirth
NICE clinical guideline 2007
13. Clinical guidelines. Intrapartum surveillance RANZOG (Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynecologist) 2011
14. Gottvall K, Allebeck P, Ekéus C. Risk factors for anal sphincter tears: the importance of maternal position at birth. *BJOG* 2007; 114:1266.
15. Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; :CD005123.
16. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; :CD000081.
17. McDonald SJ, Middleton P. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; :CD004074.
18. Safe prevention of the primary cesarean delivery – ACOG Consensus
Am J Obstet Gynecol 2014 179-193
19. Breastfeeding: Parental education and support. Uptodate 2015

20. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (2003).
www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html

21. Dennis CL, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. Pediatrics 2009; 123:e736.

22. Midwives Information and Resource Service (UK).
www.midirs.org/nelh/nelh.nsf/ICNVIEW/2p1



En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.