



Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud: La mejora de la actitud profesional como prioridad en la satisfacción materna durante el parto

Health education program: The improvement of professional attitude as a priority in motherhood satisfaction during childbirth

Autora

María Julia Anadón Alcaine

Directora

Laura Lasso Olayo

Facultad de Ciencias de la Salud

2020

Índice

1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCIÓN	2
3. OBJETIVOS.....	5
4. METODOLOGÍA	6
5. DESARROLLO.....	7
5.1. Diagnóstico	7
5.1.1. Análisis	7
5.1.2. Priorización.....	8
5.2. Planificación de las sesiones.....	9
5.2.1. Objetivos	9
5.2.2. Población	9
5.2.3. Recursos	9
5.2.4. Estrategias	10
5.2.5. Actividades.....	11
5.2.6. Cronograma.....	14
5.3. Ejecución.....	14
5.4. Evaluación	14
6. CONCLUSIONES	15
7. BIBLIOGRAFÍA	16
8. ANEXOS.....	20

1. RESUMEN

RESUMEN

El momento del parto, un momento vital para los futuros padres, se ve actualmente influenciado por un modelo paternalista que deja a la mujer en un papel secundario. Los cambios sociales y avances tecnológicos del siglo XXI han provocado un alejamiento de la atención a un parto humanizado e individualizado. Es el deber de los profesionales sanitarios que asisten a la gestante, hacerla sentir partícipe en la toma de decisiones y animarla a compartir sus preocupaciones y dudas estableciendo una relación empática, de confianza y tranquilidad. El objetivo de este programa es concienciar a los profesionales sobre la influencia de la relación con la paciente en la calidad asistencial. Para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica sobre los principales motivos de insatisfacción materna en el momento del parto, la exploración de sus emociones y los elementos que influyen en su experiencia perinatal, especialmente la relación asistencial. De esta forma, se ha contado con la evidencia científica necesaria para justificar la necesidad de desarrollar un programa de educación para la salud dirigido a las enfermeras que día a día forman parte de la vivencia del parto de miles de mujeres.

Palabras clave: *parto, comunicación, calidad asistencial, Enfermería, empatía.*

ABSTRACT

The moment of childbirth, a vital moment for future parents, is currently influenced by a paternalistic model that leaves women in a secondary role. The 21st century's social changes and technological advances have led to diminish the importance of a humanized and individualized delivery. It is the duty of the health professionals who assist the pregnant woman, to make her feel involved in decision-making and to encourage her to share her concerns and doubts, establishing a relationship of trust, serenity and empathy. The objective of this program is to educate professionals about the influence of the professional-patient relationship on the quality of care. For this, a bibliographic search was carried out about the main reasons for maternal dissatisfaction at the time of delivery, the exploration of her

emotions and the elements that influence on her perinatal experience, especially the relationship with the professionals. In this way, it has been available the scientific evidence necessary to justify the need to develop a health education program for nurses who are part of the experience of giving birth to thousands of women.

Key words: childbirth, communication, quality of care, Nursing, empathy.

2. INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo constituye una de las experiencias más importantes en la vida de una mujer. Es un proceso emocionalmente cambiante, condicionado por una vulnerabilidad física y emocional, lo cual influye enormemente en la vivencia del parto (1). No se debe olvidar que el parto es un proceso fisiológico al que se asiste sanitariamente para evitar complicaciones o intervenir si se dan (2), por lo que la protagonista debe de ser, sin duda, la mujer, dejando al equipo sanitario como acompañante o facilitador del proceso (3). De esta forma lo defiende la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, reforzando una atención sanitaria basada en la participación del usuario (4).

Las emociones que puede experimentar la mujer en el puerperio van desde sentimientos positivos como confianza y tranquilidad (1), a sentimientos negativos de frustración y falta de control como miedo, ansiedad, incertidumbre o soledad (5). El objetivo del equipo asistencial será facilitar una experiencia rica en sentimientos positivos (1).

Para comprender este constante cambio de emociones, se deben analizar los dos principales modelos asistenciales sanitarios (1): por un lado, el modelo tecnocrático, biomédico o altamente medicalizado, que percibe el cuerpo como una máquina (6), caracterizándose por una relación paternalista con la gestante, quedando subordinada al poder de los profesionales (3); y, por otro lado, el modelo biopsicosocial, basado en la humanización de los cuidados y principalmente caracterizado por el papel activo de la mujer en la toma de decisiones (7).

Es importante remarcar que, en la actualidad, el modelo biomédico, aplicado en mayor medida, está siendo cuestionado tanto por la población como por los mismos profesionales sanitarios (3). Este modelo asistencial tiene como objetivo la mayor productividad y éxito del proceso, cumpliendo con los objetivos del profesional obstétrico por medio de acciones secuenciadas y de autodominio, dejando de lado la opinión y empoderamiento de la mujer, lo cual repercute negativamente en su experiencia por su papel pasivo (1). Es cierto que los avances en obstetricia han permitido mejorar los aspectos técnicos y médicos del parto, pero una medicalización excesiva puede llevar a una asistencia deshumanizada (3). Asimismo, la existencia de protocolos y cotidianeidad de los cuidados da lugar a que, a veces, los actos sanitarios vayan acompañados de despersonalización o desensibilización que restan importancia al significado de traer una nueva vida bajo confianza y dignidad (6).

Ante esta realidad, es interesante conocer la influencia que el uso de uno u otro modelo de cuidado tiene sobre las emociones de la mujer y en los resultados perinatales (1). Es imprescindible remarcar la importancia que tiene la relación entre la paciente y los agentes de salud en la calidad de la atención perinatal. Diversos estudios y encuestas de satisfacción consultados indican que la escasez de información ofrecida por parte del personal, la despersonalización del trato y el deficiente apoyo emocional son los principales causantes de la insatisfacción de la parturienta, y por tanto elementos de potencial mejora (8).

Teniendo en cuenta esto, las correctas prácticas asistenciales se ven directamente vinculadas al proceso de comunicación (1), como el uso de terminología médica comprensible (3), la actitud profesional y la relación con la paciente, determinando así la calidad asistencial y los sentimientos percibidos por la mujer. Esto además ayuda a reducir los días de ingreso hospitalario (9). El nacimiento de un hijo es una situación estresante, de ahí la importancia de aportar la información necesaria, especialmente en los casos de nulíparas. El desconocimiento de la situación y déficit de información por parte del equipo asistencial pueden provocar sentimientos negativos (1), además de ser una de las variables más valoradas en las encuestas de satisfacción (10).

Por todo lo dicho anteriormente, es importante reflexionar sobre las prácticas asistenciales perinatales, y enfocarlas a un modelo de atención cuyo eje central sea la mujer (8), asegurando una comunicación efectiva, autonomía en la toma de decisiones y siendo imprescindible el apoyo de los profesionales, ya sea físico, emocional o informativo (11). Conocer las actitudes que pueden reforzar la satisfacción ayudará a reconocer las prácticas enfermeras óptimas para mejorar la calidad asistencial, como son las siguientes: identificarse al entrar en la sala, cuidar la intimidad (12), tener un entorno acogedor (5), mostrar interés, dedicar el tiempo necesario a resolver las dudas (8) y la presencia del/la acompañante que se desee (10).

Se han llevado a cabo encuestas para valorar el nivel de satisfacción de las mujeres en el parto, como la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale (*Anexo 1*), mostrando mayor satisfacción si se cumplen las expectativas y se dispone de los métodos de alivio del dolor de preferencia (8). En respuesta a las encuestas, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad creó la Estrategia de Atención al Parto Normal en 2012, que busca mejorar la calidad de la atención al parto (13). Asimismo, e insistiendo en la autonomía de decisión de las usuarias, se creó el Plan de Parto y Nacimiento, un documento que permite expresar de forma previa las preferencias de la mujer, además de sus necesidades básicas, deseos y expectativas en el parto, pudiendo ser revisado y modificado en el momento del ingreso hospitalario. Con ello, el equipo obstétrico responsable de los cuidados perinatales podrá ayudar en el proceso de adaptación emocional al parto y fomentar la participación de la mujer (12). La cumplimentación de este documento facilita la autoconfianza en la madre, concienciándose de su implicación activa en el proceso del parto (14). No obstante, se requiere el alejamiento del modelo biomédico paternalista para incorporar las preferencias de las usuarias, así como evaluar riesgos con el equipo obstétrico antes de tomar dichas decisiones (15).

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se debe plantear qué hacer desde el sistema sanitario para enriquecer la vivencia del parto de sentimientos positivos. En todo ello juega un papel esencial el personal de Enfermería, cuyas intervenciones son las más efectivas por la importancia

de sus competencias profesionales en la atención integral de la gestante (16). Así, se pretende elaborar un programa de educación para la salud con el fin de mejorar la actitud profesional en la atención al parto.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- ✓ Realizar un programa de salud dirigido a profesionales de Enfermería del sector obstétrico, con el fin de concienciar sobre el impacto de las prácticas asistenciales perinatales y actitudes profesionales en la vivencia del parto de la mujer gestante, pudiendo así mejorar la calidad asistencial.

Objetivos específicos:

- ✓ Informar sobre la importancia de conocer los valores, expectativas y necesidades de la mujer para proporcionar los correspondientes cuidados perinatales adaptados a su situación y dotarla así de una atención personalizada basada en la confianza y empatía.
- ✓ Dar a conocer las diferentes emociones que puede sentir la parturienta durante el periodo perinatal con el fin de concienciar sobre sus necesidades.
- ✓ Explorar las distintas estrategias que pueden llevarse a cabo para disminuir los sentimientos negativos de la parturienta durante su ingreso hospitalario, mejorando así la calidad del servicio y garantizando una experiencia rica en emociones positivas.
- ✓ Identificar aquellos elementos que generan mayor insatisfacción y concienciar sobre las actitudes profesionales óptimas para proporcionar una correcta calidad asistencial.

4. METODOLOGÍA

Con el fin de fundamentar el trabajo de investigación que ha permitido desarrollar este programa de salud, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos como: ScienceDirect, Cuiden, Scielo, Pubmed, Google Académico y Dialnet, obteniendo 18 artículos científicos, sumado a dos documentos procedentes del Ministerio de Sanidad: el Informe sobre la Atención al Parto y Nacimiento en el Sistema Nacional de Salud, y el Plan de Parto y Nacimiento. Además, para la realización de una de las sesiones se consultó el blog de internet www.bebesymas.com (17).

Los criterios de exclusión fueron artículos con acceso restringido o con una antigüedad superior a 15 años. Las palabras utilizadas para realizar la búsqueda fueron: “parto”, “ansiedad”, “atención sanitaria”, “enfermería”, “satisfacción”, “asertividad” y “profesional”.

Así se obtuvieron un total de 21 estudios, todos ellos desarrollados en España, ya que se busca conocer la situación actual en el país. Investigaciones propiamente son 18 artículos, ya que hay dos guías y un blog. De las 18 investigaciones, 3 corresponden a revisiones bibliográficas, 8 a estudios cualitativos, 5 son estudios descriptivos transversales y 2 son estudios observacionales. En este caso, consultar estudios basados en la metodología cualitativa es particularmente adecuado, ya que ésta estudia las percepciones, intereses y expectativas de las madres, posibilitando así la comprensión de sus necesidades y los elementos de mejora que ayuden a desarrollar la práctica clínica óptima (5).

A continuación, se muestra la tabla que resume las bases de datos consultadas y el total de artículos encontrados.

	Science Direct	Cuiden	Scielo	Pubmed	Google Académico	Dialnet
Resultados iniciales “parto”	10653	3754	7147	210	1190000	464618
Palabras clave “ansiedad”, “parto”, “atención sanitaria”, “satisfacción”	455	76	32	562	2050	5023
Palabras clave “asertividad”, “profesional”	-	-	114	-	-	138
Criterios de exclusión (antigüedad superior a 15 años, estudios en el extranjero)	23	24	11+74	72	782	48+39
Seleccionados	5	3	4+1	1	1	2+1

Tabla 1. Búsqueda bibliográfica.

5. DESARROLLO

5.1. Diagnóstico

5.1.1. Análisis

La satisfacción de los pacientes es un elemento indicador de la calidad asistencial (8) usado para crear propuestas sanitarias que mejoren los servicios (10). Actualmente en el parto, un proceso fisiológico, existe una tendencia a la medicalización e intervencionismo a pesar de que la evidencia científica recomienda limitarlo al máximo (2). La presencia del modelo biomédico en el ámbito hospitalario hace difícil percibir la visión

holística de las necesidades de cada usuaria, dando lugar a una homogeneización de los cuidados, hecho que afirman tanto las mujeres ingresadas (1) como los profesionales encargados de sus cuidados (6). Se observa que el cumplimiento de criterios de buena práctica incluidos en las guías o protocolos varían de un 40 a un 99% (18). Ante esta realidad, las gestantes demandan un trato más humano y empático, más información, participación en la toma de decisiones y conocer las alternativas del manejo del dolor para satisfacer sus expectativas con relación al parto (5). Por último, y respecto a la comunicación, es imprescindible tener sensibilidad al trato, escucha activa, empatía, comprensión, respeto y asertividad para considerarse un buen profesional sanitario (19), elementos descritos anteriormente y eje central del desarrollo de una de las sesiones.

5.1.2. Priorización

Atendiendo a las necesidades de la gestante, muy demandante de apoyo emocional durante su ingreso hospitalario y siendo la comunicación con el profesional sanitario uno de los principales elementos influyentes en su vivencia del parto (5), se considera de suma importancia la elaboración de este programa con el fin de concienciar al personal de Enfermería sobre la influencia de su actitud y la participación de la mujer en la calidad asistencial perinatal. Además, en España no se dispone de los conocimientos suficientes sobre las expectativas de parto de las gestantes (7), justificando así la necesidad de llevar a cabo un programa de intervención de Enfermería que promueva la correcta comunicación y autonomía de la mujer.

Asimismo, es interesante saber que, en el Informe sobre la Atención al Parto y Nacimiento, creado por el Sistema Nacional de Salud en 2012, se observa que sólo el 22% de las comunidades autónomas tienen en cuenta la necesidad de instrumentos para mejorar la comunicación sanitaria con las usuarias (13).

Por todo ello, se reitera la necesidad de brindar más importancia a la actitud profesional en el trato y satisfacción perinatal.

5.2. Planificación de las sesiones

5.2.1. Objetivos

Con relación a los objetivos descritos anteriormente, se llevarán a cabo cuatro sesiones, abordando cada una de ellas un objetivo específico. La principal finalidad de este programa es concienciar a los profesionales sanitarios sobre la influencia de la comunicación y el trato en la calidad asistencial, para así mejorar la gestión del área de maternidad.

5.2.2. Población

Las enfermeras matronas son las profesionales que más presentes estarán en el proceso perinatal, ya que la cercanía en el momento de la dilatación y el parto, hace que esta figura cobre especial importancia (20). Por ello, lo que hacen y dicen influirá significativamente en la satisfacción de la madre (5). Debido a este motivo, la población a la que irá dirigida este programa serán todas aquellas enfermeras que presten cuidados en el área de maternidad. Los estudios consultados demuestran que las enfermeras que trabajan en esta unidad son conscientes del predominio del modelo biomédico en sus áreas de trabajo y manifiestan inquietud ante tal situación (6), por lo que será más sencillo favorecer su participación y reconocer los elementos de potencial mejora.

5.2.3. Recursos

El programa se llevará a cabo en cuatro sesiones, realizadas a lo largo de un mes, siendo una sesión por semana. Se desarrollará en la sala de docencia habilitada en el Hospital Miguel Servet, dado que el Hospital materno-infantil de esta institución sanitaria es uno de los grandes centros de referencia. Con ello se busca la captación del mayor número de profesionales de Enfermería posible. El aforo máximo será de 20 personas, evitando así un exceso que pueda obstaculizar los debates o dudas que surjan.

Previo a la realización del programa, se colocarán carteles divulgativos (*Anexo 2*) en los paneles de las salas de descanso de los profesionales de las plantas obstétricas con el fin de divulgar las fechas y realización del programa.

Se llevará a cabo en turno de tardes, y teniendo en cuenta los horarios de

trabajo habituales en Enfermería y para permitir la asistencia al mayor número de personas, se hará en horario de tardes, de 17:00h a 19:00h, no coincidiendo así con el cambio de turno.

RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL (4 sesiones)
Fotocopias	200	0.02	4 euros
Bolígrafos	25	0.60	15 euros
Carteles divulgativos	50	0.20	10 euros
RECURSOS ESTRUCTURALES			
Reserva de sala con proyector	-	-	-
RECURSOS HUMANOS			
Enfermera responsable	1/sesión	35 euros/h	280 euros
Trabajador Asociación MARES	1	40 euros/h	80 euros
TOTAL			389 euros

Tabla 2. Recursos necesarios para la realización del programa.

5.2.4. Estrategias

Durante este programa se seguirá el ciclo de mejora continua de la calidad de Deming.

En primer lugar, se ha planificado un programa de educación para la salud tras identificar un problema en el sector sanitario: la experiencia del parto potencialmente mejorable promocionando una relación basada en la confianza y empatía con la gestante.

Se deben conocer los elementos que influirán en la realización y evolución del proyecto. Por una parte, las causas que dependen de los profesionales sanitarios, como la formación y concienciación sobre la importancia del trato con la usuaria; por otra parte, las causas que dependen de la organización del servicio de maternidad, como el predominio del modelo biomédico (1), las limitaciones estructurales y organizativas de los paritorios (13) o el uso del Plan de Parto para dotar de autonomía a la mujer.

En segundo lugar, tras desarrollar las bases del programa y divulgarlo por

medio de carteles, se busca ponerlo en práctica en un servicio relacionado con la temática, en este caso un hospital de referencia en la atención al parto, durante un mes y dividido en cuatro sesiones. Se realizará un informe tras cada sesión para estudiar su evolución.

En tercer lugar, se identificarán las causas de desviaciones de los objetivos, modificando y adaptando el plan según los problemas identificados. El principal obstáculo que se puede encontrar al desarrollar este programa es la no facilitación de las condiciones necesarias para poder asistir, como los permisos o cambios de turno en el caso de los asistentes interesados, la falta de motivación o resistencias al cambio de rutinas ya aprendidas (13). Por último, se compararán los resultados obtenidos con los objetivos inicialmente propuestos.

5.2.5. Actividades

❖ Sesión 1: "Haciendo único cada nacimiento"

Objetivo: Revisar el Plan de Parto y Nacimiento para conocer los puntos de mayor importancia relacionados con las expectativas y deseos de la mujer.

Tras hacer una breve presentación del programa entregando la planificación de las sesiones (*Anexo 3*), se repartirá la Encuesta de Asertividad de Rathus (*Anexo 4*) para valorar las habilidades sociales del personal. Cada una de las dimensiones estudiadas en esta encuesta hace referencia a aspectos importantes de la conducta asertiva que deben tenerse en cuenta en la atención sanitaria. Esta herramienta será útil para identificar los aspectos potencialmente mejorables (21), y se volverá a realizar en la última sesión.

En esta primera sesión se estudiará el contenido del Plan de Parto y Nacimiento. Se darán a conocer los distintos puntos que contemplan los valores y necesidades de la mujer sobre su parto, y la importancia de que los profesionales conozcan las expectativas de cada gestante para así fomentar su participación en la toma de decisiones y garantizar una atención personalizada y de calidad. Para ello, se proyectará una presentación power-point describiendo cada uno de los siete puntos del Plan de Parto y Nacimiento, centrándose especialmente en los tres primeros, que incluyen la llegada al

hospital, el periodo de dilatación y el periodo expulsivo. Se reservarán unos minutos para resolver posibles dudas.

❖ **Sesión 2: "¿Por qué tienes miedo?"**

Objetivo: Conocer las emociones perinatales de la gestante para reflexionar sobre sus necesidades psicológicas.

En esta sesión se explorarán las distintas emociones que puede sentir la parturienta en un momento especialmente frágil, como ansiedad por la sensación de pérdida de control sobre la situación. Se contará con la presencia de un miembro psicólogo de la Sociedad Marcé Española para la Salud Mental Perinatal (MARES), para así conocer la opinión profesional sobre el tema y buscando promover, facilitar y comunicar los conocimientos científicos actuales sobre la salud mental perinatal de las mujeres a una disciplina tan importante como lo es la Enfermería. Tras la presentación, se reservarán los últimos 30 minutos para hacer un debate sobre los temas tratados.

❖ **Sesión 3: "La enfermera: vínculo emocional esencial"**

Objetivo: Disminuir la ansiedad de la gestante dando a conocer las alternativas de alivio del dolor y saber comunicarlas correctamente.

Las madres manifiestan un deseo de conocer los métodos alternativos del manejo del dolor para considerar la opción más conveniente en su situación (5). Por ello, se señalarán distintas medidas de control del dolor, tanto farmacológicas como no farmacológicas, además de comentar posibles dudas o preocupaciones que pueda tener la mujer y su relación con el bienestar emocional a lo largo de la atención perinatal.

Se reservarán los últimos 30 minutos para hacer un rol-playing sobre cómo explicarían a una mujer las alternativas para manejar el dolor, interviniendo el resto de los asistentes comentando los cambios que harían.

❖ **Sesión 4: "Mis palabras y actos son el mejor tratamiento"**

Objetivo: Concienciar a los profesionales sanitarios sobre el impacto, tanto positivo como negativo, de sus palabras.

Esta sesión abordará la importancia de las palabras en las sensaciones percibidas por la mujer. Se hará una presentación con algunas frases o comentarios a evitar durante el proceso de parto (*Anexo 5*), especialmente en la sala de dilatación y paritorio, momentos de especial vulnerabilidad para la mujer. Estas frases provienen del blog www.bebesymás.com, "*Más de 50 frases horribles que te pueden decir en un hospital cuando vas a parir y que nunca olvidarás*" (17). Tras comentarlas, se hará un brainstorming o lluvia de ideas entre los asistentes, aportando cada uno frases que han escuchado decir o que dijeron y observaron que producían un efecto negativo en la mujer. Esto, a su vez, servirá como método para evaluar, por parte de la enfermera responsable del programa, si las sesiones realizadas han mejorado su perspectiva relacional o les ha hecho reflexionar sobre su actitud y uso de palabras en determinadas situaciones.

Por último, se entregará de nuevo la Escala de asertividad de Rathus (*Anexo 4*) para valorar el impacto que ha tenido el programa en la asertividad de los asistentes, y la encuesta de satisfacción (*Anexo 6*) sobre el Programa de Salud con el fin de conocer la opinión y el grado de satisfacción de los asistentes. Su uso también será útil para futuros proyectos o estudios que presenten similitud con este programa.

Se agradecerá profundamente la asistencia y participación.

5.2.6. Cronograma

MES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema y búsqueda bibliográfica																
Planteamiento del problema y objetivos																
Diseño del proyecto y desarrollo de las sesiones																
Conclusiones y revisión final																
Presentación del proyecto																

5.3. Ejecución

El programa se llevará a cabo en las fechas establecidas, realizando un total de cuatro sesiones.

5.4. Evaluación

A lo largo del programa se llevarán a cabo varias estrategias para medir la efectividad del programa y el cumplimiento de los objetivos planteados.

A corto plazo, se evaluará con la ayuda de las siguientes herramientas: la Escala de Asertividad de Rathus (*Anexo 4*) en la primera y última sesión, para medir el nivel de influencia que ha tenido en la asertividad la información del programa; el debate final de la segunda sesión; el role-playing de la tercera sesión para estudiar el comportamiento de los asistentes; y por último el brainstorming y encuesta de satisfacción (*Anexo 6*) de la cuarta sesión.

La evaluación a largo plazo dependerá de la aplicación de las herramientas propuestas en las sesiones y en la mejora visible de la atención sanitaria durante el parto por medio de encuestas a las gestantes o estudios sobre su satisfacción.

6. CONCLUSIONES

El papel de enfermería en la atención al parto es un elemento imprescindible en la vivencia de la mujer. Es de suma importancia invertir en proyectos que busquen mejorar la calidad asistencial, especialmente en el sector de la maternidad, en el que la satisfacción se mide por la relación y actitud de los profesionales.

Teniendo en cuenta el predominio del modelo biomédico en los hospitales, los objetivos de este programa irán enfocados a brindar a los profesionales recursos y conocimientos para priorizar los cuidados humanizados y concienciar sobre una óptima actitud profesional en la atención a la gestante.

Por este motivo, y desde el punto de vista económico e influyente en la práctica asistencial, se considera que este proyecto tiene una buena relación coste-beneficio, ya que aportará grandes mejoras en la atención sanitaria.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Arnau Sánchez J, Martínez-Ros MT, Castaño-Molina MÁ, Nicolás-Vigueras MD, Martínez-Roche ME. Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo. Aquichan. 2016;16(3):370-81.
2. Camacho-Morell F, Romero-Martín MJ. Cambio de modelo asistencial en la atención al parto normal: aplicación en el paritorio de La Ribera. Rev Calid Asist [Internet]. 2017;32(5):255-61. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X17300520>
3. De Anta-Rodríguez L. Percepciones de las parejas y el equipo obstétrico sobre la atención sanitaria recibida durante el proceso de gestación. Matronas Prof [Internet]. 2019;20(1):14-22. Disponible en: <https://medes.com/publication/142484>
4. Pérez-Jover V, Mira JJ, Tomás O, Nebot C, Rodriguez-Marín J. «Buenas prácticas» y satisfacción del paciente. Rev Calid Asist [Internet]. 2010;25(6):348-55. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X10000795>
5. Ferreiro-Losada MT, Díaz-Sanisidro E, Martínez-Romero MD, Rial-Boubeta A, Varela-Mallou J, Clavería-Fontán A. Evaluación mediante grupos focales de las expectativas y percepciones de las mujeres durante el proceso del parto. Rev Calid Asist [Internet]. 2013;28(5):291-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X1300047X>
6. Leida C, Montero C. El parto y el nacimiento en la modernidad. Una visión con perspectiva de género desde la enfermería obstétrica. Comunidad y Salud [Internet]. 2017;17(1):42-52. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v15n1/art06.pdf>
7. Camacho Morell F, Romero Martín MJ. Expectativas de parto de las gestantes de La Ribera: Una aproximación cualitativa. Enferm glob [Internet]. 2018;17(49):324-35. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00324.pdf>
8. Mas-Pons R, Barona-Vilar C, Carreguí-Vilar S, Ibáñez-Gil N, Margalix-Fontestad L, Escribà-Agüir V. Satisfacción de las mujeres con la

- experiencia del parto: Validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Gac Sanit [Internet]. 2012;26(3):236-42. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021391111003256?token=2D1735B802C73D864B170F787F6BE88BB6140C545EE8BC93F901EB738F96676F394ECD65E4B31F3AD0A4C1E9471BCCE4>
9. Molina-mula J, Gallo-estrada J. Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. Int J Environ Res Public Heal. 2020;17(3):1-24.
 10. Aguilar Cordero MJ, Sáez Martín I, Menor Rodríguez M, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hervás Pérez A, et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Nutr Hosp [Internet]. 2013;28(3):920-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n3/50_original46.pdf
 11. Puig Calsina S, Obregón Gutiérrez N, Calle Del Fresno S, Escalé Besa M, Cantó Codina L, Goberna Tricas J. Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros. Estrategias de intervención y revisión de la bibliografía. Matronas Prof [Internet]. 2018;19(1):21-7. Disponible en: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/04/Revision_Ansiedad-1.pdf
 12. Comités Institucional y Técnico de la Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva. Ministerio de Sanidad PS e I. Plan de parto y nacimiento: Estrategia de atención al parto normal. Estrategia Nacional de salud sexual y reproductiva. 2011;1-25. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>
 13. Ministerio de Sanidad SS e I. Informe sobre la Atención al Parto y Nacimiento en el Sistema Nacional de Salud. OSM [Internet]. 2012;103. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InfoRmeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf
 14. Álvarez Holgado P, Gilart Cantizano P, Palomo Gómez R, Vázquez Lara JM, Rodríguez Diaz L. Análisis de un programa de educación maternal en el parto: resultados obstétricos y satisfacción materna. Nure Inv [Internet]. 2016;13(82):1-7. Disponible en:

- <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/744/703/>
15. Fernández Méndez FS, Vera Ferrer LT, Novo Muñoz MM, Rodríguez Gómez JA, Aguirre Jaime A. El empoderamiento de la gestante y su satisfacción durante el parto. *Dilemata* [Internet]. 2018;(26):207-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6278542.pdf>
16. Estévez-González MD. Las matronas y el cuidado de la salud mental perinatal. *Matronas Prof* [Internet]. 2019;20(3):112-8. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2019/10/112-ARTICULO-ESPECIAL-CUIDADO-SALUD.pdf>
17. Bastida A. Más de 50 frases horribles que te pueden decir en un hospital cuando vas a parir y que nunca olvidarás [Internet]. Bebés y más. 2016 [citado 15 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/parto/mas-de-50-frases-horribles-que-te-pueden-decir-en-un-hospital-cuando-vas-a-parir-y-que-nunca-olvidaras>
18. Maderuelo JA, Haro AM, Pérez F, Cercas LJ, Valentín AB, Morán E. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales. *Gac Sanit* [Internet]. 2006;1(20):31-9. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021391106714492?token=DBE759C1E7C119D03C63E79915A8C16C25C03064155493C0454AD73FFF57110DBA4E640A38E3FC74C9428FFF971F0D7F>
19. Rodríguez D, Berenguera A, Pujol-Ribera E, Capella J, De Peray JL, Roma J. Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública. *Gac Sanit* [Internet]. 2013;27(5):388-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000500003
20. Díaz-Sáez J, Catalán-Matamoros D, Fernández-Martínez MM, Granados-Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gac Sanit* [Internet]. 2011;25(6):483-9. Disponible en:

- <http://scielo.isciii.es/pdf/gs/v25n6/original6.pdf>
21. León Madrigal M. Revisión de la escala de Asertividad de Rathus adaptada por León y Vargas (2009). Rev Reflexiones [Internet]. 2014;93(1):157-71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4796419.pdf>

8. ANEXOS

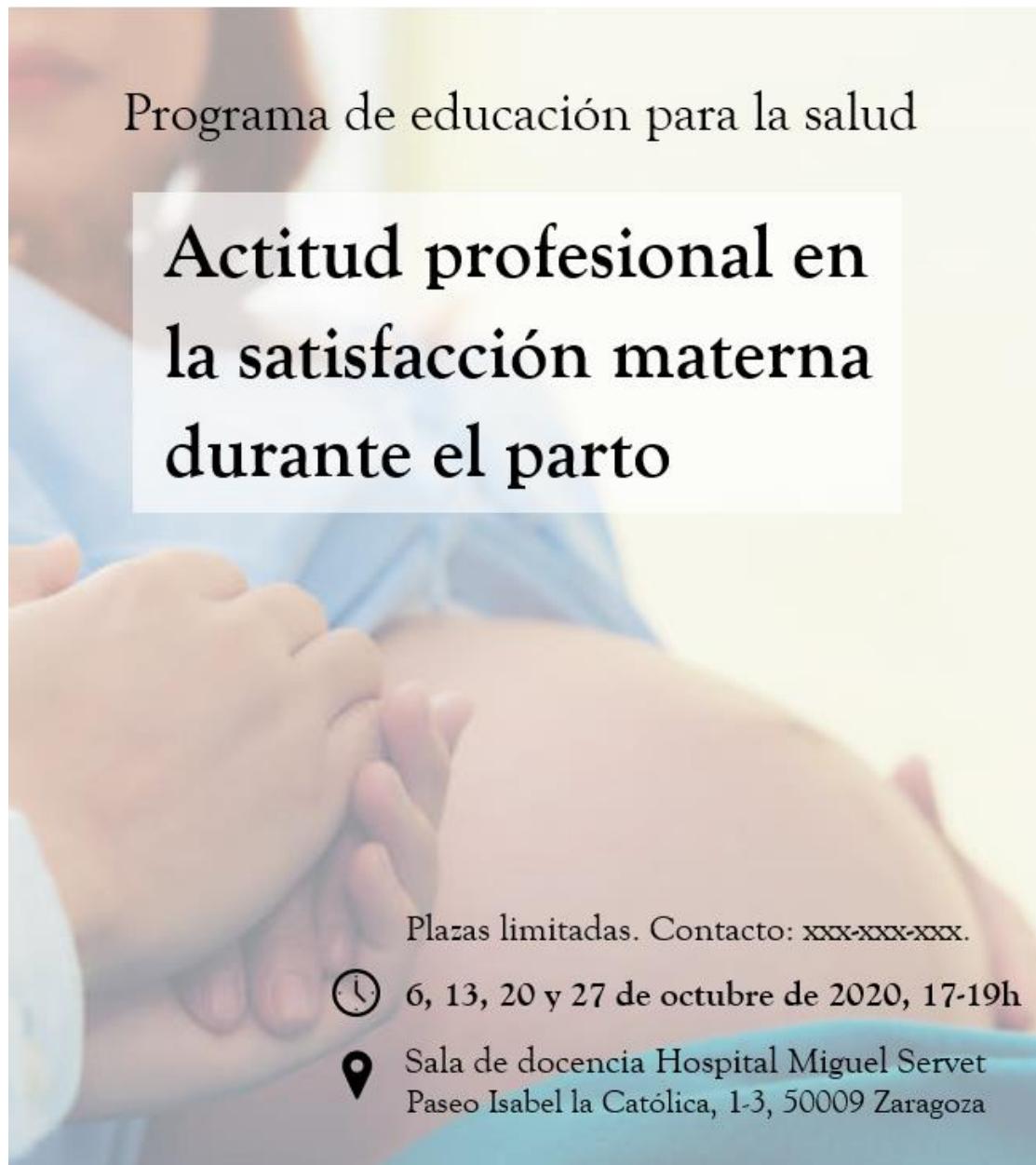
Anexo 1: Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale.

Tabla 3

Ánalisis factorial de la escala adaptada al español para medir la satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto y el nacimiento

Factores escala adaptada	Pesos	Varianza explicada (%)	Subescala original
Factor I. Obstetra		19,51	
30. La actitud del/de la ginecólogo/a en el parto (p. ej. respeto, amabilidad, escucha, etc.)	0,933		Obstetra
24. El interés y el trato personal que le prestó el/la ginecólogo/a en el parto	0,927		Obstetra
22. La información y explicaciones que le proporcionó el/la ginecólogo/a en el parto	0,924		Obstetra
32. La sensibilidad del/de la ginecólogo/a ante sus necesidades durante el parto	0,904		Obstetra
20. Los conocimientos, capacidad y competencia profesional del/de la ginecólogo/a durante el parto	0,883		Obstetra
26. La ayuda y el apoyo que recibió del/de la ginecólogo/a con las respiraciones y la relajación en el parto	0,854		Obstetra
18. Los cuidados físicos que recibió del/de la ginecólogo/a durante el parto (p. ej. movilidad, monitorización, tactos vaginales, etc.)	0,821		Obstetra
28. El tiempo que el/la ginecólogo/a pasó con usted durante la dilatación	0,783		Obstetra
34. La ayuda y el apoyo del/de la ginecólogo/a en el uso de distintos métodos para aliviar el dolor (p. ej. masajes, bolsa de agua caliente, ducha, inyección de agua, etc.)	0,712		—
Factor II. Matrona		19,23	
23. El interés y el trato personal que le prestó la matrona en el parto	0,858		Matrona
31. La sensibilidad de la matrona ante sus necesidades durante el parto	0,835		Matrona
29. La actitud de la matrona en el parto (p. ej. respeto, amabilidad, escucha, etc.)	0,823		Matrona
21. La información y explicaciones que le proporcionó la matrona en el parto	0,794		Matrona
19. Los conocimientos, capacidad y competencia profesional de la matrona durante el parto	0,750		Matrona
25. La ayuda y el apoyo que recibió de la matrona con las respiraciones y la relajación en el parto	0,733		Matrona
17. Los cuidados físicos que recibió de la matrona durante el parto (p. ej. movilidad, monitorización, tactos vaginales, etc.)	0,652		Matrona
35. De forma global, la atención que usted recibió durante el parto	0,642		Matrona
33. La ayuda y el apoyo de la matrona en el uso de distintos métodos para aliviar el dolor (p. ej. masajes, bolsa de agua caliente, ducha, inyección de agua, etc.)	0,597		—
27. El tiempo que la matrona pasó con usted durante la dilatación	0,593		Matrona
36. De forma global, ¿cómo se siente de satisfecha con la experiencia del nacimiento de su bebé?	0,474		Global
1. Su grado de participación en la toma de decisiones durante la dilatación	0,481		Mujer
Factor III. Dilatación		9,83	
8. El control que tuvo sobre sus actos durante la dilatación (p. ej. capacidad de relajarse, aguantar el dolor, poder moverse, beber, etc.)	0,848		Mujer
3. Su capacidad para sobrellevar las contracciones durante la dilatación	0,835		Mujer
12. Su experiencia global de la dilatación	0,835		Global
6. La capacidad para afrontar sus emociones durante la dilatación (p. ej. ansiedad, miedos, inseguridad, etc.)	0,705		Mujer
Factor IV. Expulsivo		8,36	
13. Su experiencia global del expulsivo	0,728		Global
9. El control que tuvo sobre sus actos durante el expulsivo (p. ej. capacidad de relajarse, aguantar el dolor, cambiar de postura, etc.)	0,696		Mujer
2. Su grado de participación en la toma de decisiones durante el expulsivo	0,664		Mujer
7. La capacidad para afrontar sus emociones durante el expulsivo (p. ej. ansiedad, miedos, inseguridad, etc.)	0,610		Mujer
Factor V. Recién nacido		6,36	
15. El tiempo transcurrido hasta que usted cogió en brazos por primera vez a su bebé	0,811		Recién nacido
14. El estado de salud de su bebé al nacer	0,728		Recién nacido
16. El tiempo transcurrido hasta que usted alimentó por primera vez a su bebé	0,702		Recién nacido
Factor VI. Acompañante y confort		6,15	
10. La ayuda y el apoyo de su pareja o acompañante durante la dilatación	0,826		Pareja
11. La ayuda y el apoyo de su pareja o acompañante durante el expulsivo	0,770		Pareja
4. Su grado de confort durante la dilatación (p. ej. ambiente íntimo, libertad de movimientos, compañía de la persona elegida, almohadas, mecedora, etc.)	0,505		Mujer
5. Su grado de confort durante el expulsivo (p. ej. ambiente íntimo, postura cómoda, compañía de la persona elegida, etc.)	0,459		Mujer
% Varianza total explicada		69,42	

Anexo 2: Cartel divulgativo (*elaboración propia; foto: Getty Images*).



Anexo 3: Hoja informativa sobre la planificación de las sesiones (*elaboración propia*).

SESIÓN	CONTENIDOS
Sesión 1 (6/10/2020)	<p>"Haciendo único cada nacimiento"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación del programa - Escala de asertividad de Rathus - Breve introducción al Plan de Parto y Nacimiento, resumen de sus puntos - Resolución de dudas
Sesión 2 (13/10/2020)	<p>"¿Por qué tienes miedo?"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exploración de las emociones maternas con la participación de la Sociedad Marcé Española (MARES) - Debate sobre los temas tratados
Sesión 3 (20/10/2020)	<p>"La enfermera: vínculo emocional esencial"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación sobre las alternativas al manejo del dolor - Rol-playing de los asistentes
Sesión 4 (27/10/2020)	<p>"Mis palabras y actos son el mejor tratamiento"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de frases que pueden provocar efectos negativos en la mujer - Brainstorming o lluvia de ideas - Encuesta de satisfacción

Anexo 4: Escala de asertividad de Rathus (R.A.S.) (*Adaptación León & Vargas, 2008*)

Indique hasta qué punto cada una de las siguientes frases describen la forma en que usted piensa o se comporta ante ciertas situaciones. Para ello, debe utilizar las siguientes categorías:

- 0 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.
- 1 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 2 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 3 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 4 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- 5 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.

	1. Pienso que mucha gente parece ser más agresiva y autoafirmativa que yo
	2. He dudado en proponer o aceptar una cita con alguien por timidez
	3. Cuando la comida que me han servido en el restaurante no está hecha a mi gusto, me quejo con el camarero o camarera
	4. Cuando un vendedor se ha tomado el tiempo y la molestia de mostrarme un producto que después no quiero, paso mal rato al decir "NO"
	5. Me esfuerzo, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición
	6. En realidad la gente se aprovecha de mí con frecuencia
	7. Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo
	8. Evito llamar por teléfono a instituciones o empresas
	9. En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución, preferiría escribir cartas o enviar correos electrónicos, a realizar entrevistas personales
	10. Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado
	11. Si un pariente cercano y respetado me molesta, prefiero esconder mis sentimientos antes de expresar mi disgusto

	12. He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto
	13. Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos
	14. Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, lo/la busco para saber qué es lo que pasa
	15. Con frecuencia, paso un mal rato cuando tengo que decir que "NO"
	16. Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena
	17. En el restaurante o en cualquier sitio, protesto por un mal servicio
	18. Cuando me halagan con frecuencia, no sé qué responder
	19. Si dos personas en el cine o en una conferencia están hablando demasiado alto, les pido que hagan silencio o se vayan a hablar a otra parte
	20. Si alguien se cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención
	21. Expreso mi opinión con facilidad
	22. Hay veces en las que simplemente no puedo decir nada

Anexo 5: Lista de algunos ejemplos de frases muy negativamente percibidas (www.bebesymas.com)

- "A mí no me despiertas por tener contracciones. Llámame cuando ya hayas dilatado"
- "Si no te calmas, tu hija se te va a morir dentro"
- "Si no sale en la próxima contracción, te corto"
- "En sala de parto, cuando el obstetra me ató las piernas y me obligó a acostarme y yo le decía que habíamos acordado que estaría sentada, me dijo: 'Ahora mando yo'"
- "Tus contracciones son una tontería"
- "Yo no estoy para explicarte, estoy para curarte"
- "Sin gritar, que no estás en la carnicería"
- "Estás muy verde"
- "Eres de las que no dilata"
- "No sé qué has aprendido en preparación al parto porque no sabes pujar"
- "La nocherita que me vas a dar"
- "¿Qué esperabas? Claro que duele"
- "Las que traéis plan de parto lo único que hacéis es que todo vaya mal"

Anexo 6: Encuesta de satisfacción (*elaboración propia*).

Conteste a las siguientes preguntas respecto al Programa de Salud marcando con una x su nivel de satisfacción:

Nivel de satisfacción	Nada conforme	Bastante conforme	Muy conforme
<i>Contenido teórico e informativo de las sesiones.</i>			
<i>Explicaciones brindadas por los profesionales responsables del programa.</i>			
<i>Utilidad de este programa en la mejora de las prácticas clínicas.</i>			
<i>En definitiva, ¿ve útil la realización de programas con una temática relacionada?</i>			
<i>Sugerencias u opiniones sobre su experiencia en las sesiones para el desarrollo de próximos proyectos similares.</i>			