



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud: Alternativas no farmacológicas de alivio del dolor durante el parto.

Health education programme: Non-pharmacological alternatives for pain relief during labour.

Autor

Alba López Mendieta

Director/es

Yolanda Martínez Santos.

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado de Enfermería

2020-2021

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	8
3.1. Objetivo general	8
3.2. Objetivos específicos	8
4. METODOLOGÍA	8
5. DESARROLLO.....	11
5.1. DIAGNÓSTICO.....	11
5.1.1. Análisis y priorización.....	11
5.1.2. Diagnóstico de Enfermería.....	12
5.1.3. Población diana.....	13
5.2. PLANIFICACIÓN	14
5.2.1. Objetivos	14
5.2.2. Tipo de programa	14
5.2.3. Captación de la población	14
5.2.4. Material, recursos y presupuesto.....	15
5.2.5. Sesiones	17
5.2.6. Cronograma.....	22
5.3. EVALUACIÓN.....	23
6. CONCLUSIONES.....	23
7. BIBLIOGRAFÍA	25
8. ANEXOS.....	28

RESUMEN

Introducción: El parto es uno de los acontecimientos más cruciales en la vida de la mujer, que requiere un abordaje multidisciplinar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una guía práctica sobre la ayuda al Parto Normal, donde conceptúa este y su humanización, y nombra a la obstetra como la figura de mayor importancia para asistir el parto. Es un proceso fisiológico único en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Se trata de una experiencia estresante que produce dolor. Este dolor es una respuesta individual influida por factores subjetivos y multidimensionales por lo que varía según las percepciones de cada mujer. Hay diferentes métodos de alivio del dolor: farmacológicos y no farmacológicos. Las medidas no farmacológicas son alternativas válidas que pueden ser tramitadas por la propia gestante, aumentando su confianza y la capacidad de afrontamiento, lo que contribuirá a una experiencia de parto positiva; que a su vez, hará disminuir la ansiedad prenatal, íntimamente relacionada con el dolor durante el parto. Las mujeres deben recibir información sobre los riesgos y beneficios de todos los métodos de alivio del dolor disponibles para poder escoger bajo su criterio.

Objetivo: Diseñar un Programa de Salud que proporcione alternativas no farmacológicas durante el parto, dirigido a mujeres embarazadas que no deseen analgesia farmacológica o exista contraindicación médica.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica actualizada sobre el empleo de técnicas no farmacológicas de alivio del dolor en el proceso del parto, recopilando la información a través de diferentes bases de datos científicas, buscadores y páginas web.

Conclusión: El desarrollo de un programa de salud que proporcione alternativas no farmacológicas durante el parto, permitirá mejorar los conocimientos de las pacientes sobre las distintas opciones posibles, lo que permitirá a la mujer la participación activa del proceso del parto, aumentando el grado de satisfacción de la experiencia del nacimiento.

Palabras clave: dolor, parto, humanización, medidas no farmacológicas, analgesia neuroaxial, nacimiento, satisfacción.

ABSTRACT

Introduction: Childbirth is one of the most crucial events in a woman's life, requiring a multidisciplinary approach. The World Health Organisation (WHO) published a practical guide on assisting normal childbirth, in which it conceptualises childbirth and its humanisation, and names the obstetrician as the most important figure in assisting childbirth. It is a unique physiological process in which psychological and socio-cultural factors are involved. It is a stressful experience that produces pain. This pain is an individual response influenced by subjective and multidimensional factors and therefore varies according to each woman's perceptions. There are different methods of pain relief: pharmacological and non-pharmacological. Non-pharmacological measures are valid alternatives that can be managed by the pregnant woman herself, increasing her confidence and coping skills, which will contribute to a positive birth experience, which in turn will reduce prenatal anxiety, closely related to pain during labour. Women should be informed about the risks and benefits of all available pain relief methods in order to make informed choices.

Objective: To design a health programme that provides non-pharmacological alternatives during childbirth, aimed at pregnant women who do not want pharmacological analgesia or who are medically contraindicated.

Methodology: An updated bibliographic review has been carried out on the use of non-pharmacological pain relief techniques in the process of childbirth, compiling the information through different scientific databases, search engines and websites.

Conclusion: The development of a health programme that provides non-pharmacological alternatives during childbirth will improve the patients' knowledge of the different possible options, which will allow the woman to actively participate in the birth process, increasing the degree of satisfaction with the birth experience.

Keywords: pain, childbirth, humanisation, non-pharmacological measures, neuroaxial analgesia, birth, satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo, hasta hace unos años, era un acontecimiento familiar que tenía lugar en los hogares bajo la protección y ayuda de mujeres entrenadas y el acompañamiento de la familia. Las primeras civilizaciones agregaron a este acontecimiento múltiples significados culturales, que a través de las distintas generaciones se han ido transformando, pero todavía hoy se celebra el nacimiento como uno de los hechos más trascendentales en la vida de una mujer y su entorno.

A fines del siglo XIX y principios del XX, se produce una gran evolución en la atención del nacimiento; comienza a institucionalizarse y a medicalizarse el parto, con el fin de disminuir las muertes maternas y neonatales.¹ En la actualidad, se cuenta con avances tecnológicos que proporcionan seguridad y un gran control de todo el proceso del parto. Este hecho hace que se pierda el entorno afectivo y familiar, así como que la mujer pierda protagonismo y confianza en sí misma.²

La natalidad en España está en tasas de las más bajas de la Unión Europea. En cifras publicadas en 2019 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2017 hubo 393.181 nacimientos, situando la tasa de natalidad en 8.41 por cada 1.000 habitantes.³

Ya en el año 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS) había publicado una guía práctica sobre la ayuda al Parto Normal, donde conceptúa el parto normal y su humanización, y nombra a la obstetra como la figura de mayor importancia para asistir el parto y contribuir a su humanización.⁴

Posteriormente, en 2008 el Ministerio de Sanidad Español divulgó una guía estratégica para la atención al parto normal. En ella se reconoce que el parto es la causa más frecuente de ingreso en los hospitales españoles. Diez años después en 2018, los episodios de embarazo, parto y puerperio siguen siendo la primera causa de hospitalización en mujeres, representando el 17,1% del total de altas hospitalarias.⁵

La dotación de paritorios en los hospitales españoles en 2008 era de 742, lo que supone disponer de 1,6 por cada mil partos⁶. Ocho años después, en 2016, la dotación era de 969, lo que constituye 2,09 por cada cien mil⁷ Según la Sociedad

Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), en 2008, la estancia media de hospitalización por parto fue de 2,8 días para los partos por vía vaginal y de 5,6 para las cesáreas.⁶ La OMS recomienda utilizar este índice como indicador complementario en la gestión de partos.⁸

La Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) en el Documento de Consenso Iniciativa Parto Normal publicado en el año 2007, define a este como un "proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales".⁹

El parto se divide por razones clínicas en tres partes diferentes: dilatación, expulsivo y alumbramiento¹. Es un proceso estresante que produce dolor. Se trata de una experiencia subjetiva y multidimensional, por lo que varía según las percepciones de cada mujer. El dolor durante el parto es ocasionado por las contracciones de los músculos y la presión sobre el cuello uterino. La respuesta individual a estos estímulos está influida por factores fisiológicos, bioquímicos, genéticos, clínicos, cognitivos y psicosociales.^{10 11}

Se estima que el parto es uno de los acontecimientos más cruciales e intensos en la vida de la mujer, por lo que requiere un abordaje multidisciplinar y no únicamente farmacológico. Esto va a permitir a los profesionales adaptarse a las necesidades o preferencias individuales de cada mujer.¹⁴

Proporcionar otras medidas, que puedan ser tramitadas por la propia gestante, aumentará su confianza y la capacidad de afrontamiento, lo que contribuirá a una experiencia de parto positiva; que a su vez, hará disminuir la ansiedad prenatal, íntimamente relacionada con el dolor durante el parto.⁷

El sentir un dolor intenso y agudo durante este proceso, incrementa la posibilidad de sufrir depresión postparto en un 11,2 %. A largo plazo, se asocia a la probabilidad de sufrir dolor crónico e incluso diferentes morbilidades tanto maternas como fetales.¹¹

A nivel farmacológico, la analgesia neuroaxial y en concreto la analgesia epidural, es considerada como un estándar de oro en el alivio del dolor durante el parto, por lo que la OMS recomienda su uso^{12 13}. No obstante no está exenta de efectos secundarios negativos.^{14 15}

Los métodos no farmacológicos pueden no suprimir completamente el dolor, pero facilitan la vinculación de la mujer con los profesionales y las personas que apoyan el parto ¹⁰, y contribuyen al aumento del grado de satisfacción de la experiencia del nacimiento ⁸.

El aplicar medidas no farmacológicas precisa de más tiempo y dedicación, sin embargo, favorecen un mayor apoyo durante el transcurso de esta experiencia única. Se ha evidenciado que este apoyo continuo es capaz de proporcionar numerosas ventajas, como el aumento del parto vaginal espontáneo, la disminución de la duración del trabajo de parto y la reducción del parto por cesárea o el parto vaginal instrumental. También disminuye la necesidad del uso de cualquier analgesia, reduce la baja puntuación de Apgar a los cinco minutos en el bebé y los sentimientos negativos sobre las experiencias del parto, al igual que acorta las estancias hospitalarias.¹⁶

Por tanto, las mujeres deben recibir información sobre los riesgos y beneficios de todos los métodos de alivio del dolor disponibles para poder escoger bajo su criterio.¹⁰ Así mismo los profesionales de enfermería deben conocer y manejar, las distintas herramientas disponibles para controlar el dolor, siendo capaces de colaborar con la mujer gestante y su hijo durante el proceso del nacimiento.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Diseñar un Programa de Salud que proporcione alternativas no farmacológicas durante el parto, dirigido a mujeres embarazadas que no deseen analgesia farmacológica o exista contraindicación médica.

Objetivos específicos:

- Aumentar la información y detectar falsas creencias sobre las principales técnicas no farmacológicas de alivio del dolor durante el parto.
- Lograr el mayor grado de satisfacción posible de la experiencia del nacimiento.
- Fomentar la libre decisión materna respecto al afrontamiento del parto.

METODOLOGÍA:

Se va a realizar un Programa de Educación para la Salud dirigido a mujeres embarazadas, en la población asignada del Área de Salud II de Zaragoza (Sector II). Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica entre febrero y abril de 2021, que ha permitido la actualización del tema. Se han utilizado bases de datos como Pubmed, Scielo, Cochrane, Dialnet y Science direct.

Para realización de la búsqueda se emplearon algunos descriptores utilizados en ciencias de la salud (DeCS), que se muestran en la tabla 1. Así como también se realizaron diferentes combinaciones con el operador boléano: "AND".

En la estrategia de búsqueda se ha tenido en cuenta la antigüedad de los trabajos. Los artículos seleccionados abarcan un periodo máximo de 5 años, desde 2017 a 2021. Aunque se han incluidos datos anteriores a esta fecha debido a que no se ha producido actualizaciones.

Para la inclusión de los trabajos, también se ha tenido en cuenta el idioma, español e inglés, así como los artículos a texto completo que fuesen de acceso libre y que se desarrollaran en humanos.

Además, se recabó información de páginas web y guías clínicas de la OMS, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Federación de Asociaciones de

Matronas de España (FAME), NNNConsult, Instituto Nacional de Estadística (INE), Departamento de salud y Consumo del Gobierno de Aragón. (Tabla 2)

Tabla 1. Bases de Datos

Fuente	Palabras clave	Resultados obtenidos	Artículos utilizados
Pubmed	"Non-pharmacological pain managment" AND "Labor"	60	10,11,12,13,16,18,23,25,
	"negative effects" AND "epidural analgesia" AND "labor"	15	14,15
Science direct	"Non-pharmacological pain" AND "Labor"	52	26
	"Non-pharmacological pain" AND "Labor" AND "satisfaction"	28	24
Cochrane	"Non-pharmacological pain" AND "Labor"	15	27,28
Dialnet	"alivio del dolor no farmacológico" AND "parto"	19	1,2,29
Scielo	"Non-pharmacological pain" AND "Labor"	8	4,17

Tabla 2. Páginas Web

Páginas web
Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME): https://www.federacion-matronas.org/
Organización mundial de la salud (OMS): https://www.who.int/es
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social: https://www.mscbs.gob.es/
Instituto Nacional de Estadística (INE): https://www.ine.es/
Departamento de salud y Consumo del Gobierno de Aragón: https://www.aragon.es/organismos/departamento-de-sanidad
NNNConsult: https://www.nnnconsult.com/
Instituto Aragonés de estadística (IAEST): https://www.aragon.es/organismos/departamento-de-economia-planificacion-y-empleo/direccion-general-de-economia/instituto-aragones-de-estadistica-iaest-

La recopilación de datos demográficos e indicadores se ha realizado a través de las páginas del Instituto Nacional de Estadística (INE), del Ayuntamiento de Zaragoza, instituto aragonés de estadística y de la Junta de distrito del barrio

Por último, para realizar el diseño del programa de salud que busca ofrecer alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor a mujeres embarazadas durante el parto, se han elaborado diagnósticos y objetivos a alcanzar, utilizando la página web de los diagnósticos de enfermería NANDA, NOC y NIC.

5. DESARROLLO

5.1 DIAGNÓSTICO

5.1.1. Análisis y priorización

En España, el método de alivio del dolor más empleado es la analgesia epidural, aproximadamente un 70-80% de los partos.¹⁷

A pesar de esto, muchas madres relatan historias en las que sintieron impotencia o incluso frustración por no haber alcanzado todas sus expectativas de alivio del dolor durante el parto. El estudio de Rodríguez-Almagro et al de 2019 refleja muy bien esta situación, en la que las mujeres participantes expusieron que el método de alivio del dolor no fue completamente eficaz. Asimismo, tuvieron la sensación de no ser escuchadas durante este proceso en el cual la madre debía ser la protagonista, y todo ello contribuyó a una experiencia de parto negativa.¹⁸

Es evidente que es necesario aportar mayor información a mujeres embarazadas y que así ellas puedan decidir aspectos tan importantes como el método de alivio del dolor durante su parto. Con el propósito de que la mujer vuelva a tener el protagonismo que merece y reclama, y recupere el control del proceso del parto y el nacimiento de sus hijos, consiguiendo convertirlo en una experiencia plenamente satisfactoria.

5.1.2. Diagnóstico de Enfermería

Tras el análisis de la situación se priorizan los siguientes diagnósticos NANDA de autocuidados ¹⁹. (Tabla 3)

Tabla 3. Diagnósticos de enfermería. NOC Y NIC.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	NOC Indicadores	NIC Actividades
[00184] Disposición para mejorar la toma de decisiones	Participación en las decisiones de salud Indicadores: -Busca información contrastada -Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones	Apoyo en la toma de decisiones Actividades: -Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa -Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales
[00208] Disposición para mejorar el proceso de maternidad	Conocimiento: Parto y alumbramiento Indicadores: -Métodos de control del dolor de parto y alumbramiento -Técnicas de respiración efectiva	Preparación al parto Actividades: -Comentar con la madre las opciones para controlar el dolor. -Enseñar a la pareja medidas para aumentar la comodidad de la paciente durante el parto (frotar la espalda, presión en la espalda y posturas).
[00083] Conflicto de decisiones	Toma de decisiones Indicadores: -Identifica alternativas -Compara alternativas -Escoge entre varias alternativas	Asesoramiento Actividades: -Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda. -Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.
[00187] Disposición para mejorar el poder	Creencias sobre la salud: percepción de control Indicadores: -Esfuerzos para conseguir información -Implicación requerida en decisiones sobre la salud	Enseñanza: individual Actividades: -Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente. -Proporcionar folletos, vídeos y recursos en línea educativos -Seleccionar los métodos/estrategias adecuados de enseñanza del paciente. -Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje,

5.1.3 Población diana

El Programa de Salud está dirigido a mujeres embarazadas que desean información sobre los métodos de alivio del dolor no farmacológicos durante el parto, para así poder decidir cual se adapta más a sus necesidades, ya bien porque no deseen analgesia epidural o cualquier analgesia farmacológica o que exista alguna contraindicación médica.

El programa se realizará en el sector II de Zaragoza, concretamente en el Centro de Salud "José Ramón Muñoz Fernández" en Sagasta-Ruiseñores.

Según los datos aportados por el Instituto Aragonés de estadística (IAEST), en 2020 el Área Sanitaria de Zaragoza capital, Sagasta-Ruiseñores contaba con una población de 34.155 habitantes, 15.109 eran hombres y las 19.046 mujeres. Las mujeres en periodo fértil de los 15 a los 49 años son 7.294, lo que representa 38,297% del total de las mujeres y el 21,36% del total de la población en esa área.²⁰ (Anexo 1).

El centro de salud "José Ramón Muñoz Fernández" es uno de los 31 centros de salud y 14 consultorios que hay en Zaragoza, en 2015 la dotación de matronas en atención primaria era de 34.

Uno de los índices demográficos y socioeconómicos que condicionan los niveles de salud en cada área es el índice de privación. La privación es un estado de desventaja observable y demostrable en relación con la comunidad, la sociedad o la nación a la cual pertenece un individuo, una familia o un grupo. Este índice se creó con la finalidad de obtener una medida resumen de las características socioeconómicas de la población residente en cada sección censal, que permitiera el estudio de las desigualdades socioeconómicas en salud."²¹

En 2017 el de la zona de salud Sagasta-Ruiseñores era de -1,41460, siendo una de las zonas con un índice de privación más bajo de Zaragoza, únicamente superado por los centros de Romareda-Seminario y Valdespaltera-Montecanal.

Esto se correlaciona con la distribución de renta en la ciudad, según datos del 2016 existe una gran desigualdad entre las diferentes áreas de Zaragoza. Los distritos Centro, Universidad y Casablanca son los de mayor renta por persona de toda la ciudad.

A su vez, estos datos van en consonancia con el nivel educativo de la población. En 2015 los distritos urbanos con mayor nivel educativo fueron: Centro y Universidad, concretamente un 30,38% de la población de distrito centro poseía estudios superiores.²²

5.2 PLANIFICACION

5.2.1 Objetivos

- Lograr que las asistentes obtengan la información necesaria para que disfruten de una experiencia de parto positiva.
- Fomentar una correcta toma de decisiones sobre el momento del parto basado en la evidencia científica.
- Ayudar a las futuras madres a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.
- Valorar el conocimiento sobre las diferentes formas de alivio del dolor durante el parto actual y posterior de las asistentes.

5.2.2 Tipo de programa

Programa de educación a la salud para población sana, concretamente mujeres embarazadas que deseen información sobre el parto y sus diferentes métodos de alivio del dolor.

5.2.3 Captación de la población.

Para divulgar las sesiones del programa de salud y captar al mayor número de personas posible, se elaborarán carteles informativos, los cuales se colocarán tanto en las consultas de enfermería, como médicas y las zonas comunes del centro de salud donde se realizarán las sesiones (Centro de Salud José Ramón Muñoz Fernández). (Anexo 2). Además se colocarán en el Hospital Materno Infantil de Zaragoza, y se les pedirá a los profesionales que difundan de forma verbal el programa a aquellas pacientes que encajen en el perfil buscado.

Se abrirá una página (@empoderatedetuparto) en dos redes sociales (Instagram y Twitter) en la cual se irá informando de todo el proceso y avisando con antelación de las sesiones, así como la posibilidad de plantear cualquier duda relacionada con el programa. Estas cuentas estarán administradas por la matrona del centro de salud José Ramón Muñoz Fernández de Zaragoza.

Asimismo en los carteles como en las dos plataformas sociales se facilitará un correo (empoderatedetuparto@gmail.com) como alternativa de consulta. Además mediante este correo las participantes deberán presentar su solicitud de inscripción con fecha máxima el 1 de mayo de 2021.

5.2.4 Materiales, recursos y presupuesto.

Se realizarán 4 sesiones, que se impartirán los miércoles 2, 9, 16, 23 de junio de 2021 a las 17 p.m. Las sesiones 1, 2 y 4, se realizarán en la sala de reuniones del Centro de Salud, y la sesión 3 en la sala multiusos, del mismo centro.

El número de participantes aproximado es de 20-25 personas.

En la tabla 4 se muestran los recursos materiales y humanos necesarios en la elaboración del programa de salud y el presupuesto estimado para el desarrollo del mismo.

Tabla 4. Materiales, recursos y presupuesto.

RECURSOS HUMANOS	PRECIO UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
Matrona del centro de salud	1 hora= 50 €	5 horas	250€
RECURSOS MATERIALES			
Carteles informativos a color	0,50 €	100	50 €
Trípticos a color	0,1€	30	3€
Bolígrafos	0,20€	30	6€
Encuestas de evaluación de conocimientos iniciales y finales	0,1€	30	3€
Encuestas de satisfacción	0,1€	30	3€
Proyector	0€	1	0€
Pantalla para proyección	0€	1	0€
Sillas	0€	30	0€
Sala multiusos del centro de salud	0€	3horas	0€
Sala de reuniones del centro de salud	0€	3 horas	0€
Electroestimulador	50€	1	50€
Pelota suiza	20€	10	200€
Almohadillas de gel	10€	10	100€
Esterillas yoga	9€	30	270€
Aceite de masaje	15€	1	15€
Aceites para aromaterapia	5€	1	5€
Ordenador portátil para la proyección y reproducción de música	0€	3 horas	0€
TOTAL PRESUPUESTO			955€

5.2.5 Sesiones

Sesión 1-

Tabla 5. Sesión 1

¡Bienvenida!			
Lugar, fecha y hora	<ul style="list-style-type: none"> Sala de reuniones centro de salud José Ramón Muñoz Fernández el 2 de junio de 2021 a las 17 pm. 	Asistentes	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres embarazadas que desean más información sobre técnicas no farmacológicas de alivio del dolor
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Desmitificar todas estas falsas creencias sobre el dolor del parto explicando que la analgesia epidural o neuroaxial no es su única opción. Proporcionar los conocimientos necesarios para que sean las mujeres las que elijan la opción que más se adapte a ellas y sus deseos. 		
Contenido a tratar	<ul style="list-style-type: none"> Presentación Resumen de las sesiones y su distribución espacio-temporal Desmitificación y charla sobre experiencias personales Cuestionario de evaluación de conocimientos 		
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> Matrona cuestionario 		
Tiempo empleado	<ul style="list-style-type: none"> Prestación: 15 minutos Explicación programa: 5 minutos Charla entre participantes: 40 minutos Cuestionario: 10 minutos Dudas: 10 minutos 		

Al inicio de la sesión el personal sanitario responsable de impartir las sesiones, la matrona del centro de salud José Ramón Muñoz Fernández, se presentará y animará a las asistentes a que hagan lo mismo. Todo ello con el fin de crear un ambiente de confianza y fomentar la participación.

Posteriormente se explicará en que consiste en programa y como estarán distribuidas las sesiones a lo largo del tiempo, se le proporcionara un tríptico informativo a modo de resumen con el contenido del programa (Anexo 3).

Se les incitara a que expresen sus temores respecto al momento del parto, se les pedirá que nos digan si han oído rumores o historias acerca del dolor durante este proceso así como experiencias tanto positivas como negativas con la analgesia epidural. Con la intención de realizar una correcta evaluación del programa, se les entregaran unos cuestionarios para evaluar sus conocimientos acerca de los diferentes métodos de alivio del dolor durante el parto, especialmente los no farmacológicos. (Anexo 4.)

Al final de la sesión se dispondrán de 10-15 minutos para posibles dudas que surjan durante esta sesión o dudas en la programación de las sesiones.

Duración estimada: 1 hora y 15 minutos. (Tabla 5)

Sesión 2-

Tabla 6. Sesión 2

¿Alternativas no farmacológicas? ¿Son eficaces?			
Lugar, fecha y hora	<ul style="list-style-type: none"> Sala de reuniones centro de salud José Ramón Muñoz Fernández el 9 de junio de 2021 a las 17 pm. 	Asistentes	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres embarazadas que desean más información sobre técnicas no farmacológicas de alivio del dolor
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Dar a conocer las alternativas no farmacológicas de alivio del dolor durante el parto Impulsar la colaboración activa de la pareja en durante el parto. 		
Contenido a tratar	<ul style="list-style-type: none"> Explicación teórica de los diferentes métodos no farmacológicos de alivio del dolor Dudas respecto a la explicación teórica 		
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> Matrona PowerPoint 		
Tiempo empleado	<ul style="list-style-type: none"> Explicación teórica: 1 hora Dudas: 30 minutos 		

Esta sesión constará de 2 partes, la primera consistirá en una explicación teórica de los diferentes métodos no farmacológicos de alivio del dolor estará apoyada de

un PowerPoint el cual se proyectará en la sala. Durante esta parte se hablará sobre la electroterapia (TENS), termoterapia, crioterapia, inmersión en agua, masoterapia, acupuntura, acupresión, aromaterapia, musicoterapia, ejercicios de respiración/relajación y la pelota suiza.

Además se comentará que el uso combinado de la pelota suiza, masaje lumbosacro y ducha caliente combinados durante la fase de dilatación cervical poseen beneficios significativos como una expulsión más veloz, mayor satisfacción, un mejor estado del neonato y disminuyendo significativamente el dolor de esta fase, retrasando y minimizando el uso de analgesia.²³

Otra técnica que se comentará y que es menos conocida es el baile, esta práctica realizada con el cónyuge o familiar es capaz de disminuir el dolor durante la fase activa, e incluso mejorara las puntuaciones Apgar y la saturación de oxígeno en el minuto 5 y 10, además aumento de forma significativa el grado de satisfacción.²⁴

Esta primera parte durará aproximadamente una hora.

En la segunda parte de la sesión se resolverán todas las dudas surgidas durante la explicación teórica, las asistentes podrán preguntar a la enfermera especialista que ha impartido la sesión. La duración de esta segunda parte será de 30 minutos. (Tabla 6)

Sesión 3-

Tabla 7. Sesión 3

¡Puesta en práctica!			
Lugar, fecha y hora	<ul style="list-style-type: none">Sala multiusos del centro de salud José Ramón Muñoz Fernández el 16 de junio de 2021 a las 17 pm.	Asistentes	<ul style="list-style-type: none">Mujeres embarazadas que desean más información sobre técnicas no farmacológicas de alivio del dolor
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">Aprender a usar las diferentes técnicas no farmacológicas de alivio del dolor de forma practica		
Contenido a tratar	<ul style="list-style-type: none">Explicación de cómo usar de forma práctica técnicas no farmacológicas de alivio del dolor.		
Recursos	<ul style="list-style-type: none">MatronaPelotas suizasElectroestimuladorAlmohadillas de gelPortátil para reproducir músicaAceites de aromaterapia y masajesEsterillas de yoga		
Tiempo empleado	<ul style="list-style-type: none">Practica con las técnicas: 1hora y 30 minutos		

Durante esta sesión las asistentes podrán poner en práctica de forma efectiva los métodos mencionados en la sesión anterior, estarán guiadas por la matrona para que así se realicen de forma correcta.

Se comenzará con la pelota suiza, se dispondrán de varias pelotas suizas que se irán rotando para que todas las asistentes se familiaricen con este método. Se continuará con la masoterapia, en la cual se colocarán en parejas y se turnarán, estos masajes se realizarán sobre todo en la zona lumbar.²⁵

Se les mostrara las almohadillas de gel utilizadas en la crioterapia y el elctroestimulador de la electroterapia.

Se finalizará la sesión con los métodos de relajación como pueden ser, la musicoterapia, técnicas de respiración, aromaterapia, acupresión, meditación o alguna postura de yoga. Se ha evidenciado que estas técnicas reducen la ansiedad disminuyendo el cortisol¹⁰, además pueden tener un papel en la reducción del dolor^{26 27} y en el aumento de la satisfacción con el alivio del dolor.²⁸

La duración aproximada será de 1 hora y 30 minutos. (Tabla 7)

Sesión 4-

Tabla 8. Sesión 4

Resolución de dudas y cuestionario final			
Lugar, fecha y hora	<ul style="list-style-type: none"> Sala de reuniones centro de salud José Ramón Muñoz Fernández el 23 de junio de 2021 a las 17 pm. 	Asistentes	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres embarazadas que desean más información sobre técnicas no farmacológicas de alivio del dolor
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Resolver todas las dudas que hayan surgido en el transcurso del programa. Evaluación de conocimientos adquiridos 		
Contenido a tratar	<ul style="list-style-type: none"> Resolución de dudas. 		
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> Matrona Cuestionario de evaluación de conocimientos Cuestionario de satisfacción 		
Tiempo empleado	<ul style="list-style-type: none"> Dudas: 1 hora Cuestionario de evaluación de conocimientos: 15 minutos Cuestionario de satisfacción: 15 		

Esta sesión estará centrada en resolver cualquier duda que haya podido aparecer en el transcurso de todas las sesiones anteriores y no hayan sido resueltas. Asimismo se empleará esta sesión para que cada asistente nos mencione que técnica le ha gustado más y si piensan aplicarla o no durante su parto. Se distribuirán 2 cuestionarios, uno idéntico al de la sesión 1 con el fin de comparar y observar si sus conocimientos han aumentado, y otro cuestionario para evaluar su grado de satisfacción global con el programa de salud (Anexo 5). Además se les

pedirá que una vez finalizado el parto nos cuenten su experiencia a través de una de las dos plataformas sociales disponibles o bien a través del correo electrónico facilitado por el cual se les enviará un enlace a un cuestionario de evaluación de satisfacción del parto concretamente la Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS) (Anexo 6).²⁹

Duración estimada de esta sesión es de 1 hora y 30 minutos. (Tabla 8)

5.2.6 Cronograma

Para una correcta planificación del programa se trazó un diagrama de Gantt, en el cual quedan reflejadas las fases de elaboración del programa, la duración y la fecha (tabla 9).

Tabla 9. Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	TIEMPO						
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Detección del problema							
Búsqueda bibliográfica							
Planificación							
Búsqueda de recursos necesarios							
Sesión 1							
Sesión 2							
Sesión 3							
Sesión 4							
Evaluación							

Fuente: Elaboración propia

5.3 EVALUACIÓN

Para evaluar si el programa ha sido eficaz y los objetivos marcados se cumplen, será necesario una evaluación continua y final.

Utilizaremos cuestionarios a las mujeres embarazadas que se realizarán, en la primera y la última sesión. Estas encuestas tienen como finalidad conocer tanto la situación inicial como final, con ellos quedará reflejado si sus conocimientos acerca de las técnicas no farmacológicas han aumentado, si han desmitificado todas sus falsas creencias y sobre todo si son capaces de tomar una decisión coherente a sus principios o necesidades respecto al método de alivio del dolor durante su parto.

Además, para evaluar si se ha logrado una experiencia positiva de parto se les enviara una encuesta y se les pedirá que cuenten su experiencia a la matrona del Centro de Salud.

Finalmente, para localizar posibles errores, sus causas o posibles alternativas de mejora, las participantes en la sesión cuatro rellenaran un cuestionario respecto al grado de satisfacción con programa de salud, en el que evalúen tanto la calidad de los contenidos como los recursos materiales utilizados.

CONCLUSIONES

La aplicación de un programa de salud que proporcione alternativas no farmacológicas durante el parto permite a la mujer la participación activa del proceso del parto, aumentando el grado de satisfacción de la experiencia del nacimiento.

Con el diseño de este programa de salud se busca mejorar los conocimientos de las pacientes sobre distintas alternativas diferentes a la analgesia farmacológica, desmitificando falsas creencias sobre ellas.

Las pacientes embarazadas tienen que ser capaces de elaborar un plan de parto que incluya el método de alivio del dolor, pero esto puede ser complicado sin una correcta guía profesional y sin todos los métodos disponibles a su alcance, ya que a veces solo tienen la opción de la analgesia farmacología, quedando las mujeres que no quieren este tipo de analgesia o que existen contraindicaciones para su uso en un grupo vulnerable a sufrir una experiencia de parto negativa.

Para impedir esto, es indispensable la participación de los profesionales de enfermería a través de su intervención y educación para la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Contreras M, Guaymás M. Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. *Notas enferm* [Internet]. 2017 [citado el 29 de abril de 2021];17(29). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21688>
- ² Rodríguez MJG. Eficacia de un plan de parto para mejorar la ansiedad en mujeres durante el parto. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)* [Internet]. 2011 [citado el 29 de abril de 2021];3(3). Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/739>
- ³ España en cifras 2019 [Internet]. Ine.es. [citado el 29 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2019/12/
- ⁴ Damas LB, Machado RS, Hernández RD, Pérez AS. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Rev cuba obstet ginecol* [Internet]. 2019 [citado el 4 de marzo de 2021];44(3). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226>
- ⁵ Altas hospitalarias según el sexo, el grupo de edad y el diagnóstico principal [Internet]. Ine.es. [citado el 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p414/a2017/l0/&file=01004.px&L=0>
- ⁶ Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Gob.es. [citado el 29 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEA_PN_revision8marzo2015.pdf
- ⁷ Anuario Estadístico de España de 2019[Internet]. Ine.es. [citado el 29 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario19/anu19_completo.pdf
- ⁸ Tarancón M. Estancia media en la atención del parto según los grupos de diagnósticos relacionados, en los hospitales de la CCSS. *Binasss.sa.cr* [Internet].2014 [citado el 4 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/serviciosdesalud/parto2014.pdf>
- ⁹ Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa parto normal: documento de consenso [monografía en internet]. Barcelona: Federación de asociaciones de Matronas de España; 2007 [acceso 26 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/ipn>
- ¹⁰ Rong L, Dai L-J, Ouyang Y-Q. The effectiveness of prenatal yoga on delivery outcomes: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2020;39(101157):101157.
- ¹¹ Cortés F, Merino W, Bustos K. Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados. *Rev chil anest*. 2020;49(5):614–24.
- ¹² Nanji JA, Carvalho B. Pain management during labor and vaginal birth. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020; 67:100–12.

- ¹³ Czech I, Fuchs P, Fuchs A, Lorek M, Tobolska-Lorek D, Drosdzol-Cop A, et al. Pharmacological and non-pharmacological methods of labour pain relief-establishment of effectiveness and comparison. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12):2792.
- ¹⁴ Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reprod Health*. 2019;16(1):71.
- ¹⁵ Navas A, Artigues C, Leiva A, Portells E, Soler A, Cladera A, et al. Effectiveness and safety of moderate-intensity aerobic water exercise during pregnancy for reducing use of epidural analgesia during labor: protocol for a randomized clinical trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):94.
- ¹⁶ Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;7:CD003766.
- ¹⁷ García-de-Diego JM, Serrano-Del-Rosal R. Universalización, paridad y evolución de la demanda de anestesia epidural durante el parto en Andalucía. *Gac Sanit*. 2019;33(5):427-33.
- ¹⁸ Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quirós-García JM, Martínez-Galiano JM, Gómez-Salgado J. Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(9):1654.
- ¹⁹ NNNConsult: NANDA, NOC, NIC [Internet]. Elsevier; [citado el 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
- ²⁰ Población y pirámides de población por sectores sanitarios y zonas de salud [Internet]. Aragon.es. [citado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: https://aplicacionesportalaragon.aragon.es/tablas/iaest/areas-tematicas/04_salud/poblacion-y-piramides-de-poblacion-de-las-zonas-de-salud.html
- ²¹ Índice de privación 2011 de la Sociedad Española de Epidemiología. Manual de uso [Internet]. 1.ª ed. SEE; 2019 [citado 13 abril 2020]. Disponible en: <https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/2197/Manual%20de%20uso%20del%20IP2011.%20SEE.pdf>
- ²² Zaragoza en datos: Informe global sobre la ciudad y sus distritos [Internet]. Zaragoza: Ebrópolis, Asociación para el Desarrollo Estratégico de Zaragoza y su Entorno; 2018 [citado 29 marzo 2020]. Disponible en: <http://observatoriourbano.ebropolis.es/files/File/Observatorio/Distritos/DossierZaragoza-marzo2018-Ebropolis.pdf>
- ²³ Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J Physiother*. 2018;64(1):33-40.

²⁴ Akin B, Saydam BK. The effect of labor dance on perceived labor pain, birth satisfaction, and neonatal outcomes. *Explore (NY)*. 2020;16(5):310–7.

²⁵ Rosmiarti, Marlin R, Murbiah. Reduction of labour pain with back massage. *Enferm Clin*. 2020;30 Suppl 5:209–12.

²⁶ Yuksel H, Cayir Y, Kosan Z, Tastan K. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *J Integr Med*. 2017;15(6):456–61.

²⁷ Buglione A, Saccone G, Mas M, Raffone A, Di Meglio L, di Meglio L, et al. Effect of music on labor and delivery in nulliparous singleton pregnancies: a randomized clinical trial. *Arch Gynecol Obstet*. 2020;301(3):693–8.

²⁸ Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Suganuma M. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;3:CD009514.

²⁹ Caicedo Ibarra YY, Castro Ortega ÁM, Jiménez Benavides MA, Ramírez González GF, Vallejo Trujillo LM. Satisfacción del parto humanizado en usuarias atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital de alta complejidad, durante el IV trimestre del año 2021. *Especialización en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con énfasis en Epidemiología Presencial*; 2021.

ANEXOS

ANEXO 1. Población zaragoza Capital Sagasta-Ruiseñores 2020²⁰

Edad (grupos quinquenales)	2020	2020	
	Total	Hombres	Mujeres
Personas	34.155	15.109	19.046
00 años	223	133	90
01 a 04 años	936	506	430
05 a 09 años	1.274	648	626
10 a 14 años	1.299	680	619
15 a 19 años	1.367	690	677
20 a 24 años	1.658	768	890
25 a 29 años	1.946	905	1.041
30 a 34 años	1.911	878	1.033
35 a 39 años	2.062	978	1.084
40 a 44 años	2.412	1.157	1.255
45 a 49 años	2.468	1.154	1.314
50 a 54 años	2.356	1.072	1.284
55 a 59 años	2.426	1.087	1.339
60 a 64 años	2.311	975	1.336
65 a 69 años	2.122	871	1.251
70 a 74 años	2.170	878	1.292
75 a 79 años	1.819	721	1.098
80 a 84 años	1.317	446	871
85 a 89 años	1.230	375	855
90 a 94 años	628	144	484
95 y más años	220	43	177

ANEXO 2. Cartel informativo.



¡TU PARTO ES TUYO!

Taller para embarazadas.

¡Tu eres quién decide!

Métodos de alivio del dolor no farmacológicos

Lugar: Centro de salud José Ramón Muñoz Fernández
 Fecha: 2,9,16,23 de Junio
 Hora: 17:00
 Contacto: 976258061
 empoderatedetuparto@gmail.com
 @empoderatedetuparto

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 3. Tríptico informativo.



**EMPODERATE DE TU PARTO
¡TU PARTO ES TUYO!**

CONTACTO
Centro de Salud José Ramón
Muñoz Fernández
Teléfono: 976 25 80 61
empoderatedetuparto@gmail.co
@empoderatedetuparto

TECNICAS NO FARMACOLOGICAS DE ALIVIO DEL DOLOR.



En tu parto, ¡tu decides!

Elige la opción que más se adapte a ti.

SESIONES: 17:00H.
2 de junio. Sesión 1: Bienvenida, desmitificar y afrontación de temores
9 de junio. Sesión 2: métodos no farmacológicos
16 de junio. Sesión 3: Puesta en práctica
23 de junio. Sesión 4: Dudas.

- 1. ELECTROTERRAPIA:** USO DE NEURO-ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA (TENS) DURANTE LA FASE LATENTE
- 2. TERMOTERRAPIA:** SE GENERA LA INMERSIÓN EN AGUA CALIENTE DE LA GESTANTE EN UNA TEMPERATURA DE 40°C
- 3. CRIOTERRAPIA:** SE UTILIZAN ALMOHADILLAS DE GEL EN LA ZONA LUMBAR, REDUCIENDO EL DOLOR EN LA FASE DE EXPULSIVO.
- 4. MASOTERRAPIA:** APLICADOS EN LA REGIÓN LUMBAR EN LA PRIMERA FASE.
- 5. ACUPUNTURA:** LOS PUNTOS MÁS UTILIZADOS SE ENCUENTRAN EN MANOS, PIES Y OREJAS.
- 6. LA AROMATERAPIA:** INCREMENTA LA PRODUCCIÓN DE LAS SUSTANCIAS RELAJANTES, ESTIMULANTES Y SEDANTES PROPIAS DEL CUERPO: PUEDEN ADMINISTRARSE POR MEDIO DE MASAJES O PUEDEN INHALARSE
- 7. PELOTA SUIZA:** PERMITE A LA GESTANTE MOVIMIENTOS LIBRES DE LA PELVIS Y LA COLUMNA FAVORECIENDO LA RESPIRACIÓN DE LA MUJER, LA CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y LA OXIGENACIÓN DEL FETO.
- 8. BAILAR:** DISMINUIR EL DOLOR DURANTE LA FASE ACTIVA, E INCLUSO MEJORAR LAS PUNTUACIONES APGAR

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 4. Encuesta de evaluación de conocimientos

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Responda a las siguientes preguntas brevemente sobre los métodos de alivio del dolor durante el proceso del parto:

1. ¿Qué métodos de alivio del dolor durante el parto conoces? (indique de forma numérica tanto de medidas farmacológicas y no farmacológicas por separado)

2. ¿Cuál es la efectividad de la analgesia epidural?

No es util	Algo util	util	El mejor método de alivio
------------	-----------	------	---------------------------

3. ¿Cuál es la efectividad de los métodos no farmacológicos de alivio del dolor?

No es util	Algo util	util	El mejor método de alivio
------------	-----------	------	---------------------------

Indique del 1 al 10:

4. ¿Cuál es la efectividad del masaje para el alivio del dolor durante el parto?

5. ¿Cuál es la efectividad del uso de pelotas de parto para el alivio del dolor durante el parto?

6. ¿Cuál es la efectividad de las técnicas de relajación para el alivio del dolor durante el parto?

7. ¿Cuál es la efectividad de la estimulación eléctrica nerviosa transcutánea (TENS) para el alivio del dolor durante el parto?

8. ¿Crees que bailar durante el parto podría aliviar el dolor?

9. ¿Qué método de alivio crees que proporciona una satisfacción mayor durante el parto?

Fuente: Elaboración propia

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Responda las siguientes cuestiones sobre su grado de satisfacción con el programa y su desarrollo

1. Los contenidos de las sesiones han sido:

Malo	Regular	Bueno	Excelente
------	---------	-------	-----------

2. ¿cree que ha adquirido los conocimientos necesarios para elaborar un correcto plan de parto?

Malo	Regular	Bueno	Excelente
------	---------	-------	-----------

3. ¿Qué le ha parecido el material empleado en las sesiones?:

Malo	Regular	Bueno	Excelente
------	---------	-------	-----------

4. Valore el horario del programa

Malo	Regular	Bueno	Excelente
------	---------	-------	-----------

5. Valore la duración de las sesiones:

Malo	Regular	Bueno	Excelente
------	---------	-------	-----------

6. Valore el lugar donde han sido impartidas las sesiones:

Malo	Regular	Bueno	Excelente
------	---------	-------	-----------

7. El interés y dedicación de la profesional que ha impartido el programa le ha parecido:

Malo	Regular	Bueno	Excelente
------	---------	-------	-----------

8. Valore la organización del programa:

Malo	Regular	Bueno	Excelente
------	---------	-------	-----------

9. Valore el grado de utilidad del programa:

Malo	Regular	Bueno	Excelente
------	---------	-------	-----------

10.¿Recomendaría este programa?

Malo	Regular	Bueno	Excelente
------	---------	-------	-----------

Sugerencias y comentarios:

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 6. Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS)²⁹

Factor 1. Obstetra	Puntuación				
	1	2	3	4	5
La actitud del/de la ginecólogo/a en el parto (p. ej. respeto, amabilidad, escucha, etc.)					
El interés y el trato personal que le prestó el/la ginecólogo/a en el parto					
La información y explicaciones que le proporcionó el/la ginecólogo/a en el parto					
La sensibilidad del/de la ginecólogo/a ante sus necesidades durante el parto					
Los conocimientos, capacidad y competencia profesional del/de la ginecólogo/a durante el parto					
La ayuda y el apoyo que recibió del/de la ginecólogo/a con las respiraciones y la relajación en el parto					
Los cuidados físicos que recibió del/de la ginecólogo/a durante el parto (p.ej: movilidad, monitorización, tactos vaginales)					
El tiempo que el/la ginecólogo/a pasó con usted durante la dilatación					
La ayuda y el apoyo del/de la ginecólogo/a en el uso de distintos métodos para aliviar el dolor (p. ej: masajes, inyección)					
Factor 2. Acompañamiento del equipo de salud en la atención del parto	Puntuación				
	1	2	3	4	5
El interés y el trato personal que le prestó el equipo de salud durante la atención del parto					
La sensibilidad del equipo de salud ante sus necesidades durante el parto					
La actitud del equipo de salud en el parto (p. ej. respeto, amabilidad, escucha, etc.)					
La información y explicaciones que le proporcionó el equipo de salud en el parto					
Los conocimientos, capacidad y competencia profesional del equipo de salud durante el parto					
La ayuda y el apoyo que recibió del equipo de salud con las respiraciones y la relajación en el parto					
Los cuidados físicos que recibió del equipo de salud durante el parto (p.ej: movilidad, monitorización, tactos vaginales)					
De forma global, la atención que usted recibió durante el parto					
La ayuda y el apoyo del equipo de salud en el uso de distintos métodos para aliviar el dolor (p. ej: masajes, inyección)					
El tiempo que el equipo de salud pasó con usted durante la dilatación					
De forma global, ¿cómo se siente de satisfecha con la experiencia del nacimiento de su bebé?					
Su grado de participación en la toma de decisiones durante la dilatación					

Factor 3. Dilatación	Puntuación				
	1	2	3	4	5
El control que tuvo sobre sus actos durante la dilatación (p. ej. capacidad de relajarse, aguantar el dolor, poder moverse, etc)					
Su capacidad para sobrellevar las contracciones durante la dilatación					
Su experiencia global de la dilatación					
La capacidad para afrontar sus emociones durante la dilatación (p. ej. ansiedad, miedos, inseguridad, etc)					
Factor 4. Expulsivo	Puntuación				
	1	2	3	4	5
Su experiencia global del expulsivo					
El control que tuvo sobre sus actos durante el expulsivo (p. ej. capacidad de relajarse, aguantar el dolor, cambiar de postura)					
Su grado de participación en la toma de decisiones durante el expulsivo					
La capacidad para afrontar sus emociones durante el expulsivo (p. ej. ansiedad, miedos, inseguridad, etc)					
Factor 5. Recién nacido	Puntuación				
	1	2	3	4	5
El tiempo transcurrido hasta que usted cogió en brazos por primera vez a su bebé					
El estado de salud de su bebé al nacer					
Su grado de participación en la toma de decisiones durante el expulsivo					
El tiempo transcurrido hasta que usted alimentó por primera vez a su bebé					
Factor 6. Acompañamiento y confort	Puntuación				
	1	2	3	4	5
La ayuda y el apoyo de su pareja o acompañante durante la dilatación					
La ayuda y el apoyo de su pareja o acompañante durante la expulsión					
Su grado de confort durante la dilatación (p. ej. ambiente íntimo, libertad de movimientos, almohadas, etc)					
Su grado de confort durante el expulsivo (p. ej. ambiente íntimo, postura cómoda, etc)					