



Trabajo de Fin del Máster de Salud Pública 2017-2019

Universitat Pompeu Fabra – Universitat Autònoma de Barcelona

**BARRERAS Y OPORTUNIDADES PARA LA
PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LAS
DECISIONES RELACIONADAS CON LA
ATENCIÓN DEL PARTO**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Participación de las mujeres en el parto hospitalario	4
1.2. Toma de decisiones compartidas en el contexto del parto.....	5
1.3. La maternidad en nuestro medio.....	8
1.4. La atención al nacimiento en nuestro medio	8
1.5. Intervención para promover la participación de las mujeres en el parto.....	11
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	15
3.1. Objetivo principal	15
3.2. Preguntas de investigación	15
4. ARTÍCULO	16
INTRODUCCIÓN	19
MATERIAL Y MÉTODOS.....	20
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	27
TABLAS Y FIGURAS	31
5. TAREAS REALIZADAS POR LA TESISANDA	40
6. ANEXOS	41

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Participación de las mujeres en el parto hospitalario

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para un parto humanizado recogen que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, lo que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, a tener un rol activo en todo el proceso y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación¹. Además, se ha subrayado la necesidad de identificar, estudiar y documentar los servicios de salud que actualmente brinden atención materna respetuosa, fomenten la participación de las mujeres y de las comunidades, y que hayan puesto en práctica procesos para la supervisión y mejora continua de la atención.

En la década de los 80, se desarrollaron en Europa los planes de parto con el objetivo de mejorar la comunicación entre las mujeres y los profesionales sanitarios. Así, en el contexto de una progresiva medicalización del embarazo y del parto que había comenzado en el siglo XIX², respondieron a la necesidad de las mujeres de ganar control en el proceso de parto³. El plan de parto constituye el documento donde la mujer expone con antelación sus preferencias respecto a distintos aspectos del parto. Existen diferentes formatos, pero generalmente incluyen información sobre preferencias clínicas, como opciones de métodos para aliviar el dolor, y preferencias emocionales, como qué personas le gustaría que la acompañen durante el parto.

Tras casi cuarenta años del uso de planes de parto en la práctica clínica, la utilidad de los mismos ha sido cuestionada tanto en el ámbito clínico como en la literatura científica. Algunos estudios^{4,5} reconocen ventajas al utilizarlo, ya que según éstos facilita la comunicación y el diálogo, contribuye a crear una relación respetuosa y de confianza, facilita que las mujeres puedan reflejar y clarificar sus deseos y expectativas, permite a las mujeres discutir opciones con los profesionales sanitarios y aumenta el sentimiento de control de las mujeres sobre el proceso de parto. Por otro lado, se ha criticado^{5,6} que el plan de parto puede entorpecer la comunicación, molestar a los profesionales, cuestionar la experiencia de los mismos, disminuir la satisfacción de las mujeres cuando el plan no se cumple, proporcionar una falsa sensación de control en un proceso muy impredecible como es el parto y promover la inflexibilidad entre las mujeres.

Por todo ello, diversos autores ^{3,7} se han pronunciado a favor de crear una relación de apoyo y comunicación entre las mujeres y los profesionales sanitarios, que vaya más allá de la lista de opciones y preferencias recogida en los planes de parto.

1.2. Toma de decisiones compartidas en el contexto del parto

En el contexto de una creciente demanda social por parte de las mujeres, el rol de la mujer durante el parto ha avanzado hacia modelos de atención más participativos durante los últimos años. La confederación internacional de matronas (*International Confederation of Midwives*) incluye en su código ético⁸ de 2014 la colaboración con las mujeres a través de la toma de decisiones compartidas. En esta línea también se han pronunciado las asociaciones de matronas⁹ y obstetras¹⁰ del Estado Español. De este modo, se persigue el entendimiento mutuo a través del diálogo entre el profesional sanitario y la usuaria. Se facilita la participación de la mujer en el proceso si se comparte con ella información relevante que le permita tomar una decisión informada y razonada. Se desarrolla así, un plan de cuidados en conjunto, donde la mujer acepta la responsabilidad de la decisión y los resultados. Este proceso estaría englobado en el modelo de atención “centrado en la mujer”¹¹, dónde la atención al parto incluiría que la mujer tome las decisiones y el control de su plan de cuidado durante el parto, mediante el establecimiento de una relación sólida y de confianza con los profesionales sanitarios que la atienden. En este modelo, la experiencia vivida por la mujer en el proceso de parto tiene tanta importancia como los resultados clínicos del mismo¹². Así, diversos estudios^{13,14} han relacionado el “cuidado centrado en la mujer” y la toma de decisiones compartidas con una experiencia positiva respecto al proceso de parto.

Por otro lado, la guía publicada en 2018 por la OMS sobre los cuidados recomendados para favorecer una experiencia positiva en el parto¹⁵, recomienda ofrecer una atención respetuosa y una comunicación efectiva entre profesionales y usuarias. En ella, se expone que intervenciones para promover una atención respetuosa llevaron a la reducción de la tasa de episiotomías en una media del 13% (IC95%: 21-34%). Respecto a las intervenciones para mejorar la comunicación entre profesionales y mujeres han demostrado que aumentan la satisfacción, pero falta evidencia sobre su impacto en cuanto a los resultados en salud. Aunque, como ya se ha comentado, en el modelo de “cuidado centrado en la mujer” la experiencia vivida por la mujer en el proceso de parto

tiene tanta relevancia como los resultados clínicos del mismo¹². Por otro lado, existe mayor evidencia acerca de que interacciones negativas con los profesionales sanitarios durante el parto se asocian a un mayor riesgo de presentar una depresión posparto¹⁶ y síndrome de estrés postraumático¹⁷. El empoderamiento es una condición que puede facilitar la participación de los pacientes en sus decisiones en salud y a su vez asociarse a mayor satisfacción y bienestar¹⁸. En esta línea, diversos estudios han relacionado el empoderamiento de la mujer durante el embarazo, parto y posparto con mejores resultados en salud. En concreto, en países de bajos ingresos se ha descrito que las mujeres empoderadas tienen menores tasas de morbi-mortalidad materna por causas obstétricas, debido a que tienden a buscar activamente atención sanitaria en el momento del parto¹⁹. Por otro lado, una revisión sistemática mostró que el empoderamiento de las mujeres se asociaba a menores tasas de depresión posparto y prematuridad²⁰.

Una de las estrategias para promover el empoderamiento y la participación de las usuarias en la toma de decisiones en la práctica clínica es el uso de herramientas para la toma de decisiones compartidas¹⁸. Se ha descrito que estas herramientas tienen un efecto positivo en la comunicación clínica y aumenta la satisfacción de los pacientes²¹. En 2012 se publicó una revisión sistemática y meta-análisis²² de 10 ensayos controlados aleatorizados que evaluaron la efectividad de herramientas para la toma de decisiones en la atención al embarazo y el parto. En concreto, se incluyeron herramientas diseñadas para la toma de decisiones compartidas sobre screening prenatal, parto vaginal después de cesárea, presentación podálica y analgesia en el parto. Las herramientas que se incluyeron fueron de diferentes tipos: basadas en papel, en programas informáticos, consejo individual, consejo grupal, árbol de decisiones y herramientas de análisis de decisión. Se analizó el efecto de las herramientas en diferentes resultados: la información, la reducción de la ansiedad asociada a la incertidumbre por la decisión y la decisión final de las mujeres. Se observó que la mayoría de herramientas aumentaron el conocimiento de las mujeres respecto al tema para el que habían sido diseñadas. Todas las herramientas, excepto el árbol de decisión, disminuyeron la ansiedad relacionada con la decisión. La disminución de la incertidumbre ocurrió solo con las herramientas basadas en programas informáticos y las herramientas de análisis de decisión. Sólo las herramientas de análisis de decisión mostraron una influencia estadísticamente significativa en la decisión final de la mujer. Los autores señalan las herramientas de

análisis de decisión como las más adecuadas para la atención obstétrica y la necesidad de más estudios que evalúen la combinación de diferentes tipos de herramientas.

En 2013, el Grupo de Revisión de Embarazo y Nacimiento de la Cochrane publicó una revisión sistemática sobre el uso de herramientas de apoyo para la toma de decisiones en mujeres que deseaban un parto vaginal teniendo una cesárea previa²³. Se incluyeron tres ensayos controlados aleatorizados para analizar la efectividad de estas herramientas. Los ensayos incluyeron herramientas que fueron diseñadas para utilizarse de forma independiente por las pacientes, como un programa informático que podía ser consultado por las mujeres, o mediante la participación de personal sanitario no relacionado directamente con la atención al nacimiento. Ningún estudio evaluaba herramientas de apoyo en la toma de decisiones destinadas a ser utilizadas por profesionales de la salud durante las visitas de atención del embarazo. Los resultados de la revisión sustentan que la satisfacción fue mayor en los grupos de mujeres que usaron herramientas de apoyo para la toma de decisiones. Los autores de la revisión señalan que son necesarias más investigaciones que aborden el uso de herramientas de toma de decisiones compartidas con profesionales sanitarios.

Por otro lado, se han realizado investigaciones cualitativas para conocer la experiencia de participación en la toma de decisiones por parte de las usuarias y profesionales sobre cuestiones concretas del proceso de parto. Estos estudios se han centrado en la toma de decisiones compartidas respecto a la posición de la mujer durante la segunda etapa del trabajo de parto²⁴, el aumento del trabajo de parto mediante la infusión de oxitocina²⁵, la inducción del parto²⁶, las transferencias al hospital por trabajo de parto prolongado²⁷, partos atendidos en casa en los que surgieron complicaciones²⁸ y la fase de alumbramiento²⁹.

Tanto los estudios cualitativos como las revisiones sistemáticas, nos proporcionan aproximaciones parciales al problema y con técnicas de toma de decisiones compartidas que no siempre han sido evaluadas. Además, ninguno de los estudios ha sido realizado en nuestro medio. Se ha descrito que la toma de decisiones en la atención al parto puede estar afectada por concepciones sociales²⁹ que pueden diferir de un contexto a otro. Todo ello nos indica que se precisan más investigaciones para incluir la toma de decisiones compartidas en la práctica clínica de nuestro medio, abordándolo desde una perspectiva integral más que respecto a momentos concretos de este proceso.

1.3. La maternidad en nuestro medio

La edad media de la maternidad en nuestro ha aumentado de forma progresiva durante los últimos 10 años en nuestro medio. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2018 la edad media materna para el primer hijo fue de 31 años tanto en el Estado Español como en Cataluña. En 2018 una de cada 10 mujeres que dieron a luz tenían más de 40 años. En comparación con otros países de la Unión Europea, España fue el país con mayor porcentaje de partos en mujeres mayores de 35 años durante el año 2015³⁰. El retraso de la maternidad ha contribuido a que disminuya el número medio de hijos por mujer en edad fértil, situándose en el año 2017 en el Estado Español en 1,31 hijos por mujer y en Cataluña en 1,39 hijos por mujer. En cuanto al nivel educativo de las madres, el 40,5% de las mujeres que dieron a luz en el año 2015 en el Estado Español tenían estudios superiores y el 34,6% tenían estudios secundarios. En lo referente a Cataluña, en el año 2017, 37,2% de las mujeres que dieron a luz tenían estudios superiores y 28,7% tenían estudios secundarios. En ese mismo año el 51% de las mujeres que dieron a luz en Cataluña estaban casadas, según el Instituto de Estadística de Cataluña.

1.4. La atención al nacimiento en nuestro medio

En el Estado Español la mayoría de partos se atienden en el ámbito hospitalario. Según el INE en 2017 se atendieron 1273 nacimientos en domicilios en el Estado Español, esto supone solamente un 0,32% de todos los partos. Fue en la provincia de Barcelona dónde se atendió el mayor número de partos domiciliarios de todo el Estado, alcanzándose la cifra de 304 partos atendidos en domicilio, que representa sólo un 0,63% de los partos atendidos en esta provincia.

Los datos más actuales del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social respecto al tipo de parto, muestran que 2017 la tasa de cesáreas, calculada como el número de cesáreas entre el número total de partos multiplicada por 100, fue en el Estado Español del 24,52% y en Cataluña del 26,54%. Además, la tasa varía según el tipo de hospital: en 2017 los hospitales públicos del Estado Español tuvieron una tasa de cesáreas de 21,43%, llegando al 36,57% en los hospitales privados. En Cataluña en ese mismo año, la tasa de cesáreas en los hospitales públicos fue de 21,64% respecto al 36,99% en los hospitales privados. La tasa de cesáreas se considera un buen indicador de calidad de la

atención materna y perinatal, siendo un 15% el nivel recomendado por la OMS³¹. Por lo que estas cifras demuestran que la tasa de cesáreas se encuentra por encima del estándar recomendado en casi la totalidad del Estado Español. El porcentaje de inducciones en el Estado Español fue de un 19,4% en 2010³², siendo superior al estándar de referencia de la OMS que lo sitúa en el 10%. El porcentaje de partos instrumentados en el año 2015, fue del 15,1%, siendo el Estado Español uno de los países con mayor porcentaje de partos instrumentados de la Unión Europea³⁰. Estos datos nos indican que en nuestro medio existe una tendencia hacia el intervencionismo médico en los partos fisiológicos, situándose la mayoría de indicadores de calidad de la atención obstétrica por encima de los estándares recomendados por las organizaciones internacionales. Una aproximación intervencionista de la atención al nacimiento podría tener un impacto negativo en la experiencia que las mujeres tienen del parto¹⁵.

En el Estado Español, el plan de parto fue introducido en el Sistema Nacional de Salud en 2008 a través de la Estrategia de Atención al Parto Normal³³. En él se promueve el cuidado centrado en la mujer y se realizan recomendaciones en base a las últimas evidencias científicas. La Estrategia de Atención al Parto Normal respondió a una demanda social creciente por parte de organizaciones de mujeres, profesionales sanitarios y administraciones públicas sobre la falta de participación y protagonismo de las mujeres en el proceso de parto. En el desarrollo e implementación de la estrategia participaron profesionales de la salud, representantes de administraciones y representantes de mujeres para construir un documento de consenso entre todas las partes. Se definieron diferentes líneas de estrategias, entre ellas, se estableció el compromiso con la mejora de la participación de las mujeres en la toma de decisiones durante la atención al parto. En 2012, dentro de la Estrategia para la Atención al Parto Normal, el Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad publicó una plantilla oficial de Plan de Parto³⁴. Esto sirvió para que se generalizase el uso del plan de parto en hospitales de todo el Estado.

En Cataluña, se publicó en 2007 el Protocolo para la Asistencia natural al parto normal³⁵, dentro del Programa de Atención al Parto Normal impulsado por el Departamento de Salud. En él se recalca la necesidad de promover la participación de las mujeres en el proceso de parto facilitando la toma de decisiones compartidas.

Desde un punto de vista legal, los profesionales sanitarios del Estado Español están obligados a informar correctamente a las usuarias y a respetar las decisiones que hayan

adoptado de forma libre y voluntaria³⁶. Del mismo modo, las usuarias tienen derecho a recibir información respecto a la finalidad de cada intervención, así como sus riesgos y consecuencias, previamente a la aceptación del consentimiento informado. Sin embargo, en las dos últimas evaluaciones de la satisfacción con la atención sanitaria realizadas en Catalunya en 2013³⁷ y 2016³⁸, se observó que los indicadores de satisfacción de las mujeres en relación con la información recibida durante la atención del embarazo, parto y puerperio eran los peor valorados, situándose por debajo del estándar establecido en el 75%.

En 2017, se realizó una evaluación crítica del uso del plan de parto⁵ en Cataluña donde se describió que sólo 30 de los 43 hospitales públicos ofrecían un plan de parto y presentaban gran disparidad entre ellos tanto de contenido como de formato. También, se observó que en ocasiones los planes de parto están desactualizados y sirven más para perpetuar prácticas poco recomendadas ofrecidas por el hospital que para que las mujeres puedan expresar sus decisiones. Además, según los autores no se conoce hasta qué punto los planes de parto están siendo una herramienta útil en la práctica clínica para favorecer la participación de las mujeres en la toma de decisiones.

En 2004, el Hospital Clínic fue pionero en introducir un protocolo de atención al parto natural mínimamente medicalizado que se generalizó como estándar para la atención al parto de bajo riesgo en 2010. En ese mismo año se puso en marcha el programa PART (Programa de Atención y Respeto al Parto Hospitalario)³⁹ con el objetivo de ofrecer una asistencia más humana y fisiológica al parto de bajo riesgo dentro del contexto de un hospital de alta complejidad; basándose en la reducción del intervencionismo y en la toma de decisiones de la pareja, así como, garantizando a su vez la seguridad de la madre y el bebé. El Protocolo de asistencia al parto de dicho hospital recoge que “la gestante pasa a ser el centro de la asistencia” y que “la gestante participa activamente en el control del parto y tiene la posibilidad de decidir sobre algunos aspectos, según sus propias necesidades, derivadas de sus concepciones éticas, culturales, sociales y familiares.”⁴⁰ Actualmente, el Plan Estratégico 2016-2020 del Hospital Clínic incluye como una línea de trabajo principal la promoción de la participación del paciente en el proceso asistencial⁴¹

Sin embargo, la experiencia de participación las mujeres en la toma de decisiones durante la atención al parto no ha sido evaluada. Por todo ello, se considera necesario

profundizar en el conocimiento de esta experiencia y determinar cuáles son las barreras y oportunidades para la participación en el contexto clínico, con el objetivo de avanzar hacia el desarrollo de una intervención que promueva la toma de decisiones por parte de las mujeres en la atención al parto.

1.5. Intervención para promover la participación de las mujeres en el parto

Cada vez existe un mayor reconocimiento a que la efectividad de intervenciones aparentemente simples, suelen estar influenciadas por complejas interacciones entre las características individuales, los determinantes sociales, los sistemas de salud y la intervención en sí misma⁴². Las intervenciones desarrolladas para promover la participación de las mujeres en el proceso de parto requerirían un abordaje amplio, en el que se integre la participación e interacción de un gran número de actores. Además, sería necesario incidir sobre diversas concepciones asentadas en base a la trayectoria histórica que ha seguido la atención al parto.

Todo ello, hace que en un futuro sea necesario el desarrollo de una intervención compleja en salud para responder a esta necesidad. Existen diversas definiciones de qué características definen una intervención como compleja. Según algunos autores⁴², todas las intervenciones complejas tienen al menos dos características en común: múltiples elementos (complejidad de la intervención) y múltiples relaciones causales: lazos que se realimentan entre sí, sinergias, mediadores y moderadores de efecto (complejidad de las relaciones). Además, suelen presentar otras características como: dirigirse a múltiples participantes, grupos o niveles organizativos (complejidad de la población), necesidad de adopción de múltiples estrategias para llevarla a cabo (complejidad de la implementación) y trabajo en un entorno dinámico multidimensional (complejidad del contexto)⁴². Siguiendo el marco de referencia para la elaboración de intervenciones complejas en salud del UK Medical Research Council (MRC Framework)⁴³ (Figura 1), la primera fase del desarrollo de la intervención debe consistir en la valoración del problema en el contexto, para contribuir a establecer el marco teórico en el que se asentará la intervención .

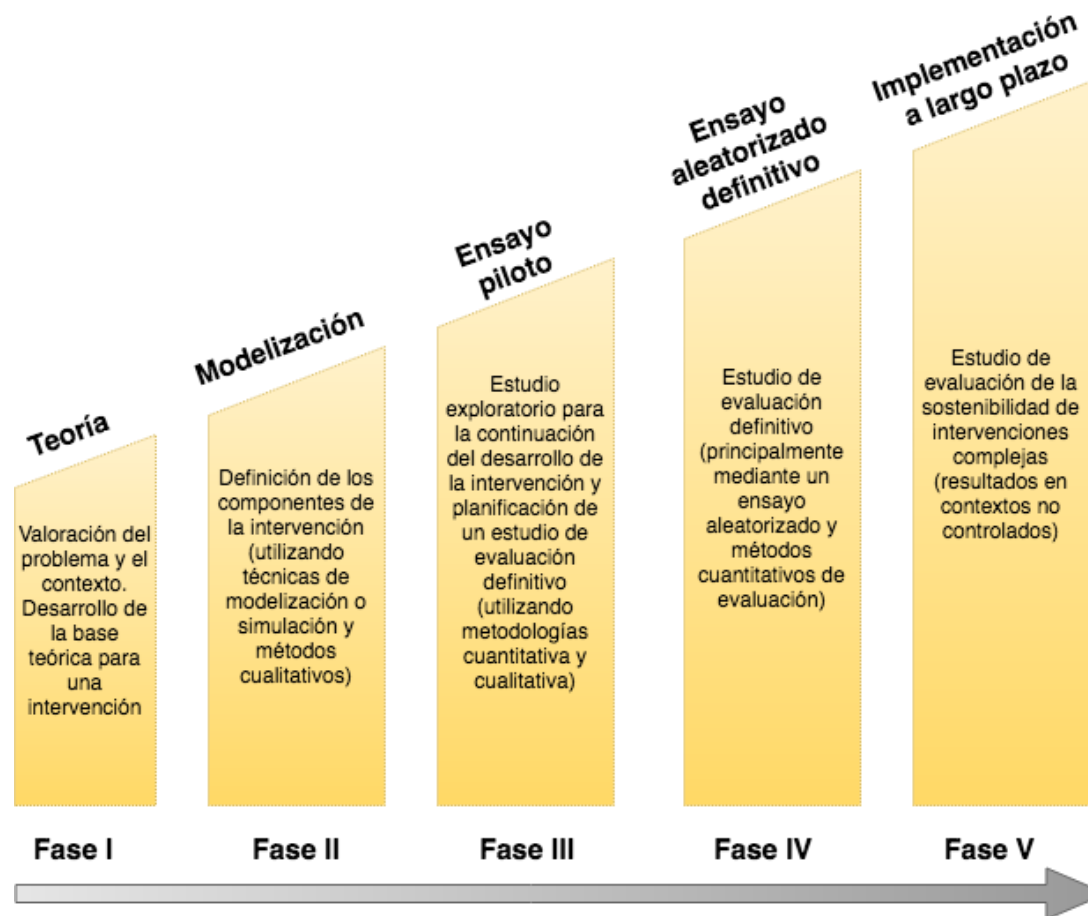


Figura 1. Fases para el desarrollo de una intervención compleja⁴⁴

Según dicha guía⁴³, se recomienda el uso de la investigación cualitativa en conjunto con otras metodologías para el desarrollo y evaluación de intervenciones complejas. La metodología cualitativa permite explorar barreras y facilitadores en el escenario de la interacción clínica, así como analizar qué formatos de intervención se consideran más adecuados desde la perspectiva de los destinatarios⁴⁵. Además, la involucración de los usuarios en el diseño de la intervención permite garantizar que esta satisfaga sus necesidades a la vez que se evalúe si es aceptada, viable y sostenible.

La valoración del problema suele precisar de la complementación de diferentes técnicas de metodología cualitativa (grupos focales, observación no participante), así como de la realización de una revisión bibliográfica (Figura 2). Este estudio busca valorar las barreras y oportunidades para la participación de las mujeres en la atención al parto hospitalario desde el punto de vista de las mujeres y contribuir a definir las bases sobre las que se desarrollaría una intervención. En sucesivas etapas de la investigación se

profundizará en la valoración del problema, mediante la complementación con otras técnicas.

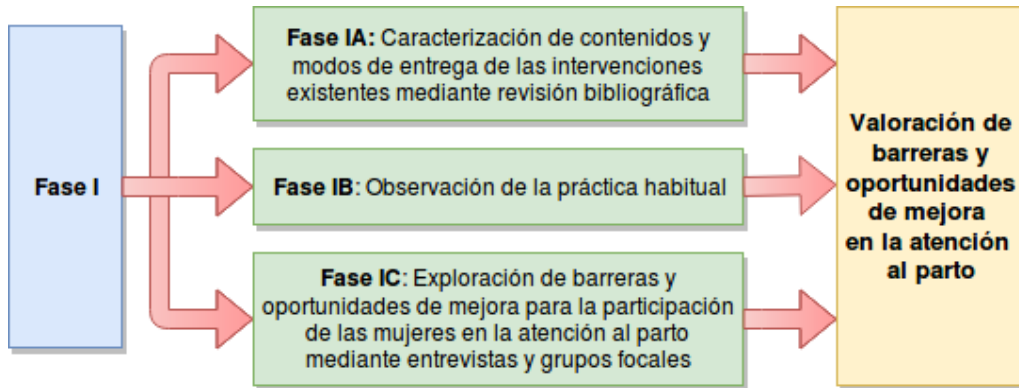


Figura 2. Diagrama explicativo de la fase I

Posteriormente, se presentarán los resultados de la primera fase a los profesionales sanitario y se creará un grupo de trabajo interdisciplinar que diseñará los componentes de la intervención, apoyándose en el instrumento de “Mapeo de la intervención”, y el plan de evaluación de la misma (Figura 3).

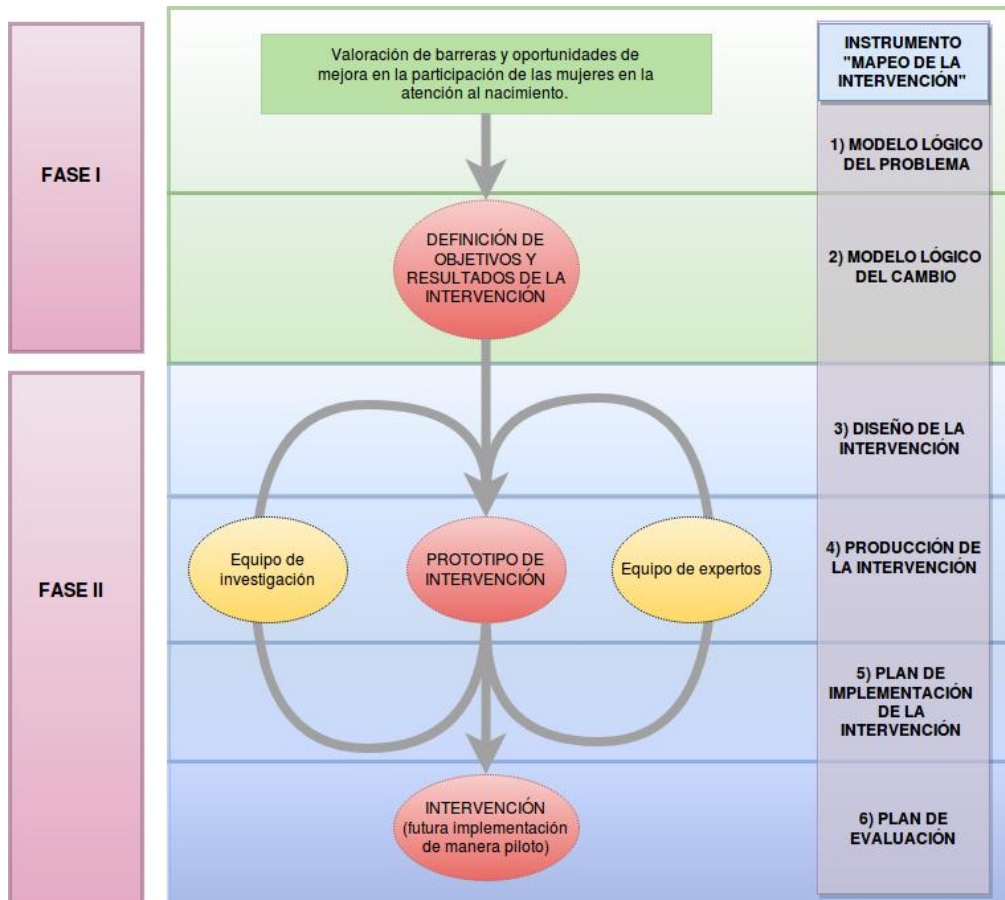


Figura 3. Diagrama explicativo de fase I y fase II

2. JUSTIFICACIÓN

Desde la creación de los planes de parto de la década de los 80, como respuesta a la creciente medicalización y tecnificación del parto, numerosos estudios han señalado la necesidad de continuar investigando y desarrollando nuevas herramientas de comunicación clínica que promuevan la participación y empoderamiento de las mujeres en el proceso de parto. Recientemente la OMS ha recomendado ofrecer una atención respetuosa y una comunicación efectiva como condiciones necesarias para favorecer una experiencia positiva en el parto. En nuestro medio, las últimas evaluaciones de la satisfacción con la atención sanitaria realizada en Cataluña muestran que algunos indicadores de satisfacción respecto a la información recibida en el parto se encuentran por debajo del estándar. La participación de la mujer en el proceso parto precisa de la aportación de información relevante y suficiente que le permita tomar una decisión informada y razonada. Por otro lado, diversos estudios han relacionado el empoderamiento de las mujeres con mejores resultados en salud. En países de altos ingresos, el empoderamiento de las mujeres en el proceso de embarazo, parto y posparto se ha asociado a menores tasas de depresión postparto y prematuridad. Todo ello, hace necesario que sea preciso seguir poniendo el foco en la mejora del empoderamiento y participación de las mujeres en la atención al nacimiento.

El conocimiento en profundidad de la experiencia de las mujeres en la toma de decisiones en la atención al parto hospitalario en nuestro medio nos permitirá identificar barreras y oportunidades de mejora para la participación. El uso de la metodología cualitativa se presenta como la metodología más adecuada para este estudio, ya que permite la contextualización y la adquisición de conocimientos en profundidad desde la perspectiva de las personas implicadas. Este estudio contribuye a la primera fase del diseño de una intervención compleja en salud dirigida a promover la participación de las mujeres en la atención al nacimiento en nuestro medio.

3. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Objetivo principal

Explorar las barreras y oportunidades para la participación de las mujeres en la toma de decisiones durante la atención al parto hospitalario

3.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las barreras percibidas por las mujeres en relación a la participación para la toma de decisiones en la práctica clínica habitual de la atención al nacimiento?
- ¿Cuáles son las oportunidades de mejora desde el punto de vista de las mujeres para aumentar la participación de las usuarias en el proceso de parto?

4. ARTÍCULO

Título:

**Barreras y oportunidades para la participación de las mujeres en las
decisiones relacionadas con la atención del parto**

Revista: Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia

Recuento de palabras del resumen en español: 249

Recuento de palabras del resumen en inglés: 218

Recuento de palabras del texto principal: 3.960

RESUMEN

Antecedentes: Distintas organizaciones profesionales recogen la participación de las mujeres en la toma de decisiones en el parto como condición necesaria para ofrecer una atención de máxima calidad. Desde la creación de los planes de parto en los años 80, numerosos estudios han señalado la necesidad de continuar desarrollando herramientas de comunicación clínica que promuevan la participación de las mujeres en el parto. El objetivo de este estudio es explorar las barreras y oportunidades para la participación de las mujeres en la toma de decisiones durante la atención al parto hospitalario.

Material y métodos: Investigación con metodología cualitativa mediante grupos focales realizados entre septiembre y diciembre de 2018. Participaron 23 mujeres primíparas mayores de edad que habían dado a luz en los últimos 12 meses en el Hospital Clínic de Barcelona. Los datos recogidos se transcribieron verbatim y se realizó un análisis temático inductivo.

Resultados: Del análisis de los datos emergieron tres temas: “baja participación y expectativas”, “falta de información para decidir” y “trato y apoyos”. La mayoría de mujeres declararon haber tomado pocas decisiones en sus partos o haber tenido que estar muy activas para poder tomarlas. En ocasiones, la información que recibieron las mujeres fue insuficiente para decidir, siendo esta carencia más patente en las inducciones. El trato de los profesionales y el apoyo de acompañantes puede favorecer o entorpecer la participación.

Conclusiones: Existe baja cultura de participación en el parto en nuestro medio. Las bases necesarias para la participación incluirían información suficiente y un entorno de apoyo y buen trato.

Palabras clave: toma de decisiones, participación del paciente, parto, resultado del embarazo, cuidado centrado en el paciente, salud de la mujer.

ABSTRACT

Background: Many professional organizations include in their ethical code women participation in decision-making during childbirth as a necessary condition to offer high quality care. Since birth plans were introduced in the 1980's, published literature has noted the need to continue developing communication tools to promote participation of women in childbirth. This study aims to identify barriers and opportunities for women to participate in decision-making in hospital childbirth.

Methods: A qualitative design with focus groups was carried out from September to December of 2018. Participants (n=23) were first-time mothers aged 18 years and older who had given birth in the previous 12 months at Hospital Clínic of Barcelona. Data collected were transcribed verbatim and an inductive thematic analysis of transcriptions was performed.

Results: Three major themes emerged from the data: “low participation and conflicts”, “lack of information to decide” and “treatment and support”. Some women reported that they had made few decisions in their childbirth or they had to be very active in order to make it. Various areas of improvement in decision-making were identified during prenatal period, childbirth and postpartum. Information was qualified as insufficient to make decisions, especially in inductions of labour. Professional treatment and companion support can facilitate or hinder participation.

Conclusion: There is a low participation culture in childbirth. Necessary basis for participation would include sufficient information, a supportive environment and good treatment.

Key words: decision making, patient participation, parturition, pregnancy outcome, patient-centered care, women's health

INTRODUCCIÓN

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para un parto humanizado recogen que todas las mujeres tienen derecho a recibir una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, a tener un rol activo en todo el proceso y a no sufrir violencia ni discriminación¹. Organizaciones profesionales internacionales² y del Estado Español³ recogen en su código ético la participación de las mujeres en la toma de decisiones en el parto como condición necesaria para ofrecer una atención de máxima calidad. De hecho, la percepción de una falta de control e involucración en la toma de decisiones se ha relacionado con una experiencia negativa en el parto⁴⁻⁶. En países de altos ingresos, el empoderamiento de las mujeres en el proceso de embarazo, parto y posparto se ha asociado a menores tasas de depresión postparto y prematuridad⁷.

Desde su introducción en la década de los 80, el plan de parto ha sido la principal herramienta utilizada para favorecer la comunicación y promover la participación de las mujeres en las decisiones en el parto hospitalario. No obstante, su utilidad ha sido cuestionada⁸⁻¹¹ debido a que se ha utilizado en formato de lista cerrada de opciones en la que la mujer marca sus preferencias, sin mediar necesariamente un encuentro entre la mujer y el profesional donde se expliquen y se consensuen las distintas opciones. Una revisión reciente del uso de los planes de parto en Cataluña¹², indicó que en ocasiones los planes de parto están desactualizados y sirven más para perpetuar prácticas poco recomendadas ofrecidas por el hospital que para que las mujeres puedan expresar sus decisiones. En ese contexto, diversos autores^{8,13} abogan por la creación de una relación de apoyo y comunicación entre las mujeres y los profesionales sanitarios que permita tomar decisiones informadas y vaya más allá de la lista de opciones recogida en los planes de parto. Se propone un modelo en el que a través del diálogo entre el profesional sanitario y la usuaria se desarrolle un plan de cuidados en conjunto y se establezca una relación sólida y de confianza con los profesionales sanitarios que la atienden.

En esta línea, se han realizado estudios cualitativos que exploran la toma de decisiones por parte de la mujer en el parto respecto a la posición durante el expulsivo¹⁴, el aumento del trabajo de parto mediante la infusión de oxitocina¹⁵, la inducción del parto¹⁶, las transferencias al hospital por trabajo de parto prolongado¹⁷, partos atendidos en casa en los que surgen complicaciones¹⁸ y la fase de alumbramiento¹⁹. Sin embargo,

hasta donde se ha podido averiguar, no existen estudios que evalúen de forma integral la experiencia de las mujeres en la toma de decisiones en la atención al parto en nuestro medio. Este estudio busca explorar las barreras y oportunidades para la participación de las mujeres en la toma de decisiones durante la atención al parto hospitalario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa de tipo explicativa-interpretativa con perspectiva teórica socioconstructivista que se llevó a cabo en un hospital de tercer nivel de Barcelona (España).

Se utilizó un muestreo de tipo opinático, algunas mujeres se incluyeron en el estudio por muestreo de bola de nieve. Se invitó a participar a mujeres primíparas mayores de edad que habían dado a luz en el mismo hospital en los 12 meses previos. Se excluyó del estudio a mujeres que hubieran dado al recién nacido en adopción, cuyo parto hubiera resultado en óbito fetal o cualquier otra circunstancia que pudiera comprometer el bienestar emocional de la madre. El reclutamiento de las participantes se llevó a cabo de forma presencial en la sala de ingreso del hospital, así como en los grupos posparto de dos centros de atención primaria (CAP) de la zona del hospital. Se desconoce el motivo principal de rechazo de la participación. Entre las mujeres que se conoce, el motivo de rechazo más común (30%) fue vivir lejos del hospital y no tener posibilidad para desplazarse

El grupo focal se consideró el método de recogida de datos más adecuado, debido a la riqueza de la información que surge de la sinergia e interacción entre las participantes²⁰. Entre septiembre y diciembre de 2018, se realizaron tres grupos focales en los que participaron un total de 23 mujeres. Las características sociodemográficas de las participantes se describen en la tabla 1. El 65,22% de las mujeres se encontraban en el rango de edad de 30 a 40 años, 60,87% habían nacido en Cataluña y 82,6 % tenían estudios superiores. Más del 50% de las participantes tuvieron un embarazo de riesgo alto o muy alto y un parto inducido. Cada grupo focal tuvo entre 90 y 120 minutos de duración y en cada uno participaron entre 6 y 10 mujeres, previa firma del consentimiento informado. Dos grupos focales se realizaron en el hospital y otro en un centro de atención primaria de la zona (CAP). Todos los grupos focales fueron moderados por la misma investigadora y la misma observadora. En el primer grupo

focal participó otra observadora como apoyo. Se diseñó un guión para los grupos focales basado en la revisión de la bibliografía y en la metodología propuesta por Krueger y Cassey²¹ (tabla 1). Las observadoras utilizaron un guión de observación y se tomaron notas de campo que fueron incluidas en el análisis.

Los grupos focales fueron audiograbados y transcritos *verbatim* por una de las investigadoras. Las transcripciones se anonimizaron para asegurar confidencialidad y se verificaron tres veces con los audios por dos investigadoras para asegurar la exactitud de la transcripción. Después de los tres grupos focales se consideró que se había alcanzado la saturación temática.

El análisis se llevó a cabo de forma simultánea a la recogida de datos siguiendo las seis fases del análisis temático inductivo propuestas por Braun y Clarke²². El análisis de los textos se apoyó en el programa Atlas.ti v7.

Este estudio fue aprobado en enero de 2018 por el comité de ética de investigaciones médicas del Hospital Clínic (HCB/2017/1069) y ha cumplido los principios éticos básicos contenidos en la Declaración de Helsinki de 2013²³.

RESULTADOS

Tras el análisis de los datos, emergieron tres temas “baja participación y expectativas”, “falta de información para decidir” y “trato y apoyos” (figura 1). A continuación, se presentan dichos temas acompañados de citas textuales de las participantes.

1. Baja participación y expectativas

La mayoría de mujeres consideraron que tomaron pocas decisiones en sus partos. Algunas mujeres consideraron que sí tomaron decisiones en su parto y lo definieron como una experiencia positiva, aunque otras declararon que tuvieron que estar muy activas y preparadas para poder participar.

“Yo siento que si no me lo hubiera preparado tanto, hubiera tenido un parto mucho peor, porque no me hubieran dejado decidir cosas que creo que decidí porque las luché” (Mujer 17, GF 3)

Otras mujeres tuvieron bajas expectativas de participación y confiaron en las elecciones de los profesionales, por lo que aceptaron la atención tal como se les ofreció y no sintieron la necesidad de tomar decisiones.

“Digamos que no chocó con mi idea, pero creo que si hubiese sido una chica que hubiese querido algo diferente, no hubiese podido ser, porque no me consultaron nada.” (Mujer 3, GF 1)

1.1 Ámbitos de participación

De acuerdo a las participantes, se identificaron “ámbitos” (tabla 3) en los que se podría mejorar la participación de la mujer en la toma de decisiones.

Previo al parto, se identificó el momento de decidir si querían ingresar en el hospital o la decisión de programar un parto inducido. En el parto, se podría mejorar la participación en el manejo del dolor, las etapas del parto o las complicaciones que pueden surgir. Por ejemplo, respecto a las etapas del parto las mujeres expresaron que habría sido positivo poder decidir qué ropa llevar en la dilatación, qué posición tener en el expulsivo o cuándo cortar el cordón umbilical. Las que pudieron tomar decisiones en estas etapas, lo consideraron una experiencia positiva.

“A mí es que sí que me fueron preguntando, yo sí tenía la ilusión de sacármelo yo (el bebé) y me preguntaron y me lo saqué yo” (Mujer 11, GF 2)

En el posparto se identificó la necesidad de tomar decisiones respecto al inicio de la lactancia materna, al deseo de recibir visitas o a los cuidados del recién nacido. Además, muchas mujeres creen que en el puerperio se podría dar un retorno al hospital sobre su experiencia de parto y así contribuir a mejorar la atención ofrecida.

1.2 Plan de parto

El plan de parto fue un documento que muchas mujeres discutieron y rellenaron con sus parejas previamente al parto. La mayoría relatan que los profesionales sanitarios que las atendieron en el parto no se lo pidieron ni se lo leyeron. Algunas mujeres consideran que esta información se suplió con preguntas realizadas por los profesionales durante la atención.

“El plan de parto no sirve para nada. Nadie se lo leyó, hubo tres cambios de turno, las personas que estaban allí no sabían ni como me llamaba y mucho menos conocían mi plan de parto.” (Mujer 5, GF 1)

1.3 Promoción de la participación

Las participantes proponen que una forma de promover la participación es que los profesionales conozcan su plan de parto, se extienda el plan de parto a los embarazos de alto riesgo o se disponga de un “plan de inducción” y “un plan de cesárea”. Además, consideraron útil que los profesionales realizaran preguntas para conocer el estado y evolución de la mujer a lo largo del proceso de parto. Las mujeres expresaron que para hacer efectivo el derecho a tomar decisiones, es importante establecer una relación de confianza y respeto con los profesionales, en la que las decisiones expresadas no sean juzgadas.

“Creo que muchas de estas cosas se pueden suplir con ya no previamente al parto si no durante el parto: “¿Qué quieres? ¿Cómo estás?”. [...] Esas dos frases que creo que son súper básicas y pueden ayudar mucho [...] a hacer un acompañamiento más personalizado.” (Mujer 2, GF 1)

2. Falta de información para decidir

Las mujeres expresaron la necesidad de estar informadas para poder tomar decisiones durante el parto. Muchas mujeres, sobre todo las que tuvieron una inducción, sintieron que les faltaba información, lo cuál dificultó que tomaran decisiones durante el parto. También relatan que cuando ocurrió una complicación durante el proceso de parto no se les ofreció información suficiente ni opciones diferentes respecto a cómo actuar.

“Me indujeron el parto y fue [...] como que yo no tenía que decirles nada. [...] No me explicaron nada era como “Da igual, tú estás aquí que no tienes nada que hacer”, era como mucha desinformación al principio.” (Mujer 15, GF 3)

2.1 Cursos de preparación al parto

Gran parte del conocimiento sobre el parto lo adquirieron en los cursos de preparación al parto, considerándolos muy útiles para el aprendizaje de habilidades. Sin embargo, definieron como insuficiente los contenidos sobre posparto, lactancia, posibles complicaciones que puedan surgir en el parto e información sobre los protocolos del hospital. Alguna mujer expresó la importancia de que en los cursos de preparación se remarque el derecho a decidir de las mujeres para que se empoderen en este proceso. También se propone fomentar la adquisición de habilidades como “estar tranquila”, “tener la mente abierta” o “prepararse para la carrera de fondo que es el parto”. Varias mujeres coincidieron en que el contenido de los cursos no se adapta a los embarazos de alto riesgo y puede crear expectativas que luego no se corresponden con la realidad.

“El parto inducido ¿no?, que es como otro tipo de parto, y solo te preparan para el parto natural entonces yo hubiera tomado más decisiones o más consciencia de las decisiones que podía tomar de haber estado mejor informada por los profesionales.” (Mujer 19, GF 3)

2.2 Visitas de seguimiento del embarazo

Las visitas de seguimiento del embarazo son otro espacio de aprendizaje relevante. No obstante, las mujeres consideraron que se podría haber aumentado la información respecto a los protocolos que se seguían en el hospital. Además, se percibe falta de flexibilidad de los profesionales para discutir y personalizar los protocolos, que, además, se calificaron como desactualizados.

“Si tú no estás de acuerdo con los protocolos del hospital [...], la actitud por parte del profesional a veces deja mucho que desear [...] que sean más flexibles [...] que si realmente hay un riesgo [...] que te lo informen pero sin despreciarte,

porque igual tú no estás tomando esa decisión sabiendo los riesgos que asumes”
(Mujer 2, GF 1)

Las mujeres que tuvieron una inducción expresaron que no se les informó sobre cuáles eran las razones por las que se recomendaba la inducción, cuáles eran los riesgos del procedimiento o cómo iba a ser el proceso. Esto les llevó a tener que buscar información en otras fuentes informales, internet o pedir una segunda opinión a otros profesionales. Además, algunas mujeres consideraron necesario que en estas visitas preparto se ofrezcan y se expliquen los consentimientos informados de diferentes intervenciones que podrían ser necesarias durante un parto para leerlos previamente, ya que durante el parto les fue difícil asimilar la información que contenían lo que llevó a que muchas mujeres los firmaran sin leer.

Las visitas de seguimiento también son una oportunidad para que los profesionales conozcan información sobre las mujeres. Según las mujeres, esta información podría incluir cómo ha sido su embarazo, qué preparación al parto ha hecho, qué miedos tiene, qué espera del parto o sobre qué ámbitos le gustaría tomar decisiones. Otras mujeres no creen que sea necesario que se disponga de más información sobre ellas respecto con la que se cuenta en la práctica clínica habitual.

“Me gustaría que te preguntaran qué es lo que más difícil se te hace, porque [...] va a haber un momento en el que tú vas a estar más nerviosa, [...] entonces que te digan “¿Cuál es el momento para ti que sea más crítico?” (Mujer 1, GF 1)

3. Trato y apoyos

Las mujeres consideraron que profesionales y acompañantes son personas del entorno que pueden tener un papel clave en la toma de decisiones.

3.1 Habilidades de los/las profesionales sanitarios

Las participantes expresaron que los profesionales deberían adquirir ciertas habilidades (tabla 4) que podrían facilitar la toma de decisiones por parte de las mujeres. En las

habilidades relacionales se incluiría ser “empáticos”, “cariñosos”, “hacer bromas”, “distracer”, “acompañar”, “que te hagan sentir que lo estás haciendo bien”, “dar apoyo”, “tranquilizar” o “mostrar seguridad”

“Lo que necesitas es mínimo un poco de empatía, de preguntarte, mirarte a la cara... “¿Estás bien?” [...] Darte la mano aunque sea ¿no? Decirte “No te preocupes, vamos a mirar a ver qué pasa” Tranquilizarte” (Mujer 22, GF 3)

Entre las habilidades comunicativas se incluiría “presentarse” y saludar al tratar a una mujer, identificarse como estudiante o personal en formación, pedir permiso para hacer exploraciones, no hablar entre los profesionales sin dirigirse a la mujer estando ella presente, dar opciones o controlar el lenguaje no verbal.

En relación a las habilidades formativas se incluiría realizar procedimientos de acorde a la evidencia científica y aplicar los protocolos del hospital. Además, las mujeres percibieron baja disponibilidad por parte de los profesionales, que relacionan con un exceso de carga asistencial y el sentimiento de falta de acompañamiento durante el parto. Además, creen que les faltó una atención más continuada y estructurada lo cuál se podría mejorar, por ejemplo, realizando una visita posparto para solventar las dudas que hayan podido quedar sobre el parto. Por último, se considera que se podría mejorar la coordinación entre profesionales del mismo servicio, entre los servicios del hospital y entre los centros atención primaria y el hospital.

3.2 Acompañantes

El papel del **acompañante** se considera importante en todo el proceso del embarazo, parto y posparto. En el parto se valora que den soporte emocional a la mujer y que si es necesario actúen como representantes de su voluntad. También, se aprecia que se formen en grupos de preparación al parto, ya sea en grupos mixtos con sus parejas o en grupos de hombres.

“Él estaba gestionando [...] Él además porque sabía lo que yo quería, y ella con sus conocimientos de las opciones que había [...] me ayudaban en un momento en el que [...] no era capaz de tomar decisiones.” (Mujer 6; GF 1)

DISCUSIÓN

Este estudio exploró las barreras y oportunidades de participación de las mujeres durante la atención del parto. Tres temas emergieron del análisis “baja participación y expectativas”, “falta de información para decidir” y “trato y apoyos”. Si bien se preguntó explícitamente por la experiencia y expectativas de participación en el parto, gran parte del relato de las mujeres se centró en el trato recibido. Esto podría explicarse por una baja experiencia de participación en salud como ha sido descrito en la literatura²⁴.

La mayoría de las mujeres consideraron que tomaron pocas decisiones en el transcurso de su parto, lo cual, en algunos casos, se asoció con una experiencia negativa. Esto concuerda con los estudios que han relacionado la sensación de falta de control en el parto y la no participación en la toma de decisiones con una mala experiencia⁴⁻⁶. No obstante, otras participantes que no tomaron decisiones describieron su experiencia como positiva. Así, parece que una experiencia negativa del parto podría estar influenciada por la falta de cumplimiento de las expectativas de participación que tuviera la mujer previamente al parto, como ha sido descrito¹⁵. En este estudio más de la mitad de las mujeres que participaron tuvieron un embarazo de alto riesgo, lo cuál podría asociarse con un seguimiento del embarazo más medicalizado y menos posibilidades y expectativas de participación.

Las participantes de este estudio identificaron ámbitos en los que se podría mejorar la toma de decisiones. Algunas mujeres percibieron que los profesionales les ofrecieron pocas opciones respecto a la posición del expulsivo, ámbito que ha sido analizado en la literatura¹⁴. Respecto al manejo de dolor, algunas mujeres sintieron que decidieron en momentos poco adecuados. Un estudio²⁵ describió que el conocimiento respecto a las técnicas anestésicas mejoraba utilizando una herramienta de toma de decisiones compartidas basada en papel en el periodo preparto. En este estudio también se reportó que muchas mujeres hubieran preferido tener un encuentro con un profesional previo al parto para discutir qué método anestésico preferirían. Por último, algunas mujeres de nuestro estudio valoraron positivamente la oportunidad de dar retorno sobre sus experiencias de parto a los profesionales. Este hallazgo coincide con los resultados

publicados de un programa de toma de decisiones compartidas para mujeres con embarazo de alto riesgo²⁶. Algunos de los ámbitos propuestos no han sido suficientemente investigados en la literatura científica.

Muchas mujeres coincidieron en que el plan de parto no les fue útil para comunicarse con los profesionales sanitarios ni tomar decisiones, ya que éstos no recogieron el documento ni conocían su contenido. El uso del plan de parto como medio para que el hospital presente sus recursos en lugar de que las mujeres expresen sus necesidades y preferencias ha sido extensamente descrito en la literatura^{8,12}. Un cambio en el uso del plan de parto, así como su extensión a embarazos de alto riesgo e inducciones podría fomentar la participación de las mujeres.

Según las participantes otro modo de promover la participación, sería mediante el seguimiento personalizado de la evolución emocional y de las decisiones de la mujer durante el parto. En esta línea, se ha descrito¹⁴ que la promoción de la participación de las mujeres en el parto es un proceso dinámico y complejo que precisa de una variedad de enfoques comunicativos por parte de los profesionales.

La información sobre el parto que recibieron las mujeres por parte de los profesionales en algunos casos se calificó como insuficiente. Esto coincide con una evaluación reciente realizada en Cataluña²⁷, en la que menos del 70% de las mujeres encuestadas consideraron que habían recibido información suficiente durante la atención del embarazo, parto y puerperio. La falta de información fue todavía más patente en las mujeres que tuvieron una inducción, lo cual en ocasiones hizo que necesitaran buscar información en otras fuentes. Un estudio¹⁶ reciente muestra que la principal fuente de conocimiento de las mujeres sobre el proceso de inducción fueron sus familiares y amigos. Por otro lado, otro estudio²⁸ en el que se entrevistó a profesionales sanitarios, exponía que la falta de tiempo en las consultas y el exceso de carga asistencial dificultaba la entrega de información sobre el proceso de inducción. Esto nos indica que una comunicación más personalizada y estandarizada, donde se expongan tanto los riesgos de la inducción como los asociados a la continuación del embarazo, es necesaria para que las mujeres puedan participar de forma informada en la toma de decisiones y disminuya la ansiedad asociada a este proceso. El uso de herramientas para la toma de

decisiones compartidas podría facilitar la exposición de la información y la participación de las mujeres en la decisión de inducir el parto²⁹.

El papel de los profesionales sanitarios influye de forma relevante en la experiencia que van a tener las mujeres de su parto³⁰. En concordancia con la literatura⁴, las actitudes y habilidades de los profesionales pueden dificultar la participación de las mujeres, por ejemplo si hablan sin dirigirse a ellas o no tienen en cuenta sus opiniones. De forma complementaria, se ha descrito¹⁵ que el soporte y apoyo de los profesionales es determinante para promover la participación de las mujeres en el parto. En nuestro estudio se expresaron diferentes experiencias según las categorías profesionales. En general, se identificó a las matronas como profesionales con un rol más favorable a la participación de las mujeres en el parto respecto a los obstetras. Desde una perspectiva de género, se ha señalado la medicalización del parto como una vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como la expropiación de una experiencia empoderante³¹. En esta línea, se ha descrito una mayor tasa de partos instrumentados en hospitales cuando aumenta la proporción de varones entre los profesionales³².

Los acompañantes fueron un elemento de apoyo durante el parto y a veces ejercieron de representantes de la voluntad de las mujeres. Otros estudios muestran que las decisiones de las mujeres pueden estar influenciadas por la visión de los acompañantes^{19 16}, pero se precisan más investigaciones que evalúen específicamente el papel del acompañante en la toma de decisiones en el parto.

El uso de la metodología cualitativa ha permitido conocer en profundidad la visión de las mujeres y su experiencia real de participación en el parto en el contexto hospitalario. La inclusión de mujeres con diferentes tipos de embarazo y de parto, ha permitido evaluar las barreras y oportunidades de participación independientemente de las condiciones obstétricas. La muestra seleccionada incluye mayoría de mujeres de nacionalidad española con un alto nivel de estudios. No se han incluido en el reclutamiento a mujeres migrantes con barrera idiomática, ni se han encontrado mujeres con diversidad funcional. Son necesarias más investigaciones que incluyan la

experiencia en participación de diferentes colectivos de mujeres, así como la visión de los profesionales sanitarios y acompañantes.

Los resultados de este estudio podrían ser de utilidad para promover la participación de las mujeres en la atención al parto, mediante la formación de los profesionales en las habilidades propuestas y la mejora de la información ofrecida a las mujeres. En cuanto a las políticas de salud, este estudio identifica la necesidad de mejorar la coordinación entre las instituciones sanitarias que proporcionan atención obstétrica y aumentar los recursos para fomentar la participación de las mujeres en el parto.

Conclusión

Este estudio muestra la existencia de una baja cultura de participación en el parto en nuestro medio. Las mujeres que expresaron voluntad de participar encontraron dificultades para hacerlo. La entrega de información suficiente y un entorno de apoyo y buen trato son bases necesarias para la participación.

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1

Estructura del guión utilizado en los grupos focales

Apartados	Preguntas
Experiencia previa en atención al nacimiento	<p>1. ¿Qué crees que sirve y que no sirve de la preparación al parto? ¿Y para los/las acompañantes?</p> <p>2. ¿Qué habilidades crees que deberían adquirir las mujeres y sus acompañantes de cara al parto y posparto inmediato?</p> <p>3. ¿Cómo te sentiste en el proceso de parto? ¿Cómo crees que se sintieron tus acompañantes? ¿Qué papel crees que tuvieron los profesionales sanitarios en que te sintieras así?</p> <p>4. ¿Qué opinas del plan de parto? ¿Lo utilizasteis?</p>
Calidad de la información y el trato recibido	<p>5. ¿Cómo consideras la información que te aportaron los profesionales en el proceso de parto?</p> <p>6. ¿Cómo consideras el trato recibido por los profesionales en el proceso de parto?</p>
Expectativas de participación	<p>7. ¿Qué consideras que deberían saber sobre ti los profesionales para atender tu parto lo mejor posible?</p> <p>8. ¿Qué habilidades consideras que deberían tener los profesionales para atender tu parto lo mejor posible?</p> <p>9. Si piensas en tu parto y en qué decisiones tomaste, ¿cómo crees que se podría mejorar esta participación?</p> <p>10. ¿Qué crees que se debería hacer para promover la participación de las mujeres en la atención al parto?</p> <p>11. A lo largo del seguimiento del embarazo, ¿cuándo crees que es un buen momento para comenzar a hablar del parto?</p>

Tabla 2

Características sociodemográficas y tipo de parto de las mujeres participantes en los grupos focales

	Mujeres (n=23)	
	n	%
Edad en años ($\bar{x} = 35,45$ ($\sigma = 6,23$))		
18-30	3	13,04
30-40	15	65,22
>40	5	21,74
Origen		
Cataluña	14	60,87
Resto de España	4	17,39
Resto de Europa	1	4,35
Latinoamérica	4	17,39
Nivel de estudios		
Secundarios	4	17,4
Superiores	19	82,6
Riesgo del embarazo		
Bajo	5	21,74
Medio	5	21,74
Alto	9	39,13
Muy alto	4	17,39
Semanas de gestación ($\bar{x} = 39,89$ ($\sigma = 1,27$))		
Pretérmino (<38)	4	17,39
Término (≥ 38)	19	82,61
Tipo de parto		
Vaginal	18	78,26
Instrumentado	2	8,70
Cesárea	3	13,04
Inicio de parto		
Natural	9	39,13
Inducción	14	60,87

Tabla 3

Ámbitos propuestos por las mujeres para la participación en el parto

Ámbitos		Cita
Preparto	Ingreso preparto	“Si alguien me hubiera preguntado cómo te sientes, qué prefieres quedarte o irte [...] yo hubiera dicho “Me quiero ir a mi casa, a mí no me subas a planta. Yo estoy más a gusto en mi casa, no me duele lo suficiente, si no he dilatado ¡ya volveré! No pasa nada”. (Mujer 2, GF 1).
	Inducción	“Me pusieron las hojas de la inducción ahí y me dice “Escoge, sábado o domingo” y claro, te quedas un poco “Bueno vale ya, pero no sé, explícame un poco que...” “No, te dan unas pastillas y bueno... léetelo y fírmalo y lo traes el sábado cuando ingreses” y fue como “Vale [...] no me das otra opción pues...” (Mujer 12, GF 2)
Parto	Manejo del dolor	“La verdad que me puso un montón de cosas de anestesia, que al final decidimos la epidural ¿no?, pero sí que es verdad que por un momento pensé “Entre contracción y contracción decidiendo qué tipo de anestesia era la más adecuada” ¿no? [...] Al final tampoco estás en un momento para decidir” (Mujer 22; GF 3)
	Etapas del parto	“La única cosa que... Cuando le dijeron de cortar el cordón, no lo dejaron latir, y yo no podía hacer nada [...] y él intento decir “¿Pero por qué no esperamos?” Y no le dejó y no le dio explicación.” (Mujer 6; GF 1).
	Complicaciones	“Al tirar del cordón se quedó la placenta y no la podían sacar. Y entonces, [...] empezaron a venir los ginecólogos que dejé de ser una paciente a ser un cuerpo, y entonces [...] empezaban a meterme la mano dentro para intentar sacar la placenta. Y llegó un momento, no es broma, habíamos contado seis personas distintas que mi marido tuvo que decir: “¿Eh, pasa algo?”. Porque es que... ¿sabes? Nadie me decía nada...” (Mujer 20; GF 3)
Posparto	Lactancia	“Pero creo que es algo que deberían preguntar antes “¿quieres dar el pecho?” “Sí” La mayoría quiere, y una vez que hayas parido que tengan claro que entonces te tienen que ayudar. No ya cuando estás en la habitación, si no cuando estás en el paritorio ¿no? “Pues venga vamos a probar que se agarre...” (Mujer 17, GF 3)
	Organización del servicio	“Que tengamos este foro para expresarnos, o sea [...] que estéis interesadas en escucharnos y poder trabajar para que se mejore la situación, para mí esto básico, porque sino no se pueden modificar las cosas, no se puede mejorar.” (Mujer 4; GF 1)

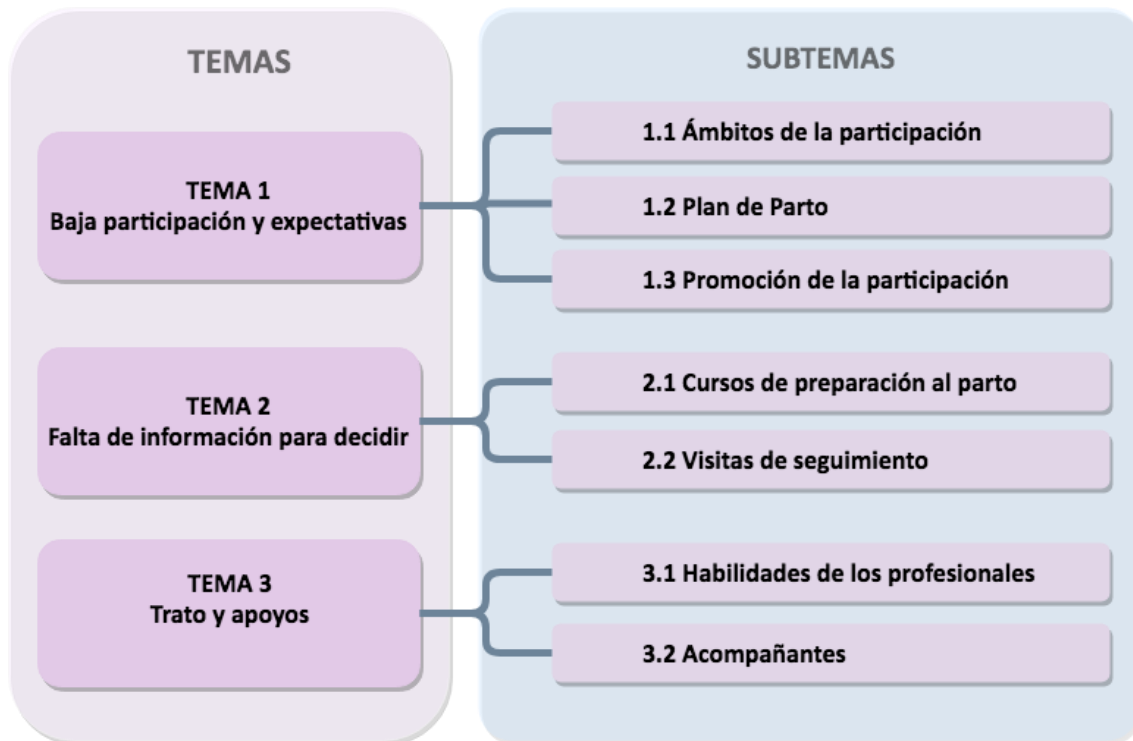
Tabla 4

Habilidades que deberían tener los profesionales sanitarios según las mujeres

Habilidades	Cita
Relacionales	“Cuando fui hacia cesárea ya todo el mundo te iba (diciendo) “¡Que vaya bien!” entonces eso [...] te ayuda, te tranquiliza. [...] Era mi primera vez que entraba en un quirófano [...] y todo el mundo me ayudó un montón” (Mujer 12; GF 2)
Comunicativas	“Yo ya, llegaba un momento que decía “¡Dime qué hago! ¿Qué puedo hacer para que avance?”[...] porque él no hacía el giro, “¿qué puedo hacer para que gire?”. Y ella me decía “No, no, tu haz lo que tu cuerpo te pida”[...] Es como “Si mi cuerpo me dijera qué es lo que tengo que hacer, lo estaría haciendo, no te preguntaría. ¡Si te pregunto es porque no lo sé!” Y no me contestaba, cada vez, todo lo que yo preguntaba me decía “Lo que tu cuerpo te pida”. [...] Y... y a mí el mío [...], solo me decía “Duele, duele” y no me decía “Ponte de cuclillas o ponte de pie” (Mujer 5; GF 1).
Formativas/praxis	“Dejas de ser tu, quiero decir de ser importante... Es como “Haced lo que queráis, porque como ya estoy aquí...” Suben encima para hacerte la maniobra aquella, no sé... Sin decir nada. Quiero decir, sin “Mira, haremos esto”, una mínima explicación ¿no? Tres personas “Ahora tú, ahora el otro, ahora el otro” es como un poco brusco sinceramente” (Mujer 23; GF 3)
Disponibilidad	“¿Cómo me sentí? Abandonada, incluso si ellas todo el tiempo querían ayudarme porque estaban totalmente sobrepasadas, no sé si era el día, pero estaban totalmente sobrepasadas y a la hora del expulsivo yo estaba sola, durante horas.” (Mujer 19; GF 3).
Continuidad en la atención	“Incluir un protocolo de atención a la madre, sobre todo cuando el parto no es fantástico, que te vengan a ver después cuando estás en planta y que te expliquen que ha pasado o que te pregunten cómo estás. Porque a mí si me hubiesen explicado eso me hubiesen ahorrado mucho sufrimiento y mucho llanto y mucha... y mucha ansiedad... y no cuesta nada.” (Mujer 5; GF 1)
Coordinación	“Me dio la sensación que en planta no sabían que estaba en neonatos, pero claro yo no tenía bebé allí... [...] entonces hubo como un poco de descoordinación porque me dijeron que a las doce tenía que abandonar la habitación casi inminente y me daban habitación en el espai familiar (neonatología) a las cuatro o cinco de la tarde [...] los pediatras tenían que haber pasado la información, porque esas horas [...] yo y mi marido estábamos en la calle, sin habitación y con mochilas.” (Mujer 22, GF3)

Figura 1

Temas y subtemas que surgieron tras el análisis



Agradecimientos

Las autoras agradecen la contribución de los profesionales sanitarios del Servicio de Medicina Materno Fetal del Hospital Clínic, en concreto al Dr. F. Figueras y la Dra. A. Arranz, y a las matronas de los Centros de Atención Primaria de la zona por la disponibilidad a la hora de realizar el estudio y por su apoyo en el reclutamiento. También agradecen a A. Borràs por su consejo externo a la hora de revisar el gui3n y a las residentes de Medicina Preventiva y Salud P3blica del Hospital Clínic por su ayuda en la organizaci3n de los grupos focales.

Sobre todo, agradecen la colaboraci3n de todas las mujeres participantes que ofrecieron su tiempo y sus experiencias, sin las cu3les no se podría haber realizado este estudio.

Financiaci3n

La presente investigaci3n no ha recibido ayudas específcas provenientes de agencias del sector p3blico, sector comercial o entidades sin ánim3 de lucro

Conflictos de intereses

Sin conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Declaración de la OMS. 2014:6-9.
2. *International Code of Ethics for Midwives*.
http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001 V2014 ENG International Code of Ethics for Midwives.pdf. Accessed December 2, 2017.
3. Asociación Española de Matronas. *Código Deontológico de Las Matronas Españolas*.; 2011.
4. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *J Adv Nurs*. 2010;66(10):2142-2153. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x
5. Thomson GM, Downe S. Changing the future to change the past: women's experiences of a positive birth following a traumatic birth experience. *J Reprod Infant Psychol*. 2010;28(1):102-112. doi:10.1080/02646830903295000
6. Lavender T, Walkinshaw SA, Walton I. A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*. 1999;15(1):40-46. doi:10.1016/S0266-6138(99)90036-0
7. Garcia ER, Yim IS. A systematic review of concepts related to women's empowerment in the perinatal period and their associations with perinatal depressive symptoms and premature birth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(S2):347. doi:10.1186/s12884-017-1495-1
8. DeBaets AM. From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;216(1):31.e1-31.e4. doi:10.1016/j.ajog.2016.09.087
9. Anderson C-M, Monardo R, Soon R, Lum J, Tschann M, Kaneshiro B. Patient Communication, Satisfaction, and Trust Before and After Use of a Standardized Birth Plan. *Hawaii J Med Public Health*. 2017;76(11):305-309. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29164014>. Accessed December 4, 2017.
10. Lundgren I, Berg M. Is the Childbirth Experience Improved by a Birth Plan ? 2003;48(5). doi:10.1053/S1526-9523(03)00278-2
11. Simkin P. Birth plans: After 25 years, women still want to be heard: Commentary. *Birth*. 2007;34(1):49-51. doi:10.1111/j.1523-536X.2006.00126.x
12. Biescas H, Benet M, Pueyo MJ, et al. A critical review of the birth plan use in Catalonia. *Sex Reprod Healthc*. 2017;13:41-50. doi:10.1016/j.srhc.2017.05.006
13. Kaufman T. Evolution of the birth plan. *J Perinat Educ*. 2007;16(3):47-52. doi:10.1624/105812407X217985

14. Nieuwenhuijze M, Low LK, Korstjens I, Lagro-Janssen T. The Role of Maternity Care Providers in Promoting Shared Decision-Making Regarding Birthing. *J Midwifery Womens Health*. 2015;59(3):277-285. doi:10.1111/jmwh.12187.THE
15. Blix-Lindström S, Christensson K, Johansson E. Women's satisfaction with decision-making related to augmentation of labour. *Midwifery*. 2004;20(1):104-112. doi:10.1016/j.midw.2003.07.001
16. Jay A, Thomas H, Brooks F. Induction of labour: How do women get information and make decisions? Findings of a qualitative study. *Br J Midwifery*. 2018;26(1):22-29. doi:10.12968/bjom.2018.26.1.22
17. Patterson J, Skinner J, Foureur M. Midwives' decision making about transfers for 'slow' labour in rural New Zealand. *Midwifery*. 2015;31(6):606-612. doi:10.1016/j.midw.2015.02.005
18. Meyer Y, Frank F, Schläppy F, Fleming V, Pehlke-milde J. Decision-making in Swiss home-like childbirth : A grounded theory study. *Women and Birth*. 2017. doi:10.1016/j.wombi.2017.05.004
19. Noseworthy DA, Phibbs SR, Benn CA. Towards a relational model of decision-making in midwifery care. *Midwifery*. 2013;29(7):e42-e48. doi:10.1016/j.midw.2012.06.022
20. García MM, Rodríguez IM. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención Primaria*. 2000;25(3):181-186. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78485-X
21. Krueger RA, Casey MA. *Focus Group: A Practical Guide for Applied Research*.; 2008.
22. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3:77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
23. Asociación Medica Mundial. *Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos - Declaración de Helsinki*.; 2013. <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
24. Bravo P, Dois A, Contreras A, Soto G, Mora I. Participación de los usuarios en las decisiones clínicas en la atención primaria de salud en Chile. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42. doi:10.26633/RPSP.2018.133
25. Stewart A, Sodhi V, Harper N, Yentis SM. Assessment of the effect upon maternal knowledge of an information leaflet about pain relief in labour. *Anaesthesia*. 2003;58(10):1015-1019. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12969045>. Accessed May 5, 2019.
26. Klassa PJ, Dendrinis S, Penn A, Radke J. Shared Decision Making: Through the Patient's Eyes. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2016;30(3):228-232. doi:10.1097/JPN.0000000000000192
27. Unitat de Qualitat-Gerència d'Atenció Ciutadana-Subdirecció. *PLAENSA© Estudi Satisfacció Embaràs Part Puerperi*.; 2016.

- https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciutadania/serv_eis_atencio_salut/valoracio_serveis_atencio_salut/enquestes_satisfaccio/atencio_embaras_part_puerperi/2016/EPP_2016.pdf. Accessed April 24, 2019.
28. Nippita TA, Porter M, Seeho SK, Morris JM, Roberts CL. Variation in clinical decision-making for induction of labour : a qualitative study. 2017:1-9. doi:10.1186/s12884-017-1518-y
 29. Dugas M, Shorten A, Dubé E, Wassef M, Bujold E, Chaillet N. Decision aid tools to support women's decision making in pregnancy and birth: A systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med.* 2012;74(12):1968-1978. doi:10.1016/j.socscimed.2012.01.041
 30. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17(1):21. doi:10.1186/s12884-016-1197-0
 31. Ruiz Cantero MT. *Perspectiva de Género En Medicina.*; 2019. <http://www.esteve.org>. Accessed June 21, 2019.
 32. Bonar KD, Kaunitz AM, Sanchez-Ramos L. The effect of obstetric resident gender on forceps delivery rate. *Am J Obstet Gynecol.* 2000;182(5):1050-1051. doi:10.1067/mob.2000.105392

5. TAREAS REALIZADAS POR LA TESISANDA

La tesisanda redactó el protocolo de investigación, participando activamente en el desarrollo de los objetivos y del diseño del estudio, que fue calificado como “Apto” por el tribunal del Máster de Salud Pública en Diciembre de 2017 y que fue evaluado positivamente por el Comité Ético de Investigaciones Médicas del Hospital en Enero de 2018.

La tesisanda ha participado activamente en el desarrollo de todas las fases del estudio. Realizó la revisión bibliográfica y el diseño del guión de los grupos focales en conjunto con el resto del equipo de investigación.

Llevó a cabo el reclutamiento presencial de las participantes. Posteriormente, contacto telefónicamente con las mujeres que aceptaron participar y convocó y moderó los grupos focales. Se encargó de la transcripción verbatim de los mismos y su comprobación dos veces frente al audio. Inicio el análisis de acuerdo a los objetivos del estudio mediante el uso del software Atlas.ti. Desarrolló la estructura de códigos tras el análisis del primer grupo focal que se consensuó con el resto del equipo y que se aplicaría al análisis de los siguientes grupos focales. La tesisanda coordinó la comunicación con el grupo de investigación para llegar a consensos y avanzar en el proceso de investigación.

Finalmente, redactó este artículo científico con los resultados y las conclusiones obtenidas.

La tesina se ha realizado en el Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Clínic de Barcelona.

La directora de la tesina ha compatibilizado su actividad con la concepción del proyecto y la participación activa en cada una de sus fases, supervisando la actividad de la tesisanda. Además, ha revisado la tesina y el artículo.

6. ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE INFORMACIÓN PARA LOS/LAS PARTICIPANTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hoja de información para las participantes y sus acompañantes

Desarrollo de una intervención compleja para promover la participación de las mujeres en la atención al nacimiento

Investigadora:

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Clínic

Tel.: 932275400. Ext. 4089

INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación del Hospital Clínic y no cuenta con financiación externa.

Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y posteriormente le aclararemos las dudas que le puedan surgir. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con los profesionales que le atienden ni se produzca perjuicio alguno en su atención.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Desde los años 80, el plan de parto ha sido la principal herramienta para facilitar la comunicación entre los/las profesionales sanitarios y las mujeres en relación a la atención al nacimiento. Sin embargo, tanto en la práctica clínica como en la literatura científica se ha puesto en evidencia que en numerosas ocasiones el plan de parto no cumple con las expectativas de las mujeres ni de los profesionales, convirtiéndose más

en un obstáculo para la comunicación que en un facilitador.

Por ello, es necesario realizar estudios que exploren las perspectivas de las usuarias y de los profesionales y que nos sirvan para identificar barreras y oportunidades de mejora en el proceso de parto. Así como definir qué componentes y características debería incluir una intervención para mejorar la participación y satisfacción de las mujeres en el proceso de parto.

Este estudio tiene como objetivo desarrollar una intervención para promover la participación de las mujeres en la atención al nacimiento. Se divide en varias fases que se realizarán durante el próximo año en el Hospital Clinic.

La participación consiste en acudir a un grupo focal de 60 - 90 minutos aproximadamente donde se tratará en un grupo de 6 a 8 mujeres las experiencias previas en relación a la participación en la atención al nacimiento así como qué expectativas y propuestas tiene para mejorarlas. Además, si está interesada y el equipo de investigación lo considera necesario podría ser realizada una entrevista individual posterior, de aproximadamente 30 – 60 minutos de duración, donde se tratarían en más profundidad algunos de los temas comentados en la entrevista grupal.

Los grupos focales y las entrevistas serán grabadas exclusivamente en un archivo de audio. Durante el desarrollo del grupo focal estará presente, además de la moderadora (la investigadora), otra persona del equipo que únicamente observará y tomará notas para posteriormente participar en el análisis de los datos recogidos.

Se invita a participar en el estudio también a las personas que le acompañaron durante la atención al nacimiento. En este caso la participación consistirá en acudir a una entrevista de 30 a 60 minutos aproximadamente, en la que se tratará su participación en durante la atención al parto y propuestas para mejorarla.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Su participación en este estudio es de gran importancia para mejorar la calidad de la atención recibida. Sin embargo, es posible que usted no obtenga ningún beneficio directo por participar en este estudio.

El estudio no comporta tratamientos ni pruebas complementarias, únicamente la participación en un grupo focal y una entrevista. No se prevén riesgos derivados de la participación en el estudio.

COMPENSACIÓN ECONÓMICA

No recibirá ninguna compensación económica por la participación en el estudio.

CONFIDENCIALIDAD

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

Tras la transcripción de las mismas, las grabaciones serán destruidas. Los datos se recogerán en el fichero de Investigaciones del centro y se tratarán única y exclusivamente en el marco de su participación en este estudio.

De acuerdo a lo que establece la legislación de protección de datos, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador principal del estudio.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y sólo el investigador principal del estudio y sus colaboradores podrá relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica.

Los resultados y conclusiones del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones. En ningún caso se comunicarán sus datos personales ni se le identificará en estas comunicaciones.

Consentimiento informado por escrito del/de la participante

Yo (nombre y apellidos):

He leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio. He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con (nombre de la investigadora):

He tenido tiempo suficiente para considerar de manera adecuada mi participación en el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

De conformidad con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, declaro haber sido informado de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información.

Y presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del/ de la participante

Fecha...../...../..... Firma:

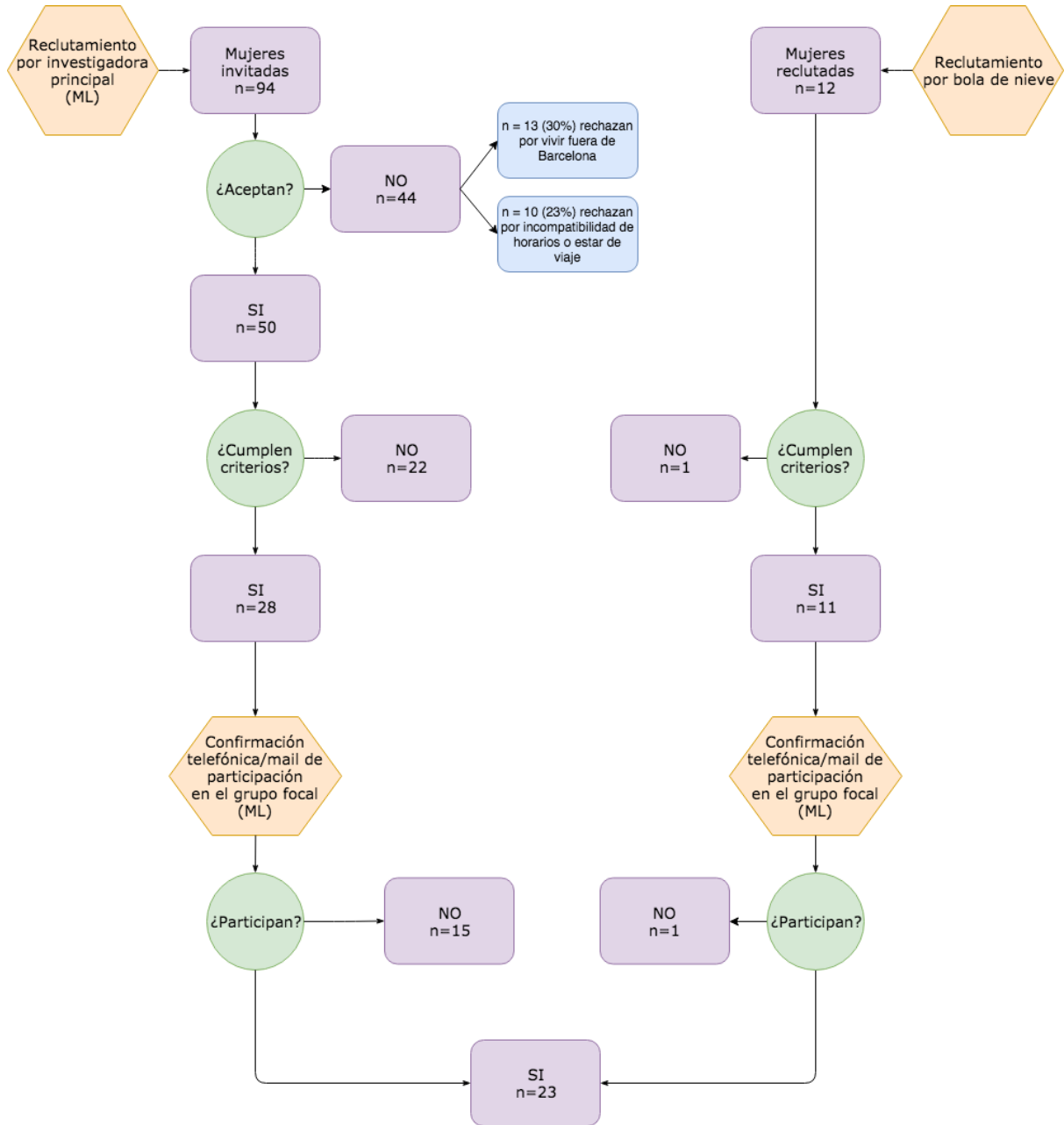
(Manuscrita por el/la participante)

Firma de la investigadora

Fecha...../...../..... Firma:

ANEXO 2. RECLUTAMIENTO DE LAS PARTICIPANTES

Diagrama de flujo del reclutamiento realizado entre Agosto y Septiembre de 2018



ANEXO 3. GUIÓN DE LOS GRUPOS FOCALES

Grupo Focal número:.....

Fecha del grupo focal:.....

Lugar de realización:

Número de mujeres participantes:

Nombre de las/os observadores:.....

Experiencia previa en atención al nacimiento (20 min)

1. Cualquiera me puede responder a la siguiente pregunta: Ahora que ya habéis pasado por un parto, ¿qué habilidades consideráis que deberían tener las mujeres para el parto y posparto inmediato (considerando las 2 horas después del nacimiento)?
 - a. ¿Y qué habilidades creéis que deberían tener los/las acompañantes de cara al parto y posparto inmediato? (cuando hablamos de acompañantes nos referimos a las personas que te acompañaron en el proceso de parto)
2. Antes del parto tuvisteis visitas de seguimiento, tal vez también acudisteis a clases de preparación al parto... ¿de todo ello qué creéis que sirve y qué no sirve para la preparación al parto?
3. Si consideramos que el proceso de parto incluye los signos de inicio del parto, el parto y posparto inmediato, ¿cómo os sentisteis en este proceso? ¿pudisteis ser vosotras mismas?
 - a. ¿Y cómo creéis que se sintieron vuestros/as acompañantes?
 - b. ¿Qué papel creéis que tuvieron los/las profesionales sanitarios en que te sintieras así?
4. De las que conocíais el plan de parto, ¿qué opináis del mismo?

¡Mirad reloj!

Si más de 45 min saltar a la pregunta 7

Calidad de la información aportada y satisfacción con el hospital (10 min)

5. ¿Cómo consideráis la información que os aportaron los/las profesionales sanitarios durante el proceso de parto y posparto inmediato? (Tanto a vosotras como a tus acompañantes)
6. ¿Cómo consideráis el trato recibido por parte de los/las profesionales sanitarios durante el proceso de parto y posparto inmediato? (Tanto para vosotras como para tus acompañantes)

Expectativas sobre la intervención (60 min)

7. Cuando llega el momento del parto y acudes al hospital, el/la profesional que te atiende conoce tu historia clínica, tus analíticas... Ahora nos gustaría hacer una lista de las tres o cuatro cosas extra que consideráis que debería saber sobre vosotras el/la profesional que os atiende para atender el parto lo mejor posible.
 - La observadora apunta los ítems en una pizarra, según se van nombrando. Una vez apuntados, lee la lista y pregunta: ¿Añadiríais alguna cosa más a la lista?
8. Ahora nos gustaría hacer otra lista con las habilidades que consideráis que debería tener un profesional sanitario para ofrecer la mejor la atención al nacimiento.
 - La observadora apunta los ítems en la pizarra. Una vez apuntados, lee la lista y pregunta: ¿Añadiríais alguna cosa más a la lista?
9. Si piensas en tu parto y en qué decisiones tomaste o que crees que podrías haber tomado, ¿cómo crees que se podría mejorar esta participación? (Añadir si no se animan a hablar: podéis comentar cualquier cosa que se os ocurra, no solo lo que creáis que es posible en el contexto actual)
10. Estamos buscando estrategias para mejorar la comunicación entre las mujeres y los profesionales sanitarios y promover la participación de las mujeres en la atención al parto, ¿qué creéis que se debería hacer?
11. A lo largo del seguimiento del embarazo, ¿cuándo crees que es un buen momento para comenzar a hablar del parto? ¿Cuántas veces te hubiera gustado/gustaría hablar sobre el mismo?

CIERRE (10 min)

12. Para terminar haremos una ronda para que todas podamos compartir que es lo que os ha parecido más importante de la sesión: De todo lo que hemos hablado, ¿qué es lo que os ha parecido más importante?

La observadora ha estado tomando notas de la sesión. ¿Quizá hay alguna pregunta que te gustaría añadir (Anna)?

Para finalizar la observadora (Anna) nos hará un resumen de las partes más importantes que se han hablado. Después de resumen: ¿Os ha parecido un resumen correcto? ¿Incluye las ideas más importantes para vosotras?

Antes de terminar, me gustaría comentaros que este estudio incluye en una fase posterior el desarrollo de la intervención en conjunto con un grupo de expertos en el que se incluiría a profesionales sanitarios (obstetras, matronas...), activistas por un parto respetado, mujeres... Por lo que, os contactaremos por email/WhatsApp para preguntaros si a alguna de vosotras le gustaría participar en esta fase.

Además también os preguntaremos qué os ha parecido este grupo focal y si creéis que deberíamos mejorar algún aspecto. Agradeceríamos cualquier sugerencia de mejora.

Muchas gracias por vuestra presencia y colaboración en este estudio.

Preguntas extras:

- ¿podrías profundizar más sobre esto..?
- ¿qué significa para ti..?

ANEXO 4. ESTRUCTURA GENERAL DEL GRUPO FOCAL

Si 8 mujeres o más dividimos en dos grupos focales

A. BIENVENIDA (10 min)

1. Saludar, ofrecer asiento y té, pedir firma de CI, colocar etiquetas...

B. INICIAR EL GRUPO FOCAL (iniciar grabación) (5-10 min)

Muchas gracias por venir. Os podéis sentar en el suelo o en las sillas como más cómodas estéis.

Yo os hablaré en Castellano porque soy de fuera, pero si preferís comunicaros en Catalán, no hay ningún problema. Os voy a comentar tres cosas antes de comenzar: (1) quiénes somos, (2) en qué consiste el estudio y (3) las normas principales de funcionamiento del grupo focal.

1. Quiénes somos: PRESENTACIÓN DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN.

Yo, soy xxxxx residente del Servicio de Medicina Preventiva en el Hospital Clínic. La xxx, especialista en Medicina Preventiva y que será observadora en este grupo focal, su función será tomar notas y ayudar para que el grupo funcione correctamente.

2. ¿En qué consiste el estudio?

El objetivo de nuestro estudio es desarrollar una herramienta o una intervención para promover la participación de las mujeres en la toma de decisiones durante la asistencia al parto hospitalario.

Actualmente, la principal herramienta que se utiliza para conocer las preferencias de las mujeres en relación a la atención al parto es el plan de parto. .. Sin embargo, algunos estudios han señalado que no satisface ni a mujeres ni a profesionales sanitarios debido a que es una lista cerrada de ítems que en ocasiones no recoge las principales preocupaciones de las mujeres y que en muchos casos no se cumplen las expectativas en él expuestas.

Por este motivo, creemos que es necesario seguir investigando y desarrollando nuevas herramientas de comunicación clínica que promuevan la participación y empoderamiento de las mujeres en el proceso de parto.

Este estudio consta de distintas fases. En una primera fase nos interesa conocer la visión de las mujeres, de los profesionales sanitarios y de las activistas respecto a la participación de las mujeres en el parto. Por ello, estamos organizando estos grupos focales con mujeres y haciendo entrevistas a profesionales sanitarios y activistas. Puede que además de este grupo focal os solicitemos realizar una entrevista en profundidad más adelante.

3. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO FOCAL

- i. Esta sesión será audiograbada, para más tarde poder analizar lo que aquí hablemos, pero los datos son anónimos y en ningún caso aparecerán vuestros nombres.
- ii. Podéis serviros té o pastas de la mesa cuando queráis.
- iii. Es un grupo focal especial en el aspecto de que hay bebés, por lo que si necesitáis salir o requerís apoyo de algún acompañante que esté fuera, simplemente salid de la sala y volved a entrar lo antes posible, por favor.
- iv. Os agradeceríamos que pusierais los móviles en silencio. Si necesitáis contestar una llamada podéis salir de la habitación y volver a entrar lo antes posible, por favor.
- v. Es importante que sepáis que no hay respuestas correctas ni incorrectas nos interesa conocer todas las opiniones y puntos de vista, así que por favor sentiros libres para expresar lo que queráis.
- vi. Por otro lado, debido a la complejidad del tema, es posible que se expresen experiencias negativas que al igual que las positivas recogeremos y analizaremos atentamente.
- vii. Mi papel es moderar o guiar el grupo focal, para que podamos hablar sobre todos los puntos que hemos considerado importantes. Por lo que, con este objetivo podría interrumpiros o pedir os que hablarais un poco más rápido.
- viii. La idea es que conversemos entre todas (y no únicamente conmigo), por lo que si alguna persona comenta algo que creáis interesante o que os anime a intervenir por favor hacerlo sin que yo os de paso. Os pediré también que intentemos no crear conversaciones paralelas entre dos personas con el fin de que todas podamos seguir el hilo de la conversación principal.

C. PREGUNTAS DEL GUIÓN (90 min)

- RONDA DE PRESENTACIÓN → Aunque todas tenemos una etiqueta con nuestros nombres, nos gustaría hacer una ronda de presentación en la que nos digáis vuestros nombres y la edad de vuestro bebé.
- Ahora comenzaremos con las preguntas del guión, cualquiera me puede responder a la siguiente pregunta.

D. RESUMEN DE LA OBSERVADORA Y CIERRE (10 min)

MATERIALES GRUPO FOCAL

- 2 grabadoras y un móvil
- Pilas triple AAA y doble AA (**comprar**)
- Pizarra o papel para escribir, rotuladores (**preguntar si hay**)
- Esterillas para sentarse en el suelo (**preguntar si hay en relación a cursos preparto**)
- Papeles y bolígrafos para repartir (llevar)
- Etiquetas para los nombres (**comprar**)

ANEXO 5. GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL GRUPO FOCAL

Fecha del grupo focal:.....

Lugar de realización:

Número de mujeres participantes: **Nombre de la moderadora:**.....

Nombre de la observadora:.....

1. Participa en la bienvenida de asistentes, ofrecer asiento, firmar CI, dar etiquetas con nombres...
2. Una vez comenzado en el grupo focal, haz un diagrama de las participantes y descripción del entorno físico (objetos y personas)
3. Toma notas de los testimonios que consideres más importante. Apunta los nombres de quién lo ha dicho y la cita textual entre comillas. Apunta tus opiniones, pensamientos o ideas entre paréntesis para mantenerlo separado de los comentarios de los participantes.
4. Apunta preguntas que quieras hacer al final rodeadas por un círculo o caja (La moderadora te invitará a participar al final, no intervengas si la moderadora no te lo pide).
5. Apunta información no verbal de las participantes, gestos, caras, miradas de complicidad, de desagrado... Si alguien abandona la sala o se levanta...
6. Al final del grupo focal, la moderadora te invitará a participar. Añade alguna pregunta si lo consideras oportuno. Haz un breve resumen de lo más importante que se haya hablado.
7. Participa en la despedida de las asistentes.

ANEXO 6. GUÍA DE TRANSCRIPCIÓN DE AUDIOS

"A transcriber constitutes a social and political being; any act of transcription produced by such a being must of consequence be subjective."

Bird CM. How I Stopped Dreading and Learned to Love Transcription

La transcripción de audios es una fase clave en una investigación cualitativa ⁶⁰. Representa la primera fase del inicio del análisis de los datos al ser un modo de familiarizarnos con ellos y comenzar a elaborar ideas pre-analíticas a través de su transcripción ⁵¹.

La transcripción *verbatim* se entiende como una reproducción fiel del registro auditivo en papel. Sin embargo, debido a la propia naturaleza y diferencias entre la comunicación oral y la escrita, no existe un método sencillo y directo para este proceso. La transcripción será necesariamente un proceso reflexivo e interpretativo ⁶¹, en el que la investigadora tomará decisiones sobre cuando incluir pausas (comas, puntos...), omitir palabras... Realizar una transcripción más o menos detallada depende del objetivo de la investigación y del enfoque teórico-metodológico de la misma. Una aproximación pragmática a qué detalle es necesario para la transcripción pasaría por preguntarse: "¿Cuál es la transcripción más útil para el propósito de mi investigación?"⁶².

No obstante, es probable que durante el proceso de transcripción se pierda información sobre contexto, lenguaje corporal, tono general de la entrevista... que caracterizan la riqueza del encuentro comunicativo entre investigadores y participantes en metodología cualitativa. Esta pérdida podrá complementarse con las notas de campo obtenidas tanto por la entrevistadora como por las observadoras durante la entrevista.

Se recomienda seguir una guía de transcripción para mejorar la coherencia y consistencia entre las distintas transcripciones de un estudio de metodología cualitativa ⁶¹⁶³. Los registros auditivos se escucharán tres veces frente a la transcripción para asegurar la precisión y fiabilidad de la misma. Además, es recomendable incluir una explicación de cómo se ha realizado la transcripción en el apartado metodología del artículo final.

A continuación se detalla en una tabla la sintaxis que se seguirá en este estudio:

	Abreviación	Significado	Explicación
Silencios	(.)	Silencio de menos de medio segundo	Las pausas se marcarán con puntos entre paréntesis o el número de segundos que dura la pausa.
	(..)	Silencio de menos de un segundo	
	(3)	Silencio medido en segundos	
Respiraciones	.hhhhh	Inspiración	Se anotará la respiración si es audible.
	hhhhh	Espiración	

Discurso	[] No me visi-	Inicio de superposición de voces Fin de superposición de voces Interrupción del discurso	Se marcará con corchetes la superposición de voces y con un guión el lugar de interrupción del discurso.
Tono	Yo, NO LO CREO.	Énfasis	Se utilizarán mayúsculas para denotar énfasis en una palabra o frase.
Pronunciación	Va::le	Alargamiento de sonidos	Dos puntos indicarán el alargamiento del sonido inmediatamente anterior.
Inaudible	(?; 3'6" a 4')	Sonidos ininteligibles y duración	Marcar con interrogante los sonidos inaudibles y el tiempo de duración.
Lenguaje corporal y sonidos	(se pone de pie) (risas) (tos) (llanto)	Conducta corporal y sonidos	Los gestos, lenguaje corporal.. se incluirán entre paréntesis, así como otros ruidos de la entrevista.
Información sensible	Me atendió =María=	Nombres, información sensible..	Escribir nombres y otra información que luego pueda ser necesario sustituir entre iguales.
Notas del equipo investigador	[pone al niño en el suelo]	Notas, comentarios, aclaraciones	Las notas de la investigadora/observadoras irán entre corchetes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bird CM. How I Stopped Dreading and Learned to Love Transcription. Qual Inq [Internet]. 2005 Apr 29 [cited 2018 Dec 8];11(2):226–48. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077800404273413>
2. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol [Internet]. 2006;3:77–101. Available from: <http://search.proquest.com.ezp1.villanova.edu/docview/223135521?pq-origsite=summon&accountid=14853>
3. Poland Blake D. Transcription Quality as an Aspect of Rigor in Qualitative Research. Qual Inq. 1995;1(3):s. 290-310.
4. Lapadat JC, Lindsay AC. Transcription in Research and Practice: From Standardization of Technique to Interpretive Positionings. Qual Inq [Internet]. 1999 Mar 29 [cited 2018 Dec 8];5(1):64–86. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/107780049900500104>
5. Bailey J. First steps in qualitative data analysis: Transcribing. Fam Pract. 2008;25(2):127–31.

ANEXO 7. TRANSCRIPCIONES DE LOS GRUPOS FOCALES

TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL 1

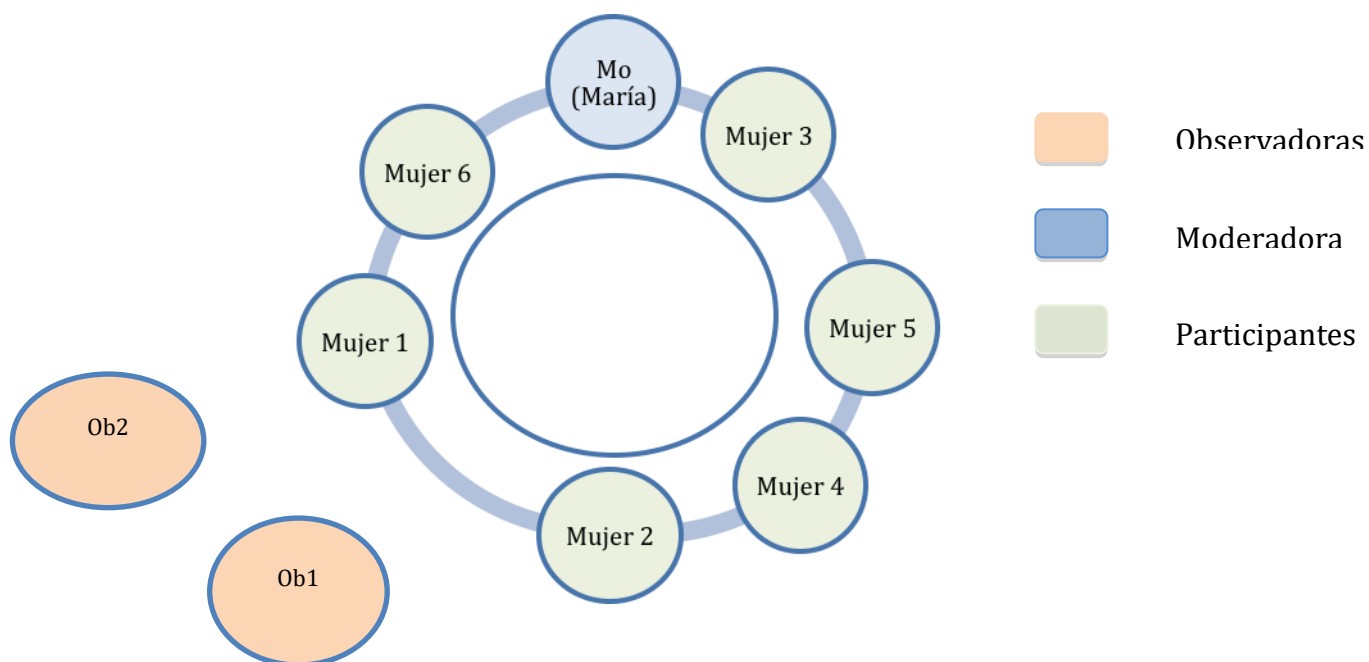
Lugar de realización: Sala polivalente Maternidad

Número de mujeres participantes: 6

Moderadora: xxxxxxxxxx

Observadoras: xxxxxxxxxx

Fecha: 28/09/2018



Descripción del entorno físico:

Sala espaciosa con luz natural, círculo de sillas con colchonetas y mantas en el centro para poder dejar a los bebés. Mesa con comida y bebidas. Espacio suficiente para dejar los carritos a un lado.

Descripción de comportamiento general y ambiente durante la sesión:

Desde mi punto de vista, algunas mujeres (Mujer 4, Mujer 2) se expresan con facilidad desde el principio, pero en general todas parecen sentirse cómodas con los temas tratados y con libertad para expresarse. Los tiempos están desequilibrados entre mujeres, algunas ocupan considerablemente más tiempo en sus explicaciones. Aun así, dentro de cada turno se respetan entre ellas. No se producen discusiones entre participantes ni expresión de desacuerdo de formas violentas.

Aun estar presentes los hijos/hijas, parecen sentirse cómodas y la conversación continua a pesar de llantos etc. Parece que se sienten con confianza suficiente y con libertad para dar

el pecho, coger o dejar a los bebés, jugar con ellos... mientras siguen escuchando y participando.

[Se inicia la grabación y se oye de fondo a mujeres hablando entre ellas; 1min]

Mo: Hola, bueno pues si os parece empezamos ya (.) eh (.) si llega alguien le invitaremos a pasar, pero pues así vamos empezando. Eh (8s)... Bueno muchas gracias por venir, que sabemos que es un esfuerzo grande también con los peques y todo organizaros. Antes de empezar os quería comentar tres cosas: primero, quiénes somos; por qué estamos haciendo este estudio y lo último unas normas generales de funcionamiento, pero nada, muy simple. Primero, yo soy x, soy investigadora en este estudio, y soy residente de Medicina Preventiva del Hospital. Y ellas son x y (..) x, que también son de Medicina Preventiva y estarán de observadoras en el grupo focal, tomando notas y viendo que todo está bien o ayudando si necesitamos cualquier cosa. Ehm, bueno, luego, eh, perdón... La siguiente cosa que os quería comentar es el estudio y por qué lo estamos haciendo, que aunque ya os hemos ido explicando con los consentimientos informados pero bueno, nuestro objetivo es intentar desarrollar una herramienta para que las mujeres puedan participar en la atención al parto y mejorar la comunicación con los profesionales sanitarios. Actualmente, lo que se utiliza sobre todo es el plan de parto y bueno creemos que esta herramienta en ocasiones se queda un poco corta y no satisface las necesidades tanto de las mujeres como de los profesionales sanitarios. Por ello, creemos que es importante seguir investigando e intentar mejorar la atención que se da en los hospitales actualmente. (..) Este estudio consta de varias fases, la primera son grupos con mujeres y entrevistas con profesionales sanitarios y activistas por un parto respetado, para intentar conocer cuáles son las diferentes perspectivas sobre el problema y cómo podemos mejorarlo (Se oye sonajero de fondo). Más adelante, si que intentaremos como desarrollar una herramienta, como un documento, algo más concreto. Pero de primeras estamos hablando y viendo cómo podríamos mejorar. Por último, las normas de funcionamiento. Bueno, vamos a grabar todo lo que hablemos aquí para luego poder analizarlo. Los datos son anónimos, cualquier cosa que digáis no va a ir acompañada de vuestros nombres en ningún momento, así que sentiros libres. Ahí tenéis café, té y... que cuando queráis coger, por favor, es para vosotras. Y bueno yo hablaré en castellano porque soy de fuera pero si alguna se quiere expresar en catalán, por favor sin problema, que si todas lo entendéis, yo lo entiendo y no hay problema. Y:: sí que os pediría que si podéis poner los móviles en silencio, solo por.. bueno si necesitáis llamar a alguien salís y habláis, solo porque no se interrumpa la

conversación. (8s) [Las participantes cogen los móviles para ponerlos en silencio] Momento móviles (risa). (8s) También si necesitáis que algún acompañante o alguien que os eche una mano en un momento dado pues que pase o salís vosotras cómo queráis pero sí que pensamos que para el grupo focal era más cómodo si sólo estábamos nosotras. Eh, (..) bueno también sabemos que es un grupo focal especial porque hay bebés y puede que tengan necesidades diferentes ¿no?, entonces si necesitáis salir con ellos un momento os agobiáis o lo que sea no pasa nada, por favor, la puerta está abierta. Ehm, bueno, me gustaría que supierais que no hay respuestas correctas o incorrectas, que lo que queremos es conocer vuestra opinión y vuestros sentimientos y vuestra forma (..) de ver esta situación, entonces lo que digáis va a estar bien seguro ¿vale?. Ehm, y:: también sabemos que el tema es un poco sensible y complejo entonces si se vuelcan experiencias negativas las recogeremos y se analizarán igual que las positivas, sin problema. Y nada, poco más, la idea es que conversemos todas, o sea no sólo conmigo, si no que si... (risa) [bebé se acerca a la moderadora o a la grabadora y distrae su atención]. Si alguna persona comenta algo que otra persona quiera contestar o que le mueva algo y quiera responderlo, por favor, sois libres de hablar sin que yo os tenga que dar paso ni nada ¿vale?. (.) (Se oye sonajero de fondo) Pues si os parece empezamos ya y:: si os parece nos presentamos, aunque llevamos los papelitos, pero bueno nos presentamos y:: y si queréis decir por ejemplo la edad de vuestro bebé pues también estaría muy bien.

Mujer 3: Bueno yo soy Mujer 3, (mira a su bebé) Bebé 3 tiene dos meses y tres semanas.

Mujer 5: Yo soy Mujer 5, y él es Bebé 5 (señalando a su bebé) y tiene tres meses.

Mujer 4: Yo soy Mujer 4 (Mujer 5 dice algo y se oyen risas de fondo), él es Bebé 4 y mañana cumple cinco.

Mujer 2: Yo soy Mujer 2, él es Bebé 2 [refiriéndose a su bebé] tiene siete meses y medio, nació AQUÍ (.) en la maternidad (..)

Mujer 1: Yo soy Mujer 1, él es Bebé 1 [refiriéndose al bebé que tiene en brazos] y tiene tres semanas, cumple hoy (..). Estoy que me caigo del sueño, casi no llevo (risas).

Mo: Muchas gracias por venir.

Mujer 6: Yo soy Mujer 6, él es Bebé 6 [refiriéndose al bebé que tiene delante tumbado

en el suelo] y:: nació aquí el 16 de Junio, tiene tres meses y medio.

Mo: Muy bien, pues muchas gracias. Pues, la primera pregunta que queríamos haceros y la que queráis puede responder ¿vale?, es ahora que habéis pasado por este proceso de parto qué habilidades consideras que deberían tener las mujeres tanto para el parto como para el posparto inmediato, teniendo en cuenta esas dos horas siguientes al parto. ¿Qué habilidades creéis que serían las que...?

Mujer 2: Yo, hay una cosa que quizás eché de menos es, un poco de, mejor asesoramiento en cuanto a la lactancia. Ya en la habitación, una vez parida, arriba, si que noté que (..) las directrices eran muy muy diferentes unas de otras. Que también lo encuentro interesante ¿no? porque lo que no te sirva de una te puede servirte de otra ¿no?, pero lo que (..) las cosas básicas que han ayudado después a que la lactancia se instaure no me las dijo nadie AQUÍ. Tuve que ir a especialistas después y después de mucho tiempo encontrarlo. Es decir, creo que en ese sentido, de hecho creo que hay una tra-... una persona que me atendió aquí, en el parto, no subió a la planta, una matrona que si que ha estado en el CAP con LA asesorándose y eso me parece muy interesante, porque:: porque creo que realmente es necesario. Es decir, yo salí del hospital ya con grietas (.) y con mastitis. Entonces fue todo muy muy complicado. Y:: de hecho:: creo que en planta solo hay enfermeras creo que no están las matronas arriba. Me dio la sensación de que no había tanta formación por parte de estas personas, a la hora de luego para poder asesorar... Y:: de hecho, hubo una que estaba de paso, que ni siquiera era de planta, que no estaba trabajando y pasaba a buscar a alguien y fue la que me dio el mejor consejo de todos. Entonces... bueno no sé, es como que yo lo viví de una manera un poco desamparada ¿no?, el comienzo de la lactancia. (..) Y, perdón, si puedo añadir otra cosa, eh (..) hormonas o no hormonas no sé, la sensación después del parto... eh NO ME ATREVÍ A PEDIR AYUDA. ¿Sabes? De alguna manera es como que.. Nadie me informó previo al parto que la lactancia iba a ser algo (..) que tienes que aprender (.), que no es algo tan instintivo como el hecho de parir, que el cuerpo se coloca solo etcétera etcétera. Además en el parto te asisten, pero en la lactancia no. Y:: Y de alguna manera pensé que si no estaba pudiendo era un problema mío y no sabía hasta que punto tenía...(.) También supongo que ellas estaban muy desbordadas. La predisposición, todo, la sensación no fue de “Puedes contar con nosotras, en cualquier momento llámanos o me estoy media hora más por si quieres que te...” [refiriéndose a

las matronas]. No encontré ese caliu ¿sabes?. Ese..

Mujer 3: Bueno a mí me paso un poco casi lo mismo que a ella, bien..(..) pero al final tuve que venir a urgencias y una matrona fue la que me ayudó. Ellas te enseñan... pero claro de una manera... no tienen ese tacto, además que tu sabes que estás sensible. Ellas cogen... claro para ellas es muy práctico porque claro están acostumbradas ya ¿no?, pero para las que somos primerizas no... A mí también me pasó como a ella salí con grietas ya, llegué a casa y al día siguiente tuve que venir a urgencias y me atendió la matrona que me había ayudado en el parto.. (?) (se oyen sonidos de bebé).

Mujer 2: De hecho en ese sentido, una de las primeras frases que escuche de la matrona abajo, todavía abajo, todavía en sala de partos, es.., le dije “Duele”, y me dijo “claro tiene que doler”. Eso (..) no es verdad, eso me he enterado después de que no es cierto, pero mi referencia ha sido esa. Y yo he llegado con las grietas a un nivel... yo he llegado a perder un trozo de pezón. Entonces... La cicatriz había dejado un hueco. Entonces, eh bueno, creo que las referencias no son las correctas, es eso ¿no? Ya no es sólo qué puedes hacer para ayudar, si no en qué momento está la otra persona para recibirlo ¿Qué habilidades ha de tener un profesional aquí? A nivel psicológico quizá pero no lo sé, no te sabría decir... Pero creo que sí, que en cuanto a... tener mucho más en cuenta el estado de sensibilidad que tiene la persona en el momento de parir.

Mo: Luego hablaremos también un poco de las habilidades de los profesionales sanitarios. Así que está muy bien que vayamos pensándolo ahora.

Mujer 1: ¿Pero ahora te referías más a las habilidades de nosotras, no?

Mujer 2: ¿Cómo?

Mo: Sí, más de nosotras, bueno de las mujeres que vayan a parir que qué habilidades crees... No por eso, que preguntaba Mujer 1 si nos referíamos más a las mujeres o a...

Mujer 2: Pues te lo he entendido mal, yo te he entendido de los profesionales que nos atienden [

Mo: Ah vale

Mujer 2:] por eso he empezado a hablar directamente de la lactancia. Pero bueno también nos afecta a nosotras, he llegado al parto sin saber nada de la lactancia.

Mo: Claro, claro.

Mujer 1: No sé si puedo seguir igual como.. con lo que ella dijo de los profesionales y..

Mo: Ah, vale.

Mujer 1: A mí me pasó también como a ella, y yo lo tengo todavía más reciente así que.. También desde el primer día creo que fue a la segunda vez que tomó el pecho que ya tenía grietas. Y claro, pasa la una pasa la otra, pasa otra y todas te dicen “Está muy bien agarrado” pero digo... “Pero llevo medio día y ya tengo grietas”, o sea hay algo que no estaba bien ¿sabes?... E igual, pues como cosas muy contradictorias primero una te dice que está perfecto, luego llega otra con un poco más de conocimiento y te dice que no... Entonces no sé, ha sido muy difícil, yo he estado... claro si desde el día 1 ya tengo grietas... He estado, llevo tres semanas y estoy apunto de, de dejarlo, no dejarlo porque (..) claro es muy difícil... Y (..) creo que... pues que haría falta, pues por parte nuestra habilidades de saber cómo es la lactancia y todo eso, pero también hay alguien que te tiene que decir “Recuerda que tienes que tener estas habilidades” ¿no?. Yo estuve en los cursos de posparto, perdón de preparto y:: me preparaban para el parto que es lo que estaba pensando todo el rato, pero si me hubieran dicho... Me dijeron al final, como en la última clase “Mira, sería bueno que... que fueras a una clase de lactancia”. Pero pensé que era “como si quisieses”, pero estaría bien que también nos insistieran más, pues que nos dijeran que son muy importantes antes de... Es que claro llega el día, y NO SABES NADA, nada de nada. Entonces ya salí desde el día uno mal y luego ya te daña todo y luego todo lo que lees y todo.. es que no, que no tiene que doler, pero ¿cómo haces para que no duela?. Te tienen que dar esas habilidades, así que yo creo que hace mucha falta así como se hace el curso de preparto, hacer algo así como un curso de prelactancia o algo así. Porque si te dicen, “Ya a los cursos de lactancia puedes ir con tu niño” pero antes estaría bien saber muchos tips y tener bastante información.

Mujer 2: De hecho en el CAP de Numancia cada vez hay más embarazadas en la clase de lactancia y eso está muy bien.

Mujer 3: A mí me ayudó mucho ir a esos cursos... (llanto de bebé) (?) porque llegas a casa y no sabes y el daño es igual. [Se refiere a los cursos] Vi a una chica que llevaba pezonera y dije “voy a probar”. Y en dos tres días el pezón se me sanó. Y luego ya di de mamar tan normal, sin pezonera. Pero nadie te dice, podría ser una opción ¿no? de decir “podéis usar pezonera para no hacerte daño”. Porque a mí me fue muy bien, la pezonera.

Mujer 4: De la misma forma, que también yo, cuando él ya tenía él como 3 meses, me enteré que había una cosa que se podía poner en el pezón durante el embarazo para promover que saliera poco a poco, [

Mujer 2: ¿Sí? No lo conozco.

Mujer 4:] Sí, que se llama “extractor de pezón” o algo así y te lo puedes poner los últimos meses y ya promueves que el pezón te salga. Yo por ejemplo, tengo muy poquito pezón y me hubiera servido creo (.) quizás no, pero quizás si me hubiera ayudado a::... Y esto, yo fui también a todas las clases preparto y nunca se comentó.

Mo: Y para vuestros acompañantes, creéis que... hacen falta habilidades también que... que deberían saber para el momento del parto, posparto...

Mujer 2: Yo creo que es fundamental que el acompañante sepa. Pero sepa tanto a nivel técnico como tiene que acompañarte para respirar, para sujetarte para masajearte, para asesorarte, etcétera, como a nivel emocional (..) de saber en qué momento tiene que acompañar en qué momento se tiene que retirar. Pero claro, eso (..) en mi caso fue falta de voluntad por parte de mi pareja porque si que nos apuntamos al curso de preparto, pero vino a dos clases. Y:: yo luego leí muchísimos libros se los pasé todos, se leyó medio... y luego no, no siguió más adelante. Además el medio que se leyó sirvió para contradecirme en todo lo que yo pensaba, o sea al contrario de mi intención. Yo hice unas clases también vía Skype. Bueno, hice una primera sesión con una fisioterapeuta pélvica de Mallorca, y me hizo un masaje perineal, y después... allí en Mallorca y luego nada, hicimos un asesoramiento a través de Skype. Hicimos varias sesiones y la verdad es que la mujer me explicó todo, como tenía que ser un parto natural, qué tenía que hacer, qué no, todas las cosas que podían pasar, incluso me habló un poquito de la lactancia, pero sin profundizar mucho. Siempre de forma general, “Es muy importante...” pero no diciéndome cosas técnicas que son las que al final realmente ayudan. Eh... Y luego fui al RAP (?) también. Me pagué yo unas sesiones para hacer lo del masaje, de hecho a una invité a mi pareja para que aprendiera a hacer el masaje, (..) no sirvió de nada. Y:: llegué aquí luchando contra viento y marea, la sensación fue esa. Entonces sí, yo creo que tienen que aprender. Ahora por parte vuestra no sé que más podéis hacer, si el que tiene que aprender no quiere... ¿Sabes? Quiero decir, que... en mi caso fue una falta de voluntad clara.

Mujer 5: En mi caso fue diferente porque mi pareja estuvo yendo a un grupo de padres

durante el embarazo, y aparte del curso de parto, que también vino los días que pudo, pero:: en Manso había un grupo para padres. Y yo creo que ESO FUE SÚPER ÚTIL. No sólo para que tuviera claro lo que se iba a encontrar en el parto eh, que no solo hablaban del parto, de... hablaban un poco de todo. Yo creo que al estar ELLOS, SOLOS, sin nosotras, se sentían más libres y también de comentar, pues sus dudas o sus...yo que sé... [

Mujer 2: Es una buena idea (se oye hacer carantoñas a un bebé).

Mujer 5:] Y.. Vaya que yo creo que eso fue muy bien, porque... también porque desper-. Yo también estaba en ese momento de leer libros y le decía, pero él como que estaba en otra cosa, porque la EMBARAZADA ERES TÚ al final, pero a partir de ahí como que también empezó a motivarse más.

Mujer 2: Bueno igual si hubiera encontrado un espacio para él, hubiera podido encontrar la manera de poder formarse sin sentirse ni exigido ni atacado, ni cuestionado ni nada... Que igual es eso, nosotras tenemos unas expectativas muy bestias, estamos muy expuestas y quizá a ellos les puede un poco la responsabilidad de .. “Uff, si hay algo que va a depender de mí ..” ¿no? Es como, para ellos... Bua, no sé.

Mujer 6: Yo creo que depende un poco, porque yo tuve una experiencia similar a la de Kl. Mi pareja y yo no estábamos en Manso y por eso no fue, que si no SEGURO que hubiera ido al grupo, pero él se había visto TODOS LOS VÍDEOS DE LACTANCIA, se lo conoce mejor que yo, de masaje pélvico, de TODO... Y es verdad que dentro, porque yo casi pierdo el conocimiento por el dolor, que al final llegué a pedir peridural, pero él estaba gestionando, estaba gestionando también. Él y la comadrona me estaban ayudando un montón, porque entre los dos.... Él además PORQUE SABÍA LO QUE YO QUERÍA, y ella con sus conocimientos de las opciones que había en este momento como que me ayudaban en un momento en el que yo era ca-, tenía tanto dolor, que no era capaz de tomar decisiones. Y un poco entre los dos, uno que sabía lo que yo quería y el otro que tenía el conocimiento técnico, entonces pues HA IDO MUY BIEN. Pero sí, se lo había estudiado, se lo había currado UN MONTÓN (risas)

Mujer 1: Otra cosa.. Otra cosa que nos hacía falta es, eh.. lo que digo en las clases de parto te hablan del parto, que yo sé que es lo que inmediatamente más queremos, pero.. que nos hablaran un poco del.. no sé, del primer mes después porque yo creo que es como el peor, yo que sé, porque estoy pasando esto... [

Mujer 5: Sí, hace falta que hablen del posparto.

Mujer 1:] Claro que te insistieran un poco, porque claro lo único que uno lee siempre es que hay una depresión posparto pero no siempre que haya una tristeza profunda es una depresión, porque claro entre hormonas y cansancio y todo. Yo, te lo digo ahora, porque claro estoy como muy (..) muy ansiosa de todo, pero claro es que (..) te dicen: “Es que tener un niño es difícil”, pero realmente NO TE DIJERON QUÉ ERA. No te dicen “vas a pasar por esto, luego va a venir este día así, luego va ir bajando”. Sabes, que no, no, es que en ningún momento me dijeron absolutamente nada de los primeros meses, el primero, el segundo, el tercero, los que fueran... solo llegó hasta el parto y lo siguiente es “Si hay depresión, pues os tenéis que medicar” pero no eso. Hay más cosas antes de llegar a una depresión o antes de saber que todo es como tan difícil, tan difícil, pero pasará... pero falta esta información bastante... O sea que las clases de parto geniales, HASTA EL PARTO.

Mujer 4: Yo creo que realmente... (Kl dice algo ininteligible) No te haces a la idea que de todo lo que te viene JUNTO. Porque además no es que las primeras dos semanas te duele abajo, después tienes un problema con la lactancia... O sea que viene un problema detrás de otro, si no que te viene todo junto. Te encuentras mal del parto o de la cesárea, MÁΣ la lactancia puede no funcionar, MÁΣ que te bajan las hormonas y ya estás un poco:: más... delicada psicológicamente de lo normal... Ósea se te junta todo en un mes y (..) tienes que GESTIONARLO Y LLEVAR EL NIÑO ADELANTE. Yo por ejemplo en mi caso, estuve acompañada por mi pareja SOLO DOS SEMANAS porque tuvo que volver a trabajar, no había otra opción y claro con solo tres semanas, estoy sola en Barcelona, no tengo familia, mis amigas están trabajando todas... realmente puede ser complicado, ósea.. Yo lo llevé bien, pero, pero si que creo que si hubiese estado un poco más tocada anímicamente HUBIERA SIDO MUY COMPLICADO. Mi parto fue muy bueno, o sea yo tuve solo dos puntos y un poco de desgarro, y.. bueno, si que tuve muchas pérdidas y tal, muchos días... pero que (.) en el fondo me encontraba bien. Tenía ganas de salir, tenía ganas de hacer cosas, de encontrarme con otras madres... Pero, el hecho de que se te junta todo en un pequeño espacio de tiempo y que tienes un bebé al que tienes que... ¿no? que atender las 24 horas, es como... que realmente no te haces a la idea (..) de lo que te viene, o sea del día siguiente al parto todo lo que tendrás que...

Mujer 2: Y para mí las clases parto se quedan cortas, tanto en temas como en

profundidad.

Mo: ¿Las que se dan tanto aquí como en el CAP?

Mujer 2: Yo fui a las del CAP, las de aquí no he venido. Sí que he visto que hay unos CDs que están como prehechos, o que hay unas sesiones... No sé eh..

Mujer 6: Yo fui a las dos, y para mí las de la Mater se quedaban cortas. Para mí fueron.. A mí me gustó la comadrona que tenía en el CAP que nos dio las clases y fue MUCHO MÁS PROFUNDO que lo que vimos aquí en la Maternidad.

Mujer 5: Y hay una cosa... Una cuestión del, del posparto, que ya no es sólo el posparto extendido, si no (.) inmediatamente después del parto, A MÍ ME FALTABA TANTA INFORMACIÓN que lo, que lo pasé muy mal, yo creo que incluso por miedo. Porque... por ejemplo, ósea en las clases te explican “Bueno pues parto natural o epidural o cesárea”. Ya, esto lo sabe todo el mundo, pero ¿qué implica cada una de esas opciones?. Por ejemplo, que... que la anestesia te provoca un tembleque que no te aguantas [

Mujer 1: Ostras

Mujer 5:] y que casi te caes de la camilla del tembleque te da, ESO NO TE LO CUENTA NADIE. Y cuándo tu empiezas a sentirte así, no sabes si eso es normal o no. Te piensas que te está pasando algo...

Mujer 1: Yo pensaba que me pasó solo a mí.

Mujer 5: Y TE ASUSTAS TANTO, y en ese momento además, que estás tan hecha polvo... como un ejemplo de algo ¿no? O sea en el mismo posparto, hay cosas que te pasan que, que nadie te las ha contado y no, claro no estás preparada para... Y:: claro, (..) mm, quizá es porque mi experiencia de parto no fue buena, pero creo que estaría bien, aunque nadie le apetece cuando está embarazada es pensar en lo mal que puede ir. Porque yo creo que si hubiese tenido información de las cosas malas que podían pasar, o de si llegamos a cierto punto qué es lo que pasaría, por lo menos saberlo... (..) Tampoco hace falta ahí que te pongan un vídeo de unos fórceps, ¿sabes? por decir algo.... Pero.. tener un poco más de información. Luego me hubiese ayudado a entender un poco más, y a no llevarlo tan mal.

Mujer 4: Y otra cosa, otra de las habilidades, creo que las clases para preparar el suelo pélvico son una MUY BUENA HERRAMIENTA. [

Mujer 5: Sí

Mujer 4:] Pero lo que me pasó en mi caso, por ejemplo, es que yo trabajé hasta muy al final, y cuando me quise incorporar a las clases como todos los horarios son DE MAÑANA, pues ya fui a dos clases, y me supo súper mal, porque yo durante.... Yo... me puse de baja al final la semana 34, a partir de esa semana, cualquier curso, cualquier cosa que hacían aquí o en el CAP, dónde yo pudiera ir yo iba, porque en ese mes y medio, yo como que quise recoger toda la información que no pude recoger antes, pero sí que es verdad que muchas veces los horarios de todas las cosas están muy adaptados a la gente que ya no trabaja y claro las personas que trabajan se pierden, se pierde esto ¿no?. Si, si hubieran habido clases por la tarde, pues yo seguramente hubiera podido hacer el curso de suelo pélvico entero. Y creo que es otra de las habilidades que si que, que creo que puede ayudar mucho, ósea preparación física.

Mujer 1: (hacia la moderadora) ¿Tú habías dicho de.. también por parte de los profesionales durante el parto?

Mo: Si, bueno esto lo quería comentar un poquito más adelante. [

Mujer 1: Ah vale.

Mo:] Si, sí, bueno, K tu querías añadir algo, o ¿alguien quiere añadir algo más?

Mujer 3: Si bueno, solo de las clases cuando estás embarazada que a mí no me dijeron que teníamos que preparar el suelo pélvico, (.) intentar prepararlo antes para que no se te caiga... Bueno a mí me pasó, que se me cayó y entonces me dijeron (.) que esto hay que prepararlo a partir de las 20 semanas de gestación ¿sabes?. Y me enteré ahí. [

Mujer 2: ¿En serio?

Mujer 3:] Pero cuando fui por ejemplo, cuando fui a consulta (?) nadie me lo dijo. (?) Y en estos cursos pues ir mejorándolo antes porque luego una vez caído cuesta. Prepararlo mucho antes para que no se te caiga, también para que esté mucho más reforzado. Yo no sabía nada de eso.

Mujer 4: Es que muchas veces la comadrona del CAP te dice: “Mira hay estos cursos” pero te lo dice un poco como a modo informativo, pero realmente no te explica la relevancia que tiene hacerlo o no hacerlo. Si no te dice: “Oye hay esto” y yo le dije: “Es que en esos horarios no puedo ir” y me dijo “Bueno, pues no te preocupes”. Igual si hubiéramos entrado un poquito más en detalle de ¿no?, qué ventajas aportan estos

cursos, igual alguna alternativa pues mira si estos horarios no te van bien puedes no sé, hacer un curso a distancia o te recomiendo leer este libro...(.) Porque también cuando nos explicaron.. (.) al menos yo, lo de los masajes en la clase de posparto (sic) yo creo que ya estaba en semana 35, ósea ya:: era muy justo, muy justo

Mujer 6: Incluso, a mí, ni me.. porque como yo tenía un embarazo de alto riesgo, no me llevaba ni una comadrona, me llevaba una ginecóloga aquí y NO ME LO DIJO, por suerte como en Paralelo yo iba a una clase de yoga para embarazadas, en la clase de yoga nos machacaban con el tema, pero NOS MACHACABAN. Pero, un profesional.. ningún profesional ni me dijo esto, que había que pensarlo ni nada. Y en el curso preparto estás ya en la 35 semanas y ya, si no lo habías pensado...

Mujer 2: Yo me preparé semanalmente, una clase cada semana desde que me quedé embarazada hasta que parí [

Mujer 4: ¡Imagínate!

Mujer 2:] Semanalmente, y lo he seguido haciendo después de parir hasta agosto. Y no he tenido problemas a nivel del suelo pélvico y cuando parí... Pero si que creo que es súper fundamental.

Mo: Sí y, ehm... Bueno, respecto al plan de parto, no sé si lo conocíais si qué opináis del mismo.

Mujer 1: Ay, a mí ni siquiera me lo pidieron, nunca. Yo lo rellené, y yo digo es que casi lo he traído para decirles mira es que ni me lo pidieron. Yo hice la tarea, me lo leí, lo escribí, tal, pero.. Yo sé que decían “Luego pueden pasar muchas cosas que hagan que no se utilice exactamente”, está bien pero oye, “me lo haces llenar y es que ni siquiera me lo pediste”. Y yo dije, no voy a decir nada, pero porque quería ver que pasaba ¿sabes?... pero no me lo pidieron. En mi caso, claro hay ciertas cosas que no controlo tanto, dije vamos a ver que pasa y pues salir de la clínica con mi carpetita con el plan de parto [.

Mujer 2: ¿Diste luz aquí en la maternidad?

Mujer 1:] Sí.

Mujer 2: A mí me pasó igual, yo con el plan en parto en la mano desde la semana no se qué, muy pronto... Me preocupé, me lo estudié, discutí con mi pareja lo que no está escrito, porque bastaba que yo dijera Vitamina K, no inyectada y el decía que sí,

bueno... (risas) ¡NOS DIO IGUAL! Porque la carpeta siguió en la maleta, igual que entró, salió. Y yo en ese momento no estaba pensando en el plan de parto, bueno sí, ¿sabes cuando pensé en el plan de parto? Entre pujo y pujo. Entre pujo y pujo empecé a gritar “¡NO LE CORTÉIS EL CORDÓN UMBILICAL!” (risas) Fue terrible. Pero claro, es eso si hubiéramos podido, aunque no te lo pidan, hablar un poquito del tema, porque son muchas horas de dilatación. [

Varias mujeres: Sí sí, exacto

Mujer 2:] En mi caso fueron muchas horas de dilatación. El plan de parto.. igual funciona, pero si se utiliza claro.

Mujer 5: En mi caso fue igual eh, no yo creo que ni se lo leyeron. [

Mujer 3: (?.. plan de parto) (llanto de bebé)

Mujer 5:] Las únicas cosas del plan de parto, que vaya, cualquier parecido con mi plan de parto era coincidencia, son porque yo, EN PLENA CESÁREA, medio ida, hipotensa y flipando de todo... Iba gritando: “¡NO LE PONGÁIS LA POMADA!” (risas) Porque si no se la ponen, ¿sabes? El plan de parto no sirve para nada. Nadie se lo leyó, hubo tres cambios de turno, las personas que estaban allí no sabían ni como me llamaba y mucho menos (llanto de bebé) conocían mi plan de parto.

Mujer 6: En mi caso fue como ella, el plan de parto se quedó en la carpeta. Porque cuando entré a la sala de parto, mi pareja estuvo fuera y yo recuerdo de luego preguntarle “¿Pero lo diste en aquel momento el plan de parto?”. Y me dijo “No”. “Ah, pero entonces no me han preguntado en ningún momento” y me dijo: “No”. Y no salió de la carpeta. Eso sí, lo habíamos utilizado como tú, en casa para hablar de los temas, pero... ningún profesional nos lo pidió. Lo tenemos, igual que lo hemos llevado aquí.

Mo: Si consideramos que el proceso de parto incluye desde el inicio del parto, desde que comienzas las contracciones, el parto y el posparto, me gustaría preguntaros si os sentisteis cómodas en este proceso, si pudisteis ser vosotras mismas. Y si crees que vuestros acompañantes se sintieron cómodos también.

Mujer 4: Yo quiero comentar una cosa (bebé llora) Yo me puse de parto en casa (..) y cuando llevaba como 5 horas de contracciones, (.) vine aquí y estaba de 1 y medio pero el cuello no se me había borrado, lo tenía muy duro. Y, yo ya, ósea las contracciones durante este tiempo ya eran muy dolorosas, bueno tanto que pensaba que iba a perder el

conocimiento, o sea estaba fatal, bueno cogimos un taxi y vinimos para acá, yo había vomitado en casa del dolor y todo. Y claro, la chica me dijo “Estás muy verde, pero que muy verde, de 1 y medio pero es que el cuello lo tienes aún muy duro” y me pinchó algo y me dice “Esto va a ayudar a que se ablande un poco el cuello y ahora tienes que contar con 4-5 horas más”. El hecho de que ella me dijera que 4-5 horas más y que me tenía que regresar a casa, con lo que me había costado llegar hasta aquí, ¡FUE EL PEOR MOMENTO DE TODO EL PARTO! Me vino un bajón, de decir es que yo no puedo aguantar todo esto... Aunque hubiera sido, quedarme aquí en una camita... Pero el hecho de volver a vestirme, salir afuera, coger un taxi, llegar a casa, subir las escaleras, bueno, esto para mí era lo peor. Y al final después dilate súper rápido y en dos horas y poco volví aquí y estaba de 6 y con el tacto ya hasta se tocaba la cabeza. O sea, fue después súper rápido. Ósea que creo que me hubiera ayudado mucho que me hubiera podido quedar aquí.

Mujer 2: A mí me paso exactamente lo contrario. Yo estaba en casa, estaba bien, mi pareja entró en pánico: “¡vamos al hospital!” Y yo: No, no. (Pareja) “¡Se te ha caído el tapón mucoso!” Y yo: “Ya, no passa res”. Bueno, me trajo, sin cenar ni nada. Estaba de 3 cm, pero ya estaba muy flexible. Y me dijeron bueno seguramente esto vaya rápido. Me subieron a planta a dilatar con una chica que acababa de parir, de hecho ella todavía no estaba, estaba la suegra, me contó su parto, el de su nuera. Mi pareja se fue a cenar, me quedé sola con esa señora. Y no estuve cómoda. No creo que una persona que esté dilatando (.) tenga que estar en planta (.) con una persona que acaba de parir. Porque lo de la suegra es lo de menos, pero cuando llegó ella, la pobre, me miraba con cara de odio, con toda la razón del mundo. Yo me fui al pasillo para no molestar ni a los médicos ni a las visitas. Pasillo arriba pasillo abajo. (.) Cogí mucho frío. Frío y dilatación no, no hilan, entonces a mí se me paró el parto. Entré a las 7 de la tarde aquí, a las 2 estaba todavía en planta dando vueltas y dije: “O me mandáis a casa o me mandáis al paritorio, pero yo de aquí me tengo que ir... Porque no puedo estar en la habitación, no puedo estar en la sala de espera porque no me dejáis, hace frío...” Aparte que es eso, yo traje ropa que no me dejaron poner, no sé por qué, me pusieron una batita, ósea no pude ponerme mi ropa de felpa ¿sabes?, era febrero, yo tenía frío. Es verdad que luego se portaron muy bien, me bajaron al paritorio y estaba la piscina vacía y me bajaron. Me bajaron allí y me atendió M que es la que digo que luego ha estado en el CAP asesorándose sobre lactancia. Y la verdad es que M me consoló un montón, me

dijo: “Tranquila, aquí vas a estar bien, puedes descansar, puedes ir a la piscina puedes hacer lo que quieras”. El acompañamiento por el resto del equipo a mí no me gustó, porque me decían “Hacemos lo que quieras para el dolor”. Yo dije “Vale” (profesional sanitario) “Probamos el gas”; y yo dije “Vale”. Se iban y no volvían. Al cabo de un rato, “¿cómo vas?” . “Fatal, ¿dónde está el gas?”. “No bueno, si quieres probamos la piscina” Y entonces se iban y no volvían. Al rato viene y me dice “¿Qué tal? Bueno cuando quieras la epidural”. Y yo “Vale, ponme la epidural, ¡PONME ALGO!” . No sé por qué, no me informaron de por qué, pero me estaban dando largas (.) para ponerme cualquier cosa. No sé si estaba muy verde... pero en cualquier caso yo hubiera necesitado estar informada en ese momento. Terminé metiéndome en la piscina y al final terminé con epidural y con oxitocina cosa que no quería bajo ningún concepto. Llevaba nueve meses preparándome para un parto natural y creo que lo que hizo que yo tuviera un parto inducido fue la adrenalina, tener que estar luchando, tener que estar incómoda, tener que estar pendiente de por qué hacen esto y no me lo explican. Se tomaron decisiones que no se me consultaron, y eso a mí me hizo estar muy incómoda. ¿Las instalaciones? Bien, bien, salvo la habitación compartida que no la quisimos en ningún momento, pero el resto bien... Creo que hay determinadas situaciones en las que entiendo que compartas habitación, si estamos las dos, que podemos gritar las dos bien, pero si una ya ha parido y la otra no, eso me parece lo más heavy de todo, intentar dilatar con una persona al lado con una bebé recién nacida (..)

Mujer 1: Bueno, a mí también me pasó más o menos como tú, que hubo un momento ya.. a mí me tocó que me indujeran entonces yo ya vine preparada la semana 41 y hubo un momento que yo ya sentía que me estaba doliendo bastante, podía ser que no hubiera dilatado mucho... (.) pero... a ver que ni soy tan quejica, ni estaba gritando ni nada, PERO YA ME DOLÍA. Ya tu sabes cuando realmente es que no quieres soportar ese dolor. Entonces no, me decían “No pero es que todavía no” “Pero es que no puedo más”. Y luego me pasó que creo que estaba el turno de noche, como en la madrugada, estaban dos chicas que yo creo que eran dos... bueno dos matronas, no creo que ninguna fuera ginecóloga. Y eran las que luego cuando empezamos a hacer el parto me atendieron, pero ellas estaban... La que mandaba ERA COMO SÚPER REGAÑONA CONMIGO, era... ósea me sentía súper mal... A mí me pasó esto de que empecé a temblar (..) y le dije a ella: “Estoy temblando” y me dijo: “Ah será que te ha dado un poquito de frío”. Pero es que ya tenía la epidural, y pues ahora que tu lo dices quizás

fuera eso, yo pensaba que era que estaba yo muy nerviosa o algo, pero hubo un momento en que yo le dije “Dime algo. Cálrame. Dime alguna cosa, porque estoy muy nerviosa” y ella “ah no, no pasa nada”. Y luego todas, cualquier cosa, ES QUE ME REGAÑABA. Me regañaba un montón porque llegó a ponerme la epidural, yo dije “Vale sí, me la pones pero me dejas...” bueno me iba a hacer la vía y le dije “Por favor, me dejas ir al baño solo un segundito” (profesional sanitario) “Ah, pues como quieras” (con tono sarcástico). Y yo “No pues quiero ir al baño pero si no se puede pues ya me la pones”. Y me dijo, “No, no, es que aquí la que mandas eres tú, yo no” y se fue. Y se iba y volvía. Y, y yo estaba muy nerviosa. Y luego afortunadamente... bueno tuve algún problema en el parto y justo era en el cambio de turno entonces sé que ella ya no se quería quedar. Ósea, eran las 7 y el cambio de turno era a las 8, no sé, entonces me dio la larga entre las 7 y 8 porque ella no quería encargarse del problema que yo tenía. Entonces afortunadamente me dio el cambio de turno y las chicas que llegaron a las 8, pero es que UN CAMBIO RADICAL, y eran todas muy muy lindas, buenísimas personas y también la que mejor me sirvió fue una chica...era una auxiliar, una señora (.) de aquí, que es que algún día tendré que agradecerse, pero es que no me sé su nombre, porque cuando me iban a poner la epidural tenía mucho miedo, pero con un amor que solamente necesitas que te digan unas buenas palabras que te soben un poquito la espalda y... con un amor y una tranquilidad, que esta señora me, me calmó pero lo que no está escrito. Y luego llegaron las otras súper profesionales a explicarme. Yo cuando estaba empujando con las anteriores, dije “¿Lo estoy haciendo bien?” “¡PUES NO!”, así me dijo una chica y YA ESTÁ. Pero luego las otras “No, pero mira haz esto, haz esto, haz esto...” sabes que fue un cambio (?)... Yo creo que con la anterior no hubiera tenido el parto, porque es que se se me paraba... Le dije “La epidural no me está sirviendo”. Me dijo “¡Si no te sirviera estarías chillando como una loca!” (..) ¿sabes? Pero bueno luego las otras fue otra cosa.

Mujer 4: No, porque no todas chillamos, ¡yo no chillé en ningún momento! (risas) Yo no chillé en ninguna contracción, yo no chillé nada. Cada uno es como es, yo me retraía, ósea estaba como concentrada intentando no molestar a nadie. Porque entiendo que en salas de al lado están también pariendo y lo que no quería era montar un espectáculo. Ósea cada... Que hay gente que si que necesita exteriorizar más, yo no grité ni decía nada. No dije nada en todo el rato que estuve aquí.

Mujer 2: No sé, incorporar frases como ¿qué necesitas?, ¿cómo te sientes?, [

Mujer 4: Sí, sí.

Mujer 2:] Es fácil [

Mujer 4: ¿Cómo te puedo ayudar?

Mujer 2:] Pin, pan. Y eso elimina mucha tensión. [

Mujer 1: Es que fue todo...

Mujer 2:] Si alguien me hubiera preguntado cómo te sientes, qué prefieres quedarte o irte, igual es una cuestión interna, igual los protocolos hay que seguirlos a raja tabla o lo que sea, no lo sé, pero si alguien me hubiera preguntado prefiero quedarme o a mí me hubieran preguntado yo hubiera dicho “Me quiero ir a mi casa, a mí no me subas a planta”. “Yo estoy más a gusto en mi casa, no me duele lo suficiente, si no he dilatado, ¡ya volveré! no pasa nada” es que me quería ir a casa. De saber la alternativa... Es que no me la ofrec-, no me lo dijeron, de saber la alternativa hubiera preferido irme a casa.

Mo: ¿K quieres comentar algo?

Mujer 3: No, yo con en el tema de la epidural. Bueno, la matrona que me llevó el parto muy bien... (?) (Bebé llora) me ayudó muchísimo y no me pasó como a ti, a mí todo lo contrario, me decían: “¡Venga un poquito más!. Lo estás haciendo muy bien, muy bien.” Me animaban ¿sabes? Pero lo que me echó un poco para atrás fue el que me puso la epidural, no sé si era nuevo o un practicante pero me tuvieron que pinchar dos veces. Una matrona me dijo: “Es que es nuevo, no pasa nada”, me tranquilizó pero... el que me pinchara dos veces... como que (..) no me gustó... Creo que para pinchar, que a parte es una zona súper (..) delicada, tendría que ser una persona con más experiencia, no una persona...

Mujer 6: Para mí el trato, hasta el momento realmente de la expulsión, fue súper bien, dos comadronas diferentes, una llegó casi al momento final y la otra que estuvo durante todo el parto y realmente me sentí muy bien acompañada y todo. Pero, eh, a mí también incluido el momento de la expulsión me ayudaba mucho la comadrona que estaba ahí, pero no sé, luego cambió, en el momento que ya acabé, todo cambió. Había una estudiante al lado y entonces se puso a estar para la estudiante, que se veía que la estudiante realmente era la primera vez que estaba en partos... Así que, (..) a mí no me molestaba que realmente las dos estuvieran mirando, tocando... Esto de que hubiera dos personas, yo entiendo que alguien se tiene que formar, me parece bien pero entonces

solo hablaba con ella, y justo coincidió además con el momento que a mi bebé le bajó un poquito la temperatura y entonces se lo llevaron y fue mi pareja con él. Así que yo estaba SOLA y las dos estaban hablando y yo me sentía... “A mi bebé no sé exactamente que le está pasando pero se lo han llevado y además estáis hablando entre vosotras y nadie habla conmigo”. Pero hasta ese momento realmente todo había ido súper bien, me habían ayudado mucho, tanto antes de la epidural que después... Pero no sé, en aquel momento estaba por la estudiante.

Mujer 5: Yo también tuve esa sensación, pero no al final, durante mucho rato... Al principio había una llevadora y.. que sí que estuvo muchas horas (..) y era, bueno lo que decís, que entraba, salía, no se qué... Un poco la sensación esa de que “Sí, vengo”, pero tampoco te hacía mucho caso. Y yo ya, llegaba un momento que decía “¡Dime qué hago!”, ehm, “¿Qué puedo hacer para que avance?”, “¿Qué puedo hacer para que se... - porque él no hacía el giro - qué puedo hacer para que gire o..”. Y ella me decía “No, no, tu haz lo que tu cuerpo te pida”, ..y yo estaba... no sé, llevas no sé cuántas horas, estás hecha polvo, en tu mundo, con tu dolor, y, y, y no te da ninguna respuesta. Es como “Si mi cuerpo me dijera que es lo que tengo que hacer, lo estaría haciendo, no te preguntaría. ¡Si te pregunto es porque no lo sé!” Y no me contestaba, cada vez, todo lo que yo preguntaba me decía “Lo que tu cuerpo te pida”. Entonces, es que esto es muy hippy y está muy bien pero igual no todos los cuerpos te dicen exactamente lo que tienes que hacer en cada momento ¿sabes? Y... y a mí el mío, llegó un punto en el que ya no me decía nada, solo me decía “Duele, duele” (risas). Y no me decía “Ponte de cuclillas o ponte de pie”. Y luego,(..) cuando ya había pasado todo las oí hablando entre ellas que decían: “Hombre es que esto en cuclillas hubiera ido mejor, porque claro este giro en esta posición...” (imitando voces) ENTRE ELLAS! Y yo, te juro que si en ese momento hubiese tenido fuerzas me levanto y la mato. “¿Por qué no me lo dijiste a mí? Te estaba preguntando...” Acabo en una cesárea de urgencias jodidísima, porque no baja, y resulta que no has sido capaz de decirme “Ponte de cuclillas”. No sé, igual no hubiera funcionado tampoco pero, ¡QUE ME OFREZCAN OPCIONES!, porque no me las dieron... Y luego hubo un momento en el cambio de turno que no entró un estudiante, entraron tropecientos, ¡o sea yo no sé cuanta gente había allí! [bebé llora, Kl le calma]. Y esto que decía N, hablan entre ellos, se explican cosas y tú estás allí pero es como si no estuvieras, mi pareja estaba fuera también y yo estaba allí... y (..) también se lo llevaron, tampoco me explicaron por qué se lo llevaban ni a dónde.

Mujer 2: Yo sólo un apunte muy rápido más, me hubiera gustado saber quién era el practicante y quién no, que se hubieran presentado, no lo supe... Y eso me pareció una falta de respeto en el sentido de quiero saber quién me está tratando. Cuando yo vine aquí a la charla explicativa, dije vale entiendo que es un hospital universitario pero quiero saber si llegado el momento, yo si no quiero ser tratada por un estudiante si me puedo negar, y me dijeron “Bueno sí estás en tu derecho”. No pude ejercer ese derecho por desconocimiento de quién tenía delante. No me pusieron dos veces la epidural porque el que me tocó fue muy profesional, pero si que la vía, me reventaron una vena y me la tuvieron que poner en otro brazo. Saber quién te está tratando, que se presenten. O que vengan y digan “Levanta las piernas”. No perdona, “Hola. Buenas tardes. ¿Cómo estás?”, un mínimo de cordialidad. Que en general fui muy bien tratada por la mayoría eh, pero que te tocan esas perlas en determinado momento y son las que se te quedan en el recuerdo.

Mujer 2: Yo, en mi caso, si que... se presentaron cada uno de ellos y explicaron quién era el estudiante quién era la comadrona titular, auxiliar, ósea todo el mundo que entraba súper bien. También tengo que decir que cuando vine la segunda vez, ya era el cambio de turno, y la comadrona que me recibió a las 4 de la noche (bebé llora) alargó su jornada para poderme recibir otra vez y ponerme a punto para entrar a paritorio. Dijo “No, esta chica la he recibido yo antes, ya sé como está, yo quiero quedarme, ponerla punto para una vez ella entre en paritorio, yo me voy”, ósea súper bien. Se lo comentó a la chica. Aunque no me gustó que a las 4 me mandara a casa, después vi que realmente ella lo que quería es que yo estuviera bien. En el paritorio fue genial, es que mi parto yo creo que fue de libro porque fue súper fácil. Lo que sí que después estuve en el paritorio como dos horas y media o tres antes de que me subieran a la habitación, porque hubo una cesárea de urgencia y un parto... y no había nadie que me pudiera subir a la habitación y si que esas dos horas y media o tres que estuve en el paritorio después se me hicieron un poco largas ya tenía ganas de subir a la habitación y estar un poco tranquila, pero bueno que tampoco no es nada así muy...

Mo: Vale, ahora nos gustaría hacer una lista de las tres o cuatro cosas que pensáis que los profesionales sanitarios deberían saber de vosotras antes de atenderos. Además de pues la historia clínica, el laboratorio... todo lo que ya saben. Si podemos pensar tres o cuatro cosas más que creéis que sería interesante que supieran.

Mujer 5: Yo veo importante que preguntasen qué preparación has hecho. Yo a veces he sentido que me trataban como si no supiera de qué estaban hablando y les he tenido que explicar “Es que no mira, llevo un año haciendo preparación al parto, he hecho un curso de parto natural, me he leído no sé cuantos libros, sé lo que es el suelo pélvico, sé lo que es un Hamilton”. Entonces igual, que te hablen como si fueras un bebé, por muy vulnerable que tu seas en ese momento, que lo eres eh, pero que no te traten como si fueras tonta, porque aunque no seas ginecóloga igual si que tienes tus conocimientos porque te has informado.

Mujer 2: También saber que tipo de intervención quieres tener tu en el parto si eres de las de “hazme lo que tengas que hacer, no quiero intervenir, no quiero que me digas nada, no quiero ver nada, no quiero saber nada” o “quiero participar, quiero estar, quiero...” Porque hay muchas mujeres... hay de todo no?

Mujer 1: A mi me gustaría que te preguntaran qué es lo que más difícil se te hace, porque por ejemplo a mí el momento de la epidural no me preocupa pero si sé que hay algunas personas que lo que más temen es la epidural entonces... Va a haber un momento en el que tú vas a estar más nerviosa, para mí era el momento de empujar entonces que te digan “¿Cuál es el momento para ti que sea más crítico?”, si es le temo a la epidural, pues bueno que en ese momento estén más atentos o le temo a la contracción, o le temo a esta otra cosa. Como los puntos claves, porque bueno hay quiénes a las que no les importa mucho nada o algunas que temen todo o lo que sea.

Mujer 4: Si, yo estaba obsesionada con el desgarro, pero súper obsesionada. Y al final fue muy fácil, pero era como mi fijación, o sea temía el momento de llegar a pujar.

Mujer 2: Creo que muchas de estas cosas se pueden suplir con ya no previamente al parto si no DURANTE el parto: “¿Qué quieres? ¿Cómo estás?”. Vuelvo otra vez a esas dos frases que creo que son súper básicas y pueden ayudar mucho durante el acompañamiento, a hacer un acompañamiento más personalizado. Porque igual una viene empoderada diciendo “Yo quiero participar” y llega el momento y dice “Uh, pierdo la entereza y me pongo en vuestras manos”. También puede pasar, por mucho que tu quieras participar o quieras un parto natural. Si en ese momento el dolor te

puede, te dejas llevar, confías y ya está. Quiero decir que ir siguiendo paso a paso el estado emocional de una persona creo que es importante.

Mujer 6: Creo que también es importante dado que hay cambios de turno, porque aunque el primero te pregunte todo sabemos que seguro que te va a tocar un cambio de turno, así que mejor lo que dices tú, que en cada momento te pregunta “¿Cómo estás?” y.. “¿Cómo lo ves?” o no sé pero... Más paso a paso.

Mujer 3: Yo quería más la presencia de la ginecóloga. ¿Por qué la ginecóloga siempre viene solo al final? Yo creo que tendría que estar desde el principio ¿no?, al menos presentarse. Yo me he sentido bien con la comadrona que me ha llevado, pero también quería la presencia de la ginecóloga (bebé llora, indistinguible el discurso) ...La ginecóloga vino a lo último (?), pero en lugar de estar sólo ahí, podría pasarse más seguido por la habitación.

Mo: Algo más que queráis añadir, algo más que creáis que deban saber sobre vosotras.

Mujer 3: (bebé llora) la habitación...(?) que también pienso que por el precio que pagan podrían incluir la tele, que a la tele hay que ponerle monedas cada dos por tres ¿no? y bueno si ya estás pagando por un servicio, podrían incluirlo al menos.

Mujer 2: El plan de parto (bebé llora).

Mujer 5: Lo de la habitación algo que a mí me parecía muy escandaloso es que pidieras agua y te dijeran que tenías que ir a la máquina. Por amor de Dios, que te acaban de rajar la barriga, que estás en la tercera planta, pagando una habitación en un hospital público y tienes que bajar a una máquina a comprarte una botella de agua, me parece un poco fuerte... (risas)

Mujer 6: Ahora que lo dices, me hace pensar... Vieron bastante rápido que... Además, que yo solo tengo un pecho para dar de mamar... que yo iba a necesitar pezonera. Entonces, él nació a las diez de la noche, me prestaron una pezonera para la noche pero a las siete de la mañana, o a las seis de la mañana vino una persona y me dijo “Ahora la tengo que recoger” y era un domingo, y yo dije “eh, ¿y qué hago yo ahora?”. “Ah, que tu pareja vaya a comprar”. Y dije “Pero es domingo, son las seis de la mañana qué va a

hacer mi pareja, además ahora está aquí conmigo...” Y sí, sí, sí tuvo que... Bueno habíamos venido en transporte público, no tenemos otro medio de transporte, así que tuvo que coger el metro, buscar por el internet una farmacia de 24 horas y por suerte, a la que fue tenía. Porque además no todas las farmacias tienen pezoneras, pero... No sé, si estamos en la maternidad, por qué me lo quitas a las 6 de la mañana o avísame un poco con más de antelación. Pero no me digas de repente “Ahora me la tienes que dar y la vamos a llevar para esterilizarlas porque no tenemos más” “¿Y yo qué hago?”. Esto sí también... Podría entrar la pezonera o bueno no sé dejarla hasta el final, un día o no sé, hasta que tenga otra...

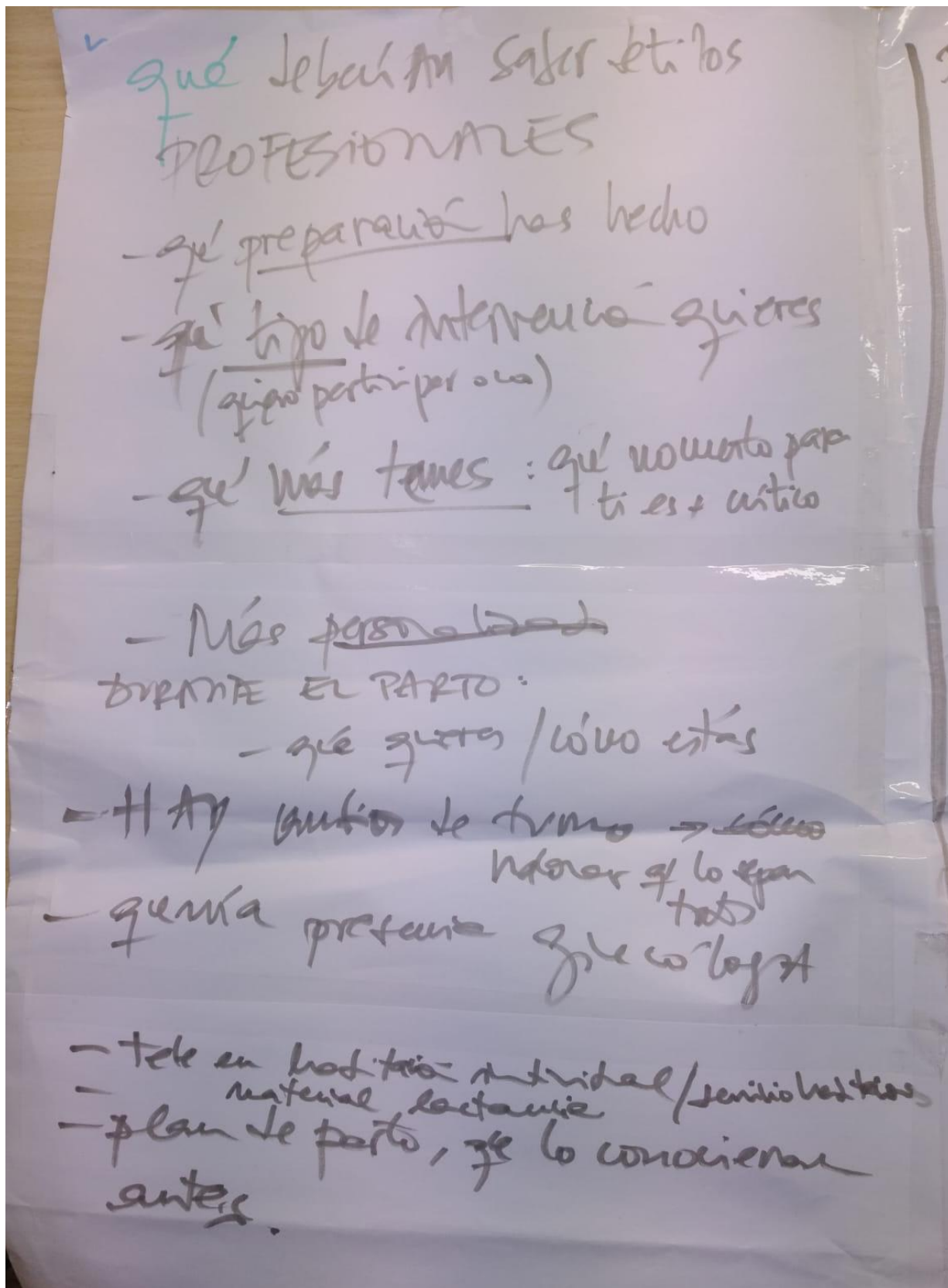


Imagen 1. Lista correspondiente a los conocimientos que las mujeres consideran que deberían tener los profesionales sanitarios sobre ellas en el momento del parto, realizada por la observadora durante el desarrollo del grupo focal.

Mo: Y si pensáis en una lista de habilidades que deberían tener los profesionales sanitarios que os van a atender.[

Alguna mujer: Empatía

Mo:] ¿Qué pondríais?

Todas: empatía, empatía, empatía... (muchas voces)

Ob1: Me he perdido, habéis dicho sólo empatía o habéis dicho algo más.

Varias mujeres: sí, sí, empatía (risas).

Mujer 1: Sí, porque conocimientos se ve que tienen bastante, se ve que sí saben mucho, así sean estudiantes o no, yo creo que por falta de conocimiento no fue, es más empatía.

Mujer 2: Yo creo que debe haber... El tema de la lactancia lo repito, creo que tiene que haber conocimientos sobre... Es decir, si te van a atender enfermeras en planta que se asesoren con las matronas de cómo va el tema... Porque a mí me ofrecieron Purelan, que no sirve para nada, a nivel de grietas hay tratamiento fantásticos no dieron alternativa, no dieron opción. Perdón que me repito mucho.

Mo: No, sí, sí, conocimientos de lactancia.

Mujer 4: Yo, antes no he comentado nada de lactancia, pero yo también tuve muchísimos problemas de hecho hice tres meses de lactancia mixta no conseguí nunca, tirar para atrás, es decir, conseguir una lactancia materna exclusiva y también a los tres días tenía los pezones reventa-, pero reventados. Y me ayudo mucho, venir a los dos o tres días aquí, con una matrona que hay especializada en lactancia, que me hizo como 5 minutos de atención personalizada y me recomendó unos parches que hay para las grietas y a partir de eso empecé a ver la luz, pero ya estaban las grietas hechas, y solo llevaba tres días y si esa visita personalizada hubiese sido en el momento del parto hubiera sido mucho mejor.

Mujer 2: También el tema del frenillo, yo creo que deberían estar más puestas en tema de frenillo. El tenía frenillo pero tengo que decir, que no se lo vieron ni siquiera de urgencias en Sant Joan de Deu, tenía un frenillo difícil pero bueno... Que se puede uno... LA lo vio, en el CAP de Numància, pero de urgencias en Sant Joan de Deu no.

Mujer 4: También él es tipo cuatro, y hasta que LA no lo... bueno y también AP porque por suerte conseguí su contacto y pude hablar con ella, le mandé vídeos y me dijo “Es

que es un tipo cuatro, es que no me extraña que te vaya mal”. Pero esto era cuando ya tenía los pezones reventados.

Mujer 2: Yo para que me lo vieran tuve que ir con LR tuve que pagar una sesión particular.

Mujer 4: Que igual una valoración antes de irnos del hospital, ¿no? hubiera ido bien...

Mujer 2: Sí.

Mujer 5: Es que al final, nos fuimos todas a casa con grietas y con frenillos no?, y nadie...

Mujer 2: A ver, que también es una cuestión muy particular que hay niños que tienen frenillo y que también hacen una lactancia fantástica y fabulosa. No digo que... Pero en mi caso sí fue un agravante...

Mo: ¿Otras habilidades que pensáis que deberíamos añadir a esta la lista? Para los profesionales sanitarios.

Mujer 2: A parte de empatía, habilidades emocionales en general, saber gestionar, acompañar...

Mujer 4: Yo soy una persona muy seca, sobre todo en el trabajo, pero pienso que en estas situaciones igual un poco de ser cariñoso ¿no?, o sea ya no sólo empatía, sino ser un poco como... que a veces es complicado, porque hay situaciones complicadas se pueden juntar madres con situaciones complicadas, mostrar un poco de cariño, un poco de...

Mujer 2: Sí, yo entiendo que es un trabajo y que tienen que... muchas veces va por feina, ¿no? pero es eso, somos material sensible. Yo por ejemplo, trabajo con niños, y en ningún momento se me ocurre, “Mira no, esto hay que sacarlo adelante, me da igual como te sientas”. Al niño no le puedes decir eso, porque el niño si que no te acompaña, no se deja hacer si tú no le acompañas de una manera..., es un poco eso ¿no? estamos en una situación muy vulnerable y, es reiterar pero es importante acompañar con cariño.

Mujer 5: Yo creo que las habilidades comunicativas, yo ya no sé si son solo habilidades o son protocolos comunicativos ¿no?, porque por ejemplo, la llevadora que llevó mi parto, de la que hablaba antes, eh (..) yo esperaba que en algún momento, (..) ya ha pasado todo, me explicase qué había pasado. Porque es eso, se llevaron al niño, no sé que pasaba, no sé por qué se lo llevaron ni a dónde ni nada, o sea no sabíamos nada.

Pero nadie vino a explicarnos nada nunca, entonces y vine yo luego otro día a buscarla, hasta que un día la encontré para decirle “Oye explícame, qué paso”. Y entonces me lo explicó, miró la historia “Ah pues sí, tal y tal”. Y esto no lo podíais haber explicado antes?, estuve tres días ahí arriba, haber subido, igual en plena cesárea tampoco estás para que te expliquen, pero yo que sé igual cuando te suben a planta o al día siguiente, cuando van a hacer la revisión o lo que sea, que te expliquen.[

Mujer 2: O que te pregunten si quieres la explicación por lo menos, porque hay gente que igual prefiere no saber nada.

Mujer 5:] Sí sí, también entiendo que si ha sido un parto súper estándar que todo ha ido bien, que no hay nada que explicar, pues... Pero yo creo que ninguno es tan estándar, todos tienen algo.

Mujer 2: Mi parto fue fantástico, fabuloso súper estándar y yo hay cosas que no... Del posparto, ahora vamos a mirarle no sé qué al niño, yo no entendía que pruebas le hacían para qué, si estaban bien o estaban mal... si venían lo hacían, cogían apuntes y se iban. Esto no... y más disponibilidad. No sé si es una cuestión de falta de personal salías al mostrador y no había nadie, media hora que llegara alguien para decir “Purelán”... (risas)

Ob1: Esto en partos y en sala o sólo en sala.

Mujer 2: ¿Dime?

Ob1: ¿La disponibilidad estás hablando en partos y en sala, o solo en sala?

Mujer 2: En sala, en la habitación.

Mujer 4: A mí también me paso un poquito abajo eh, de llamar...(bebé llora). Por ejemplo, después de la epidural me dijeron “Bueno ahora aprovecha para descansar, descansa un poquito y ya después empezamos con la fase de expulsión”. Y yo estaba súper baja de presión, estaba 8/5 y claro la máquina cada... o sea, pitaba, venían hacían el reconocimiento salía y volvía a pitar otra vez, evidentemente descansar así era imposible muchas veces está pitando, pitando, mi pareja salía “Mira es que está pitando otra vez la máquina” y costaba de que vinieran a ... “No, ahora aviso, ahora aviso”, pero tardaban en venir, y al final hubo un momento que dije, “¿Oye nos ponemos ya?, porque yo no estoy descansando yo ya quiero terminar con esto.... O sea estoy bien, ya me he recuperado de las 8 – 9 h de contracciones y...” [

Mujer 2: ¿Estabas con oxitocina también?

Mujer 4:] Em van a posar una miqueta, sí. “Yo ya quiero, yo ya quiero que esto vaya para adelante...”

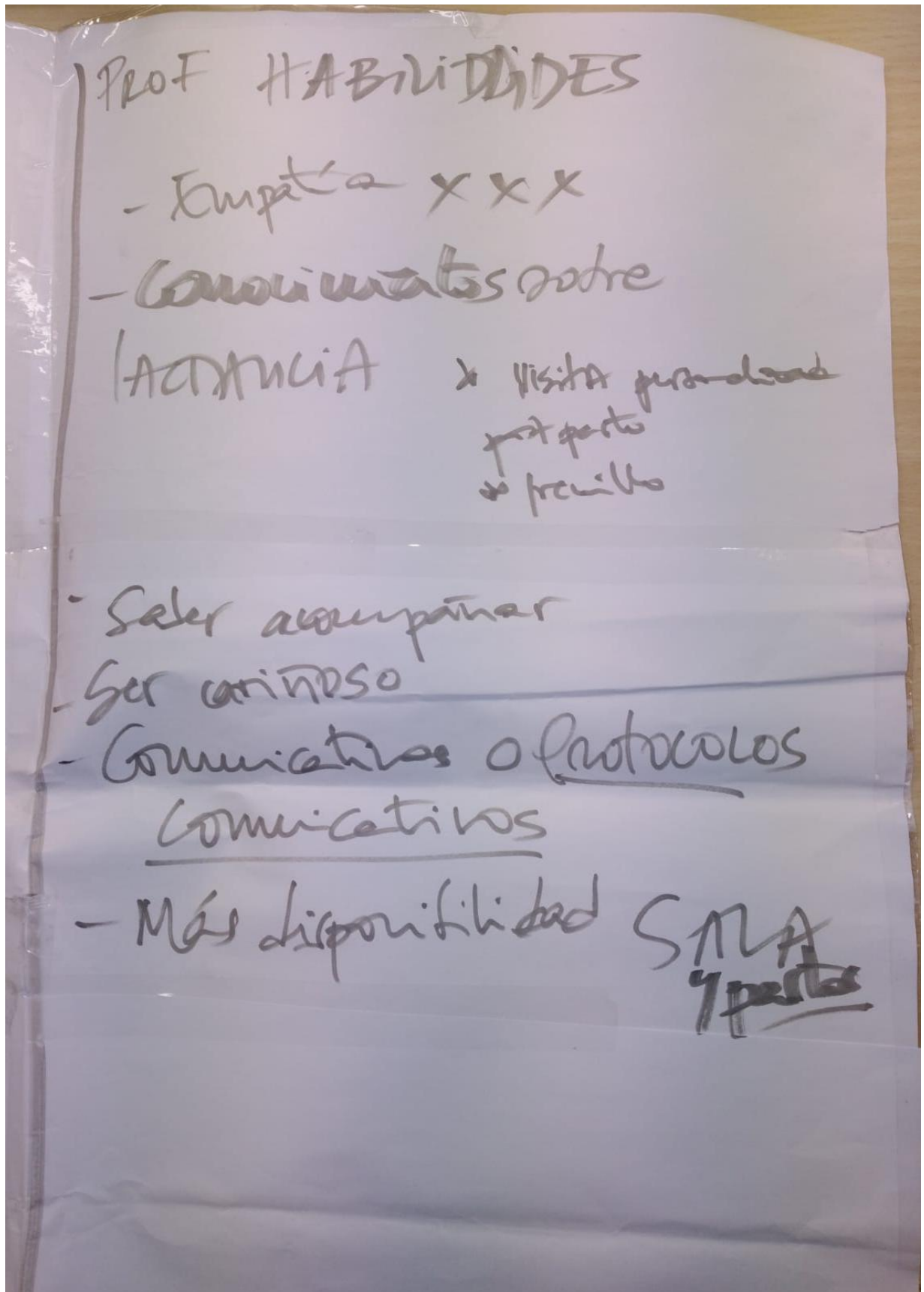


Imagen 2. Lista correspondiente a las habilidades que las mujeres consideran necesarias para los profesionales realizada por la moderadora durante el desarrollo del grupo focal.

Mo: Muy bien. Pues dejamos así la lista si os parece, con lo que hemos comentado hasta ahora. Y os quería preguntar, si pensáis en vuestro parto y en las decisiones que tomasteis, qué crees, o las que se podrían haber tomado, cómo crees que se podrían mejorar esta participación y esta toma de decisiones, por parte de vosotras.

Mujer 1: Yo creo que preguntando más por parte de los profesionales.

Mujer 5: O sea, dejando que realmente participes porque yo siento que yo en mi parto no decidí nada. Decidieron ellos, ellas (..).

Mujer 2: Yo tengo la sensación de haber estado luchando desde el momento cero, de estar peleándome con todo el mundo: con mi pareja, con las... quién me atendía, con las decisiones que se estaban tomando que no quedaba más remedio, la sensación fue de estar... de adrenalina... Por eso tuve un parto de 24 horas, no avanzaba porque estaba luchando... Pero yo no podía poner más energía en imponerme ¿sabes?, yo me desgasté mucho en eso... Es más estuve demasiado fuera y quizá por eso fue tan largo, porque no me pude concentrar en mi parto, porque sentía que el entorno me era hostil, partiendo de mi pareja que... de hecho ya me lo veía venir y fue tal cuál como lo presentía, como todo lo demás. Y me sentí muy muy sola. El único momento, mi madre, que es enfermera, llegó a las diez de la mañana, cambió las sábanas, me ayudó a vomitar, me movió... Es decir, mi madre me ayudó bastante, lo que pasa que en el expulsivo la mandé salir. Eso me gustó mucho de este hospital, que pudieran entrar dos personas al paritorio, para mí mi madre fue la luz. Lo de compartir habitación es lo peor para mí. Y tomar la decisión... HABER PODIDO TOMAR LA DECISIÓN de irme a casa, hubiera sido...

Mujer 5: Sí, lo de las habitaciones... O sea, yo me pagué la habitación porque tal como estaba, pensé si encima tengo que estar con otra personas, con su suegra y con sus primos (risas). O sea no quería ver ni a mi suegra, ¡NO QUERÍA VER NI A MI MADRE!.. ¿Cómo voy a querer ver a personas que no conozco de nada? Supongo que es falta de recursos, no? Pero...

Mujer 4: Hombre sería fantástico que pudieran ofrecer habitaciones individuales, la verdad.

Mujer 5: Sí, aunque fueran pequeñas, aunque fueran lo que fueran [

Varias mujeres: sí, sí, sí...

Alguna mujer: un poco de intimidad.

Mujer 5:] Es que claro, yo estaba en pelotas, con la venda esa aquí puesta con las bragas de rejilla, que no me podía tocar nada en ningún sitio porque todo me dolía y era como... y encima pasando gente... Es que no quiero que esté pasando gente por ahí en medio ¿sabes? (risas). Es una cuestión de dignidad diría. (..) Porque compartir con otra mujer que ha pasado más o menos lo mismo, (..) mira, aún... Porque incluso yo que sé, se puede generar un momento de apoyo mutuo o algo, pero claro, es que no es compartir con una mujer que ha pasado lo mismo que tú, es que vete a saber esa mujer que es lo que le ha pasado, igual es todo lo contrario... (..) Y luego ¡toda su familia! (risa).

Mujer 2: Y luego eso que a la hora de explicarte en el hospital, no es que aquí hacemos esto o lo otro... (llanto de bebé) No, el hecho de “Sí aquí intentamos respetar el parto, la participación...” Cuando vienes la explicación es fantástica. “Y tenemos pelotas, y tenemos la maya y la reja, y no sé que, y te puedes subir, colgar, la liana, la piscina, no sé qué...” Yo vi la piscina porque me pasé aquí 36 horas pariendo, pero si no... No vi ni pelotas, ni el gas ni nada de nada. Me las iban ofreciendo y nunca aparecían. No sé, al igual fue un momento complicado, sí que luego oí... A ver me pusieron oxitocina hasta aquí. Oí que había dos preeclampsias en espera, que no tenían sala... Claro, yo me pasé en sala un montón de tiempo, o sea no fue el expulsivo, ni la dilatación, fue un montón de tiempo.. Y eso imagino que generaría bastante colapso, de hecho creo que febrero fue un mes muy complicado para este hospital. Pero::... Una de las primeras decisiones que quise tomar es irme a San Juan de Dios, previo a parir eh, ya lo tenía en mente... Y no la tomé y luego me arrepentí, me arrepentí mucho.

Mujer 5: Yo también.

Bl: Me arrepentí mucho por el tema de salas, y luego por vivencias personales de gente que considera que allí, el plan de parto te lo piden, lo respetan, se lo leen, se lo toman en serio.

Mujer 6: Yo creo que tal vez también, en aquel momento, que comentaba antes del final, creo que tal vez debería yo haber preguntado, y mi pareja también... Él tuvo muy buena sensación. Porque claro este momento que para mí fue el más complicado, porque comparado con las demás yo no me puedo quejar, de verdad. Él... la única cosa que... Cuando le dijeron de cortar el cordón, no lo dejaron latir, y yo no podía hacer

nada de todos modos así que nosotros... y él intento decir “¿pero por qué no esperamos?” Y no le dejó y no le dio explicación, y yo creo que tal vez por cómo somos nosotros, deberíamos haber preguntado un poco más... Porque tampoco puedo decir que no habían querido contestarme, porque tampoco pregunté. Y luego lo de la habitación, nosotros pedimos la individual, la tuvimos y sí... No tenemos tele en casa, no la usamos, así que fue un silencio... Tuvimos dos visitas en tres días, que era lo que queríamos nosotros. Y claro es muy diferente a cuando compartes habitación, nosotros fue un silencio total durante tres días, y nosotros tres y punto. Pero sí, sí creo que lo cambia todo...

Mo: ¿Y otras decisiones que creéis las demás que podríais haber tomado? D quizá ¿a ti te gustaría comentar algo?

Mujer 1: No, porque en general... Bueno a mí, lo de la epidural que al final si me la pusieron... Pero en general bien, porque yo quería todo ¿sabes? La vitamina, tal, tal...Entonces no... Digamos que no chocó con mi idea, pero creo que si hubiese sido una chica que hubiese querido algo diferente, no hubiese podido ser, porque no me consultaron nada. Yo quería todo, entonces pues no había problema, pero si no lo hubiera querido...

Mujer 2: Mi pareja consideró que yo estaba muy agresiva pidiendo las cosas, como que... Yo realmente noté que tenía que estar muy activa para que se respetara lo que yo quería... pero claro, yo por mi parte MÁS no hubiera podido hacer, pero si que lo podían haber facilitado por parte del hospital. El tema del cordón umbilical, me parece muy fuerte, para mí eso era un punto fundamental y de hecho yo dije no, no... Lo sacaron y vi las tijeras pasar y dije “Espera, ¿qué pasa aquí?” Y dijeron “No, pero es que ya no late” Y digo, bueno... no entendí muchas cosas.

Mujer 5: Sí, yo lo del cordón también. (..) O sea, porque yo había especificado en mi plan de parto que si había problemas, aún habiendo problemas que lo dejaran latir, porque si hay problemas y lo cortas... Al menos, con todo lo que yo había leído, era aún peor, porque le estás cortando la única fuente de oxígeno que tiene. O sea si no respira y lo cortas peor, pues LO CORTARON.

Mujer 3: No, en mi caso no, en mi caso la verdad es que fue todo muy bien, no se leyeron el plan de parto eso sí, pero preguntaron. Quieres cortar... (bebé llora, ininteligible) que extrañé que no se pasara por la habitación, podría haberse pasado al

día siguiente pero es todo.. La piscina (bebe llora, ininteligible) .. yo lo que no quería era que me hablaran. A veces ella entraba y me decía “mira tienes que relajarte”. Pero sólo le movía la mano y me decía: “Tranquila que yo te entiendo, tranquila que no te hablo”.

Mujer 2: (bebé llora, ininteligible) Pedí la epidural por agotamiento, pero por agotamiento emocional. A mí me hubiera gustado tener un parto natural, (?) pero creo que no me quedaba otra... Tenía que tomar esa decisión si quería sobrevivir y llegar al final del parto, pero fue una decisión tomada por la necesidad y no por el deseo. Me hubiera gustado tener un parto natural, creo que me perdí muchas cosas. Creo que toda la preparación que llevaba nueve meses haciendo no sirvió para nada, porque todo lo enfoqué en un parto natural, en poder parir de pie, y parí con las dos piernas arriba y sin tener ningún tipo de control de la situación, ni siquiera muscular. Y yo me había preparado mucho para poder tener el control muscular. Entonces eso para mí, fue (..) muy frustrante. Me hubiera gustado poder elegir no pedir epidural.

Mujer 6: Yo solo añadir que esto que se ha dicho de la comunicación es súper importante. Yo solo tengo un brazo para que me pongan la vía, y tuve muchos problemas y me la pusieron cuatro veces, porque o no funciona la vía o me dolía demasiado... CUATRO VECES. Pero las veces que la comadrona se disculpó o las veces que vino a la habitación para disculparse por lo que había pasado con la vía. Yo sé que tengo venas difíciles, ya me había pasado mucho cuando tuve el cáncer, yo sé que es así, pero agradecí mucho su actitud y esto ¿no? veía que realmente ella hizo lo máximo, nosotros no pedimos más, que ella hizo lo máximo, vale. Mi vena es complicada, es complicada. Pero hasta vino a la habitación para decirme: ”lo siento lo que pasó...” Y yo le dije “No, no pasa nada, hiciste lo máximo, la situación es así” Pero que la comunicación es importante, es súper importante.

Mujer 2: Y creo que es un poco surrealista esto que voy a decir eh? Que no conste en acta (risas). ¿No habría algún mecanismo por parte del hospital de, si la madre no quiere recibir visitas, a bloquear esas visitas?. Yo no quería visitas. [

Mujer 5: A mí también me pasó.

Mujer 2:] Para mí hubiera sido ideal decir “vengo a visitar a B.G.“ “No, no puedes, vuélvete a casa. La tendrás que visitar en su casa cuando ella diga” Es surrealista eh, igual es de una película futurista, pero a mí me hubiera encantado poder disponer de

eso.

Mujer 4: Es una voluntad más de la madre, ¿no?

Mujer 2: Sí, y además que sea la voluntad de la madre y no la del padre. Es decir, que si la madre también frente al padre, no hay consenso y realmente no tiene el apoyo de la pareja, como fue mi caso, no encontrarme ensangrentada con el niño encima, mi suegra, mi suegro y mi madre allí en medio. Yo eso no lo perdono.

Mujer 3: Pero también tendría que ser la persona, ¿no? que si les dices que no vengan, pues que no vengan.

Mujer 5: Yo les dije que no, explícitamente les dije “No quiero que vengáis al hospital”.[

Mujer 2: Yo también lo dije.

Mujer 5:] No quiero que vengáis mientras estoy de parto ni que... ni inmediatamente después de parir, venir al día siguiente o no venir porque ya estaré en casa si todo va bien. Pues estaba yo dilatando y en la sala de espera la suegra, la madre y la cuñada.

Mujer 2: Los míos estuvieron desde las diez de la mañana hasta las ocho de la noche que salí. Gente de setenta y pico años, que dices qué necesidad tienes.

Mo: Vale. Pasamos a la siguiente pregunta. Os vamos a pedir que imaginéis... Si nosotras estamos intentando mejorar la participación de las mujeres en el parto, ¿qué creéis que deberíamos hacer para conseguirlo?

Mujer 2: INFORMACIÓN. Previa, básica. (..) Sin quitarle importancia a las cosas que la tienen, sin enmascarar y sin suavizar. Información. Lo que decía Kl, de estar en el CAP y que... (bebé llora) que haya consenso, que haya consenso, si nosotras nos estamos visitando en el CAP de Numancia que se esté muy conectada con las de aquí para que sepan como se está llevando todo el tema de... cuál es el enfoque. Yo creo que información y consenso, es fundamental (..) y respeto.

Mo: Vale. ¿Algo más que queráis añadir? ¿O pasamos a la siguiente...? [nadie responde]

Mo: Y a lo largo del seguimiento del embarazo, ¿cuándo creéis que es el mejor momento para comenzar a hablar del parto y sobre todos estos temas que hemos estado hablando aquí? ¿Cuándo creéis que se debería empezar a hablar?

Mujer 5: Yo creo que después de mi experiencia, ahora lo puedo empezar a hablar. Si fuese a las tres semanas estaría llorando más que él (bebé llora todo el rato). Igual que hayan pasado un par de meses o así...

Mo: Sí, pero durante el embarazo, [

Mujer 5: Ah durante el embarazo.

Mo:] Durante el embarazo ¿cuándo crees que se debería empezar a hablar de qué parto quieres?

(Varias mujeres comentan fechas, bebé llora ininteligible)

Mujer 4: Después de las 16 semanas (bebé llora – ininteligible).[

Mujer 2: Sí, yo iba a decir eso el tercer, cuarto mes.

Mujer 4:] Después del primer trimestre. Primero tienes que superar los resultados del triple screening, del pliegue nucal... Pues en mi caso tuvimos riesgo de síndrome de Down 1/30, posible patología cardíaca grave, no sabíamos si teníamos que interrumpir o no y ya esto ya fue un shock bastante importante... Y:: al final tuvimos todos los resultados alrededor de la semana 14. Pues ya, ¿no? una vez que tienes la morfológica, tienes los datos básicos de que parece que está todo bien, a partir de ahí empezaría a planificar el parto.

Mujer 6: Después de la segunda ecografía que sabes dónde vas, también sabes si vas a tener un bebé muy pequeño, si vas a tener un bebé muy grande, las cosas se empiezan a saber a partir de la segunda ecografía.

Mujer 4: sí, sí.

Mujer 2: Yo iba a tener uno muy pequeño, (..) se suponía (risas). [

Mujer 4: Yo también (risas)

Mujer 2:] Bueno es que nos pasó igual a ti y a mi. Que luego eso... Bueno da igual... No, no, no lo voy a compartir aquí.

Mo: Vale. Bueno estábamos comentando como a las 16 semanas, ¿no?

Varias mujeres: Sí, sí...

Mo: ¿Estáis todas de acuerdo?

Mujer 2: Yo sí.

Varias mujeres: sí, sí.

Mo: Que a partir de entonces se puede empezar a hablar... ¿en varias visitas quizás?

Mujer 4: Y también te puedes preparar mejor para todos los cursos que vienen luego porque si te empiezan a informar mucho más tarde después no tienes tiempo de reacción.

Mujer 3: Lo que me pasó en mi caso con el suelo pélvico ¿no? por ejemplo, que si lo hubiese sabido antes pues lo hubiese hecho.

Mujer 2: Y también previo al parto el tema de si lo quieres inducido si no, que también hay unos protocolos de inducción y demás. Si tú no estás de acuerdo con los protocolos del hospital y quieres otra cosa, la actitud por parte del profesional a veces deja mucho que desear. Perdón, no sé si he lanzado una cosa que no viene a cuento, pero la he lanzado. (..) Sí, no sé que sean más flexibles, que estén abiertos a más... y que si realmente hay un riesgo y realmente tú estás asumiendo un riesgo muy muy importante, ya no el médico como médico que ya no va a poder seguir el protocolo que lo protege, pero tú como paciente estás asumiendo un riesgo que TE LO INFORMEN PERO SIN DESPRECIARTE porque igual tú no estás tomando esa decisión sabiendo los riesgos que asumes pero que te informen sobre los riesgos y luego tomes una decisión informada y responsable, pero no que te traten como sí... ¿no? Como eres... (bebé llora ininteligible)... por tomar esta decisión.

Mujer 5: Lo de los protocolos, yo entiendo que hay protocolos y que son necesarios, pero somos personas, no todas medimos lo mismo, no todas pensamos lo mismo y no todas parimos en las mismas horas y... “No es que llevas dos horas sin tal... ¡Oxitocina!” Bueno igual yo necesito una hora más... o cuatro horas!

Mujer 2: O estas de 41 semanas y te quieren inducir ya el parto y yo “Bueno, tengo una semana más ¿no?” “No.” En este hospital si pasas de la 41 te lo inducen, me dio igual... Fue natural pero luego me lo indujeron... estando aquí ya, o sea que me dio igual.

Mujer 4: Supongo que no es lo mismo estar de 41 con un bebé muy grande que estar de 41 con un bebé pequeño, que era mi caso por ejemplo y al final parí... pero.. supongo que si tienes un bebé pequeño y pues el riesgo se minimiza aunque esperes una semana más. Igual si que hay casos en los que se podría esponjar un poquito el protocolo de las 40 más 6.

Mujer 2: Y que si hay otro tipo de riesgos que te los informen, no que tomen la decisión por ti.

Mo: Vale. Pues ya para ir cerrando si os parece, me gustaría que hiciéramos una ronda y que cada una expresara un poco qué es lo más importante para vosotras de lo que hemos hablado aquí.

Mujer 3: Para mí lo más importante es que todo lo que se ha dicho aquí, que se lleve a cabo, que sea realista (no se oye, habla muy bajo), que se ponga en práctica no?.

MUJER 5: Para mí lo más importante, lo mismo que le dije a la llevadora el día que vine a hablar con ella... Mi parto ya no se puede cambiar, pero los que vienen sí y si se puede incluir un protocolo de atención a la madre, sobre todo cuando el parto no es fantástico, QUE TE VENGAN A VER después cuando estás en planta y que te expliquen que ha pasado o que te pregunten cómo estás. Porque a mí si me hubiesen explicado eso me hubiesen ahorrado mucho sufrimiento y mucho llanto y mucha... y mucha ansiedad... y no cuesta nada. (..) Incluso ella llegó a decirme que cuando hay una cesárea así de urgencias o alguna cosa muy traumática, el cerebro bloquea lo que sucede en ese momento. O sea que incluso aunque en ese momento me hubiesen explicado no sé que... Probablemente yo no recordaría lo que me hubiesen explicado, incluso si se sabe que eso es así como es que no hay un.... no está pautado ¿no? O sea poder integrar todo lo que hemos hablado aquí en protocolos de atención... que yo entiendo que hay un momento en el que es el niño si hay que sacarlo porque hay un problema si, pero la madre también es persona y también está allí.

Mujer 4: Para mí dos cosas importantes. Una que tengamos este foro para expresarnos, o sea que hay gente que está interesada, ósea que estéis interesadas en escucharnos y poder trabajar para que se mejore la situación, para mí esto BÁSICO, porque sino no se pueden modificar las cosas, no se puede mejorar. Y la otra que todas estas cosas que están ya funcionando o que se van a implementar que realmente se puedan hacer, porque ya hemos visto que hay una teoría y unos protocolos y un plan de parto, pero a veces las prisas o las dificultades en los paritorios hacen que realmente no se puedan cumplir y no sé cuáles serían los medios para que esto realmente se pudiera arreglar.

Mujer 2: Yo iba a decir exactamente lo mismo que ella. Para mí el que se haya dado esta mañana esta conversación, para mí es muy curativo. (..) Yo me he pasado mucho tiempo sin poder hablar de lo que viví aquí en el parto y en el posparto y quizá por eso y

a raíz de mi experiencia previa y posterior al parto si fuera posible, que desde el hospital ya en las sesiones de ginecología previas al parto a la hora de hablar de todo eso se detecta que no hay un acuerdo entre pareja, que se priorice el respeto por la voluntad de la madre, que la que va a parir es la madre, que le puede gustar mucho o poco al padre lo que vaya a pasar, pero la que va a parir es la madre (..). Y creo que esas cosas si se pudiera... es decir, yo creo que desde el hospital si se pudiera, que velara por la seguridad de la madre y por el respeto a su manera de sentir el parto. Pero respeto desde los profesionales, hasta lo que digo, ¿no? por parte de la pareja a proteger y a acompañar y para mí lo más importante es, pues eso, todo lo que se ha recogido en este sentido. En la preparación de los profesionales, para poder acompañar en ese proceso pero también para proteger un poco la figura de la madre frente a todo lo que pueda pasar a nivel técnico, a nivel de problemas que puedan surgir, como a nivel emocional, acompañarla muy bien y protegerla de las visitas indeseadas, de la falta de apoyo a la pareja... Mira esa es una decisión, volviendo a lo de antes, que me arrepentí tomar, que estuviera mi pareja en la sala de partos, por un lado me arrepiento bastante, hubiera elegido a otra persona...(.)

Mujer 4: Yo también quiero comentar otra cosa, aunque se ha hablado antes... Yo también tuve muchas visitas, de hecho salí del paritorio y estaban mis padres, mi hermana, su pareja, mis suegros, tres hermanos de mi pareja con sus parejas y sus niños.... O sea había como 15 personas en la sala. Yo tuve un parto fantástico, o sea me encontraba fantásticamente bien. De hecho salí y lo primero que le dije a mi madre es “¡ESTOY ESTUPENDA! O sea no te preocupes porque estoy perfecta”. Pero si que es verdad que ahora viéndolo con la distancia, creo que parte del fracaso de mi lactancia fue por el hecho de que el primer día estuve acompañada las... todo el día, desde que entré a la habitación a las 12:30 – 13:00 del mediodía hasta las 21:00h de la noche tuve a alguien dentro de la habitación y no tuve ni un momento... O sea yo intentaba darle el pecho delante de la familia, pero claro eres inexperto, te da cosa, porque yo siempre he sido una persona como muy reservada, ahí con la teta fuera, y acababa de parir claro... Y tampoco quieres molestar a nadie, no quieres que nadie se sienta mal, o sea que yo lo hacía así como en un rincón, pero claro... Igual si que, ¿no?, el hecho de... “No mira para promover la lactancia materna vamos a dejar unas cuantas horas que la mamá esté a solas con el niño”, ya a nivel de... un poco médico...[

Mujer 2: Protocolizado.

Mujer 4:] Sí, sí.

Mujer 2: Bueno unas cuantas horas o lo que ella decida. Yo creo que tiene que ser lo que ella decida. Yo tenía a mi suegra diciendo: “Ay, no vas a tener leche no vas a poder, ay así no” al día siguiente. La eché de la habitación. Mi problema es, que yo para poner un límite necesito destapar mucha energía, yo no sé poner un límite si no es de una forma un poco tajante o agresiva como dice mi pareja, y yo no tenía energía para decir “Vete de la habitación”. Mi madre me estaba montando un pollo, porque me decía no agradeces que he pasado la noche contigo. O sea mi madre el primer día dijo “Yo me voy a quedar a hacer la noche contigo. F, vete a dormir a casa.” Y F cogió y se marchó corriendo, o sea estuvo en el parto tocando los huevos y cuando llegó el momento de pensar se marchó, (..) a dormir. Yo no tuve energía... al siguiente día si le dije “No, yo quiero que pase la noche aquí F, y tú te vas a dormir a casa mamá”. Eres enfermera y todo lo que quieras, me ayudó mucho. Pero es que si F no está aquí y no oye a la enfermera “Esto hay que hacerlo así”, luego F, no me cree en casa y cree que soy yo que me estoy inventando las cosas. Entonces tengo que poner más energía en convencerle a él de que me han dicho que tengo que hacer esto. Yo acabé AGOTADA, mi parto fue una delicia, pero yo acabé agotada...

(D se ha ido)

Mo: ¿Y para ti N para ti que es lo más importante de lo que hemos hablado?

Mujer 6: Bueno, yo trabajo en salud pública y sé que los recursos son los que hay... son limitados, muy limitados, pero la parte de comunicación, de trato humano... yo creo que eso se debería trabajar con los profesionales. Porque eso NO CUESTA NADA... Sobretudo que... Y eso no lo digo por mi parto, porque realmente mi parto ha ido, a parte de ese pequeño momento al final, todo ha ido súper bien y he tenido el trato que yo quería, pero por lo que escucho creo que se debería trabajar un poco más, porque no cuesta nada.

Mo: Pues si os parece, Ob1 si quieres hacer un resumen o añadir alguna pregunta más.

Ob1: Es un poquito tarde no voy a haceros más preguntas, aunque me quede con muchas ganas.

Mujer 4: Podemos venir otro día eh, encantadas (risas).

Ob1: Voy a intentar hacer un resumen, por suerte esto está grabado se va a transcribir,

se van a analizar las cosas que habéis dicho. Deciros que ha sido un grupo muy agradable, os habéis escuchado, habéis interactuado mucho, ha sido muy cordial ¿no?, se han presentado cosas muy íntimas también, positivas, negativas un poco de todo y pues muchas gracias, muchas cosas de las que habéis contado me han impresionado mucho y os lo agradezco. Y ahora os hago un poquito de resumen:

En algún momento antes de parir, propiamente cuando te ofrecen cursos no sabes qué importancia tienen ni qué alternativas puedes tener. En las clases de preparto igual faltan temas y profundidad en temas, y ha salido el tema de la lactancia, el qué te encuentras en el posparto inmediato, el impacto de las visitas que puede tener mientras estás ingresada, que no te cuentan lo que viene después. Las parejas tienen cosas que aprender y ha salido que igual los grupos de padres también ayudan y que una de las cosas que sí que deben aprender las parejas es saber lo que yo quiero, lo que cada una quiere. Ha salido que nadie pidió el plan de parto en el momento del parto y que eso era una cosa que seguramente en el momento del parto hubiera gustado hablar. Y que el momento del ingreso y el momento del parto es muy sensible y hay... Han salido sentires de que no se han sentido bien informadas, que no se comprendía como se estaba viviendo el dolor, que no se sentían acompañadas en todo momento, ni bien guiadas, ni que respondían a las preguntas que se hacían... Han salido temas de las habitaciones compartidas, de compartir momentos que no era cómodos, que dependía un poco también del profesional que tienes delante, las experiencias variaban según el profesional y que es importante que se presenten, que es importante estar preparada para las complicaciones si es que llegan y se da mucho valor al trato humano.

Hemos hecho estas listas que aquí las tenéis: ¿Qué deberían saber los profesionales sanitarios? Pues qué preparación has hecho, qué tipo de intervención quieres, cuáles son tus miedos, ser más personalizado, cómo se traspasa la información entre los turnos... Igual también más presencia de la obstetra o de la ginecóloga y luego el tema del plan parto que ya ha salido. Respecto a las habilidades ha salido la empatía, varias veces, muchas veces, los conocimientos de lactancia y tener un trato humano cariñoso, tener más disponibilidad, tener tal vez protocolos comunicativos o de comunicación. Por último, quería destacar que ha salido que se tenía que estar activa para sentirse respetada, que igual se hubiera esperado que le hubieran preguntado más cosas en el momento del parto, y que en el momento del parto se

debe respetar a la madre y su manera de sentir el parto.

Este sería el resumen.

Mo: ¿Si os ha parecido un buen resumen y estáis de acuerdo?

Alguna mujer: sí sí, está muy bien.

Mo: Pues si os parece acabamos aquí. Muchas gracias por venir y por estar este rato aquí contándonos cosas tan íntimas. Ehmmm... Este proyecto tiene una segunda fase que incluiría hacer un grupo de mujeres, profesionales sanitarios y activistas para intentar desarrollar como más en la práctica, algo que realmente sirva para tener en cuenta los deseos de las mujeres y todo lo que hemos hablado. Entonces quizá os contactaremos para ofreceros si os gustaría estar en estas reuniones, es totalmente libre también, y quizá también nos gustaría haceros entrevistas individuales algunas para tomar detalles de cosas que quizá aquí no ha habido tiempo para hablar y que serían interesantes también. Por lo que os contactaremos vía mail o móvil para preguntaros, y si alguna no quiere que la contactemos también nos lo podéis decir libremente y nada... Nosotras encantadas, ha sido muy gratificante.

Mujer 2: Gracias, y gracias por el espacio. La verdad es que se agradece.

Mo: También si nos queréis decir algo para mejorar o cosas que podamos....

Mujer 2: A mí hay una idea que me ronda hace un rato. A mí lo que realmente me ha ayudado como herramienta de comunicación han sido los grupos, los grupos de lactancia, los de posparto... Y esto a mí me parece que es como un formato que lo contienen todo ¿no? Que tiene la cercanía, el cariño, el vínculo si lo quieres hacer o no... Tú te acercas o te alejas en función de lo que necesitas y como es a lo largo del tiempo y uno puede estar a veces mejor y otras peor, siempre vas a ser tú... En el parto no eres tú, en el parto es o... no puedes estar al 100%, en el parto estás mermada y no puedes pedir las cosas, pero yo creo que un grupo de lactancia previo... No sólo en formato clases de te voy a informar de lo que es una cesárea y de lo que es un fórceps no, que surja el diálogo. Incluso que se mezclen los de preparto y los de postparto, para que la gente se vaya... Es un poco lo que está pasando con LA en el CAP. Pero que haya más flujo de este tipo de cosas, porque creo que nos podemos ayudar mucho unas a otras, y al fin y al cabo lo que falta en

una ciudad tan grande, en una sociedad tan despersonalizada, tan deshumanizada en cuanto a familia, no ves a tu prima dar de mamar... Ahora no se ve a la gente, no aprendes haciendo, pero bueno suplir lo que es la familia, lo que era la gran familia antes y las mujeres de la familia que te enseñaban, suplirlo con la tribu de mujeres.

Mujer 5: No solo en cuanto a la lactancia, a todo. El primer día que lo tienes que meter en la bañera dices “¿cómo lo cojo? ¡que se me cae!” ¿No? Yo que sé, cosas así. Entonces, nunca has visto a otra mujer haciendo eso y... cuando vienen las embarazadas al grupo de lactancia a veces nos preguntan “¿y qué recomendaciones nos dais?” “Preparaos para lo que viene después”. Porque es verdad, todas nos preparamos para el parto, como si el parto fuera la culminación de todo y ya está ¿no? Y lo chungo viene después, pero nadie te prepara para eso!

Mujer 4: A mí una amiga mía me dijo: “Mujer 4, el primer mes es muerte. Es así, es muerte. O sea prepárate porque vas a flipar.” Y es así, el primer mes es muerte, después ya vas viendo la luz, pero...

Mujer 2: Sí... Pero es que aunque te lo cuenten, es eso, “bueno no será para tanto” o no te lo puedes llegar a imaginar. Pero si al lado ves a una tía que está llorando mientras le da de mamar a su niño, realmente te das cuenta. Me decía Nu “yo el día que fui a la comadrona, y estaba yo súper preocupada porque me dolía el tema lactancia, y te vi saliendo de allí diciendo me falta un trozo de pezón, dije bua yo estoy genial”.

Mujer 4: No es verdad! Yo me iba a las clases parto y yo tenía un poco de acidez, un poco, pero estaba perfecta... Yo trabajaba 12 horas cada día hasta la semana 34. Yo salía de allí, y todo lo que me había quejado con mi pareja durante la semana, yo salía de allí, que él no podía venir casi nunca y yo le decía “R yo estoy fantástica”. Porque.. ¿No? [

Mujer 2: Claro, porque ves a la gente como está.

Mujer 4:] Contextualizas una mica la situación. Y en el posparto igual.

Mujer 5: Yo creo que mezclar los grupos del posparto y parto me parece una buena idea. Las embarazadas pueden aprender de lo que les viene y las que ya estamos con el niño.. el hecho de poder compartir o hablar es súper positivo.

Mujer 2: Libera mucho.

Mo: Buenos, pues muchísimas gracias por todo y nada, nos mantenemos en contacto.

[Fin de la grabación]

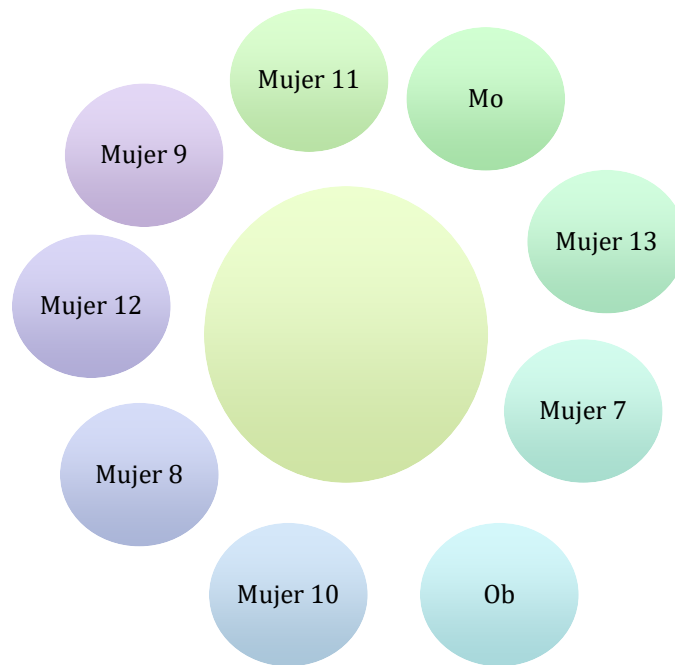
Transcripción grupo focal 2

Lugar de realización: Sala polivalente Maternidad

Número de mujeres participantes: 7 Nombre moderadora: xxxxxxxxxxxxxx

Observadora: Anna Llupià

Fecha: 26/10/18



Descripción del entorno físico:

Sala espaciosa con luz natural, círculo de sillas con colchonetas y mantas en el centro para poder dejar a los bebés. Mesa con comida y bebidas. Espacio suficiente para dejar los carritos a un lado.

Descripción de comportamiento general y ambiente durante la sesión:

El grupo se presenta muy activo y participativo. Se respira mucha energía e intervención. A pesar de ser un ambiente respetuoso una participante ha dado respuesta y justificación a las muchas situaciones que las otras participantes compartían desde la duda o incerteza. Se ha ido perdiendo comodidad en la intervención a medida que avanzaba el tiempo.

La conversación se inicia a las 11.14h. Mujer 8, Mujer 13 y Mujer 10 empiezan sentadas en el suelo con los bebés. Mujer 12 pasa rato de pie. A las 11.45h esas cuatro madres están sentadas en el suelo. Sobre esa hora se escuchan risas porque un bebé tropieza con las colchonetas y Mujer 11 pasa también al suelo. A las 12h Mujer 13 se sienta. A las 12.40h muchos niños duermen.

[Se inicia la grabación, se oye a varias mujeres hablar de fondo “la baja maternal” ...
5 min 38 seg]

Mo: Vale, pues si os parece:: vamos comenzando. Eh, bueno, primero antes de empezar me gustaría deciros tres cosas, presentarnos (.) yo soy xxx, soy residente de Preventiva, soy de fuera y hablaré en Castellano pero si vosotras queréis hablar en Catalán perfecto. Si todas lo entendemos bien, y:: bueno ella es xxx que es especialista en Medicina Preventiva también y:: investigadora en este proyecto. Hoy estará de observadora tomando notas y bueno alguna vez intervendrá pero normalmente estará allí, ¿vale?. Entonces, ehm.... Bueno... En segundo lugar me gustaría explicaros en qué consiste el estudio, aunque ya lo hemos hablado por si tuvierais alguna duda, estamos haciendo este estudio en conjunto con el Servicio de Medicina Materno Fetal de aquí del Clínic y la idea es intentar mejorar la atención que se da al parto hospitalario, ¿vale?. Ehh [

Acompañante: Perdón. (Entra un acompañante un momento para dar algo a una mujer)

Mujer: Ya está, gracias.

Mo:] Como una primera parte (ruido de puerta al cerrarse) estamos haciendo entrevistas y grupos con mujeres para intentar conocer pues de primera mano cuál ha sido la experiencia y qué cosas podemos mejorar (.) y sobre todo en cuanto a la participación de las mujeres durante el parto, ¿no? en la toma de decisiones. Entonces, todo lo que hablaremos hoy, irá un poco ligado a este tema. (..) Mmm... Y por último, unas normas así muy básicas de cómo funcionar... ehh bueno tenéis allí pastas, té... por favor coged lo que queráis para estar a gusto. Si tenéis calor o algo pues ponemos el aire. Y::: grabaremos todo para luego analizarlo más adelante ¿vale? Por eso también os hemos pedido que nos firmarais el consentimiento. (..) Ehm.. A ver que no se me olvide nada... Ah, si pudierais poner los móviles en silencio por favor, y así pues si... bueno si tenéis que contestar alguna llamada podéis salir y hablar y volver a entrar, pero bueno por no interrumpir. Si que me gustaría que supierais que no hay respuestas correctas o incorrectas que todo lo que digamos está bien, son opiniones, son visiones distintas y que recogeremos tanto las experiencias negativas como las positivas y que las analizaremos igualmente. Mmm... (..) Y nada.. Por último, mi papel es moderar entonces pues a

veces os puedo preguntar que si podéis profundizar más en un tema o a lo mejor darle el paso a otra persona que no ha hablado e intentar que todas podamos conversar, ¿vale?. Si... Cuando yo haga una pregunta simplemente contestad la que queráis no hace falta que yo diga quién tiene que hablar y si alguien dice algo que os mueve o que queréis comentar, pues simplemente lo decís y ya está ¿vale?. Bien, pues si os parece primero nos presentamos y así pues aunque ya nos hemos ido conociendo en este espacio mientras preparamos todo pues podemos decir nuestro nombre y cuántos meses tiene nuestro bebé por ejemplo, si os parece, y hacemos una pequeña ronda antes de empezar. Entonces, bueno si quieres comenzar Mujer 13 (risa).

Mujer 13: Eh... (risas) (sonido de bebé). Buenos días. Mi nombre es Mujer 13, mi niña se llama Bebé 13 tiene... bueno el martes cumplirá ya cuatro meses, yo tengo 22 años y soy de Honduras.

Mujer 7: Yo soy Mujer 7, soy Canaria pero vivo aquí en Barcelona. Ehmm... Y nada mi hija se llama Bebé 7 y tiene dos meses que cumplió hace dos días.

Ob: Yo soy Anna Llupià observadora (risas).

Mujer 10: Yo soy Mujer 10. Bebé 10 va néixer el vuit de gener i... res. És que tenia moltes ganes de tornar a la Maternitat i res.

Mujer 8: Jo em dic Mujer 8 i la meva filla es diu Bebé 8 també i té quatre mesos i dos dies.

Mujer 12: Jo sóc Mujer 12, ella és la Bebé 12 i avui fa dos mesos.

Mujer 9: Yo soy Mujer 9, él es Bebé 9 y tiene un mes y 26 días, nació el 31 de Agosto (..) y aquí estamos.

Mujer 11: Yo soy Mujer 11, él es Bebé 11 y tiene 5 meses y medio.

Mo: Pues si os parece empezamos. Bueno, muchísimas gracias por venir a todas, que no sé si os lo he dicho ya pero por si acaso, lo reitero, que sé que también es difícil con un bebé tener que trasladarse y todo, así que muchísimas gracias. Y::, y bueno, nos gustaría empezar hablando de la preparación al parto ¿vale? Y::, y bueno ahora que ya habéis pasado por el parto y por este proceso ¿qué pensáis, bueno, qué habilidades creéis que una mujer debería tener de cara al parto y al posparto inmediato?

Alguna mujer: Voy a cambiar a la nena (risas)

Mujer 9: ¿Habilidades?

Mo: Sí

Mujer 9: Bueno yo creo que no debe haber unas habilidades concretas porque creo que cada parto es... puede ser muy diferente. Y por lo que yo he hablado con (..) con compañeras de experiencia y lo que escuchas en los grupos de posparto y lactancia, yo creo que cada parto es muy distinto entonces no creo que haya unas habilidades (..) concretas para (..) Bueno sí, resistencia, pero al final depende ¿no? si quieres resistir menos pues pides una epidural y ya ¿no? (risas)

Mujer 11: Y que depende, porque por ejemplo a mí lo típico que te decían de un minuto de contracción y cinco de descanso, dices tú “Sí, hombre”. A mí en mi caso, me dieron una pastilla para..., el misoprostol o no se qué, para provocar las contracciones y yo era una, otra, otra, otra, otra...yo no tenía descanso y mi marido me decía: “Te estás sugestionando” (risas) “Tienes que tener cinco de descanso” Y yo “¡Qué cinco de descanso! ¡Que yo no tengo cinco de descanso!” (risas). O sea que luego es diferente a lo que te dicen, pero bueno que se aguanta.

Mujer 7: Yo creo que ahí fue un problema... un poco. Yo también fue un parto inducido y un poquito un problema de comunicación porque sí que es verdad que un parto normal... [

Mujer 11: Yo no sé si será normal porque es el primero.

Mujer 7:] Poquito a poco te va aumentando, y cada persona a veces es un mundo. Pero es verdad todo eso de que te venía una detrás de otra. [

Mujer 11: Yo era una seguida y no se paraba aquello.

Mujer 7:] Y luego lo, lo más curioso con los partos inducidos es que, tú, te dicen “Luego te pondré la oxitocina”. ¿O ya te pusiste de parto con la pastilla? [

Mujer 8: No, yo con la pastilla ya me puse como una moto.

Mujer 7:] Vale, yo no, a mí me pusieron al día siguiente. Claro [

Mujer 11: No, yo como una moto.

Alguna mujer: Yo como tú.

Mujer 7:] Claro, ¿entonces qué me pasó? Que yo ya me emocioné, entre comillas. Ingresé me pusieron la pastilla y tal y pensé “Esto va bien ¿eh?”, porque tenía contracciones muy frecuentes, dolían... pero sí que es verdad que las enfermeras venían y me decían “Tú no tienes cara de ... tal” Y efectivamente me pasé toda la noche con las contracciones hasta el día siguiente que ya me lo indujeron y luego fue rapidísimo. Y ya vino...

Mujer 11: Claro, pero yo por ejemplo con la pastilla esa yo dilaté de cuatro a diez en media hora. [

Alguna mujer: ¡Ah, toma ya!

Mujer 11:] Imagínate las contracciones que yo tenía y todo el rato era “¡Pero que tienes que tener cinco de descanso!” Y yo “¡La madre pa’ qué le habré llevado al curso, con los cinco de descanso!” (risas)

Mujer 7: ¿Y te pusiste esa... la epidural o no te dio tiempo?

Mujer 11: Cuando me la pusieron después me hicieron un tacto y me dijeron “¡Si estás completa!”. Y yo “Ya os digo que quiero empujar”. Me la pusieron después pero ya había dilatado los diez.

Mujer 7: Sí, pero el parto por lo menos no te dolió.

Mujer 11: Si bueno, mejor porque luego tenía tantas contracciones, que me vinieron muchas y muy largas y me tuvieron que parar el parto. Y.. porque le perdieron las pulsaciones a él, entonces el tiempo que estuve, una hora, que me tuvieron que parar el parto, fue el tiempo que me duró la epidural. Así que... ahí aguantando.

Mujer 13: Mi parto también fue inducido. Me dieron la primera pastilla no pasaba nada, me dieron la segunda pastilla no pasaba nada.. Eh... Será que dilaté cuatro sin dolor, porque no me daban dolores ni nada. Y me pusieron la oxitocina entonces ya los dolores ya eran muy fuertes y (..) me ingresaron un viernes en la noche como a las 7 y la tuve el sábado a las 4 de la tarde. Y me puse la epidural pero después me arrepentí porque casi me muero.

Mujer 7: ¿En serio?

Mujer 13: Casi me muero y la niña también.

Mujer 7: ¿Pero por dolor o porque reaccionó mal?

Mujer 13: Porque no sé, mi cuerpo reaccionó mal a la epidural. (..) Y entonces.. Yo me dormí toda, completa con la epidural, no sentía nada, me faltaba el aire, eh... Sentía frío, horrible y no, no, me habían perdido el ritmo cardíaco de la niña y mío (..) y nada, aquí estamos.

Mujer 7: Saliste, saliste adelante que es lo importante.

Alguna mujer: Exacto.

Mujer 13: Fue un gran susto. Y en el parto me acompañó mi madre y mi pareja y ellos estaban... llorando. Había muchos doctores ahí y yo no, no, podía mover las

piernas, o sea, entre todos me tenían que mover, levantarme, moverme las piernas. No podía, no podía, no podía moverme. Entonces la tuve a las 4 y 12 de la tarde, el sábado y me subieron a la planta de arriba (..) a las 9 de la noche porque las piernas no me despertaban y estábamos todos preocupados, como con la epidural hay riesgo ¿no? de que dicen que con la epidural puedes quedarte sin poder caminar, entonces mi madre y mi pareja estaban preocupados porque no podía mover las piernas y ellos me hacían masajes y así poco a poco me fueron despertando. Fue un gran susto, que pasamos, pero acá estamos.

Alguna mujer: Bueno ya, superado, madre mía.

Mujer 7: Pues ehh.. Yo en cuanto a lo de las habilidades, yo creo que.. eh... (..) cada persona y cada madre es diferente. Yo me acuerdo que yo vine a lo de los cursos estos de preparación, no vine a todos no podía, lo reconozco. Pero en algunos veías, que venía eso la madre o la futura madre, con la pareja y están muy metidos porque... En otras, yo que sé, yo lo veo conmigo con mi hermana y tal, mi hermana, o sea yo por lo menos soy médica y a lo mejor dices "Bueno es a lo mejor porque tiene algo de conocimiento" pero mi hermana no lo es, y ella por ejemplo, fue siempre muy práctica y ella a los cursos no.. (..) sintió la necesidad y tiene tres hijos, y no ha vivido la experiencia del parto de "Oh, ojalá me hubiera preparado de otra manera". O sea, que una cosa es la oferta y luego cada madre lo vaya cogiendo y probablemente cuando llegues al parto como madre digas "Ojalá me hubiera preparado esto mejor". Yo vine a un curso y me contaron lo de la respiración, en el momento del parto lo más útil que me fue, fue cuando el ginecólogo me dijo "Bueno estamos llegando a esto", dice "¿Sabes esto de la respiración?" "Sí, ¿pero me lo recuerdas?" Y ya está. "Pues es así, es así, es así". Y fue lo que me resultó más útil el repaso en ese momento que me dijo pues esto y luego la matrona que me estaba ahí echando la, bueno echándome una mano literalmente, ayudándome a empujar y todo eso. Eso, mucho más a lo mejor que lo que me aportó a mí los cursos de preparación previo al parto. El sentarme aquí y respirar y tal, a lo mejor hay personalidades que sí, sí les va bien pero yo que sé (¿).. Pero a mí por ejemplo, no, no y me resultó súper útil justo en el momento del parto el "Haz esto, haz esto" y yo hice lo que me mandaron y ya está.

Mo: Y por ejemplo si se os ocurre algo también en cuanto al posparto inmediato, las primeras horas, el inicio de la lactancia.

Alguna mujer: Ah, uf...

Mujer 10: Jo, sí que vull parlar de les habilitats, que jo no, per mi no és com una habilitat si no es més como un conocimiento para estar tranquila tú y autoconocer y saber las posibilidades que puede, o sea los caminos que puede coger, claro que son mil y no te los explican todos claro está, porque si no... Hay desde... Bueno, puedes coger caminos muy diferentes, pero (..) en el... antes de parir yo sí que fui a muchos cursos y intenté involucrar a mi pareja al máximo, porque sabía que yo pariría pero él tendría que estar ahí. Y para mí sí que es muy importante el decir: "Vale, ahora me pasa esto, vale ahora lo otro" Conocer lo que es el proceso del parto, para poder yo estar tranquila y decir "Vamos Mujer 10, que es que lo vamos a bordar. O sea que vas a nacer y estoy muy tranquila". Y por otra parte a mí, me dio mucha tranquilidad también, yo sí que fui a yoga. [

Alguna mujer: Yo también.

Mujer 10:] Pero... y bueno y me imaginé. Y:: yo estaba en casa y me imaginaba pariendo y yo creo que esto, no sé me daba mucha tranquilidad... ¿Que no sabía cómo se hacía? No, no tenía ni idea cómo se paría antes de parir, no tienes ni idea, o sea... (..) Y qué más.. No sé, que yo creo que unas habilidades no, pero los conocimientos te ayudan a ser más hábil, eso sí, en mi caso y a autoconocer el cuerpo también y a estar tranquila. Y lo que me ayudó mucho es venir a las... Yo iba al CAP, bueno empecé en la privada, me vine a la Maternitat, luego fui al CAP y luego a la Maternidad. Y me hizo monitores la B, y entonces, y conocí a otra gine-, a una llevadora y luego a una ginecóloga ¿no?. Y entonces, para mí fue muy importante ver a B en urgencias cuando llegué, (..) mucho, cuando había, cuando me dijo "Soy B" y digo "Vale, ya está", escuché su dulce voz y dije "Ya puedo parir". Y entonces eso fue súper importante, molt, molt, molt. Y relacionado con las personas en el posparto me hubiera gustado que, la persona que me atendió mi parto, que fue entre B y J, pues que me pudieran ver después del parto, o no sé que subieran a la habitación por ejemplo o que me citaran un día a venir aquí, porque claro, la llevadora del CAP pues (..) con todos sus conocimientos pero no sabe qué ha pasado ¿sabes? en el parto, bueno es como que sabes cómo estás antes, durante y después ¿no?

Mujer 7: Yo creo que lo que ha dicho ella de lo que te da tranquilidad conocer, a mí, mira... y justo no, pero una cosa que me gustó fue entrar en la visita del paritorio y saber más o menos cómo iba a ser. Esto te da mucha tranquilidad [

Alguna mujer: Sí, sí.

Mujer 7:] y luego conocer a la gente, porque yo no conocía a la gente que me atendió en paritorio pero sí que vas conociendo al personal aquí, porque yo me he llevado el parto aquí, digo el embarazo aquí, entonces saber un poquito como trabajan, como son tal, te da mucha tranquilidad... Luego el día de eso, pues evidentemente las que me atendieron se presentaron, me trataron de maravilla y la verdad es que estaré eternamente agradecida porque fue un parto que yo diría que fue maravilloso gracias a ellos. O sea... Pero el hecho de conocer dónde vas a estar, o sea ya no es todo nuevo el día que tienes el parto.

Mujer 11: Que sabes por dónde tienes que entrar, qué tienes que hacer, también te da tranquilidad. Que es lo que hablamos, que en ese momento tienes que estar tranquila, entonces...

Mujer 12: Para mí es lo que dice ella, que a veces no... Yo que sé yo me acuerdo de una enfermera que me tomó la tensión durante una hora aquí y tal, y la verdad es que cuando la vi el día del parto que estaba ahí en urgencias, dije... [

Alguna mujer: Mira qué bien.

Mujer 12:] ¿No? Encima me conoció y tal y fue como, ¿no? “Bueno, qué guay ¿no?”. Y yo cuando fui por ejemplo, lo mío fue cesárea también y cuando fui hacia cesárea ya todo el mundo te iba “¡Que vaya bien Mujer 12!” entonces eso quieras o no, te ayuda, te tranquiliza. Porque dices bueno, no estoy... Yo por ejemplo, no me había operado nunca y entonces era mi primera vez que entraba en un quirófano y era como (..), y todo el mundo me ayudó un montón, o sea ¿sabes? y conocerla a ella por ejemplo, de decir “Ah, una cara conocida”, se agradece.

Mujer 10: Yo tenía sentimientos de decir “Ay, no te vayas B”. Dice “No, tranquil·la que estaràs molt bé amb la J” ”Segur?” “Sí, es que m’he d’anar a la sala d’urgències perquè, jo, el meu lloc és urgències ¿saps? i no pot estar al paritori amb tu” Llavors clà, cuando ya conoces a la persona dices “Vale” o cuando hacen el cambio de turno ¿no?. “Heu de marxar?” “Sí” Yo que sé, pues la siguiente que vino, pues no.. me daba cosa que me mirara como estaba todo, por ejemplo ¿no? que me hiciera una

exploración, pues sí te da respeto, a mí me da mucho... miedo. O sea que és una cosa que... Encara que confies molt tenies aquest sentiment.

Mo: Y en cuánto a habilidades para los acompañantes... Antes has comentado que ibais con vuestras parejas [

Alguna mujer: Sí.

Mo: o que... (¿?) ¿Qué consideráis que estaría bien que supieran?

Mujer 9: Yo es que en nuestro caso los cursos de preparación al parto, fuimos los dos a todas las sesiones y además él participó en un curso sólo para padres. [

Varias mujeres: Ah... qué bien

Mujer 8: Mi marido también, es que se conocieron ahí.

Mujer 9:] Se conocieron ahí (risas). Y... yo creo que eso a ellos, les fue súper útil. Bueno eso quizá lo podrían explicar mejor ellos. Pero lo que cuentan, y lo cuentan los dos ¿no? es que les ha ayudado mucho además tienen.. como su grupo de WhatsApp de padres. [

Varias mujeres: ¿Sí? (risas) No me lo puedo ni imaginar.

Mujer 9:] Sí, sí, pero aparte son, o sea son, muy activos. [

Mujer 8: Son muy activos.

Alguna mujer: Qué monos.

Mujer 8: Es más activo el grupo de padres.

Mujer 9:] Es más activo el grupo de padres, sí.

Mujer 8: Están todo el rato pues de los nacimientos ¿no?, de todos los nacimientos han mandado las fotos. [

Mujer 9: Sí, sí, sí.

Mujer 8:] Se mandan fotos de ellos cuidando a los bebés. A mí me hace mucha gracia... [

Alguna mujer: ¿Así? ¡Qué monos!

Mujer 8:] Y eso ayuda mucho, el grupo de padres, sólo de padres (.) Porque también ellos tienen que tener su... O sea nosotras tenemos que llevarlo y tal pero ellos también necesitan... (.)

Alguna mujer: Sí, sí.

Mujer 8: Sí y les ayudó mucho [

Alguna mujer: ¿Y dónde era el grupo este?

Mujer 9: Sí, y ahí les dieron herramientas para...

Mujer 8:] Bueno, ho fan a varios CAPs...Ells van a anar al de..

Mujer 9: Al de Manso. Ells ho van fer al CAP de Manso i em sembla que al CAP de Sant Andreu també ho fan..

Mujer 8: Si, ho fan a varius CAPs.

Mujer 9: i ets diu “Canviem-ho” el grup.

Mujer 8: “Canviem-ho”

Mujer 10: Que bo!

Mujer 9: I està com molt sol·licitat, o sigui ells deien que hi havia com vint i pico...

Mujer 8: Sí, havia com... o treinta, empezaron treinta....

Mujer 7: Y ya por curiosidad, ¿las parejas de ustedes ya tenían predisposición a.. [

Mujer 8: Sí.

Mujer 7:] Porque yo a mi marido no me lo veo, y mira que en casa es súper implicado pero no me lo veo....

Mujer 8: Pues a él... mi marido era como “No me han escrito el mail para confirmarme” Y cada vez que íbamos a la llevadora y era como “Oye que no me han dicho nada aún” y la llevadora decía “Bueno, pero espera que llegue la fecha y tal...”

Mujer 9: A nosotros nos lo recomendaron una pareja de amigos que él había hecho el curso y nos habló del curso y nos dijo que le había ido muy bien, y luego en la visita de la llevadora en el CAP nos habló del curso este y como ya lo conocíamos fue como “Ah, pues sí”. Nos apuntamos a todo ¿sabes? al de parto, al de padres, al de post, al de lactancia... “¡Yo me apunto a todo!” Y yo creo que les fue muy bien, porque al final (..) quizá como mujer no sabes... Luego te encuentras lo que te encuentras ¿no? y no sabes.... Lo que decíamos... Cada... [

Mujer 8: Cada parto es un mundo.

Mujer 9:] Cada parto es distinto.

Mujer 7: Tú vas preparada y te pasa lo que le pasó a ella [

Mujer 9: Exacto

Mujer 7:] pues ya la preparación se te quita en un momento.

Mujer 9: Pero... Pero yo creo que a los hombres... (..) Yo creo que a veces están como desubicados ¿no? [

Mujer 10: És que els costa molt.

Mujer 9:] Y aunque ellos tengan como la predisposición “Te voy a ayudar, te voy a....” ¿sabes? “Te voy a hacer todo lo posible” Ahí te dan más herramientas.

Alguna mujer: Muy bien

Mujer 10: Es que en el caso de su padre, o sigui, ell estava súper descol·locat. También le perdieron el pulso en urgencias porque dilaté muy rápido y:: es que se tuvo que ir de la sala porque no sabía qué hacer, y por otro parte, cuando yo estaba ya en la sala de partos yo sólo le pedía cosas: “Dame agua” “Dóna’m... venta’m” “Dame agua i venta” Saps? Y ellos no saben que hacer y mira que yo fui... también a una sesión de preparación al parto con él en pareja, de yoga y de tocarte y tal... Pero... es que... o sea yo creo que ellos no sa-, no te han visto nunca en esa situación i ell li va agafar por i a part que no sé... él se sintió inútil el pobre, yo también confiaba mucho en la llevadora y también sabía que yo no podía confiar en él ¿eh? O sea, esto es cierto.. (risas) No, es verdad, no sí, por la relación que tenemos, yo creo que él... No me sustent-, sabía que no me iba a sustentar y la llevadora sí, o sea fue mi línea de vida. O sea la llevadora fue la que, sabes cuando haces escalada ¿no? que te vas cogiendo... Pues J fue mi línea de vida y lo tenía muy claro.

Mujer 9: Yo creo que una de las cosas que ha trabajado en el curso este de padres, una de las cosas fue justamente esto ¿no? el vencer este sentimiento de impotencia o de sentirse inútil o tal ¿no? porque al final, está claro que el protagonismo lo tienes tú y lo tiene el bebé y ellos qué ¿no? y entonces ahí puede suceder esto ¿no? de decir “Bueno, yo me pregunto aquí qué hago” y además que también por la cultura que tenemos que es muy machista y muy tal, el hombre tiene que ser como muy útil, siempre, 24 horas al día, tal ¿no? y en el momento que no lo es, se desubica un montón.

Mujer 10: Él lo quiere tener todo controlado y no está nada controlado.

Mujer 11: En el caso de mi marido por ejemplo a mí si que me ayudó, porque bueno yo soy muy cabezota (risas). Entonces claro, yo dilaté en media hora los 6 cm, entonces yo para mí, mi cabeza era “Media hora habré dilatado 1 cm, estaré de cinco” y yo no quería bajar ni pa’ atrás, yo aguantándome y fue mi marido el que se marchó y me dijo: “Tú no aguantas más así”, se marchó y fue él el que le dijo a la “Bajadla, porque ya está pariendo” y fue él, yo no quería. Y él fue el que me obligó a meterme en la ducha, darme una ducha tibia... que yo le decía “Fría” Y fue él el que me desnudó, me metió en la ducha y yo “Que yo no quiero ducharme” y él “Que te duches que lo han dicho abajo” y yo “Que no” Y me metió él en la ducha, me duchó,

luego me vistió y por que él bajo porque si no yo sigo en la habitación esperando porque yo pa' mí, yo estaba de cinco, no estaba de diez.

Alguna mujer: Ya, ya, ya...

Mujer 7: ¿Y tu marido había hecho un curso o algo?

Mujer 11: Sí, el curso lo hizo conmigo y yo me esperaba muy poco ¿eh? De mi marido... Porque se marea con la sangre, se marea con las agujas, me vacunaron y se MAREÓ, él, y yo me esperaba lo mínimo de él y en cambio aguantó y cuando tuve lo de la vasodilatación que le perdimos el pulso, él se arrinconó en un lado y me dio la manita y me decía "Venga, venga, vamos, tranquila, respira como te dicen" Y ya está... A mí en mi caso me sorprendió ¿eh?

Mujer 8: A mí me pasó bastante lo mismo que a ti, porque yo tenía... era CIR, o sea, era bajo peso aunque no lo parezca ahora (risas). [

Alguna mujer: Ahora está estupenda.

Mujer 8:] Entonces fue un parto inducido también y yo creo que el problema que tuve un poco fue de desinformación, o sea no nos hubiese ido mal tener un poco de información de lo que era el parto inducido... cuál sería el proceso alternativo, porque es como "Bueno te ponemos eso, te vas arriba y a las siete y media te venimos a buscar". Yo en mi caso entré a las seis, entonces estábamos ahí esperando a que pasase no sabemos qué, yo me puse, empecé con las contracciones también muy de seguida a partir de las dos y me sentía súper sola, de decir "No sé que está pasando, no sé si estoy de parto, si no..."

Mujer 11: Hombre a mí me lo fueron explicando todo... [

Mujer 8: A mí no.

Mujer 7: Eso te iba a preguntar... a ti cómo fue.. ¿te ingresaron o ya te prepararon...?

Mujer 8:] Me ingresaron viene a las seis, me pusieron la... el tampón ese [

Mujer 11: A mí no....

Mujer 8:] Me dijeron bueno a las siete y media te venimos a buscar. [

Mujer 11: A mí me...

Mujer 8: Me faltó un poco de información.

Mujer 11:] Yo fue en una revisión que tuve por la mañana de las correas le vieron que tenía vasodilatación cerebral y me dijeron tiene que nacer hoy. Me dijeron "Vale, ingresas a las cuatro, te vienes a urgencias y te ingresamos", y a las cuatro vine y ingresamos. Y me dieron las pastillas estas no me dieron nada más [

Mujer 7: Ah vale...

Mujer 11:] y yo con la segunda pastilla rompí aguas entonces dije “Buah, esto ya está”, o sea yo ya me notaba que ya y ya eran las contracciones un poco más fuertes, yo sí que me fui notando que era normal, incluso abajo me decían “Vale, pues si ya has roto aguas, tienes contracciones pero no tienes cara de parto todavía, porque esa cara felicidad todavía no es de parto”. Entonces ya cuando bajé la siguiente vez, la última ya, ya me dijeron “Ahora sí”. Y yo “Ya, ya, ya...”

Mujer 8: Claro, yo no sé hasta que punto está normalizado ¿no? el hecho de decir si hay un parto inducido se le explica al paciente, pues cuál será el procedimiento, qué le puede pasar, qué no le puede pasar... [

Mujer 12: Eso no lo explican, bueno al menos a mí no.

Mujer 9: Se explica poco, al menos en el curso no.

Mujer 11: Te lo explican todo en el momento, a mí me lo explicaron todo en urgencias y me lo explicaron muy bien ¿eh? O sea, a mí muy bien ¿eh?

Mujer 8: Yo lo busqué en internet, de saber un poco lo que me pasaría] porque yo empecé con contracciones cada dos minutos, yo no sabía si era mucho si era poco, qué estaba pasando... [

Mujer 12: Pero claro cada uno, yo creo que es cada uno porque a mi por ejemplo, mi inducción duró 25 horas y acabó en cesárea.. [

Varias mujeres: Ya...

Mujer 12:] Entonces, a mí me dieron las pastillas, las tres, sí tenía más contracciones pero no eran ni dolorosas ni nada, me tuvieron que romper la bolsa, me pusieron oxitocina y a las 25 horas me dijeron... [

Varias mujeres: cesárea

Mujer 12:] Claro, yo no iba preparada para eso pero... claro tampoco me lo podían explicar , me estuvieron explicando diciendo “mira, llevas tantas horas, si no a las cinco...”[

Mujer 9: Si, eso sí que te lo explican.

Mujer 12:] Sí, pero claro tampoco pueden saber porque mira a ti te dieron la primera pastilla y en media hora ya...

Mujer 7: A mí... lo mío fue programado porque si a las cuarenta semanas por mi edad, no, no... yo tengo 41 años, y a partir de los 40 no dejan hasta la 41 si no la 40, con lo cuál ya me lo dejó preparado además me pillaba en agosto, mi ginecóloga

dice “Yo voy a estar de vacaciones, pero ya si tú no pones de parto tal día, ven e ingresas” Y ya fue la ginecóloga la que me explicó, me explicó todo hasta la cesárea, dice “Primer paso es este, si no ocurrirá esto y si no ocurrirá esto otro y si no...” O sea, [

Mujer 11: A mí me lo explicó todo también.

Mujer 7:] Yo la verdad es que no me puedo quejar, todos los pasos antes, ya te digo con dos semanas de antelación.

Mujer 12: Pues a mí no, me dijo toma...

Mujer 9: A mí en la visita del ginecólogo, lo mío también fue inducción, veo que aquí estamos todas... (risas) [

Mujer 12: Sí, sí, todas inducidas (risas)

Mujer 9:] En mi caso también tengo 40 años y además tuve diabetes gestacional en el último trimestre con lo cuál no, no me iban a dejar pasar de las 40 seguro, ehh... y sí que me dijeron lo que me iban a hacer o cómo me iban a inducir en el caso de que fueran pastillas o vía vaginal, no me acuerdo nunca cómo se llama el método ese y luego oxitocina... Y eso sí que me lo explicó el ginecólogo, previo a ingresar. Y luego en el proceso, las llevadoras me fueron explicando: “Mira..” Además yo a mí me dijeron “Te bajamos a las siete”, no me bajaron hasta las doce del mediodía, porque además yo con... el vía vaginal no tuve NADA, o sea yo dormí toda la noche plácidamente.... [

Alguna mujer: Qué bien

Mujer 9:] Sí... bueno, acabó en cesárea claro. [

Alguna mujer: Ya, ya (risas).

Mujer 9:] No dilaté nada, o sea, fatal... Bueno, fatal no, mi cuerpo no estaba en el momento para parir... Después de ponerme vía vaginal el medicamento más luego ocho horas de oxitocina y nada. Pues dijeron: “Te vas a cesárea”. Lo que para mí fue peor, fue que en el momento que te dicen “Vamos a cesárea” es todo muy rápido, entonces no tienes tiempo de hacerte a la idea... O sea tú ya sabes que puedes acabar en una cesárea con una inducción, pero en el momento que dicen “Vamos a cesárea”, yo pregunté “Vale, cuando me la hacéis” y me dijeron “¡Ya!”, fue como “¿Ya?” “Sí, ya” Y entonces es “recoge rápidamente todo lo que tienes”, o sea llevas 8 horas en el paritorio, recógelo todo ¿sabes? mi marido corriendo recogiendo... se acuerda de la pelota ya, está de la pelota hasta aquí y ... “Recógelo todo corriendo”

a mí es que se me llevaron tan rápido que se me llevaban con los monitores puestos ¿sabes? Era cómo... “quítame esto” (risas) [

Alguna mujer: “Desconéctame”

Mujer 9:] Y luego, es esa sensación de pérdida de control, que tampoco controlas nada antes ¿no? (risas) pero al ser tan rápido estás como un poco desubicada, y dices “¿Y ahora qué?”. Yo recuerdo que estando ya en quirófano, yo sólo decía: “Me falta mi marido, me falta...” “Sí, ahora viene, ahora viene” [

Mujer 12: Yo igual, yo igual.

Mujer 9:] “Ya pero ¿dónde está mi marido? ¿dónde está...?” Yo no sé, si es que hay algún protocolo que es que hasta no te...

Mujer 12: Yo creo que no les dejan entrar hasta que no te abren.

Mujer 9: Hasta que no te pinchan... Bueno en mi caso fue hasta que no me tuvieron puesta la epidural y tal, no entró él, yo no sé si es que hay un protocolo para eso... pero... a mí era como...

Mujer 11: A mí, cuando le pusieron la epidural a él le mandaron salir. [

MI: Ya, sí.

Alguna mujer: Ah, pues en cambio a mí no.

Mujer 11:] Yo sólo el rato de la epidural a él le dijeron “Sal un momento que le ponemos la epidural y entras”

Mujer 9: Yo no sé...

Mujer 13: En mi caso... estuvo... como en mi parto estuvieron dos personas que eran mi mamá y mi pareja, cuando me pusieron la epidural, eh.. lo dejaron a él conmigo.

Mujer 9: En mi caso, yo no llevaba...[

Mujer 11: En mi caso, le dijeron que saliera. Fue el único rato que salió porque le dijeron que se marchara.

Mujer 9:] yo no llevaba puesto catéter ni nada, porque como no había tenido apenas dolores, me pusieron directamente la epidural que es un pinchazo y ya está, no me dejaron... Entonces...mmm, no sé si es que hay algún protocolo así, pero yo recuerdo que ya estaba yo tumbada con los brazos abiertos y tal, y entonces entró él, para mí eso sí que fue un poco angustioso.

Mujer 7: Hombre a lo mejor, no sé yo lo que pasó, pero a lo mejor en tu caso, fue, no es que se acabara el protocolo y te metemos porque eso te van avisando “Mira, si

esto no sale...” si no que a lo mejor, no... pregunto eh... vieron que el bebé a lo mejor empezaba a sufrir o algo ¿no?

Mujer 9: Estaba todo súper bien, porque en ningún momento tuvimos... o sea yo sí que tuve algún pico fuerte de contracción que yo le decía a las llevadoras “Ahora, esta sí” y me miraban en plan de “No, bonita no, esto... tu cara no es de contracción” ¿sabes? Y yo estuve monitorizada to::do el rato. Porque además por mi situación y todo...

Mujer 7: ¿No te paso de perder el pulso o algo de eso?

Mujer 9: No, no, no, no hubo en ningún momento hubo.... Nos lo hubieran dicho, o sea no, no, no hubo nada, estábamos todos súper tranquilos. Simplemente fue de “Llevas muchas horas, esto no va a ningún sitio” porque es que además claramente yo no estaba dilatando. Y era como para qué vamos a seguir....

Mujer 7: Si a lo mejor que te hubieran dado un poco más de margen, que no fuera de ya...

Mujer 12: Sí es que yo creo que bueno a ella y a mí nos pasó, con diez, no cinco días de diferencia, nos pasó lo mismo o sea fue. Vale, vas a.... Te dicen de ir, no sé qué, llegas allí, yo tampoco dilaté nada, o sea yo me comí la oxitocina y todo eso con todas las contracciones pero no me sirvió para nada. Y al final es eso, cogen y te dicen “¡Cesárea, ya!” dices “Vale, déjame...” No, no, o sea a mí ya me estaban cambiando la camilla, ya me estaban poniendo la epidural, ya era como...

Mo: ¿Por ejemplo creéis que se podría incluir más información en los grupos preparto sobre...?

Mujer 12: Sí, estaría bien, un poco de lo que no viene a ser el parto vaginal porque sí que se le da mucho... ¿no? en el parto vaginal y tal pero claro luego, tú vas, bueno yo al menos vine aquí como sin... o sea en plan que hagan lo que quieran, o sea quiero decir, no me ponía en plan “No, no quiero esto tal” pero sí que un poco de información de decir vale, piensa que si te van a inducir sí que te explican “Hay este método u el otro”, pero no te explican todo lo que puede llevar a...

Mujer 11: Yo creo que lo hacen también para no meterte miedo, entiendo...

Mujer 9: Sí, y que además yo entiendo que también hay que fomentar los partos naturales... [

Mujer 12: Sí, sí...

Mujer 9:] Y que pues si se sabe que son más... que son mejores, que tienen menos riesgos, que si todo va bien, pues un parto natural siempre va a ser mejor que un parto intervenido. Pero claro como se potencia quizá mucho eso, cosa que encuentro muy buena, quizás dejamos cojo las otras situaciones, porque yo si por mí hubiera sido pues a mí me hubiera gustado intentar un parto natural no sé si con epidural o no, porque eso tenía muy claro que hasta que no me viera en la situación no, no sabría si lo iba a aguantar o no pero el problema es que yo no tuve posibilidad de elegir, o sea yo no elegí la cesárea, ni elegí la inducción... A mí por protocolo me tocaba la inducción pues porque tenía la diabetes, por lo que fuera ¿no?... Pues habrá mil casos, habrá otros casos que son pues porque han llegado a la 42 y también te toca inducción ¿no? (..) pero claro... esa parte no se explica tanto en los cursos.

Mujer 7: Yo sí puedo aportar... Yo creo que en el curso general a lo mejor no por lo que dices que a lo mejor asustas... o sea para un 20% que acabemos en inducción o el 25% que acaba en cesárea, dárselo a todo el mundo, tanta información a lo mejor no hace falta y creas más susto que el que... Pero sí que el que sea a través de pequeños grupos de la gente que ya va a acabando en “Mira, te tendremos que inducir” o bien a través de la matrona que te va a atender o algo sí que información... es necesaria, pero ya te digo no sé si sería lo ideal en grupo general, porque....

Mujer 11: Pero yo los hice los cursos en el CAP de Numància y sí que hablaron de lo que podía ser una inducción... [

Mujer 7: Te lo mencionan por encima ¿no? pero no....

Mujer 11:] De si te tenían que pinchar el niño... hablaron de un montón de pruebas.

Mujer 10: Yo creo que esta información se tendría que dar individual, es decir, yo vine aquí y me, me... la llevadora es la que me atendía, me dio hora con la ginecóloga y ya me iba a inducir el parto ¿vale? y entonces yo le dije “No, no, o sea yo quiero esperar a ponerme de parto”. Me hizo un tacto y dije “Bueno, si tú lo necesitas hazlo pero no sé qué información vas a sacar...” No sacó nada de información, me dijo “Bueno pues el 8 de enero vienes y te miramos como estás y te provocamos el parto”, semana 41, entonces yo por la noche estaba buscando información de rollo “¿Por qué me tiene que provocar el parto en la semana 41 una

persona que me ha conocido de un día?”, o sea yo necesitaba que la información sea sólo para mí, con mi contexto, y con mis características y con las características de M (nombre de bebé). Esa mañana en que nació M, yo iba a venir aquí a inducirme el parto cosa que yo no quería, y yo creo que nació porque me enfadé mucho con su padre, porque dije mira “He buscado información sobre qué me tiene que decir este ginecólogo, pero yo quiero que él me haga la doppler quiero que mire cómo está M y si M está bien y si yo estoy bien, yo no quiero que me induzcan” y P (nombre de la pareja) dijo “Bueno, ya lo leeré mañana antes de entrar”. Y entonces fui al lavabo, al baño y rompí aguas, o sea M nació porque estaba súper... [

Alguna mujer: cabreada

Mujer 10:] cabreada... Sí, sí, seguro.... O sea me ayudó a que no me inducieran el parto, tal cuál.... [

Mujer 7: O sea yo creo que el tema de la inducción...

Mujer 10:] Y entonces yo creo que es ver que el médico, o sea que la persona que te atiende, entienda tu casuística, porque yo he leído mil partos en Dona LLum, o sea me he descargado súper... moltes... molts testimonis, he leído un montón y es que cada uno es diferente y necesitamos información individualizada, no generalizada en las preparaciones al parto, porque nos asustaría.

Alguna mujer: Porque eso te da tranquilidad.

Mujer 7: Siendo yo, que soy médico, al final los casos son (?) [

Alguna mujer: Individuales

Mujer 7:] No, no, hay un patrón generalizado, si no sería muy difícil hacer de médico si cada paciente es diferente. Hay patrones generales entonces sí que hay cosas que por eso puedes hacer un protocolo, o sea tu dices un protocolo de inducción es porque...

Mujer 10: Bueno, a mí me iban a inducir el parto en la 41 y yo no estaba, yo no sé dentro de qué grupo estaba yo...

Mujer 7: Y claro, ese es el problema, el problema es que hay que crear un vínculo de confianza con la persona y venir aquí un grupo general eso no te aporta esa confianza ni esa información. Y a parte, por otro lado, a ti que el objetivo es tranquilizarte a ti e informarte a ti no te sirve y al resto del grupo, a lo mejor, lo que estás haciendo es ponerle nervioso... Yo creo que esa información tiene que ser

más personalizada y, por eso digo, en ese momento, en eso estoy totalmente de acuerdo, pero sí que es verdad que el ginecólogo que te atendió y te lo dijo, lo hacía con unos parámetros lo que pasa es que a ti eso no te daba tranquilidad... que es diferente [

Mujer 10: Es que yo vine a la Maternidad para que no me indujeran un parto ¿sabes?

Mujer 7:] Claro, por eso te digo, mira yo siendo médico y sabiendo que me lo habían explicado bien y tal, aún así cuando se acercaba la fecha a mí me entró la crisis de decir: “¿Realmente tengo que hacer esto?” O sea... y tuve que llamar y preguntar....

Mujer 11: Yo, por ejemplo a mí me lo dijo la ginecóloga que me lo tenía que inducir ya, que estaba de 40 semanas más 6 días, entonces por la vasodilatación me dijo la de las correas, que era la primera vez que la veía yo en mi vida y me dijo “Mira, tiene que nacer hoy, no sé qué... piénsatelo. Vete a tomar un café y tú estate tranquila” Y claro nos fuimos a tomar un café, que fue el café más nervioso de toda mi vida y yo lo que hice fue llamar a una amiga que tengo ginecóloga y le dije “Oye tengo estos parámetros, me ha dado esto, ¿tú que opinas?” Y me dijo “No, no, está claro que tiene que nacer hoy”. Entonces también me dio más tranquilidad tener una segunda opinión, no sé, que al final iba a ser eso, pero te quedas como más tranquila de decir, “Venga pues vale, pues vamos a por ello, ya no lo pienso más”.

Mujer 7: Yo creo que es una cosa importante, el tener a quién consultar otra vez o un poco de apoyo o refuerzo, después porque te salen dudas y te...

Mo: Vale, y si pensamos en... [

Mujer 8: Yo, ah, no solo quería decir que el tema de la información, si os fijáis, al final depende del profesional, (..) o sea hay profesionales que te explican más cosas y hay profesionales que te explican menos, hay... En el momento en el que tienes que buscar la información a Google o en el momento.... [

Alguna mujer: Eso es una bomba.

Mujer 8:] Claro es que es un problema, dices “Me siento tan insegura porque no tengo ninguna información de lo que va a pasar, que consulto a Google”. Es un poco un problema. Entonces claro, si depende del profesional yo entiendo que el hecho de dar información depende del profesional de turno, o sea no está normalizado, o sea no hay la norma, no se ha quedado la norma de explicar en qué momento dar o

no información. Entonces depende de quién te encuentres. Yo creo que es interesante decir, crear protocolos de decir “En esta situación damos esta información, en esta situación damos esta otra información” ¿no? para que el paciente no dependa de con qué profesional te encuentres. Yo me acuerdo que en el momento que me dijeron “Él es CIR y te vamos a dar un parto inducido”. Yo preguntaba, preguntaba “¿Y qué va a pasar? ¿Y por qué...? ¿Y qué riesgos tengo...? ¿Y...?” O sea preguntaba a todos los médicos ginecólogos que me iba encontrando decía “¿Qué va pasar?” y bueno todo el mundo era... según quién te explicaba más, según quién menos, en Google “CIR parto inducido”... ¿no? Y tú estás a las 8 de la mañana con contracciones que tampoco sabes muy bien qué está pasando ¿no?, que no pasa nada eh, pero yo lo digo de decir, no es si damos información o no, es si está normalizada el hecho de dar información.

Mo: ¿Y eso te refieres tanto a la preparación al parto como al día del parto?

Mujer 8: Exacto, el día del parto decir “¿Tú tienes inducido? Pues mira, yo que sé una hoja y mira te subes a la habitación y te lo puedes leer tranquilamente”

Mujer 11: A mí en mi caso, si que me lo dieron, porque incluso que la médica, que luego incluso a las cuatro cuando ingresé en urgencias yo la oí que entró en Urgencias a la ginecóloga que estuvo en los monitores que es la que me mandó, decir que si había ingresado y que cómo estaba. Por eso también me dio tranquilidad [

Mujer 8: Que depende del profesional que te encuentres ...

Mujer 11:] Y me dio la hoja ya por la mañana cuando me dijo “Vete a tomar un café y te lo piensas”, me dio la hoja del misoprostol este, de la pastillas esta, para que me lo leyera y viera lo que era.

Alguna mujer: Cuidao que te chocas (hablando a un bebé).

Mujer 8: O sea es simplemente este punto, de decir, normalizarlo, ya está.

Mujer 7: Yo, sumándote a lo tuyo, yo la verdad es que no me puedo quejar, ha sido todo maravilloso, pero... lo único que me... que digo yo... mmm. El... Yo venía programado ya el ingreso con dos semanas de antelación, me había dicho “Si no te pones de parto tal día, tal hora, vienes ingresas...” me lo había explicado todo, había firmado el consentimiento y tal. Y cuando llegué, no sé quien es, porque no fueron las personas que me atendieron al final, pero los que me recibieron, hubieron dos (..) matronas o si las enfermeras que estaban allí en la parte de

Urgencias no de paritorio, que... incluso a lo mejor era un residente de Gine eh, no estoy segura eh.. me dieron eso y me dijeron “¡Ah! ¿Te vas a tomar las pastillas?” Pero ese “¡Ah! ¿Te vas a tomar las pastillas?” como cuestionándolo, en vez del vaginal... “¿Si tú prefieres las pastillas o el vaginal?” Digo “¿Cómo me pueden venir ahora? Que llevo dos semanas ya con el plan, con mi ginecóloga lo ha visto y tal” y me dicen “No”. Y al final, me crearon unas dudas y empezaron a llegar los pros los contras, en ese momento y de repente dije mira “¿Sabes qué? Que confío plenamente en mi ginecóloga”, ella me dijo “Pastillas, pastillas”. Pero fue... una cosa de... así... inocentemente, porque fue totalmente inocente, cuestionaron lo de la pastilla en vez de ponerme la prostaglandina intravaginal y ahí dije yo “¡Guau!” La cantidad de sentimientos [

Mujer 11: y de dudas que te entran en un momento.

Mujer 7:] y de inseguridad que me crearon solo con una tontería como esa. Entonces eso yo creo que es fundamental, que si... a ver eh... te pasa que si vas corriendo pues vas haciendo a medida que van surgiendo las cosas, pero un plan programado que ya un ginecólogo lo ha pensado, lo ha visto lo ha tal, habría que tener cuidado en no, no cuestionarlo en ningún momento ¿sabes? porque si no creas, al que recibes, le creas mucha inseguridad.

Mujer 10: En un parto rápido como fue el mío, yo como os es he dicho que antes estaba súper decidida que no sería una inducción. Yo llegué aquí y yo me dejé porque, o sea “Hacer lo que tengáis que hacer, porque vosotros sois los profesionales, yo confío en vosotras” y “Te tengo que poner esta medicación” “Pues pónmela” ¿sabes? Yo en ese momento, no hacía falta ni que me explicaran nada porque fue muy rápido...

Mujer 12: No, yo como tú ¿eh? por eso... Yo llegué aquí y decir “Bueno, yo me dejo en vuestras manos” ... [

Mujer 10: Sí, sí, que tiene que ser cesárea, pues que sea cesárea, fórceps es un fórceps, lo que sea.

Mujer 12:] Sí, sí, y a parte yo flipé conmigo, no me había operado nunca y fue como... Bueno, pero lo que dices tú, fue entrar aquí y decir “Confianza total de (..) de que vosotros sois los profesionales y vosotros sois lo que...”

Mo: Y por ejemplo, ¿no sé si conocíais el plan de parto o si lo usasteis? ¿Qué opináis?

Varias mujeres: Sí, sí

Mujer 10: Yo lo usé, mucho. O sea lo rellené todo, pero fue tan rápido que ni lo entregué. Sólo dije “No quiero epidural”, bueno lo dijo mi pareja. Y:: y la llevadora se lo quedó y yo vi al anestesista “¿Quién más? ¿Quién más?” ¿Sabes? Estaba ahí puesto “¿Quién más?” “No, no ella no. No, no, no quiere epidural. No, no, no la quiere” ¿Sabes? Y ella como me defen-, no sé luchó por este... (risas de otra mujer) sí, por esta bandera. Y ya está, o sea no lo utilicé, no lo necesité, estaba todo acorde a mi visión de parto.

Mujer 11: Yo lo rellené, pero yo juraría que a al final ni nos lo pidieron.

Varias mujeres: No, no. A mí tampoco

Mujer 12: Nosotros dijimos “Mira el plan de parto” y nos dijo “Mira déjalo en aquel sobre”. Y ahí se quedó.

Mujer 11: Yo no sé si porque era inducido o tal pero ni nos lo pidieron. Y lo teníamos rellenado.

Mujer 7: Yo creo que el plan de parto sirve sobre todo para pensar en los diferentes puntos que te dan, pero luego la verdad yo tampoco lo entregué, pero sí que lo verbalizas dices pues “Quiero o no quiero epidural, quiero la vitamina K de una manera o de otra manera”. Nos sirve a nosotras para... [

Mujer 10: Como información ¿no?

Mujer 7:] Pero yo creo que no lo entregué..

Mujer 11: No, yo juraría que lo entregué, porque es más, yo cuando nació, lo del cordón yo quería donar lo del cordón y cuando nació que lo cortamos les dije “Oye que yo quiero donarlo” [

Mujer 7: Claro, pero lo dijiste, igual que yo.

Mujer 11:] Y dijeron “Ah, vale”. Y en ese momento improvisando dijeron “Vale, pues vamos a por un set de estos” y vinieron al segundo “No hay set, lo siento no puedes donarlo”.

Mujer 7: ¿No pudiste? Ah, yo sí que pude donar.

Mujer 12: Ah, yo sí, pero yo también lo dije desde el principio ¿eh? Ya antes de entrar, ya les dije “Lo de cordón ¿eh? Sobre todo, sobre todo”.

Mujer 7: Y eso es una cosa importante, a mí me pasó lo mismo con lo del cordón. [

Mujer 11: Me dijeron que no había y no pude donarlo.

Mujer 7: Se te quedan también “Ah, pero no hay set, porque los set hay que pedirlo y no se qué” y era inducido y yo lo dije nada más entrar, entonces al final sí que tenían set y sí que pude donarlo. [

Mujer 12: Yo también

Mujer 11: El mío no y yo quería.

Mujer 7:] Pero lo del cordón no lo tienen muy bien organizado, es verdad, a mí me da la sensación.

Mujer 13: Bueno, yo rellené el plan de parto, lo entregué y lo iban leyendo y me iban preguntando. [

Alguna mujer: ¿sí?

Mujer 13:] Qué es lo que quería... [

Mujer 10: Claro, supongo que es el tiempo que tienen ¿no? (risas)

Mujer 13:] Y pues, a ella le pusieron la vitamina indicada, le dieron lo de los ojitos también, la epidural también me la pusieron, pedí que grabaran también grabamos el parto y todo lo que yo puse, que el padre cortara el cordón también y pues todo lo que yo puse en el plan de parto, todo se...

Mujer 8: Nuevamente pasa lo mismo, depende del profesional que te encuentres. O sea es un poco siempre lo mismo ¿no? depende, si encuentras uno que te pregunta, que te habla, que te explica... que te respeta. O depende de cada uno, hay algunos que van más... (sonido de chasquido de dedos). ¿Sabes? Es lo mismo de siempre, o sea depende del personal que te encuentres...

Mujer 11: A mí me fueron preguntando todo, por ejemplo, y a mí me dejaron sacármelo yo. O sea cuando ya estaba, que ya había sacado la cabecita y demás me dijeron “¿Quieres sacártelo tú?” y dije yo “Sí” y mi marido cortó el cordón y todo, y lo vimos por la cámara y todo. [

Mujer 7: ¿Cómo...? Perdona que te estoy... ¿Pero y cómo haces pa’ sacarlo? Porque yo toqué la cabecita pero...

Mujer 11:] No, yo estaba viendo la cámara y entonces te incorporas y haces así y el último empujón te lo llevas tú.

Mujer 7: Madre mía, pues tú estabas muy bien, estabas muy flexible.

Mujer 11: Fue rápido, es que fue muy rápido. Entonces tenía fuerzas todavía.

Mo: Y vale....

Mujer 8: Yo creo que el, es que creo que el plan de parto es como para partos de bajo riesgo o así, creo ¿eh? no estoy segura, pero entonces un parto inducido ya no se considera de bajo riesgo entonces como que el plan de parto no... no se lo toman... o sea no te lo cogen. De todos modos, aunque sea un parto inducido, hay cosas que sí que se pueden hacer. O sea no puedes meterte en la bañera, no puedes quitarte... lo de las constantes vitales del bebé, pero sí que hay cosas que se pueden hacer. Porque yo le dije “¿Y el plan de parto?” y me dijeron (..) “¿Oye en el parto inducido se coge el plan de parto?”, se lo preguntaron entre ellas. Como que... como que no seas de bajo riesgo... No sé ¿eh?, no sé si es verdad...

Mujer 7: A mí, por decir algo positivo, la verdad es que no me hizo falta darles el plan de parto porque es que cada paso me lo iban explicando y me iban preguntando y tal... O sea, a mí por ejemplo, con la epidural me pasó que con... había dilatado algo con el misoprostol, pero el residente cuando bajé había mejorado, había borrado todo el cuello no sé que... y me rompieron la bolsa, enseguida dilaté sólo con romperme la bolsa y me había empezado la oxitocina y yo, que venía ya con mis contracciones, yo venía pensando en la epidural, yo sí lo tenía claro que quería la epidural pero, oye decía “Oye pues yo puesto más o menos lo aguanto yo” y digo... me decía “¿Quieres epidural?”, digo “Puf...” estuve a punto de decir “Oye pues a lo mejor no” eh... digo “¿Mira tengo margen de decisión?” Y me dice “Sí, sí, hombre, salvo que te pongas ya con dilatación completa que tengas que empujar que no da tiempo...” (..) Yo lo retuve y me dice: “Yo espero a que tengas una contracción y me lo dices luego”. Efectivamente, me puse de pie a organizar toda mona yo, a organizar “Sí, cuando nazca le pones este arrullo, no sé qué no sé cuantos” Me dio aquella contracción aquella, que casi me mareo y me caigo al suelo y enseguida me pusieron la epidural. O sea tuvieron encima la flexibilidad esa de que yo había dicho que sí, pero luego me medio rajé y... la verdad es que muy bien.

Mujer 12: No sé, la verdad es que a mí por ejemplo con la anestesia igual.... Yo no dilataba, no dilataba, no dilataba... Llevaba ya, no sé, ya no me acuerdo de cuántas horas eran y le dije “Oye, estando dilatada de un centímetro y medio...” digo “¿Puedo?” y me dice “Claro, ponte la epidural” o sea como diciendo “No sufras más”, porque ya llevaba como tres horas con las contracciones de la oxitocina que

eran venga... y pa' arriba y pa' arriba y era cómo "Ya no puedo más" y sí, sí, me la pusieron.

Mujer 11: Yo tenía claro que yo con lo de la epidural quería aguantar todo lo que pudiera hasta... y si podía aguantar sin ella, pues aguantaré sin ella, lo que sí que por ejemplo, yo lo que vi... es que a mí... bueno que al final fue mi marido el que dijo "¡Ponerle la epidural que yo no puedo verla así!" y cuando me la pusieron claro, yo consideraba que a mí me tenían que haber hecho el tacto antes que después de ponerme la epidural, porque a mí me pusieron la epidural, yo estaba de 10 tenía unas contracciones que me moría, era estate quieta parada y claro, luego cuando me la ponen y me dicen que estás completa, se te queda una cara boba de "¿Para qué me has puesto la epidural si he aguantado ya hasta aquí?" (..) Yo fue eso.

Mujer 10: Yo le pregunté a la llevadora "¿Qué me queda?" ¿saps? O sigui "Què em queda?" dice "No, no, te queda nada. Mujer 10, tranquila, el aro de fuego" y digo "Venga, pues va, pues..."[

Mujer 7: Aguantaste tú, ¿qué duro eh?

Mujer 10:] Pero es que yo... es que las contracciones, yo no noté dolor. Las viví muy bien. [

Mujer 7: Yo no, yo las recuerdo... Me dio hasta mareo de caerme ¿sabes?, que me mareo y me caigo al suelo.

Mujer 11: Yo las aguanté bien.

Mujer 10:] Sí.

Mo: Y ahora, avanzando un poco más en el parto, (..) nos gustaría saber cómo os sentisteis durante el parto y el posparto inmediato, si pudisteis ser vosotras mismas, si estabais cómodas, si vuestros acompañantes estaban cómodos también.

Mujer 10: Yo... (risas) bueno estuvimos muy cómodos, pero... yo pediría que... que no dejaran entrar a gente que no sabes que va a venir (..) a las habitaciones.

Mo: ¿En el posparto?

Mujer 10: En el posparto.

Mujer 7: ¿Que se te presentaron visitas tuyas? [

Mujer 10: Sí, pero era gente que no..

Mujer 7:] No profesionales del hospital si no gente de la calle que aparecía a saludarte.

Mujer 10: Sí. Y vine aquí un día a hacer una, una visita y me dijeron “No, tranquila, si necesitas algo pues las comadronas, las llevadoras dicen que no puede entrar nadie” Pero.... Yo, entró gente, que no sabía ni que iba a venir, entonces eso.... Yo no sé... Que no sé si fue culpa nuestra, bueno no porque no sabíamos que iban a venir, pero a lo mejor no sé como identificarse o... no sé... (risas)

Mujer 9: ¿Pero sabían en que habitación estabais?

Mujer 10: No, pero lo preguntan abajo.

Mujer 9: En teoría no se puede decir en qué habitación estás...

Mujer 10: Pero lo decían... porque yo no se lo dije.

Mujer 9: Ya, pero por protección de datos no deberían decir en qué habitación estás, si tú no la das... eso no se puede decir. O sea ahí, si que... mal.

Mujer 7: Yo tuve la misma sensación pero no porque me presentaron visitas innecesarias si no porque la culpa fue nuestra, entre comillas, yo no haber hecho entender a mi marido que no quería tantas visitas, es verdad que lo de las visitas.... A lo mejor, si que un truco bueno para facilitarnos el tema es que nosotras digamos si queremos o no visitas y qué personas... Entonces en ese momento ustedes abajo pueden decir “Mira nos han dado instrucciones de que no quieren visitas” o...

Mujer 10: o está cansada y no...

Mujer 9: Sí, pero más allá de eso si tú no das el número de habitación, el hospital no, no puede darlo, eso no está bien. Porque eso, de hecho a nosotros nos explicaron un caso en el grupo de preparación, dando el ejemplo de por qué no se debe hacer. Y es por ejemplo, hubo un caso de una familia, en el que había un problema entre la pareja y la familia de él se quería llevar al niño o alguna historia de estas ¿sabes? de malos rollos así tal... Y claro eso no... O sea, no puedes.

Mujer 7: Pero te digo una cosa, el que quiera venir se busca la vida, se sube a la planta y da paseos y lo encuentra, quiero decir que...

Mujer 9: Sí... Ya, pero quiero decir que.. [

Mujer 7: O sea el problema inicial o sea hay que buscar... evidentemente que no lo digan estoy de acuerdo.

Mujer 9:] Pero no se debería, o sea el hospital no debería dar esa información de entrada.

Mujer 7: Pero que a parte, que la gente se busca la vida, ya te digo que yo he visto que la gente se sube y se mete hasta... hasta la cocina.

Mujer 9: Sí, seguro, seguro, pero que no contribuya a... O sea, no lo pongamos fácil ¿no? Y en ese caso, en el tuyo era como un tema de "Jolín, estoy cansada, no quiero que venga esta gente", pero que puede haber situaciones muy complejas en las que no se debe...

Mujer 7: ¿Y en el parto en sí? ¿La gente que estaba? ¿Ustedes cómo? Yo bien eh...

Mujer 11: Yo, muy bien.

Mujer 10: Súper bien.

Mujer 7: No se notaron que hubo ni mucho ni poco ni nada.

Mujer 12: Yo sólo digo una cosa y es que a mí por ejemplo, (..) a ella como le pasó que se le durmió todo a mí a mitad de la cesárea se me acabó la epidural ¿vale? Y tuve que aguantar que me cosieran y cauterizaran y todo...

Mujer 7: Eso duele...

Mujer 12: Sí, te digo yo que sí. O sea porque yo estaba levantando las piernas y la verdad es que la reacción que tuvieron... me chocó un poco, porque era como "No, sédala" y fue como "A ver, pero, o sea, si te estoy diciendo que..." No sé, fue muy raro. Yo salí de quirófano y me tenían en una sala a parte y me dijeron "No mueve los pies y tal" y claro yo lo podía mover todo y claro alucinaron y yo también dije "¿Cómo puede ser que pasen estas cosas?" Quiero decir que se me despier... y que también me habían puesto dos veces la epidural, la primera vez no me funcionó me estuvieron poniendo epidural no sé donde por toda la espalda y luego me tuvieron que volver a hacer otra vez la, la epidural. Eso sí que fue lo único que a mí... el tema anestesia no lo llevaron muy bien, pero por lo demás toda la gente...

Mujer 10: Yo en la habitación también muy... o sea muy bien, lo que pasa es que la, la... lo que es la lactancia.... Creo que... o pedí poca ayuda, que también decían "Si necesitas ayuda pide" pero yo no pedí, no sé... estaba como un poco más en shock [

Mujer 11: Pero a mí las enfermeras me dijeron que en la planta de arriba daban... a la una daban una charla y te explicaban la lactancia.

Mujer 10:] Sí

Mujer 11: Entonces al día siguiente subí arriba y éramos tres mamás que acabamos de parir [

Mujer 10: ¿Ah sí?

MI: Sí, yo lo sabía pero...

Mujer 11:] y había una matrona y nos estuvo explicando como coger al niño, cómo hacer para que comiera y demás.

Mujer 9: Pero por ejemplo, yo en mi caso con una cesárea... [

Alguna mujer: No puedes moverte.

Mujer 9:] lo de irte a la sala de no sé qué... Es como "Sí, claro, vale, ya iré" . Entonces para mí, yo por ejemplo con el tema de la lactancia sí que es cierto que todas las enfermeras que pasan... [

Alguna mujer: ¿Y te fue bien?

Mujer 9:] No. O sea, sí que estaban todas pendientes pero yo no tuve verdadera ayuda para la lactancia hasta que llegué al CAP Numància.

Mujer 10: Claro es que la visita que te hacen en el CAP de Numància está muy lejos de la visita... de cómo te consideran aquí al niño y a la mamá.

Mujer 9: A mí en el CAP de Numància, mi llevadora se puso delante mío [

Mujer 10: Exacto

Mujer 9:] me miró las tetas a ver qué forma tienen a dónde mira el pezón, yo tengo mucho pecho, me sugirió el ponerme una muselina enrollada debajo del pecho para levantármelo un poco, me ayudó, de esa manera le dábamos otra orientación al pezón... es decir, yo esa ayuda aquí no la sentí, ¿quizá si la hubiera pedido? no lo sé... Pero por ejemplo, a mí en el CAP de Numància después de los cursos de preparación todo el rato te dejan MUY CLARO: "Cualquier cosa venir, cualquier cosa venir, cualquier duda, cualquier tal, estamos aquí. O si no podéis moveros, vamos a veros". Y esa... insistencia yo aquí no la sentí. Entonces como yo vi que me ayudaban, pensé "Bueno, pues ya está". Pero yo recuerdo... o sea, en la primera chupada que hizo el niño en el pezón izquierdo me salieron dos butllofes en el pezón, en la primera (..) ¿sabes? y por suerte curaron muy rápido y con el calostro eso sí, me ayudaron con el calostro, pero yo recuerdo que me dijeron "Sácate tú un poco de calostro y te lo pones para que tal..." A mí me pegaron un apretujón en la teta que le dije "Me estás haciendo daño", o sea era como "Oye, no..." [

Mujer 10: Sí, sí, yo es que no le dejé ni que me la tocara porque le vi las manos y dije "¿Estás flipando?"

Mujer 9:] Exacto, que yo entiendo que es gente que tiene mucha práctica y que lo hace todos los días pero tú tienes el pecho súper sensible, estás dolorida por

múltiples sitios y que vengan y te peguen un estrujón a la teta “Pues sí me has sacado calostro pero me acabas de hacer daño y no me está gustando esto. Entonces... no...”

Mujer 10: A mi me dijeron “Pues ponte la pezonera” y yo ya sabía que no quería... bueno no sé tampoco quería pezoneras pero mi madre dijo “Te las bajo a comprar” y yo... Y ya las tenía ahí... Y cómo no le vas a decir... ¿no? cuando te ofrecen una ayuda pues que no las quieres... y yo dije... Pues no dije nada. [

Mujer 9: Yo por ejemplo antes de darme el alta...

Mujer 10:] Y claro nos libramos porque hay calostro y los niños pierden peso y mientras salga calostro pues ya está ¿no? Pero claro.... Llegas a casa luego....

Mujer 9: A nosotros, además en la visita del alta de la ginecóloga eh... miraron al niño y les pareció que tenía el frenillo un poco corto. (..) Pero me dieron hora para el frenillo dos semanas después, o sea si él nació el 31 yo tenía cita con el cirujano el 17, ¿por qué?, porque el cirujano en la Maternidad, esto me enteré luego eh, esto me enteré luego y es que los cirujanos a la Maternidad vienen sólo los lunes y vienen de San Juan de Dios aquí, ¿qué pasa? que el 10 de Septiembre como era puente no venían, con lo cuál visita el 17. Pues menos mal que yo me moví que desde el CAP de Numància me dijeron claramente que el frenillo era muy corto y como además se juntaba con que yo tenía mucho pecho, que si el pezón era muy grueso, que... O sea había como varias cosas que hacían que el inicio de la lactancia fuera complicado y ellas mismas me recomendaron “Oye vete tú, por tu cuenta a San Juan de Dios de urgencias y a ver si te lo hacen” y nos lo hicieron súper bien, pero te tienes que mover tú... ¿sabes? Entonces...

Mujer 8: Una pregunta, a vosotras os dijeron, justo después del parto “Deberíais, si queréis dar pecho, deberíais intentar que el niño se coja durante las dos primeras horas” [

Mujer 11: A mí en el paritorio, en el paritorio yo el niño ya se cogió.

Alguna mujer: Sí, nos lo dijeron.

Mujer 11: Nada más nacer, ya me dijeron.

Mujer 8:] A mi no me lo dijeron, yo lo sabía, yo lo sabía que se tenía que coger.

Mujer 7: Yo lo dije, porque no había acabado el parto y ésta estaba ya así (mueca) (risas). Se lo dije a la matrona, ya te digo no habían... estaban todavía trabajando

ahí debajo, digo “Mira yo de lactancia no tengo ni idea, pero si me ayudas yo creo que esta ya tiene hambre” Y me la puso y en seguida.

Mujer 8: Es que por lo que yo sé, las dos primeras horas si quieres lactancia materna son muy importantes que el niño se coja, pero se tiene que coger. [

Mujer 11: A mí se cogió solo, yo cuando lo saqué, me lo puse aquí y el niño se fue agachando y al final me cogió la teta. Estaban dándome los puntos y él estaba mamando.

Mujer 8:] Yo esto lo pondría como protocolo también. ¿Sabes? Si la madre quiere dar pecho, que la misma llevadora... Porque tú a veces estás que no te enteras o que estás medio pajarito... “¿Quieres darle leche materna? Pues cógelo.”[

Mujer 9: Si a nosotros nos dejaron en una sala...

Mujer 8:] ¿Sabes que quiero decir? De incitarlo, porque yo lo hice por casualidad, yo sé que alguna chica tuvo problemas porque durante las dos primeras horas no...

Mujer 11: Pero a mí en el curso de parto, ya me lo dijeron, incluso que el niño nace con el instinto de ir a coger la teta y que lo mejor es piel con piel y que el niño coja la teta.

Mujer 8: Sí, pero en ese momento que acabas de parir, de... ¿sabes? Decir... Yo conozco a una chica que no lo hizo porque o no se acordó o no hizo las clases parto y luego tuvo muchos problemas para cogerse el pecho. O sea no está de más hacer un repaso, sabes de decir “Os dejamos dos horas solos, os conocéis...” y “Acuérdate de darle el pecho” [

Mujer 9: Yo para mí el problema no fue ese...

Mujer 8:] O sea es lo de siempre, normalizar ¿sabes?

Mujer 9: Nosotros esas dos horas las tuvimos, para mí el problema no fue ese, para mí el problema es que por, por varios factores era difícil iniciar la lactancia, ¿sabes? había factores que la complicaban, claro tú además... yo llevaba pocas expectativas en cuanto al parto pero quizá en cuanto a la lactancia, como te dicen eso ¿no? de que ellos tienen el instinto, de que se cogen y tal, yo iba como muy convencida de que “Yo quiero hacer lactancia, le daré la teta y ya está” Y como eso fue muy complicado, esa parte a mí más que el parto en sí, que bueno a pesar de que fue cesárea y tal... yo iba muy a la... con miras muy abiertas de “Bueno lo que tenga que ser”, y en cambio con la lactancia no me había planteado que pudiera haber tanta problemática y ahí si que encontré que faltó ayuda por parte de la Maternidad, por

parte del CAP no, al contrario, pero por parte de la Maternidad sí. Sí que es cierto que todas las enfermeras están muy pendientes de que se coja pero... quizá falta (..) unificar criterios, ir todos más a una ¿sabes? [

Mujer 12: Eso sí.

Mujer 7: ¿Cuánto tiempo estuviste ingresada?

Mujer 9:] tres días.

Mo: Sí, vamos a intentar no interrumpir más.

Mujer 7: No, era por saber.

Mujer 9: Tres días y, te digo eh, no me sentí desatendida por parte de las enfermeras de planta, al contrario, pero luego viendo la información en cuanto a lactancia y en cuanto a ayuda al agarre que te dan en el ambulatorio, creo que aquí no se da la misma. Y si eso se empieza desde ya... la primera noche, pues yo creo que es mucho mejor, porque ya vas más alineados todos... Y te ahorras... Ya te digo, yo... A mí me dieron el alta y por la tarde yo ya estaba en Numància, o sea es que yo no tardé ni un día en irme al CAP y eso es porque aquí me faltó...

Mujer 11: Que te miren un poco más a ti ¿no?

Mujer 9: Sí...

Mujer 11: Porque yo por ejemplo, a mí sí... Yo salí con la subida de la leche ya, pero claro yo tenía unas llagas y yo no sabía que tenía llagas, yo pensaba que es tenía que doler porque al principio dolía [

Mujer 9: Porque es así...

Mujer 11:] y hasta que no fui a... Bueno que tuve médico con éste por el ombligo y la enfermera se lo pregunté y me dijo: "No, no es que tienes unas llagas" Yo no sabía que tenía unas llagas y que ese dolor era porque tenía unas llagas, claro a mí me veían y me decían: "Sí, el niño está mamando, está muy bien, tienes la subida de la leche, todo va fenomenal". Entonces tú piensas que todo va bien pero claro nadie te mira para decirte "Vale, pues tienes unas llagas", yo no sabía que tenía unas llagas.

Mujer 9: A mí con las ampollas que se me hicieron me dijeron: "Bueno eso es normal". No, no tiene por qué ser normal. ¿Qué puede pasar? Sí, sabemos que puede pasar pero no es normal y no tiene por qué suceder. Entonces en Numància te dicen "No, mira... es que la postura..." y a mí me explicaron "Si el niño no se agarra bien, si el pezón está retorcido entonces va a haber una presión que no

debe, entonces van a salir llagas, entonces van...". Entonces tú ya sabes por qué te está pasando eso y quizá te cuesta unos días corregir según qué cosas y que todo encaje, pero tú sabes, no es "Bueno no pasa nada, eso es normal, ponte calostro" bueno, vale sí pero no, (..) o sea ya me pondré calostro, y ya cuento que a ver eso de que no duele, algo duele porque tienes el pezón sensible, etc. Pero no es un DOLOR dar el pecho. Y eso... Ahí yo creo que... ahí y para mí lo peor fue ya estando de alta, la visita que tuvimos con él para controlarle el peso. Ahí si que estoy muy en desacuerdo cómo se nos trató. Porque él había perdido mucho peso, pues por eso, porque no se cogía bien, porque no, porque estábamos ahí... Yo recuerdo que una noche mandé a mi marido a la farmacia a las 2 de la mañana a buscar leche de fórmula porque yo veía que tal... Cuando llegamos aquí nos visitaron las enfermeras pediátricas, fue una bronca en plan "Este niño ha perdido mucho peso", yo además estaba fatal porque mis hormonas estaban... [

Alguna mujer: No hombre, las de todas.

Mujer 9:] A tomar por saco, pero es que además le enchufaron leche de fórmula con tetina, ahí delante mío sin preguntarme si yo quería que le enchufara tetina. Y claro, yo en ese momento no dije nada, porque estás cómo estás. Pero ahora pienso: "O sea llevo yo, toda la noche en vela, preocupándome dándole leche con jeringuilla y tal porque no quiero meter una tetina, porque quiero hacer lactancia materna y no quiero entorpecer y ¡llego aquí y lo primero que hacen es sacarle una tetina y enchufársela! No, o sea no, ¿a quién le has pedido permiso?" ¿Sabes? O sean, eso no me gustó nada. Que vale, ¿qué el niño tenía que ganar peso? Ya, pero no va de cinco minutos, o sea no vamos a ganar peso en 5 minutos. Entonces no le enchufes una tetina a mi hijo sin preguntarme qué opciones estoy yo valorando, qué es lo que yo quiero hacer... Yo no voy a matarlo de hambre haré lo que me digáis pero de qué maneras lo podemos hacer hay muchas. Y no has elegido tú, sin preguntarme y eso sí que no me gustó nada.

Mujer 8: Una pregunta, ¿cómo inicias...? después de una cesárea, ¿cómo se inicia la lactancia materna después del parto?

Mujer 12: Igual, al principio piel con piel se hace con el padre, pero por ejemplo la mía ya se agarró al pezón del padre (risas), o sea que la mía ya iba con hambre. Y luego me la dieron... en seguida me la pusieron a mí y ya le pude dar el pecho.

Mujer 8: ¿En seguida? Vale, vale.

Mujer 12: Sí, sí... tardas a lo mejor media hora más.

Mo: Sí, creo que Mujer 13 quería comentar algo, lo digo porque esto lo podemos hablar luego quizá.

Mujer 13: Que a mí, fue cuando ella nació tras que me la pusieron, se pegó, pero a mí no me bajaba la leche, no tenía leche, entonces... A ella le dieron tetina aquí en el hospital, le dieron dos y eran así... y se lo comió todo (risas), venía con hambre, pero igual a mí no me bajaba la leche. Y el calostro... Me empezó ella a hacer grietas en el pezón y me ardía, sentía como fuego y entonces vino la enfermera, me apretó también la teta me sacó el calostro y fue un alivio después de que sacara el calostro porque era lo que impedía que saliera la leche. (..) Y el último día que estuve aquí, ya no aguantaba, las tetas ya no las aguantaba... entonces ya me dieron que les comprara fórmula, estuvo creo que quince días con fórmula de ahí no quiso nada el biberón, no lo quiso. Y me dio el subidón de leche que me puse muy mal, me pegó fiebre no hay nada que hacer a media noche, ella con hambre y no le podía dar porque no aguantaba. Entonces como nosotros en mi país usamos muchos remedios caseros me puse una toalla mojada con agua fría en las tetas y eso me calmó mucho, entonces vine aquí y también perdió peso, perdió peso y también... Ellos me dieron más leche, más fórmula, ellos me dieron más... Pero... sólo estuvo un mes, dos meses con fórmula porque no le gustaba el biberón. No le gusta el biberón, ahora solo teta, teta. Y ahora me sale mucha leche, pero bueno... al principio yo creo que es normal que duela, porque no está acostumbrada a que alguien pase todo el tiempo en tu pecho, yo creo que es muy normal.

Mujer 9: Sí que duele un poco al principio, hasta que... como que lo pezones se acostumbran ¿no? a que te estén ahí chuperreteando cada dos horas...

Mujer 13: Y a mí me decían: "No, pónsela aunque te duela, dale porque la misma saliva del bebé te alivia" y yo se la ponía y la verdad que sí... y también la misma leche materna también te...

Mujer 9: Sí, a mí de hecho lo que me ayudó mucho a bajar las dos ampollas que me salieron fue el propio calostro. Lo que yo me quejo es que yo ya sé que tiene que... bueno que hay una molestia inicial incluso dolorosa pues porque te tienes que acostumbrar, que bueno es una cosa que no has hecho antes y que te acostumbras, pero el que te expliquen que duele o cómo duele o que si te sale una ampolla el POR QUÉ te sale ¿no? Porque normalmente suele ser por un tema de que la postura

no es buena, no es correcta, que el bebé no se está cogiendo como debería y que entonces el pezón tiene unas presiones que hacen que se deforme y que eso acaba produciendo o grietas o ampollas o tal. Entonces, eso aquí no me lo explicaron, a mí eso me lo explicaron en el ambulatorio, pero no aquí y creo que eso es una información que la gente que está dentro de todo el proceso de maternidad debería conocer y más cuando ahora mismo hay un montón de fomento de la lactancia materna ¿no? que se está apostando mucho por ello y tal, entonces si de verdad queremos que esto sea así alineémonos ¿no? Y que las informaciones sean en la misma dirección y que las informaciones sean compartidas y no te encuentres con... que unas personas te dicen unas cosas y otras personas te dicen otra... Porque eso que te diga tu tía una cosa y tu madre otra mira, pero que una enfermera te diga una cosa y otra enfermera te diga otra... ¿Sabes? Ahí ya no me cuadra, porque deberían... deberían seguir las mismas pautas ¿no? entiendo que son pautas que se han estudiado que medicamente pues se sabe que son las correctas, que tal... entonces no...

Mujer 8: O que tengas para escoger, mira podemos hacer esto o podemos hacer lo otro, ¿tú qué quieres hacer?

Mujer 9: Exacto, y un poco eso ¿no? Te colocan un poco al niño, sin explicarte qué están haciendo entonces a mí lo que me hacía falta que me dijera era cómo hacerlo yo, porque a mí que tú me lo coloques y me envíes a casa no me sirve de nada porque yo luego en mi casa qué hago. ¿Sabes? Entonces es un poco... Explícame exactamente cómo hay qué hacer ¿no? y eso sí que tiene que ser personalizado porque cada teta es diferente y cada niño es diferente y por eso... Por ejemplo, este tenía el frenillo corto, mi pecho es de una manera el tuyo será de otra, entonces eso sí que es cuando llega el bebé que alguien se pare contigo y te diga vamos a ver... O sea, después de esas dos horas ¿eh? Las dos horas han de ser (..) muy íntimas y no creo que haya de haber interferencias pero una vez ya estás en la habitación, y dices “Vale ahora ya sí, ahora ya nos hemos tocado, nos hemos olido, ahora vamos a ver cómo damos la teta..” Y ahí sí que debería...[

Mujer 10: “Cuando quieras llámame que vengo y lo hacemos”

Mujer 9:] Exactamente.

Mujer 10: Y ya está, sólo con esta frase, no hace falta que vayan pasando cada... no sé el rato que les toque si no cuando...

Mujer 9: Y que el rato que vengan se queden contigo un rato y “Vamos a ver, ¿hacia dónde mira tu pezón? ¿Cómo es tu teta? ¿Y qué le pasa a este niño?” ¿Sabes? Yo por ejemplo, tenía... si tú te lees la teoría: el niño te lo tienes que poner mirando hacia ti, ombligo con ombligo, no se qué... A mí eso no me servía de nada, porque por la forma que tiene mi pecho no íbamos a ir bien así, entonces esa parte personalizada aquí no te la dan.

Mujer 7: Pues yo he de decir que a mí... Sí tuve suerte, me ayudaron abajo, luego cuando subí arriba las matronas... Además, consiguieron un equilibrio que yo creo que es muy bueno de no entrar mucho y ser muy invasivos porque probablemente estás muy agotado y quieres estar solo con tu marido... e intentar apañártelas, pero sí que vinieron y además fueron muy prácticas, o sea no fue “Póntela así, póntela asá” al revés, me decían “¿A ver cómo lo coges?”. Entonces me miraban y me decían... a ella, ahora no se le nota tanto, pero nació como con el mentón un poquito como hacia atrás así (gesto) entonces el labio de abajo lo metía así (gesto) y era como me hacía daño. Ellas lo vieron enseguida: “Mira lo que tienes que hacer, coges y le colocas el labito así” y me lo hicieron directamente así en la habitación. Además, yo entré.... Te preguntaba lo del... cuánto tiempo estuviste porque yo entré en un programa de alta precoz, porque había ido todo muy bien entonces me fui a las 24 horas del parto y antes de irme me hicieron una revisión, me dieron alternativas para cuando me subiera la leche o tal... de distintas posturas por si notaba que me molestaba el pecho así o asá, o sea pero me contaron 4 o 5 posturas que yo creo que no me acuerdo ni siquiera de lo que me contaron y además te vas con un número de teléfono que te animan a usarlo. O sea te dicen “Mira cualquier cosa que tengas, tal..” O sea me fui... el parto fue un sábado, me fui el domingo, el lunes por la mañana me llamó una matrona para ver qué tal estaba y el lunes por la tarde como todavía no me había subido la leche, ésta estaba desesperada muerta de hambre, gritando... mi marido, ingeniero cuadrado, “Yo le doy el biberón” y yo “¡Que no quiero que le des el biberón!”. Acabamos viniendo aquí a las nueve de la noche, o sea yo llamé al teléfono y me dijo “Mira, vente aquí que te quedas más tranquila”. Vine, me miró, me lo explicó, me la pesó, me dice “Mira como ha perdido un poco si quieres le damos un poco de fórmula”, le dimos un poquito de fórmula pero no fue con tetina, me dio trucos para darle la fórmula son que.. o sea para que se creyera que era un pezón, entonces era o yo dándole el pecho y metiendo una

jeringuita al lado o bien metiéndole el dedo. O sea me lo explicó todo, además me dio un botecito más extra para “Mira, por si acaso no te sube mañana y estás igual mañana, dale medio...” me dijo la dosis ¿no? “de esto esta noche y si no mañana”. O sea fue completamente diferente mi experiencia. Y te digo el nombre de la persona que me atendió porque fue tan maravillosa que siempre lo digo, F, F, arriba en la planta, una chica encantadora, una matrona de esas de la planta... Oye y luego hubo más matronas también pero la que se encargaba más de la parte obstétrica o de abajo igual, me revisaron... No sé, o sea fue muy personalizado, yo no había ido ni a una sola clase de lactancia...

Mujer 10: Claro, la diferencia es esta, yo había ido a un montón (risas) y tú a ninguna y a ti te dieron toda la información importante... Es curioso.

Mujer 7: Sí, a lo mejor es lo que tú dices, me tocó el profesional que era Pero ya te digo fue...

Mujer 9: A mí lo que esto me dice es que falta como un protocolo ¿no? de qué hacer de forma estandarizada para que a nadie le falte... Yo siempre pienso que en cuanto a información y ayuda más vale que sobre y no que falte, entonces si en unos casos hay pero en otros no... falta. Entonces a mí lo que faltó no fue atención, porque yo me sentí muy bien atendida y yo, bueno, súper bien con todas las enfermeras de la planta, pero luego cuando acudí al CAP, vi la diferencia.

Mujer 7: Claro, pero también el contexto es diferente, porque tú allí vas, ya has pasado toda la parte del... Te recuperas de la parte de abajo, te ha revisado el ginecólogo...

Mujer 9: No, pero fue el mismo día ¿eh?. O sea yo fui... A mi me dieron el alta un lunes por la mañana y yo el lunes por la tarde estaba en el CAP...

Mujer 7: No, pero a lo que me refiero, que a parte son un grupo más dedicado... Yo he ido al grupo de Numància, la chica la rubita, la matrona... [

Alguna mujer: Sí, el grupo de lactancia.

Mujer 7:] Yo fui un día a la clase porque tenía unas dudas y es encantadora y está dedicada exclusivamente a eso, claro es diferente... Es como yo que sé, ir al médico de familia, si tú quieres que te hablen mucho de cardiología pues tendrás que ir al cardiólogo.

Mujer 9: Claro, pero yo creo que eso aquí al igual falta y que sí, que seguramente en la sesión esa que hay cada mañana, pero claro es cada mañana no sé si era a las

11h o a las 12h, hay un grupo de lactancia en la planta 3 o no sé qué planta es... Ya pero una hora al día (?), que tú al igual en esa hora el niño no sé qué o no te encuentras bien, o si estás con la cesárea al igual no te sientes cómoda para ir allí, entonces yo creo que faltaría esa especialidad que tienen en el CAP ¿no? Que tienen incluso un grupo, pero ahí es normal que tengan un día a la semana equis horas, ¿pero aquí?, aquí eso tendría que ser 24 horas.

Mo: Pues si os parece ya continuamos a la siguiente pregunta, porque yo creo que esto ya lo hemos explicado bastante

Mujer 9: Vale

Mo: Ehmm... Vale, ahora si volvemos un poco al momento del parto y pensar que queremos hacer como una lista ¿no? entre todas de conocimientos que deberían tener los profesionales sanitarios sobre vosotras antes de venir, y más allá de las analíticas, la historia del embarazo ¿no? como... pues las ecografías han estado bien. Más pensando... qué cosas creéis que deberían saber sobre vosotras en el momento que os van a atender al parto.

Mujer 12: Si eres primeriza o no.

Alguna mujer: A mí me lo preguntaron.

Mo: Probablemente eso, quizá esté recogido en la historia clínica.

Mujer 7: Eso seguro está recogido, pero te lo preguntan a lo mejor para hacer conversación ¿sabes? (risas) (?) Como “¿Qué tal es el primero?” para darte... yo que sé o como “¿Cómo le vas a llamar?”

Mo: A lo mejor más en cuanto a qué conocimientos tenéis, o en cuanto a qué esperáis... O sea no quiero dar ideas pero...

Mujer 8: Quizá estaría bien dar el plan de parto y hablarlo un poco.

Mujer 11: Comentarlo.

Mujer 12: También, comentarlo.

Mujer 8: O sea en ese momento hablar, tener un ratito para hablarlo.

Mujer 11: Porque al final con el plan de parto comentas todo, porque vas punto por punto.

Mujer 8: Que al final también la matrona ve la línea que quieres llevar y qué idea tienes.

Mujer 13: También así un parto inducido, que te expliquen más como es la inducción, porque a mí me pasó igual, a mí no me explicaron nada sólo me

dijeron... vine por la mañana aquí a correas y ya me dieron un papel que firmara y “En la noche te vienes, que te vamos a inducir”. Solo entré a urgencias me pusieron una bata, me pusieron catéteres y me subieron para arriba y ya “Una pastilla y si en media hora no te pega nada damos otra pastilla”, y no me dijeron nada más.

Mujer 10: En un parto rápido como el mío, yo no eché en falta que me dijeran nada, ni que supieran nada de mí. Porque cuando yo le dije a la matrona que no quería epidural supongo que ella visualizó... o sea el hecho de no querer epidural a lo mejor me pueden ya clasificar en un tipo de (..) preferencias ¿no? No sé ¿eh?, yo deducí esto porque le dije esto y se lo tomó súper en serio, ¿sabes? Que no tuve que explicar nada más de mí, (..) no eché en falta nada.

Mujer 8: Y evidentemente cada paso comentarlo: “Y ahora vamos a hacerte un tacto para ver que dilatación...”[

Mujer 12: Pero a mí eso me lo explicaron todo.

Mujer 8:] En el momento del expulsivo, ostras “Expulsivo, expulsivo, expulsivo...” “¿Quieres ponerte de lado? ¿Quieres que hagamos episiotomía o intentemos...?” ¿Sabes qué quiero decir? Bueno, asegurarnos de que todo se comenta.

Mujer 11: A mí, es que yo en mi caso me lo explicaron todo. [

Mujer 12: Yo también, a mí también.

Mujer 11:] Y yo estoy súper agradecida. Yo en el momento de la hora esta que me pararon porque habían perdido las pulsaciones del niño y demás, una matrona que era de canarias que se llamaba L, es que se sentó a mí lado y estuvo hablando conmigo todo el rato “Mira, pues yo soy de Canarias.” Entreteniéndome y diciéndome otras cosas para que no le diera vueltas de “¿Está bien el niño? ¿Qué le pasa al niño?” no se qué... y ella estuvo hablando conmigo, distrayéndome de otras cosas (..) y súper bien y cuando llegó el momento del expulsivo y demás, era “Vale, venga lo has bajado ya, muy bien. Te lo dejo aquí un momentito para que vayas con la contracción y no te desgarres...” Y luego mirándomelo todo el rato, a mí me lo fueron explicando todo, también tenía la cámara que iba viendo lo que hacía, entonces a mí me lo explicaron todo.

Mujer 8: A mí no. Incluso yo me acuerdo que estuve empujando ahí, además la parte del expulsivo fue sin epidural también, bueno fue tan rápido que la última parte no tuvieron tiempo. Yo decía “¿Es que lo estoy haciendo bien?” O sea estaba con el dolor, empujando y preguntando que tenía qué hacer y... Simplemente eso,

de decir... Yo también, yo sé que no me hicieron episiotomía porque eran dos y una dijo que no, pero no me lo preguntaron. [

Mujer 10: A mí tampoco me lo preguntaron.

Mujer 8:] Yo hubiese dicho que prefería más que no.

Mujer 10: Claro, yo no... A mí tampoco no me lo preguntaron

Mujer 7: Se intenta no hacer episiotomía, o sea la idea es...

Mujer 10: Y cómo sa-, (?)

Mujer 7: Claro ese es el tema, el problema es que si la cabeza es tan grande, va a ocurrir el riesgo o sea tú cuando estás empujando la cabeza, que yo lo vi porque he visto los partos de mi hermana, ¿a mi hermana que le pasó?, no quería episiotomía, vino el niño muy grande y una de estas que dilató, empujó y la matrona no le frenó la cabeza, bueno fue una combinación de que mi hermana a lo mejor empujó demasiado y la otra no lo frenó bien, se desgarró. ¿Qué pasa? Tú eso cuando estás empujando tienes que decidirlo y a lo mejor ahí lo vieron en el límite y uno diría sí y otro no, es que al final es una cosa médica para prevenir que si tú no cortas eso se desgarre.

Mujer 11: Yo me desgarré mucho.

Mujer 8: Yo también.

Mo: Entonces, ahora vamos a hablar un poco más como de qué creéis que podríais haber elegido, y que consideráis que os deberían haber preguntado que es como un punto que también... o sea me parece bien que lo vayamos pensando, pero por volver a la lista que intentábamos hacer de... que creéis que deberían saber sobre vosotras ¿añadiríais algo más?

Mujer 7: Yo, mi experiencia es como la de ellas. Yo creo que en realidad si tú comentas las cuatro cosas importantes del plan de parto, el resto no hace falta.. Y luego mi pregunta es, no sé hasta que punto (..) tú vienes de parto cuando vienes, quiero decir, el ginecólogo que te conozca previamente, no te va a conocer justo el ginecólogo que está de guardia...

Mo: Claro, la idea sería que estuviera registrado en algún documento, pues otras cosas que no fueran la historia clínica como...

Mujer 7: Claro, entonces a lo mejor, el plan de parto vale la pena ya dejarlo en la historia clínica metido. [

Mujer 10: También.

Mujer 7:] Eso porque son las cosas que realmente son importantes.

Mujer 11: Yo creo que es casi mejor comentarlo con la persona que va a estar ahí, o sea... Al final si te ingresan pues con la persona que va a estar contigo porque te va a dar más tranquilidad, llegar y decir lo primero vale “¿Has hecho el plan de parto?” “Vale, lo comentamos, tal. ¿Y tú qué esperas del parto?” Tú le dices lo que esperas y luego ellos te podrán asesorar, bueno, pues puede haber variaciones de esto... En mi caso, pues fue inducido. “Vale, ¿pues tú qué esperas?” “Que sea lo más rápido posible que no haya cesárea ni demás” “Vale, pues vamos a intentar que sea así, no se qué...” Que te vayan adelantando pero comentarlo en ese momento porque tú lo puedes comentar con alguien pero luego cuando llegas a urgencias esa persona no está y sí queda constancia pero da igual, o sea está ahí como otro dato más.

Mujer 7: Bueno, en eso estoy de acuerdo, pero yo creo que las dos cosas se complementan, porque por un lado... O sea tú imagínate, que llegas y te toca.... Yo que sé, no sé quién te tocó a ti pero a ella no le dieron nada de información, ya el hecho de que tú tengas la información recogida ya por lo menos ahí está reflejada, porque eso la persona es como es o porque la cosa va muy rápido, oye o porque hay 5.000 urgencias y no les da tiempo a detenerse tanto rato como te gustaría a ti contigo, yo creo que está bien que venga recogido previamente o sea no... no me parece mal.

Sobre tu, qué deberían saber?

- Comentar el plan de parto
- Inducción: que te cuenten más cosas.
- Nada más. Con no epidural me toqué en suyo.
- Cada paso comentarlo.

"¿~~qué esperas?~~ ¿Quieres ponerte de lado?"

"¿Tú qué esperas del parto?"

Imagen 1. Lista correspondiente a los conocimientos que las mujeres consideran que deberían tener los profesionales sanitarios sobre ellas en el momento del parto, realizada por la observadora durante el desarrollo del grupo focal 2.

Mo: Vale, y hablando también como del momento del parto... Ehmm (..) qué habilidades creéis que deberían tener los profesionales sanitarios que os atienden aquí en el hospital para dar una atención al parto lo mejor posible. (..) Antes hemos hablado como de habilidades nuestras, de nuestros acompañantes...

Mujer 8: Empatía.

Mujer 11: Empatía lo primero.

Mujer 8: Claro, pero eso ya depende de la persona ¿no? ¿cómo se (..) cómo se fomenta esto en el profesional? ¿no?

Mujer 10: Jo crec que han de esser molt professionals, que han d'acurar molt bé las seves paraules del seu llenguatge, que han de ser molt propers [

Mujer 12: i participatius també. O sigui, que t'expliquin tot que...

Mujer 10: Comunicadors.

Mujer 12: Sí.

Mujer 8: i també que t'ajudin amb el dolor, perquè segurament ells tenen trucs que a tu no se t'han ocorregut.

Mujer 10: Jo ho portava tot.

Mujer 8: Si, tu ho portaves tot?

Mujer 10: Sí, Sí.. "I tinc això" i jo li anava dient "Ah, pues provem" ho van a provar i no va a funcionar. Sí, que feien. "Dóna'm el gas" "Vale" i em donava el gas o "Intenta posar-te així", pues em vaig posar així.

Mujer 8: Que la meva igual va a estar més centrada en lo que és el part que.. [

Alguna mujer: que en tu

Mujer 8:] que en mi, que en el dolor, que en...

Mujer 10: Jo vaig tenir una atenció excel·lent i...

Mujer 8: Lo de ajudar amb el dolor jo crec que és interessant...

Mujer 11: Yo creo que por ejemplo, yo en mi caso (..) fue todo muy bien, o sea yo no tengo ninguna queja, pero con el tema del dolor y demás... Pues eso, yo estuve esperando porque yo no sabía de cuánto era... Claro, tú estás en la habitación sólo, allí no entra nadie, tú estás con dolores y a mí por ejemplo cada 4 horas me bajaban, y me bajaron porque mi marido fue corriendo a decirlo pero que alguien entrara y te dijera "Oye, ¿cómo vas?" en la habitación "¿cómo estás?" [

Mujer 10: Clar, jo es que vaig tenir tot el part una persona al meu costat.

Mujer 11:] Porque en la habitación te suben... Cuando estás abajo ya sabes que estás vigilada, en paritorio estás vigilada, controlada y todo lo demás, pero en la habitación estás tú sola, allí no tienes nadie...

Mujer 12: Claro, a mí lo que me paso es que para la inducción tuve que estar, como no había habitaciones, tuve que estar en sala de partos toda la inducción... Entonces claro, se notaba porque iban entrando cada tanto “¿Cómo estás?”

Mujer 11: En la habitación tú subes y estás sola, allí... yo por ejemplo ya era de noche y las chicas no se movieron del mostrador hasta que no fue mi marido y les dijo “Oye que mi mujer, que ya no aguanto más, que yo no puedo verla así” y se asomó, y ya llamó abajo y dijo “Oye que sí, que está de parto”.

Mujer 8: A mí me pasó igual que a ti.

Mujer 11: Pero si no, nadie se asoma, o sea tener eso... pues saber.... pues si arriba ya saben que tú estás de parto que ya te han visto con contracciones pues oye que de vez en cuando asomarse por tranquilidad tuya y decirte: “¿Qué tal vas? ¿Qué tal...?”

Mujer 8: ¿De cuántos ibas?

Mujer 11: ¿Cómo?

Mujer 8: ¿De cuántos centímetros?

Mujer 11: Cuando subí de cuatro, pero claro yo en media hora pasé a diez. Entonces claro...

Mujer 10: Yo tuve una persona todo el rato, o sea eso es muy importante, pero claro quizá fue suerte porque no había más partos.

Mujer 11: Claro, nosotros estábamos mi marido y yo, los dos novatos, pues ale, pues a aguantar... ¿Yo por mí? Yo seguía en la habitación aguantando.

Mujer 13: En mi caso, a cada momento llegaban y me preguntaban cómo iba y me revisaban. [

Mujer 11: ¿En la habitación?

Mujer 13:] Si estaba dilatando y esto, y bueno... en mi opinión a mí, bueno, me pasó que me atendieron muy bien, lo único que me pasó fue que en la sala de paritorio, fue lo de la epidural que me ocasionó mal y esto, pero de ahí todo, muy bien... estuvieron muy pendientes de mí. No me puedo quejar.

Mujer 10: Que te den confianza, que no te juzguen...

Mujer 12: Sí, que no te juzguen.

Mujer 10: Tener confianza es lo principal, para mí es la clave.

Mujer 8: Igual, a los anestésistas también, empatía.

Mujer 10: Yo tengo la cara del anestésista, dije “Uy, suerte que no la he pedido”, porque daba un miedo, un señor mayor...

Mujer 8: Es que normalmente cuando viene el anestésista estás en tu peor momento, es cuando más te duele, según como... recordarles de que estás en un momento muy duro. Los anestésistas a mí era como... “Yo estoy a punto de tirarme de un puente” o sea, estaban súper tranquilos pero bueno...

Mujer 10: La tranquilidad también es buena...

Mujer 8: No, no que estaban como de cachondeo me refiero. [

Mujer 10: Ah, no claro.

Mujer 8:] Que yo estaba en mi peor momento y pensaba “Hombre, pero un poco de ... [

Mujer 12: Empatía

Mujer 8:] ... que estoy muy mal, estoy muy mal ahora mismo” ¿no?. Pero bueno bien, en general muy bien... Solo digo unos comentarios para intentar mejorar.

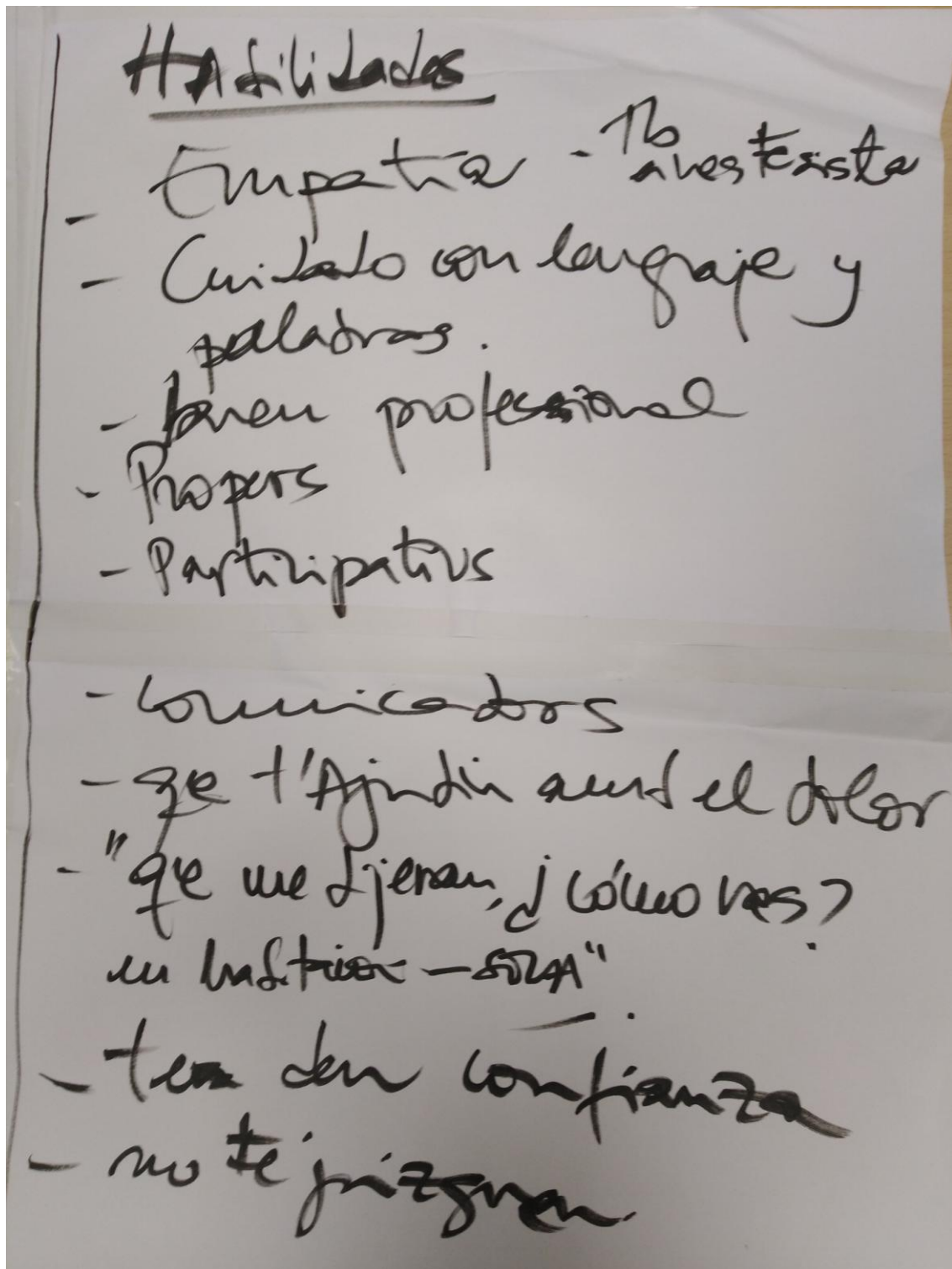


Imagen 2. Lista correspondiente a las habilidades que las mujeres consideran que deberían tener los profesionales sanitarios para atender lo mejor posible un parto, realizada por la observadora durante el desarrollo del grupo focal 2

Mo: ¿Alguna habilidad más que queráis... añadir? (...) Hemos dicho bastantes eh... (..) Vale pues si queréis ahora retomamos un poco el hilo de lo que estábamos hablando antes, de las decisiones que tomasteis, de... bueno, de cómo fue ese momento y si (...) me gustaría que pensarais si tomasteis todas las que quisisteis o si creíais que podríais haber decidido más cosas... Ehm, bueno han ido saliendo algunas, incluso de lactancia después, pero...

Mujer 8: Yo algunos detalles, o sea en lo de ponerme de lado, creo que me hubiese ido bien porque también tuve un expulsivo muy rápido y me desgarré bastante... Después... el tema de recordar lo de la lactancia, vamos a dejaros dos horas tranquilos para que iniciéis la lactancia te ayudo a poner el niño por ejemplo, ehm... esto también faltó y... un poco más de atención al dolor, en mi caso eh, por parte de la comadrona, estar un poco más por el dolor, que ella viene te mira tal, pero el dolor no... no sé, no lo tuvo... en mi caso eh.

Mujer 10: Lo de la información o decidir, M (nombre de bebé) él.. me dijeron que salía con el clatell y un poco girado, entonces en ese momento me ayudó, dice "Ahora te voy a ayudar a expulsarlo" y entonces me desgarré, no sé si hubiera sido mejor episiotomía, pero eso no me lo preguntaron. Pero esto, ya para mí corre a cargo a lo mejor un poco más de la persona que te está atendiendo porque yo no sé muy bien si es mejor un desgarro o una episiotomía. Es que claro esto yo no lo sé, es una duda que me ha quedado. También yo creo que ellos sí que veían que no salía con la coronilla ¿no? creo que se debe ver ¿no? no lo sé...

Mujer 11: Meten el dedo [

Mujer 12: Sí.

Mujer 10: No sé si lo metieron o no.

Mujer 11:] porque a mí, yo como tenía la cámara lo veía y meten el dedo así y entonces ven si entra el dedo, si te desgarras o te desgarras poquito, si no entra el dedo te vas a desgarrar, porque yo lo vi. Y a mi me dijeron "Vale, me entra el dedo" porque eran dos matronas las que estaban y una le iba explicando a la otra y le dijo "Prueba, pon lo del dedo, no sé que.." y lo fuimos mirando.

Mujer 10: Claro, yo lo del desgarro si que he tenido unas consecuencias un poco... Bueno muy molestas, de mucho dolor, que ahora me estoy haciendo terapia neural en el CAP porque no me podía sentar... O sea bastante duro el posparto, entonces eso, claro yo no sé si era mejor... dicen que es mejor un desgarro, pero... [

Mujer 11: Hasta qué punto ¿no?

Mujer 10:] .. sólo era de grado II, pero a lo mejor... No sé, yo creo que es técnico ¿no?

Mujer 13: A mí tampoco me explicaron eso y ya cuando iba a salir, me dijo: “Te va desgarrar”, entonces... [

Mujer 10: A mí no me lo dijo y yo creo que fue mejor que no me lo hubiera dicho.

Mujer 13:] Me desgarró... y me dijo “Nosotros no hacemos la...” no sé como se dice, “Pero en tu caso sí la niña te va a desgarrar sí o sí”. Entonces me dijo que era mejor natural, que la niña lo hiciera natural, a que ellos... me dijo que ellos no lo hacían. [

Mujer 10: Sí, yo también había leído esto ¿eh?, pero claro...

Mujer 13:] Que no lo hacían, que mejor que fuera natural. Y bueno, cinco puntadas.

Mujer 10: ¿Por fuera?

Mujer 13: Sí

Mujer 10: Claro, a mí me pusieron por dentro...

Mujer 12: A nosotros lo que nos dijeron era que preferían que... era mejor un desgarro así, que no que cortaran músculo y tal que...

Mujer 10: Sí, sí, yo también lo sabía pero en el caso de él concretamente ¿no? (..) ¿Sabes? Otra vez... en la persona que me está.... Yo sabía que es mejor un desgarro, pero visto lo visto... [

Mujer 12: Mejor cortar

Na:] No sé, no sé cómo hubiera sido una episiotomía, no lo sé, no tengo ni idea, pero las consecuencias han sido muy desagradables.

Mo: Y quizás, además de la episiotomía ¿otras decisiones que os hubiera gustado haber tomado o...?

Mujer 12: Yo es que como llegué aquí diciendo que me hagan lo que quieran, no...

Mujer 10: Sí, yo también, yo estaba mucho en ese modo.

Mujer 12: Yo estaba en modo de que lo que era mejor para él y para mí.

Mujer 11: A mí es que sí que me fueron preguntando, yo sí tenía la ilusión de sacármelo yo y me preguntaron y me lo saqué yo.

Mujer 10: Eso a mí no me lo preguntaron, pero me preguntaron todas las otras cosas... [

Mujer 11: Y me lo preguntaron todo.

Mujer 10:] Pero a mí también me habría gustado, pero si me había desgarrado y todo a lo mejor la persona consideró que... no sé... Que tenía dolor y entonces claro no me lo preguntó ¿no?, sí que me preguntó lo del cordón, la placenta, pues sí... pues estuvo bategant amb mi un rato i tal luego lo cortaron, vale, y lo cortó su padre. O sea, yo creo que el profesional tiene que tener suficientes capacidades como para valorar lo que el paciente quiere, pero lo que él cree que es lo mejor para los dos.

Mujer 11: Exacto, lo que se necesita en cada momento.

Mo: Si quizás estás son un poco las preguntas como más difíciles ¿no? porque tenemos como que imaginar que hubiera pasado si hubiese hecho algo que a lo mejor es información que tampoco tenemos ¿no? (..) Vale, mmm bueno. Nuestra idea es como intentar mejorar la comunicación entre las mujeres y los profesionales sanitarios ¿no? Eh.. si... pensad si vosotras tuvierais que hacer esto, ¿qué creéis que tendríamos que hacer para mejorarla? ¿para..?

Mujer 8: Lo que ha dicho un poco ella ¿no? Unificar criterios o unificar protocolos o maneras de actuar. Simplemente, (..) simplemente eso, porque es al final lo que... bueno lo he dicho varias veces, o sea, no es depende del profesional que te toque, todos deberían actuar más o menos igual, creo yo ¿eh? Creo yo... [

Mujer 11: Por lo menos unos parámetros mínimos.

Mujer 8:] Exacto, durante el parto que esté todo un poco más estandarizado ¿no? tanto el acceso a la información, como en la comunicación con el paciente, como las preguntas de qué hacer en cada momento, o sea que no sea depende de quién te encuentres si no que esté... que todos un poco actúen igual ¿no? Yo diría eso, reflexionar que es lo que... Ya está...

Mujer 9: Yo creo que información y comunicación, en general, yo creo que es buena, porque previo todos los... O sea si tú quieres hacer cursos de preparación los tienes... Además, yo recuerdo que yo asistí a los cursos de Numància, pero también había cursos aquí, aquí hice varios talleres de una mañana... O sea que, información hay y se te abre mucho, pues eso ¿no? a que puedas participar en diferentes talleres y cursos y luego en el momento yo creo que también... Claro, a mí, por ejemplo, lo que ella decía antes ¿no? de “¿Por qué me tienen que inducir?” y tal. Yo en mi caso también me lo planteé, lo que pasa es que claro, en mi caso era como poco discutible... Era un poco como a ver... “Tengo 40 años, tengo diabetes

gestacional, si me dicen que me tienen que inducir pues será que sí” pero sí que a veces es un poco... el por qué de esas decisiones ¿no? Que te lo, que te lo expliquen... pues mira “Este protocolo se establece así porque los riesgos son tal y cual” ¿no? Que seguro que si se hace así es por algo y que seguro que está bien decidido, no pongo... pero que te den los motivos quizá te ayuda a tener esa confianza ¿no? Lo que te faltó a ti.. [

Mujer 10: Sí, sí.

Mujer 9:] A mí no me faltó, porque yo no me lo cuestionaba porque teniendo en cuenta mis circunstancias era como “No, no, o sea lo que me digan” ¿sabes? “O sea, con la edad que tengo, con la diabetes y tal, como que no voy a estar aquí discutiendo nada” pero sí que es cierto que a mí por ejemplo el tema de la inducción no me apetecía demasiado, ni me molaba, ni... Entonces quizá si te dan un poco más de información de esto se hace así por este motivo, este otro, este otro... Pues te quedas más tranquila ¿no? Y vas como “Vale, pues igualmente me tengo que conformar” pero sabiendo cuáles son las ventajas, igual no es me conformo si no “¡VAMOS!” ¿no? y voy yo ahí ya... no sé. A mí esa parte, ya te digo, no la discuto, pero otras... puestos a ver qué parte de comunicación me hubiera gustado ampliar, esa hubiera estado bien... O sea la tenía muy clara, pero... por qué, o sea el por qué... O sea tenía muy claro que no la iba a discutir pero no tenía muy claro el por qué la decidían.

Mujer 8: De hecho creo que al final, la decisión sigue siendo tuya ¿eh? Creo... O sea ellos te sugieren, ellos te sugieren...

Mujer 9: Yo no me lo tomé como una sugerencia ¿sabes? Si es una sugerencia [

Mujer 8: Yo creo que sí

Mujer 9:] no la hicieron (risas).

Mujer 8: No a mí tampoco, a mí tampoco. “Nosotros según nuestro protocolo, según tus circunstancias, lo mejor es inducir” y no me dieron a tomar la decisión. Pero yo creo que la decisión es tuya, tú puedes decidir “No, yo quiero esperar”. [

Mujer 9: Ya.

Mujer 8: Creo que lo puedes decidir...

Mujer 11:] No, no, lo puedes hacer... Yo conozco a una chica que esperó hasta las 42, la querían inducir y el niño pesó 4 kilos 800, o sea que... Pero sí, sí, tú puedes

decidirlo, o sea ella dijo que “No, no hasta la 42 yo me espero”, porque la querían inducir antes por el tamaño del bebé y tal y no, no.

Mujer 8: Pero no te da la sensación de que puedas escoger.

Mujer 9: No, no, a mí no me la dio. De hecho, yo por ejemplo, él estaba con percentil muy alto y yo antes incluso de que me dijeran que me inducían en la 40, yo pregunté “¿Va a haber inducción? Porque como el percentil...” Y escuchas ¿no? “Los percentiles altos, tal...” Y me dijeron “No, no porque las inducciones tienen un alto... una alta probabilidad de acabar en cesárea y tal y entonces pues...” Y dije “Ah, vale”. Y ya está, y entonces eso fue en la semana treinta y algo y en la 38 me dijeron: “Bueno no te dejamos pasar de la 40.” Además, que yo creo que la frase fue un poco esta ¿eh? No sé si fue literal, no me acuerdo, pero fue un poco de: “No te vamos a dejar pasar de las 40 semanas porque con la diabetes gestacional no queremos correr riesgos”. Entonces claro, si a mí me dicen “No te vamos a dejar pasar de las 40 semanas”, yo no interpreto que puedo elegir. Si a mí me dicen...

Mujer 10: Yo también iba cagada, o sea el lunes, o sea iba molt atemorida perquè me lo iban a inducir seguro tal como me habló la ginecóloga, que es... que la primera vez que la conocí hacía una semana... Entonces claro, también yo es que depende del camino que sigas, pero sí que es verdad que es imposible pero si tuvieran un seguimiento previo... O sea, yo venía como de externa ¿no? La persona que viene aquí a tratar su parto, embarazo a lo mejor es diferente. [

Mujer 9: Tampoc, no

Mujer 10:] Yo no sé si las atenciones son distintas.

Mujer 9: No, perquè jo vaig venir a tractar-me amb el tema de la diabetis, a mi ja em van derivar aquí. Els últims dos mesos em vaig estar visitant aquí, jo em visitava a l'ambulatori però els últims dos mesos em vaig visitar aquí. Però no tinc una sensació d'un seguiment...

Mujer 10: Vale, vale. Jo tinc aquesta sensació que com venia de externa [

Mujer 9: No, no.

Mujer 10:] pues “Vinga, que et fa un tacte a veure com estàs i torna aquesta setmana”. Una mica com de dir... [

Mujer 9: A mi per exemple, no et van fer ni tacte. A mi em van fer monitors...

Mujer 10:] ¿Ah no? Jo li vaig dir “És necessari?” Trauràs informació?” i em va dir “Sí”, dic “Bueno...”

Mujer 9: No, a mi em va fer monitors i em van dir això que com tenia la diabetis no em deixaven passar de las 40... i no, no, no trobo que hi hagi hagués un seguiment més personalitzat [

Mujer 10: ¿no? Ah, vale,

Mujer 9:] pel fet que jo m'hagués visitat aquí els últims dos mesos.

Mujer 13: En mi caso fue que también, yo el embarazo lo llevaba en mi CAP en Hospitalet, porque (?)... Y yo quería tener la niña aquí ¿no? Entonces la última semana antes de tenerla se me subía y se me bajaba mucho la tensión, entonces por eso me induccieron y también porque mi comadrona en mi CAP, me llevaba el control de los meses... y aquí me decían que tenía otros meses y mi marido, porque yo de cuentas no... mi marido me llevaba las cuentas de los meses, y nosotros... prácticamente la niña nació de 42 y aquí me decían que no, que estaba de 38 que de 40, unos me decían de 41... Entonces... Solo... (..) Y nada solo vine 3 veces aquí, antes de parirla y a la tercera vez que vine, ya me dijeron que tenía que inducirme por eso, y ya está. Pues en esa parte, creo que estaba mal porque no me decían exactamente cuanto tiempo tenía, pero en mis cuentas que llevaba con mi marido yo estaba de 42 semanas.

Mujer 9: Pero no tiene mucho sentido ¿no? que en cada sitio te digan... de cuanto... bueno, no sé.

Mujer 13: Y entonces me decían “No, que la ecografía no miente de cuánto está la bebé” “Pero si me han hecho un montón ecografías y unos me dicen que está de tantas semanas, otros me decían que de tanto, y mis cuentas que llevo yo....”. La niña estaba de 42 y 3 días creo, o sea ya estaba pasada. Y eso pasaba, que ya los últimos días, se me subía y se me bajaba mucho la tensión.

Mo: Bueno si os parece vamos terminando ya, un poco por la hora y tal... y bueno si que me gustaría que antes de terminar hiciéramos como una ronda y si os parece como comentar lo que os haya parecido más importante o si pudierais mejorar algo, qué sería... Pues sí que me gustaría (..) Si os animáis alguna a empezar...

Mujer 11: Yo, por ejemplo, sería la empatía pero no sólo en el momento del parto si no en todo. Porque por ejemplo, yo con la... con la matrona en el CAP había como más personalización que cuando vine aquí a las últimas de la maternidad, era como más frío venir aquí. Con la matrona vale que la había visto más veces pero era como más cercano, empatizaba más... Entonces ya no sólo en el momento del

parto que es importante si no en toda la trayectoria que también se pongan en tu lugar porque para ti es un momento único es maravilloso y todo lo demás, entonces para que no se frustre todo lo que tú piensas que va a poder llegar a ser...

Mujer 9: Yo creo que un poco el tema de, de... de unificar criterios en cuanto a las asistencias ¿no? Para mí sobre todo, lo que he comentado antes de la lactancia y luego la parte esta de (..) explicar un poco más el porqué se toman según qué decisiones “Si te induzco, por qué te induzco...” o sea qué criterios médicos vamos a... ¿sabes? Marcan que esto sea así, que yo no lo voy a discutir, pero ¡jelines!, pues en mi caso estaba claro que la inducción no funcionó y acabó en cesárea y quizá una semana más tarde también me hubieran inducido pero quizás si que hubiéramos podido acabar de otra manera, no lo sé... Entonces es un poco valo-, el que te den, si realmente existe esa posibilidad de elección, que te la demuestran, porque si no te sientes totalmente encarrilada hacia ahí.

Mujer 12: Un poco lo mismo que ella ¿no?, que te digan un poco... a mi también me pusieron las hojas de la inducción ahí y me dice “Escoge, sábado o domingo” y claro, te quedas un poco “Bueno vale ya, pero no sé, explícame un poco que...” “No te dan unas pastillas y bueno... léetelo y fírmalo y lo traes el sábado cuando ingreses” y fue como “Vale” ¿sabes? En plan, “No me das otra opción pues...” Y lo que dice ella también, que sea un poco más personal porque es verdad tú estás en el CAP tienes tu llevadora ¿no? y toda la historia y tal, y que llegues aquí, lo que dice ella, en una visita te hacen un tacto y a la siguiente visita ya te dicen “¡Inducción!” que es lo que me pasó, bueno en mi caso me pasó lo mismo. Yo hice una visita, en la siguiente me hizo un tacto “Uy, estás muy verde, inducción”. Un poco más... eso... más empatía y más explicaciones un poco.

Mujer 8: Yo para añadir y no repetirme, quizás lo que antes se ha dicho y me parecía interesante también de que la matrona que te ha llevado el parto que pueda pasarse un momento a la habitación para comentar “¿Cómo ha ido? ¿cuántos puntos? ¿cómo estás? ¿cómo..?” Yo tenía ganas de hablar con ella, de verla...

Alguna mujer: Sí.

Mujer 9: En mi caso pasó, bueno yo tuve un cambio de turno, pero las que más horas pasó con nosotros.. al día... sí, sí que se pasó. Y a ver... Supongo que salió de ella ¿no?, que supongo que si en otros casos no se ha hecho, no debe estar

estandarizado, pero en mi caso sí que vino y... bueno ya te digo, en mi caso poco... había que comentar "Pues mira hemos acabado en una cesárea tal" y de hecho ella ya lo... ya me lo iba diciendo un poco ¿no? en plan "Bueno, vendrá la ginecóloga.." Luego, justo fue que coincidió al final en un cambio de turno y ella no estuvo en la cesárea pero, pero bueno sí el detalle... A mí, me gustó que viniera, o sea a mí el hecho de que ella viniera en plan de "Hola, ¿cómo estáis?" Ni me miró, ni me... miró al niño, me preguntó cómo estaba y ya está ¿eh? Fue casi más una visita de cortesía, pero yo lo agradecí mucho, para mí fue muy chulo que viniera.

Mujer 8: Y quizás la otra cosa, pero esto no sé si tiene nada que ver con el parto es el... el tema del posparto... ¿no? Que es como: "Bueno has parido, vale muy bien, venga pa' casa" y adiós ¿no? y ahí empieza otro mundo ¿no? y a veces te sientes también un poco sola en el tema del posparto, pero bueno supongo que eso sería otro estudio. (risas)

Mujer 10: Bueno... sí, yo quiero decir, que nos dieron un papel para valorar el hospital y yo le puse un diez a todo, pero claro no es lo real ahora ¿no? O sea que la valoración que haces en ese momento, está muy bien pero le dije a P: "Pon todo diez" o sea me leí las dos primeras líneas, pero la última... "¿y la lactancia?" "Sí, todo, todo diez". Porque estaba muy contenta, eso también... no sé, se tiene que tener en cuenta.

Mujer 8: Bueno que en general muy bien eh... Que estamos rajando, pero...

Mujer 10: Claro, que estaba súper contenta yo, estaba, bueno, súper bien...

Mujer 7: Es que esa encuesta es como la de El Corte Inglés, cuando vas a pagar y te dicen: "Póngame carita", como le vas a poner la carita... [

Mujer 9: ¿Delante de ella, no? (risas)

Mujer 7:] delante de ella que... ¿sabes?

Mujer 10: Ah, bueno, a nivel de comunicació ho podria valorar però...

Mujer 7: Es verdad que tú dices, que no es para rellenar esa encuesta como ahora (?)...

Mujer 10: Claro, porque no sabía yo lo que me pasaría, no sabía que no podría... que... no sé... Que me aportaria tantes dificultats o que el M no... encara (?) , no sabia les conseqüències que ho podria tenir, no sé... I sí, informació també, informació de les induccions i dels proto-, però és que és individualització crec una

altra vegada. És que... jo no puc, venia jo dilluns també a induir-me igual... Bueno això.

Mujer 8: Se sap el tant per cent de induccions que hi ha? Perquè veig que...

Alguna mujer: És que és molt alt (varias mujeres hablan a la vez) parlant amb més gent hi ha moltes induccions.

Mujer 10: Però es que diuen que fins a 42 pot néixer que és un normal, un part normal, jo no sé per què no ho respectaven?

Mujer 7: Depende, yo me informé bien cuando me dijeron que me iban a inducir, la semana antes ya te digo, yo sabía que me iban a inducir ya con dos semanas de antelación si a la 40 no..

Mujer 10: Tendrías unos motivos ¿no? a lo mejor...

Mujer 7: Claro, entonces me habían dicho la 40, entonces a mí me entró la angustia de decir: "Jolines, es que a lo mejor espero dos días y a los dos días doy a luz natural y no estoy armando nada..." Entonces me... me estuve informando, y todo esto tiene una explicación, lo que pasa es que sí que es verdad que es como cuando vas a un arquitecto y el arquitecto te hace la casa, no cuestionas cada paso. A mí me explicaron y luego yo revisé porque me entró la angustia, sí que te encantaría que te lo contaran todo con todos los estudios y tal... También... hay que pensarlo, que yo que sé... Al final, yo opté porque si lo iba a cuestionar todo, iba a ser... Y dije yo: "Confío en mi ginecóloga, que ella para eso sabe y ha estudiado y tal".

Mujer 10: Hace 50 años ¿no? o sea a lo mejor... no había información... no tenía esta medicina tan avanzada y claro... Es que no sabes nunca, no lo sabremos nunca, yo tampoco.

Mujer 7: Claro, en mi caso, yo como médico y luego... mi tía es ginecóloga también, en mi crisis de último momento le coment-, que simplemente tiene una justificación médica, que la probabilidad de que haya una muerte intraútero, o sea tú imagínate... Y la consecuencia es mucho mayor que inducirte el parto ¿sabes? Todo eso tiene una explicación detrás.[

Mujer 10: Sí, sí, seguro, seguro

Mujer 7: ¿Entiendes? Entonces es que yo que sé, todo este tema de la lactancia, del parto natural y tal... son modas y preferencias, pero...

Mujer 9: Bueno, también hay una parte médica.

Mo: Bueno, si queréis volvemos a la ronda y ya terminamos. El si nos quieres comentar...

Mujer 7: En mi parte, en mi parte... no tengo... Yo al revés, yo tengo que dar la enhorabuena, todo muy bien. Lo único, ya digo si hay un plan de actuación con tu ginecóloga, que luego sin querer... o sea que tengan cuidado en no crear dudas, ¿sabes?. Porque si tú ya lo has pactado, lo has razonado, lo has aceptado... el equipo que lo hereda, yo sé que a lo mejor, a veces opina diferente porque para eso cada profesional es... Pero, debería minimizarse ese impacto de cara al usuario porque te crea mucha incertidumbre.... Es lo único que diría, el resto muy bien, la verdad que todo maravilloso...

Mujer 13: Pues nada, yo igual, pues todo muy bien, excelente, me atendieron muy bien, lo único que también, que a la hora de darme las pastillas para la inducción que me explicaran más, porque también me quede como... “¿y esto?”. Pero... ahí todo

Mo: Vale, pues ya para cerrar, Anna si quieres añadir alguna pregunta o hacer un breve un resumen de lo que hemos hablado, y...

Ob: ¿Estáis como para que os haga una pregunta o...?

Varias mujeres: Sí, sí...

Ob: ¿O os queréis ir ya?

Alguna mujer: No.

Alguna mujer: Yo me tengo que ir... pero me espero, tranqui.

Ob: El resumen serán tres minutos y la pregunta que yo os añadiría dos, dos preguntas: Si hay algo que quisierais decir de algo que os dijeron durante el parto que os ayudó y algo que os dijeran durante el parto que no os ayudó. Si quisierais decir algo sobre esto...

Mujer 8: A mí me gustó de mi llevadora de que... Eh... Bueno la mía como era CIR, tenía peligro de patiment fetal y entonces la amenaza de cesárea era muy fuerte ¿no?, pero ella “Tú tranquila que todo va muy bien, este parto va a ser natural no te preocupes...”. En momentos dados, a mí me ayudó un montón el punto de tranquilidad que ella mostraba durante el proceso, la veía muy tranquila, muy relajada, muy profesional, me dijo: “Tú tranquila que esto va muy bien...” Este punto de animar, a mí me fue súper bien...

Mujer 13: En mi parto también, a mí me atendió M. Eh... Igual ella me daba mucho ánimo y me decía que yo podía, que era una campeona, que podía, que todo estaba bien... A pesar de lo que había pasado con la epidural... Ella... me hacía masajes y todo, me decía... me hizo un chiste: "Mira que has parido un pelo" (risa) entonces eso como que me daba más ánimo...

Mujer 11: Yo, en mi caso por ejemplo, cuando le perdieron el pulso que se llenó aquello de médicos, de todo el mundo, o sea, yo estábamos sólo con una llevadora y se llenó me empezaron a mover para un lado para el otro, no sé qué y me acuerdo de una llevadora que luego no volvió a entrar pero que me agarró y me empezó: "Respira así, tú mírame a mí y olvídate de todo lo demás". Y fue la que me centró, me concentró, me centré en ella y demás y a mí me ayudó mucho. Y cómo pega... Pues de las otras dos matronas que luego estuvieron en mi parto, que perfecto y todo muy bien, una de ellas que era la que le puso la vacuna y le tenía que echar lo de los ojos y demás, pues lo de los ojos se lo pegó en el suelo para que no se le olvidara y yo seguía con la epidural y me vinieron a recoger para subirme a la habitación y ella se había ido a tomar un café o a lo que fuera y ni le había puesto de los ojos ni me habían quitado lo de la epidural, que cuando vinieron, dijeron: "Si tiene todavía puesta la epidural, ¿cómo queréis que me la lleve?" Y la chica se había ido a tomar un café, que luego ya la otra matrona que estaba le echó la bronca ¿eh?. Pero un poco de eso... de consideración... O sea que no te pegues eso... que estás tú ahí que acaba de nacer el niño que solo quieres lo mejor pa' ti, y te pegan el ese en el este, pues oye: "Échase ya, no me lo pegues ahí pa' que se te olvide". Es que me das como de poco profesional.

Mujer 10: Yo les pedí, lo único que le pedí es que me ayudaran en el expulsivo, fue en el expulsivo dónde tuve más pro-, más dificultades, y es como... Bueno a lo mejor es muy psicológico, no sé por qué le pedí que me ayudara en el expulsivo y... fue que tengo un desgarre ¿no? O sea yo creo que es un poco de miedos (?) interiores y sí que me ayudó... Bueno no sé, me ayudó durante todo el proceso, súper bien, fue un pilar, ya he dicho es como la línea de vida y... súper amables, comunicación muy buena. Y lo de criterio propio médico ¿no? de que se tenía que hacer pues si hubiera sido mejor una... o preguntármelo o no preguntármelo, lo de la episiotomía o el desgarro, pero yo considero que también es muy mé-, creo que es muy médico y muy... no sé si es improbable o está en los libros de que si viene

con la cabeza puesta así es mejor una cosa o la otra o es que se giró en el último momento o fue porque fue, tuvo que ser así... porque ya está, pero fueron dos atenciones pues... por una parte muy buena durante todo el parto y esa pregunta (..) y ya está... fue muy bien, bueno yo estoy súper contenta. Molt, moltíssim.

Mujer 12: Yo también, algo que me dijeran que me sentara mal, no lo recuerdo, para nada al contrario, o sea, ya te digo yo recuerdo entrar en él... cuando ya me pusieron en cruz para hacer la epidural, que yo estaba “Pero, es que tengo miedo porque nunca he entrado en quirófano”. Todo el mundo intentándome decir cosas agradables para que no pensara “No, no pienses en eso, piensa en no sé qué”. Entonces sí que es verdad que... no... ya te digo cosas de que te dijeran que recordara como malo, no.

Mujer 10: Yo recuerdo uno gracioso, un comentari que no sé pot ser tu t’ho prenguis com graciós i una altra pot ser no, però va ser amable: “Uy, que està a punt de parir M a Urgències, serà el únic nen que ha parit a Urgències a la Maternitat”. ¿Sabes? Después también de perderle el pulso de tenerme que hacer la punción y todo... O sigui, molt bé, jo ho vaig veure súper bé. Jo estava súper desconnectada del món, estava súper tranquil·la i crec que han de ser professionals però lo més important és que la persona estigui tranquil·la. Es que jo crec que es la base de tot...

Mujer 12: La habilitat esta que deies de parir, has de ir tranquil·la, o sea , la palabra es tranquila.

Mujer 7: Yo malo no... no tengo nada, y de bueno lo que quiero destacar, es que lo que dice ella, en el expulsivo, lo que en mi caso de bien, porque se coordinaron muy bien una la matrona estaba ayudándome y me... o sea yo hacía lo que... la miraba y hacía exactamente lo que ella me decía: “Respira, empuja, aguanta”. Había algunas veces que estaba aguantando no sabía si tenía que seguir aguantando: “¿Sigo?” “Sí, sí, sigue” y el otro concentrado en el otro... O sea me parecía que estaban súper bien sincronizadas las..., yo tenía en ese caso el ginecólogo para sacar al niño y la matrona conmigo empujándome con el codo para que saliera el bebé y dirigiéndome, la verdad es que me pareció como un equipo de esos de fórmula 1 que se coordinan (risas). Me pareció que estaban súper bien coordinados y me sirvió, porque yo iba sin ninguna preparación particular y

hacía... hice lo que me dijeron y ya te digo para mí, la parte del expulsivo fueron 5 minutos.

Mujer 10: Claro, yo estuve mucho rato, pero es que depende de cada parto...

Mujer 7: Claro, claro depende de cada parto, lo que me gustó fue la... el kit de cómo estaban organizados.

Ob: Pues si os parece, ¿hago el resumen?

Algunas mujeres: vale, sí...

Ob: Primero, bueno agradeceros mucho que hayáis participado tanto y que hayáis compartido pues... esta experiencia que no deja de ser muy personal y muy íntima y que lo hayáis querido compartir con nosotras, destacar pues que ha sido un grupo muy activo, muy participativo... Que ha sido un grupo con mucha energía (..) y con mucha interacción y también con mucho respeto y también con mucha escucha mutua de unas con las otras... y que habéis ampliado mucho, pero que volvíais a las preguntas. No sé que... Bueno esto por un lado y por otro, con el resumen, yo hago un poquito lo que puedo ¿eh?, porque habéis dicho muchas cosas por tanto, no está todo, lo que se va analizar de hecho después se transcribe todo y se analiza frase por frase propiamente, por tanto, yo hago un resumen un poco general:

Por un lado, decir que cada parto y cada mujer es muy distinto, que no es necesariamente... el parto no es lo que te esperas y más que habilidades, sirvió conocer el proceso de parto para estar más tranquila. Que ayuda conocer el espacio, la gente, que también ayuda que nos siguieran después y que en ese momento tienes que estar tranquila, eso ha salido varias veces. Que una cara conocida se agradece, también. Y que en el caso del parto inducido, bueno ahí había diferencias pero que... Igual a veces se hubiera necesitado más información y que luego si hay cambios rápidos, que a veces va todo muy rápido y que, también en algunos momentos se echó en falta a los acompañantes. Respecto a los acompañantes, parece que ha sido satisfactorio para los padres que han estado en el grupo de padres y que a veces ellos necesitan más herramientas porque no te han visto nunca en esa situación ¿no?, y que pueden tener miedo también. Luego sale... mmm... (..) Que no te explican si las cosas no van como un parto natural, igual no es lo que más te explican pero igual sería necesaria información más personalizada y que parece que no hay un estándar

de qué información das en cada situación ¿no? que parece que depende bastante del, del profesional. Que es un momento sensible cuando llegas... pues ya de parto ¿no? dónde se pueden... puedes... se pueden crear inseguridades por detalles a veces... Y que en general, habéis... bueno, se ha mostrado que entrasteis con bastante confianza de hecho en los profesionales y en el centro. El plan de parto, también es diverso, en algunos casos se ha comentado y en algunos casos pues no se ha pedido, en algunos casos los acompañantes son los que han defendido el plan de parto... Y que bueno, puede servir como para pensar también, como para situarte propiamente. Respecto... Si os sentisteis cómodas o no, ha salido el tema de las visitas, si se podría confirmar que las visitas sean deseadas, por ejemplo... Se ha comentado temas de fallos técnicos en la anestesia... Ehm y en lactancia, sí que existe ayuda si la pides, pero que por ejemplo la charla puede ser difícil acceder si estás físicamente, pues con una cesárea reciente por ejemplo, y que en el CAP sí que parece que hay más disponibilidad o más asesoramiento, más insistencia. Y luego... Hay una frase que dice “No pasa nada si tu madre y tu tía te dicen cosas distintas sobre lactancia, pero no es lo que te esperas de dos enfermeras” que igual tendría que unificarse un poquito... Haber un protocolo más estandarizado, y también ha salido que en lactancia se ha sentido muy atendida y que le han solucionado los problemas, o sea, que también ha sido como diverso. Mmm... (..) Igual se necesitaría que hubiera más explicaciones en el porqué de las deci-, de los protocolos, que hay detrás de los protocolos. Y que... Igual se ha sentido alguna vez... que algunos protocolos no se plantean como una sugerencia, o sea que no hay una decisión a tomar, si no que se plantean como una cosa que es así, y ya está, ¿no? que no es una decisión que parece que puedas tomar.(..) Y... hasta aquí.

Mujer 7: Muy bien, un buen resumen.

Varias mujeres: sí, sí, sí.

Ob: Muchas gracias.

Alguna mujer: A vosotras.

Mo: Lo dejamos aquí, muchas gracias por todo.

Varias mujeres: A vosotras.

Ob: Llevaros algo de comida.

Mo: Sí, y perdonar que no hemos abierto los zumos, que a lo mejor lo teníamos que haber pensado...

Alguna mujer: yo lo he abierto.

Mo: Ah, vale, vale, digo a lo mejor con una mano luego es difícil.

Alguna mujer: Yo he abierto uno.

Mujer 7: Aprendes a hacer cosas increíbles con una mano.

Alguna mujer: Sí, con una mano bueno (risas)

Mujer 12: Y con la izquierda que no la utilizas nunca...

Mujer 7: Exacto, con la izquierda que parecía que no...

Mujer 9: ¿Qué no? También, puedes comer con la izquierda.

Mujer 7: He llegado a comer japonés con la niña en brazos... y palillos ¿eh? o sea que...

Alguna mujer: eso es pro ya...

[FIN DE LA GRABACIÓN]

TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL 3

Lugar de realización: Cap Numància

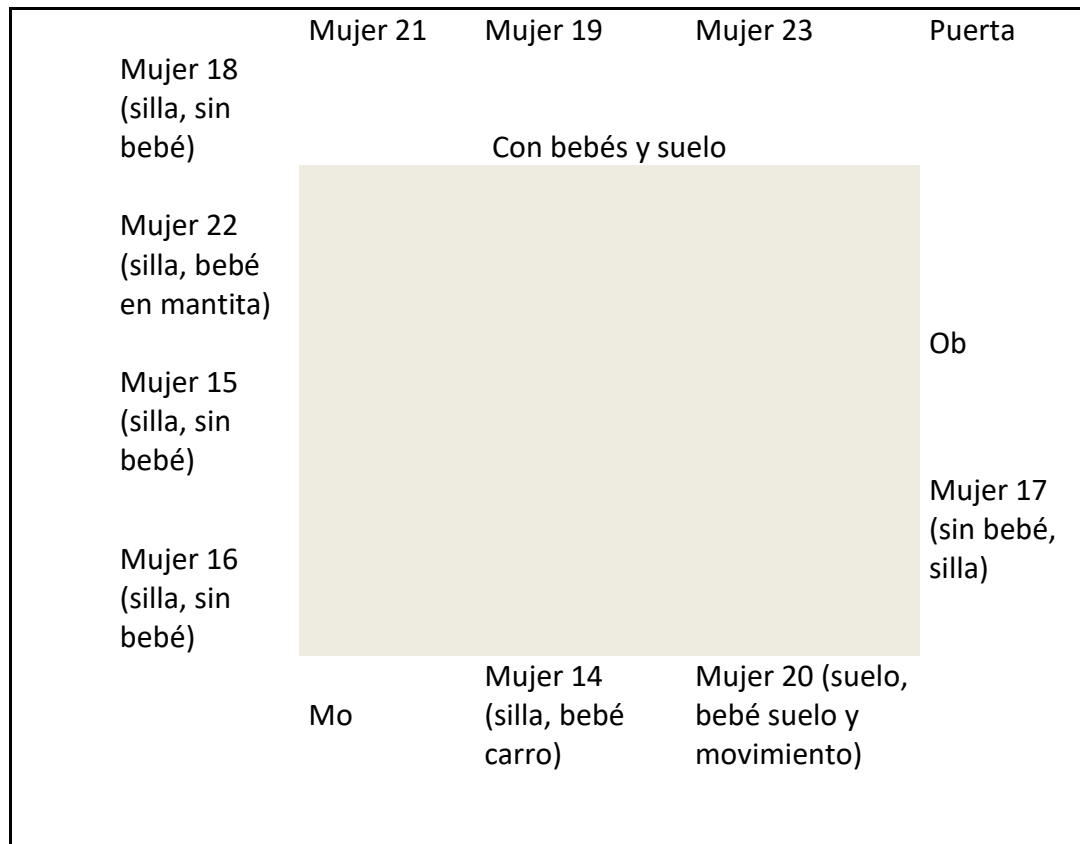
Número de mujeres participantes: 10

Nombre moderadora: xxxxxxxx

Observadora: xxxxxx

Fecha: 13/12/18; 16:00 – 17:30 h

Diagrama:



[Se inicia la grabación y se oye de fondo a mujeres hablando entre ellas y a bebés;

3min 20 seg]

Mo: Bueno pues si os parece vamos comenzando. Perdonad que hemos tenido un poco de lío con las grabadoras, pero... Bueno, mmm, antes de empezar me gustaría comentaros unas cuántas cosas, lo primero quiénes somos, lo segundo por qué hacemos este estudio y... y lo tercero unas normas así generales de funcionamiento para el grupo focal. Ehm bueno... (.) Yo soy xx, soy de fuera y hablaré en castellano pero si vosotras queréis hablar en catalán estupendo, expresaros como mejor os parezca ¿vale? (..) Soy Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública y trabajo en el Hospital Clínic y ella

es xx que es especialista en Preventiva y Salud Pública y también trabaja en el Hospital Clínic y además lleva (llanto de bebé) lleva la parte de Calidad Asistencial de la Maternidad ¿vale?, de mejora de la calidad asistencial de la maternidad (..) y.. (.) Vale, lo segundo que os quería comentar es por qué estamos haciendo este estudio y bueno como habéis visto con los consentimientos informados, si que hemos visto que (..) necesitamos herramientas para mejorar la comunicación entre las mujeres y los profesionales sanitarios en la atención al parto y que quizá el plan de parto que es lo que se utiliza ahora, pues a veces no es suficiente ¿no? Entonces esto era una primera fase para intentar ver los puntos de vista de las mujeres, también haremos entrevistas a profesionales sanitarios para conocer su opinión y también a activistas. Y la idea es encontrar puntos común.. puntos de acuerdo... o sea puntos en común de todas las partes, para intentar mejorar esta comunicación. Ehm (..) Además, ehh, bueno por último, os quería comentar normas básicas de funcionamiento del grupo focal, bueno grabaremos todo para luego analizar lo que se hable aquí y... pero todos los datos son anónimos, o sea todo lo que digáis no irá ligado a vuestros nombres ni nada. Aquí tenéis comida, que bueno a lo mejor estoy un poco mal [la moderadora se mueve hacia delante en la silla], pero si queréis coger o lo que queráis es para vosotras ¿vale? Mmm (..) vale, sabemos que es un grupo focal especial porque bueno hay bebés y puede que necesitéis salir o entrar, no os preocupéis, salir lo que necesitéis y volver a entrar cuando podáis y seguimos con la conversación. Os agradecería si podéis poner los móviles en silencio por si, bueno para intentar no interrumpir la conversación, si necesitáis hablar, también salir y hablar tranquilamente y volvéis a entrar ¿vale? Eh.. Vale, me gustaría que supierais que no hay respuestas correctas o incorrectas que todo lo que se diga:: está bien y que nos interesa conocer vuestra opinión ¿vale? (..) (Ruidos de bebés y risas) Bueno, si, me gustaría resaltar que recogeremos tanto las opiniones positivas como las negativas y que todas se analizarán por igual... con igual valor ¿vale? (..) Mi papel es moderar el grupo focal y con est-, o sea y para que podamos hablar todas a veces os puedo o cortar o pedir que profundicéis más en un tema, pero::... bueno que es para intentar optimizar el tiempo y que, y que todas podamos hablar ¿vale? La idea es que conversemos entre todas y no solo conmigo así que cuando una persona comente algo que os resulte interesante o que os mueve o que queréis comentar algo, por favor comentarlo sin que yo os de paso y así hacemos como una conversación más amena. Y bueno, nos gustaría recoger vuestra opinión personal y no tanto vuestras opiniones sobre el resto de cosas que aquí se vuelquen, entonces si que nos gustaría que hablaseis un

poco más de vuestras experiencias personales más que opinando sobre lo que el resto comentan ¿vale?. Entonces, bueno, si os parece empezamos ya, si alguna tenéis alguna duda de esto que he dicho, y si no pues empezamos (bebé grita, risas). Si os parece empezamos con una ronda de presentación y podemos decir, bueno nuestros nombres y si queréis presentar a vuestro bebé y la edad que tiene pues perfecto. Ehm.. Bueno...(Mirando a la mujer que está a la izquierda de la moderadora) ¿Te parece empezar a ti?

Mujer 16: Soy Mujer 16 y bueno no he traído a la peque porque la tengo con bronquitis, así que la he dejado en casa.

Mujer 15: Yo soy Mujer 15, y tampoco la he traído porque está::, está con fiebre (Alguien comenta “pobre” se oyen risas) Es época.. Y tiene nueve meses, el sábado hace nueve meses.

Mujer 22: Yo soy Mujer 22 he traído al Bebé 22 tiene 8 semanitas (risas). Los otros se han puesto malos que son más mayores (risas).

Mujer 18: Jo em dic Mujer 18 i no ho he portat perquè si no ja estaria per aquí corrent i seria impossible, res. [

Alguna mujer: Quants mesos té?

Mujer 18:] Té deu mesos.

Mujer 21: Yo soy Mujer 21 y Bebé 21 tiene 4 meses y medio.

Mujer 19: Yo soy Mujer 19, Bebé 19 tiene casi 8 meses, que cumple la semana que viene y está en la mochila porque tiene un poco de caquitas y en la mochila no hace caquitas (risas) y así no le pica el culo (risas).

Mujer 23: Jo sóc la Mujer 23 i ella és la Bebé 23 i té cinc mesos.

Mujer 17: Yo soy Mujer 17, tampoco he traído a Bebé 17 que tiene 12 meses porque... mejor que no (risas).

Mujer 20: Yo soy Mujer 20 y él es Bebé 20 y bueno voy a intentar controlarlo un poco, tiene casi 13 meses.

Mo: Vale pues (ruidos de bebé) si os parece empezamos con la primera pregunta y la que queráis contesta ¿vale?. No sé si moverme aquí un poco que te estoy dando la espalda (mirando a la mujer que tiene a su izquierda, la moderadora se mueve para atrás en la silla) Emmm, vale, nos gustaría (..) preguntaros respecto a la preparación al parto qué cosas creéis que sirven y cuáles no sirven, de la preparación al parto (5s) (bebé llora)

Mujer 17: Yo creo que sirve que en el grupo de preparación al parto que vayas conozcan el protocolo del hospital al que vas a parir, porque esto lo encontré bastante a faltar. Yo hice, hice uno en Manso, empecé otro aquí que lo dejé porque no me gustó y me fui a la Maternitat al que hacen allí y en los tres estando vinculados al mismo hospital, daban como directrices diferentes del mismo protocolo ¿no? de cuántas horas puedes esperar para no sé qué y.. no sé, pensaba que es una cosa que se podría unificar un poco ¿no? que te sepan decir qué protocolo tiene el hospital al que vas. (..)

Mujer 19: Yo lo hice en la Maternidad en el mismo hospital en el que. me ofrecieron, en teoría debería haberlo hecho aquí pero prefería hacerlo en la Maternidad, insistí para que me dejaran hacerlo allí y claro mucho más útil si lo haces en el mismo hospital. Sirve todo, te sirve muchísimo. Lo que pasa, a mi me pareció que el de la Maternidad, que está muy enfocado al parto natural, que es muy guay, que era mi idea y quizá no te hablan tanto de otras posibilidades que en realidad creo que el parto natural acaba siendo la excepción y hay muchísimo parto inducido, y por ejemplo del parto inducido pues no se hablaba mucho. Y de que cuando te enfrentas al parto inducido, qué opciones tienes y todo eso... Ella ya me ha señalado. [

Mujer 20: Yo es que estoy totalmente de acuerdo, era lo único que iba a decir.

Mujer 19:] Y yo veo MUCHO parto inducido últimamente [

Alguna mujer: Sí

Mujer 19:] y muy poco parto natural. Y sólo se habla del parto natural que es muy guay y tú te lo crees y luego acabas con un parto inducido y no sabes qué... qué posibilidades tienes antes de llegar a eso.

Mujer 20: Es más yo recuerdo haberlo hablado porque yo sabía seguro casi que sería inducido o sea o era un parto de riesgo o si no era inducido en la semana 37 y yo lo hablé con mis, con la:: llevadora que llevaba esto. No es que me inducirán y era como “Ah bueno” Sabes? Nadie me dijo... Entonces yo me creaba una idea idealizada de lo que sería un parto natural y una inducción es otro rollo. Es una carrera de fondo en que vas a sentir dolor y el cuerpo no aguanta.

Mujer 23: Jo vaig a fer la preparació a la maternitat, i quan van fer la inducció, els fòrceps i tot això, “Bueno tranquilas que ESO, no pasará”[

Mujer 19: Claro, te lo cuentan por si acaso, pero claro son la mayoría de los casos

Mujer 23:] Està bé, no passarà, no ens preocupem abans d'hora, però passa (risas)

Mujer 19: La excepción es el parto natural.

Mujer 18: Jo, jo no vaig... o sigui vaig fer només tres sessions del grup de preparació al part, perquè va a haver una mica de descontrol, perquè el grup al que estava apuntada aquí es va anular perquè (?) de baixa i jo bueno dic “Què? Per què no he anat enlloc?” i ja quedava poc ¿no? I al final pues me van a enviar a Manso i clar com va ser abans, quinze dies abans, doncs vaig anar només a tres sessions. Tot i així era la mateixa qui jo vaig anar al grup d'aquí de sòl pèlvic i em va dir “No si tu ja has vingut aquí, tu ja no cal que vinguis a fer la preparació al part”. I clar, no sé si és perquè ho fa la mateixa o perquè em dic és tot lo mateix o què, llavors clar no pot opinar molt però a mi em va passar això i més que per mi era per la parella que pogués també venir, però clar només tres sessions. No sé si va a ser una falta de coordinació o de què però va a ser així.

Mo: ¿Alguna más queréis comentar?

Mujer 21: A mí, por ejemplo me tocaba en Manso y allí la verdad es que yo creo que hay un descontrol brutal, porque:: no me dijeron, no me informaron de cuándo eran las preparaciones ni cosas así, sólo lo único que hice era Maternitat porque era donde me tocaba, eh que me enseñaron como sería, el hospital, me enseñaron las salas y todo eso, y la visita esa me gustó mucho, porque te hacías una idea al menos de la sala dónde ibas a parir ¿no? y un poco pues eso, la opción de lo de la habitación y cosas así que estaba bien. Te lo enseñaban un poquito todo para hacerte la idea, y que luego ya... se cumplieran (..) eso o no ya es otra cosa.

[Se incorpora Mujer 14, se sienta en una silla al lado de la moderadora].

Mo: (dirigiéndose a Mujer 14) estamos hablando de la preparación al parto de qué cosas creemos que sirven y qué no sirven de esta preparación.

Mujer 14: Yo tuve muy buena preparación.. en el CAP Manso pero en las Hortas con la matrona P la verdad es que hizo, tiene un grupo estupendo y me sentí muy acompañada en todo momento. O sea, mi experiencia es súper positiva la verdad y de hecho luego hemos continuado con posparto y hemos hecho un grupo... muy positivo quedamos no solo dentro del CAP si no que también hemos hecho un grupo de madres que nos vemos fuera, hacemos pilates, hacemos cosas juntas (..) la verdad es que...estoy encantada.

Mujer 16: A mi me pasó igual, yo lo hice aquí con Mares Joves con J y también es eso, o sea súper preparadas, nos llevó a la visita guiada y también con cualquier consulta que teníamos pues se lo enviábamos por Messenger y ella nos contestaba y todavía vengo al grupo de posparto y también igual (..) Súper bien (..) Yo fui súper preparada al parto, ya sabía a lo que iba.

Mo: Y un poco relacionado con esta pregunta, ehm.. ¿qué habilidades considerarías que deberían tener las mujeres de cara al parto y al posparto inmediato, teniendo en cuenta como las dos horas siguientes al parto?

Mujer 22: Perdona no te entiendo.

Mujer 14: Yo tampoco lo entiendo. ¿La madre?.

Mo: Sí, o sea vosotras, ahora que habéis pasado por el parto y la preparación al parto, qué habilidades considerarías que son como las más importantes de cara al parto y al posparto inmediato.

Mujer 23: Bueno, la capacitat de tenir la ment oberta que pugui passar de tot, una mica de tranquil·litat, el tema de les respiracions en el meu cas no em va a servir de res, però entenc, entenc que s'expliqui quan la cosa va més progressivament i tal, però amb una inducció, en el meu cas va a ser tan heavy que ni respirant ni res. Una mica això... la calma. I en el postpart, jo no sé què dir perquè va tenir un postpart immediat bastant chungo, llavors no pot comentar molt (risa).

Mujer 22: Para mí es importante el empoderamiento, el, el, el que las mujeres, o sea que la mujer pueda cerciorarse que puede tener la capacidad de parir y claro eso no se hace en unas sesiones, eso es algo más complejo. Pero creo que el coger y decir: “No, no es que las mujeres están preparadas para parir, han parido toda la vida” y.. puede pasar cualquier cosa, pero ahora está todo más controlado, el poder de decisión...

Mujer 19: Sí, quizá eso, y el reclamar, o sea el creerte que tú puedes decidir y el reclamar más información... No solo dejarte llevar, porque sí es verdad que en la Maternidad ahora se guía por protocolos más modernos, pero todavía usan protocolos que no son tan modernos, eh si tanto hablan del parto natural. Quizá eso... Sé que una embarazada ya en esa etapa ya está muy cansada y lo que quiere es parir, y que salga lo que sea, pero tener la fuerza de preguntar y de... intentar que las cosas sean como ella esperaba que fueran.

Mo: Y... Bueno si queréis comentar una habilidad más y si no, también nos gustaría que pensarais un poco, vuestros acompañantes, si considerarías que habilidades necesitaban los acompañantes para el parto y para el posparto.

Mujer 14: Yo en ese sentido, bueno, a parte de que comparto las habilidades que habéis comentado sobre todo lo del empoderamiento de la mujer, porque eso si que es verdad te hace más segura. Ehmm... También lo añadido a la pareja ¿no?, o sea, es decir, que la pareja vaya tranquila porque la madre va a saber parir, eso le tranquilizará, pero a la vez tiene que ir formado también, para mí fue muy importante que mi pareja viniese

conmigo a las clases parto porque él estaba formado y de alguna manera yo me sentía más tranquila, porque es cierto que además el protocolo si quieren que corte cordón, que lo corte o tal, lo va a seguir él o ella, o sea el acompañante, porque la que está pariendo, por lo menos, en mi caso, yo ya estaba ... uhhhh (risas) “Da igual, me da igual todo. ¿Dónde está el niño?” (risas) Pero sin embargo, la templanza y... todo lo que habíamos estado hablando antes del parto pues si que lo supo transmitir mi pareja. O sea ahí si que lo veo importante, y yo considero que... Pero no solo por el día del parto, si no por todo el acompañamiento que tiene que hacer en el embarazo, que es muy importante que tu pareja te acompañe. A las clases parto, sobre todo que no sean clases parto, desde mi punto de vista que sean como una clase, unas diapositivas y prou, si no que compartan, que compartan sus miedos, que pregunten, que sea como más dinámico para que tu pareja también se sienta incluida dentro de tu... proceso.

Mujer 20: Para mí el de las habilidades, aunque se habla un poco sobre dar pecho, yo creo que está muy bien, yo de hecho pude hacerlo, venir a un grupo de lactancia EMBARAZADA porque de hecho tengo la sensación que en las clases parto se habla mucho del parto, que está muy bien y que además es una frontera cuando estás embarazada que te fascina, pero hay muchas cosas del postparto que son mucho más duras que nunca te habías planteado y que no ves salida... Entonces, que de, imaginemos de siete clases, tres sobre el parto “cómo identificar que vas de parto, no sé cuanto” y una sea sobre la lactancia, cuando hay cosas sobre la lactancia que cuando te encuentras en medio de la subida de la leche te sobrepasan. Yo creo que si quieres dar pecho está MUY BIEN que te den un poco más de información, sobre cómo poner al niño, sobre, es que todo te sobrepasa... y si el niño es pequeñito..., él pesaba muy poco, es que claro, es que no te lo sabes poner, o sea... [

Mujer 15: y ni te acuerdas de lo que te han explicado.

Mujer 20: [No claro que no. Bueno, porque están las enfermeras y te ayudan pero.

Mujer 15: Pero a veces cada una te dice una cosa diferente y tampoco...

Mujer 20:] Ya eso es otra cosa algunas son un poco vieja escuela.

Mujer 15: A mí me dijeron que se colocaba bien, que mamaba bien y a los tres meses descubrieron que tenía el frenillo, y claro unas grietas, con sangre... Hasta que vine aquí con L y hasta que ella no lo vio, no...

Mujer 16: A mí me pasó lo mismo, en el hospital me decían que me lo comía bien y luego J me lo miró y sí, que tenía lo mismo, me tocó ponerme las pezoneras porque si

no... Estuve dos días sin darle el pecho, dije “No ya está, se lo corto” (risas). Pero no, me compré las pezoneras y listo, bueno hasta ahora (..) no las suelta.

Mujer 15: Ah yo luego las pude dejar poco a poco.

Mujer 16: Bueno yo también, pero ahora como estoy con eso de quitarle el pecho a ver si me coge más el biberón, pero no... (risas) y ya va a cumplir el año.

Mo: ¿Y más habilidades de vosotras o de vuestros acompañantes?

Mujer 21: Para mí de tú misma, pues fuerza y resistencia. Porque bueno es como hacer una carrera ¿no? un poco... Maratón más bien, según lo largo que sea... Y te vas cansando y dices “buf, que cansado, otra vez” y te das ahí fuerza y... al final pues eso. Y del acompañante, para mí lo más importante es apoyo, a mí con que me apoye, ya... que es lo que hizo, porque yo creo que no tenía mucha idea de nada... ya es suficiente. Porque el resto, yo que sé... de cortar el cordón o no, pues ya se lo decían: “¿Quieres cortar?” y él “Sí, sí” y lo cortaba. Pero sobre todo que te apoye y también (..) que no sea el típico que le da asco o le da miedo o se desmaya o cosas por estilo ¿no?, al verlo el nacimiento, porque te ayuda mucho que esté allí contigo y decir: “Oh ya está un poquito más” o “Falta poco” o yo que sé, que si lo va viendo y ve cosas que tú no ves también, y entonces pues también te ayuda bastante. (5s)

Mo: Pues si os parece pasamos a la siguiente pregunta. Bueno, me gustaría preguntaros si... consideramos como desde el inicio del parto, el parto y el posparto inmediato. Me gustaría preguntaros cómo os sintist-, sentisteis en este proceso en la Maternitat y si os sentisteis cómodas o si pudisteis ser vosotras mismas o... (5s)

Alguna mujer: ¿Puedes repetir?

Mo: Sí, eh... Como pensando desde el inicio del parto, el parto y el posparto inmediato, me gustaría preguntaros cómo os sentisteis durante este proceso, durante el proceso de parto, y si os sentisteis cómodas con el trato que recibisteis.

Mujer 19: La verdad es que hablando de la Maternidad el trato humano es excelente, las comadronas son increíbles. Desde el momento en que por ejemplo, la que llegó por la noche, se acordaba de que me había visto por la mañana, lo cuál quiere decir, que yo estuve desde el turno de noche hasta el turno de noche otra vez en la sala de partos, el hecho de que se acordara de mi cara ya dice mucho ¿no?, y todas eran amabilísimas. Pero ¿cómo me sentí? Abandonada, incluso si ellas todo el tiempo querían ayudarme porque estaban totalmente sobrepasadas, no sé si era el día, pero estaban totalmente sobrepasadas y a la hora del expulsivo yo estaba sola, durante horas. Ehm... Entonces no sé, uno siente mucho miedo y frustración. Yo estaba monitorizada, y ese monitor que

va haciendo bradicardias y la enfermera que dice que ahora viene. Ese fue mi caso personal. Yo me sentí MAL, MAL. Pero eso... Muy buenas profesionales, pero totalmente desbordadas.

Mujer 17: Yo creo que depende demasiado del profesional que te toque ¿no? Porque... Yo estuve en tres turnos de urgencias y dos turnos de comadrona durante el parto. Y una es que no tenía nada que ver con la otra. Me atendió una comadrona malísima, que espero no encontrarme nunca más, y me atendieron otras que a las que después les llevé un regalo. Y que en el mismo hospital en los mismos tres días que pasaron, pasara de... ¿no? O sea, la misma paciente, por así decirlo, con el mismo caso atendida de maneras tan diferentes. Yo ahora me planteo un segundo parto y me da miedo como pensar que “¿me encontraré otra vez a aquella mala o me encontraré a la buena?, o sea que bien y mal depende.

Mujer 18: Jo la veritat és que em vaig sentir còmoda i ben atesa tota l'estona. Des que vaig a entrar que, jo vaig a enganxar, era cap de setmana, vaig enganxar les del cap de setmana de matí, les de nit i les de dilluns, o sigui, personal diferent tota l'estona. I en el meu cas, era personal molt jove i l'atenció ha sigut molt correcta la veritat, tota molt correcta i no tinc queixa en aquest aspecte. A més, van referir si volia anar a l'habitació, perquè, o sigui vaig a trencar aigües abans d'estar de part, en va referir si volia anar a l'habitació o volia quedar-me a la sala de part, i vaig anar a la habitació, vaig estar pots ser cinc minuts a l'habitació i vaig dir: “No, no vull tornar” i cap problema, d'amunt a baix. Una cosa que ara pensant, si crec que no.. no m'agrada de la Maternitat, és que per anar a l'habitació allà has de passar per la sala d'espera. [

Varias mujeres: sí, sí, con la bata, sí (risas)

Mujer 18:] I això no... (risas)

Otra mujer: Acabas de parir y pasas por ahí..

Mujer 18: Passejant tres o quatre vegades que em portaven, bueno. Però el que és l'atenció la veritat és que molt bé.

Mujer 17: Ostias, es verdad no lo recordaba, que después de parir... (varias mujeres comentan, ininteligible – “con la sangre y todo” -) Y una embarazada se acercó a mirar como “uy, a ver” y yo ahí recién parida (risas).

Varias mujeres: sí, sí (risas). Això s'hauria de millorar.

Mujer 22: Yo sí, que también tengo buen recuerdo, yo solo pille un turno, bueno el turno de la noche y el turno de día. La verdad es que si tengo buen recuerdo de las comadronas, si que hubo una de las comadronas que estuvo conmigo casi todo el

tiempo, se presentó, muy empática y tal... Sí que es verdad que (.) mi parto al final se complicó y el equipo de ginecología, a mí, o sea suerte que vino el ginecólogo que a mí me llevó el embarazo, porque yo veía a una ginecóloga joven que iba poniendo unas caras...(.) que no sabía que hacer conmigo, y a mi eso me asustó. O sea (.) me asustó porque yo veía, a::: esta ginecóloga joven que no, que no sabía por dónde tirar ¿no? y, y en ese momento sí que me asusté. (..) Y no se me... Creo que tampoco no se me explicó convenientemente eh o (..) o qué, qué se podía hacer. Suerte que, que vino el ginecólogo si no si que es verdad que yo ya me veía cortada por todos los lados, sinceramente eh.

Mujer 17: A mí también, perdón eh. Cuando entraron en un momento dos ginecólogas y también lo recuerdo como, o sea, yo estaba con unas comadronas muy bien, con poca luz ¿no? en el paritorio ese del parto natural. Y de repente entraron dos ginecólogas encendieron las luces, se pusieron allí hablando alto sin mirarme, comentando como mi parto como si yo no estuviera y fue un momento como “Las ginecólogas han tomado el paritorio, tú ya no eres nadie”. Después nada fueron 5 minutos, salieron y volvió todo a la normalidad. Pero... Como unos elefantes en una cacharrería, no sé... (risas).

Mujer 21: En mi caso solo vino la ginecóloga un momento de nada, porque la verdad es que fue todo muy rápido. Pero también me dio la sensación como casi que van a por faena y casi ni te miraban a la cara, miraban ahí “ti, ti, ti” y pasaban un poco de ti y listo. Bueno, a lo que... físico pero emocionalmente cero ¿no? Pero en cambio las comadronas muy muy muy bien, yo tengo una experiencia muy positiva de la fase del parto y creo que es muy gracias a la persona que me acompañó vaya, que fue una comadrona de unos 60 años o así y tenía dos aprendices. Bueno eran aprendices porque por ejemplo me rompió la bolsa y decía que, y me lo dijo que nunca lo había hecho, y ME LO DIJO (risas). Y me dijo que si me dolía algo..[

Alguna mujer: ¿Antes o después?

Mujer 21: [No, antes, antes (risas). Me dijo no lo he hecho nunca, pero la otra estaba al lado eh.[

Alguna mujer: Ah, vale.

Mujer 21: Y me dijo “Si te duele algo me lo dices” (risas). La otra estaba controlando ¿no? y a pesar de que pensaba ¿no?... La otra me transmitía tanta confianza que pensaba “Si está ahí controlando, no pasa nada” ¿sabes?. También tiene que aprender la gente (risas). Y... Y me hizo sentir esa señora muy muy muy bien. La verdad que me sentí SUPER BIEN, super acompañada y me hizo sentir como que lo había hecho super bien todo, que quizá pues nada había sido una del montón y arreando ¿no? no lo sé, pero

gracias a ella, me hizo sentir... me dejó muy buen recuerdo (..) y mucha confianza me dio ella.

Alguna mujer: Sí, yo la verdad que también.

Mujer 15: En mi caso me indujeron el parto y fue como que al principio como que yo no tenía que decirles nada. Era como... Yo tenía mi plan de parto, quería hacer las cosas... y era como que no. Consideraban que era un parto de riesgo por el peso del bebé y yo quería ir a la sala de parto natural, nada. Me llevaron a una súper pequeña que estaba al lado de los quirófanos por si acaso...[

Mujer 19: Esa es la mía (risas)

Mujer 15:] Pero tampoco me lo dijeron. Yo decía “No, yo quiero ir a la otra”, “Sí, sí, ya, ya” pero no... Y yo pensaba bueno “Quizá estoy aquí un rato y luego voy a la otra”. Pero no, no me explicaron nada era como “Da igual, tú estás aquí que no tienes nada que hacer”, (?) era como mucha desinformación al principio. Aunque luego las (?) super bien, o sea la comadrona que me... Yo estuve ahí, me indujeron el parto un miércoles a las 18h y nació el jueves a las 18h, o sea todo un día entero y al final súper bien, pero al principio fue como que me iban llevando a sitios sin yo saber a dónde iba.

Mujer 14: En mi caso si que me avisaron...[

Mujer 15: A mi no me dijeron nada

Mujer 14:] O sea, me dijeron... Yo tenía embarazo de riesgo porque tenía diabetes gestacional, ya a la semana 41 ya se pasaba, me dijeron “Mira ya, ven” porque no teníamos controlada la diabetes y tenía el cuello del útero totalmente borrado hacía ya un par de semanas. Y si que me acuerdo que me dijeron lo de, yo dije “Ah qué bien, entonces a lo mejor me toca esa con luces” y me dijeron “Creo que no eh” (risas). “Que como eres de riesgo te va a tocar esta pequeña” y yo “¡Venga ya! Que llevo hablando de la sala multiluces todo el embarazo y me va a tocar la fea. ¡Pero bueno!” (risas) [

Mujer 15: Yo decía si mira es que “Yo me quiero duchar, yo me quiero...” No tuve ni ducha ni nada.

Mujer 20: Es que sabes otra cosa, yo hice las clases preparto aquí y en Maternitat porque él era un CIR tenía muy bajo peso, desde la semana veinte nos hacían controles semanales y nos hicieron ecografías. [

Mujer 22: ¿Cada semana? A mí también.

Mujer 20:] Cada semana con la Dra. S. [

Mujer 22: Sí, a mi también.

Mujer 15: ¿Con?

Mujer 20: Con la Dra. S.

Mujer 22: La S, sí a mi también, él era CIR..

Mujer 15: ¿Cómo se llamaba?

Mujer 20:] E. [

Mujer 22: Sí, me visité con ella un par de veces.

Mujer 20:] Total, que yo ya lo sabía, yo ya di las clases también en Maternidad y me acuerdo que también no paraban de hablar de lo guays que eran las salas aquellas de dilatación y yo era como “Ajá”. Y le decías “¿Y si eres de riesgo?”. “No, si eres de riesgo te toca esa” y nos enseñaban la foto aquella que parecía un quirófano y era como “Yuju” (risas). Y realmente fue así, una vez te ponen las correas yo estaba allí, “bueno pues que venga ya la...” Porque claro te dicen, “No, espérate a la epidural” ¿A la epidural? ¿Yo que me voy a esperar? y con un parto inducido que me dolía todo “Trae al anestesista”. En ese sentido, si que creo que igual cabría dar un poco de información diferenciada a quién ya sabes que no va a tener un parto natural porque no tiene sentido que lo tortures con una expectativa que es que es irreal porque no lo va a tener y punto.

Mujer 19: Yo cuando estaba de 39 semanas me dieron una cita para programarme el parto inducido. En ese momento, si ya me están programando un parto inducido que me expliquen “Mira, y la sala va a ser esta y tu parto va a ser así”, o sea tuve una cita sólo para decirme, para programarme el parto inducido y no me explicaron lo que era un parto inducido, que no iba a estar en esa sala. Y peor todavía cuando yo bajé a la sala de parto a las 7 de la mañana, que ya estaba con contracciones fuertes y tal, para ponerme la oxitocina, digo “Bueno, si puedo elegir me quedo aquella”, que estaba libre y me llevaron a aquella, y me tumbaron en la... POR ERROR (risas) y luego cuando llegó la comadrona que estaba esperando un parto natural, me dijo “Bueno, tú eres tal ¿no?” ¡GRAVE eh! ¡Que me llamó por otro nombre! “Tu eres tal, parto natural” Digo “No, no, me llamo tal...” “Ah no, pues tu aquí no” (chasquido de dedos) “Fuera de la sala (risas) que te vas a pasar todo el día sin una ventana, sin bañarte” O sea yo estuve en la otra sala por error y me llamaron por otro nombre. Y claro, eso me lo podían haber dicho porque yo me había llevado hasta el bañador en la mochila pensando que iba a estar haciendo la dilatación en la bañera (risas). Nadie me explicó que yo no tendría bañera, ni ducha, ni todas esas cosas, que yo estaría en una sala, en una sola y todo el rato monitorizada.

(varias mujeres comentan algo, ininteligible)

Mujer 14: A mi en mi caso, desde el principio, porque además yo estaba, yo llegué “piscina, piscina”, pero desde el principio ya me decía la comadrona, y ya me avisaron desde que me salió diabetes que todavía estaba controlada y tal, ya me dijeron “Oye no queremos ser un poquito aguafiestas pero... Creemos que no vas a poder, no vas a poder hacerlo” Yo ya de la semana 32, ya sabía como iba... Pero a mí sí que me dejaron en el otro paritorio para ponerme las pastillas, por lo menos. O sea.. [

Mujer 19: No, yo estaba en la habitación.

Mujer 14:] Ah, te la pusieron en la habitación. [

Mujer 19: Las pastillas. Bueno bajé primero a los paritorios, luego a la habitación toda la noche y ya... [

Mujer 14: Y luego ya bajaste ¿no? Pues cuando yo baje al paritorio ahí sí que estuve en la..., dijeron “Bueno, por lo menos mientras estás aquí..” Y yo “Vale, gracias” (risas).

Mujer 22: Yo para ponerme las pastillas también y luego ya me subieron a la habitación, cuando tuve contracciones me bajaron y luego eso.. Sí que es verdad que yo encontré a faltar, yo también era parto inducido y encontré a faltar “Vale, es parto inducido. Vale, te lo vamos a inducir, este es el plan” Vale pues ten una visita con una llevadora y que te explique en qué consiste. Yo porque iba informada, hice un curso de parto natural, iba informada, iba leída, y entonces ya sabía que de esto. Pero sí que me hubiera gustado, ya que es un parto inducido y esto es lo que hay, pues que me hubiera explicado alguien, alguien que trabaja allá, ¿no? una llevadora de allí “Mira, pues el protocolo es tal, tal, tal y tal”. (..) Y entonces vas un poco más preparada.

Mujer 15: A mi me hacían ecografía cada semana, porque era un CIR y en ningún caso me dijeron que si a tal semana, a la 37, él pesaba tanto sería inducido. O sea yo fui un día a la revisión y me dijeron “Mañana te inducimos el parto” y claro para mí fue... No me lo esperaba. Creo que en todas esas semanas me lo podrían haber explicado, y decir “Si pasa esto, quizá...” Y así me hubiera hecho la idea, ya lees un poco más, y es que claro lo mío fue un shock.

Mujer 20: A mí eso sí que me lo dijeron desde el principio eh. Que si llegábamos a la 37, que no creían ni de coña que llegáramos y llegamos, que inducción, que ya fuera pensando en qué día quería..

Mujer 22: Él era percentil 0 y llegó un momento que [

Mujer 20: Él 0. Él era percentil 0 desde la semana 20.

Mujer 22:] A mí también me lo dijo: (niño llora) “De la 37 hazte la idea que no pasamos” Yo, pensaba ir a negociar un poco pero no, no, el día de la 37 me dijeron (risas) [

Alguna mujer: El día de la 37 estabas ahí.

Mujer 22:] me dijeron “Es 37” y yo “Mmm, vale” y sí, ósea pero ya me habían avisado.

Mujer 20: Pero una vez dicho esto, yo estoy súper contenta con todo el mundo con la Mater excepto lo que habéis dicho. Yo hubo un momento, que yo iba con muchísimos miedos de que el niño tendría problemas, porque... porqu había muchos riesgos y la verdad es que fue muy bien y justo resultó que al tirar del cordón se quedó la placenta y no la podían sacar. Y entonces, empezaron a venir los ginecólogos, pero empezaron a venir los ginecólogos que dejé de ser una paciente a ser un cuerpo, y entonces empezaba y venía la gente y empezaban a meterme la mano dentro para intentar sacar la placenta. Y llegó un momento, no es broma, habíamos contado seis personas distintas que mi marido tuvo que decir: “¿Eh, pasa algo?”. Porque es que... ¿sabes? Nadie me decía nada... O sea era como, no podían sacarlo, no podían sacarlo. Y de pronto el niño empezaba a tener hipoglucemia y me dijeron: “O le damos un bibe si quieres darle, o le damos un bibe o lo llevamos a incubadora”. Y::: fue cómo... “A ti te tenemos que llevar a quirófano para sacarlo” y no me dieron ninguna segunda opción, me pasaron directamente a quirófano y lo que recuerdo especialmente duro, porque claro en ese momento.. acabas de parir, te separan del niño, te dicen que está con una hipoglucemia, que en ese momento no sabes si es grave o no es grave, es un niño muy pequeño.. Y recuerdo que cuando consiguieron sacar la placenta dice, la chica, obviamente sin dirigirse a mí, hablando con los compañeros ginecólogos, dice: “Pues si el niño se llama Ulises la placenta se podría llamar Penélope jaja, es muy grande”. Ostia puta, ¿en serio?, “Soy una persona ¿sabes?”, ósea delante mía como si no estuviera.

Mujer 22: Madre mía...

Alguna mujer: ¿Y no le dijiste nada?

Mujer 20: No estaba yo para decir nada te lo aseguro. O sea la única persona ahí que fue humana era la anestesista que en todo momento era como, vino me dijo: “El niño está bien” Pero fue un contraste tan bestia entre como me habían tratado de bien antes todo el mundo a de pronto era como... no sé, igual pensaron que tenía anestesia total, pero es que no hablaba porque no podía, porque es que acababa de parir a mi niño, estaba separada, ¿sabes? fue como...

Alguna mujer: Claro, se pensarían que estabas dormida.

Otra mujer: ¿Qué dices...?

Mujer 20: Claro, como yo no decía absolutamente nada. ¡Yo que iba a decir! Yo estaba allí saltando de frío encima de la camilla, no sé fue... eso sí que fue surreal.

Alguna mujer: ¿Y se llevaron a::: tu bebé o?

Mujer 20: Se quedó, al final consiguieron que se quedara con su padre, que hiciera el piel con piel con el padre. Pero yo en ese momento no lo sabía, yo en ese momento lo único que sabía era que yo no tenía a mi hijo, acababa de parir, era muy raro.

Mujer 23: Jo també com elles, la sensació aquesta de quan estàs amb les llevadores i tal i quan apareixen la ginecòloga, el ginecòleg a part que no n'apareix un i n'apareixen tres més quatre llevadores més un anestesista i és això comences a ser un cos, allí com parlem.. o sigui, és un canvi molt brusc. I...Ah.. Ja no sé que anava a dir... pues això que, que deixes de ser tu, vull dir, de ser important... És com "Fem ho que vulgueu, perquè com ja estic aquí" Pugen a damunt per fer-te la maniobra aquella, no sé....[

Alguna mujer: Así, la del Kristeller

Otra mujer: ¿Así? ¡Jolin!

Mujer 23:] Sense dir res. Vull dir, sense "Mira, farem això" una mínima explicació ¿no?. Tres persones "Ara tu, ara l'altre, ara l'altre" és com una mica brusc sincerament. I:: sobre la inducció també m'hagués agradat saber a mi que les contraccions podien ser tan fortes i tant de cop, perquè a mi em va espantar molt de passar de zero a contraccions cada un minut i mig sense descans...jo estava flipant. Es això, si algú expliqués una mica que pot passar en una inducció, com pot anar, des que no... des que la medicació no fa efecte fins que fa un efecte brutal, que t'has d'esperar una hora a d'alt a l'habitació fins que no estan segurs que vas de part... Tot això, el tema de la inducció vagi (riure) i els ginecòlegs.

Mujer 22: Claro, yo también... Ay perdona (se disculpa a Mujer 18 que también va a empezar a hablar).

Mujer 18: No, parlem de la..., el meu no va a ser inducció però jo sí que recordo que a la visita que vaig fer a la Maternitat aquesta que es fan el traspàs de la informació i tot, em van dir "Bueno, i el proper dia ja et diran de fer una inducció eh". I clar, jo en aquest moment no vaig dir res però sí que em va a ir a casa pensant "Una inducció, una inducció... No vull això, no vull això" però em va deixar anar així com tal que... que sí que vaig pensar "Per què m'has preguntat no sé què? De què anava? Què suposava?" I em vaig anar així i l'endemà van ficar-me, bueno vaig parir l'endemà però bueno... Una

mica més d'informació sobre això sí que s'hagués agraït tot i que no va ser el meu cas però..

Mujer 19: Es que cuando ya estás en el embarazo tan avanzado, en mi caso ya estaba de 39 semanas, pues te dan, te sueltan un montón de información sobre inducción y sobre pastillas[

Mujer 18: Clar, jo no, jo estava a la 37 però... però era molt petita també, no sé bueno, una sèrie de coses i...

Mujer 19:] Pero te sueltan una serie de información sobre un montón de medicación y en realidad la información que necesitas es... la medicación la tiene que saber el médico (risa), yo necesito saber que no voy a soportar las, las contracciones, que voy a necesitar una epidural, yo me he preparado para el parto... que sí me sirvió la respiración y todo eso, me sirvió hasta un cierto punto, hasta las doce del mediodía que estaba suplicando que viniera el anestesista, porque ya no aguantaba más, entonces que alguien me hubiera explicado esas cosas, que mi parto iba a ser totalmente distinto. Al final del parto, aparecen las ginecólogas, en mi parto pasó algo que yo nunca sabré, mi parto fue complicado al final y no sé... no me explicaron por qué. Pero mi pareja me decía “¿Quieres que esté a tu lado o que esté allá?” “Vete pa' allá” Porque yo les escuchaba hablar y no me explicaban nada. Estaban diciendo que no me iban a dar a la niña, yo escuché la palabra “meconio”, cuando tú escuchas la palabra “meconio” se te corta así todo... Y estaban diciendo que no me la iban a dar, y al final cuando salió dijeron “Ah, si está perfecta, dásela”. Pero él escuchó que se la iban a llevar y nunca me dijeron qué le pasaba, yo sólo escuchaba que hacía bradicardias, y nunca me dijeron qué le pasaba a la niña, por qué me hacían esperar media hora cada vez después de empujar, una falta de información total, y cuando vienen las ginecólogas ya... Bueno, una dice “Bueno, yo lo que quiero es que salga, que hagan su trabajo...” pero es verdad que no te hablan.

Mujer 14: A mí en mi caso, la ginecóloga era muy jovencita y fue muy...o sea fue muy bien la verdad, yo de hecho pensé que... las matronas también que... la llevadora que había allí también genial y luego vino al final la ginecóloga muy jovencita era también, y la verdad que... fue... Ella también, se consultaba mucho con las matronas ¿no?, yo no sé si también era uno de sus primeros partos o qué... tenía... te preguntaba muchas cosas, , sí que conmigo ... Pero... Estuvo... Es que fue fácil relativamente, o sea estuvo sólo al final. A mí me sorprendió eso que todo el personal que me atendió era súper jovencito y la verdad que... tengo sobre todo buen recuerdo del anestesista y del, y del que acompaña al anestesista, un encanto, eso de que te abrazara para que no te movieses

¿no? y con una delicadeza y un cariño la verdad que... yo no tengo queja. El posparto ya es otra historia (risas), pero el...

Mujer 19: Yo la comadrona y el anestésista súper bien, pero es eso, estaban sobrepasadas y querían venir a atenderme pero no podían.

Mujer 14: Es que claro... ¿Cuánta gente puede haber allí en...?

Alguna mujer: Estaba todo el mundo de parto ese día (risas)

Mujer 16: Yo en mi caso, sí que fue un parto como súper idealizado ¿no?, porque bueno... llegué me atendieron súper bien, yo estuve en el turno de la mañana y de la noche (.) y todas las comadronas súper buenas, estaban pendientes de mí cada 5 minutos, seguramente porque ese día seguramente no había partos, yo que sé, pero sí, me sentí súper acompañada me explicaban todo, me hablaban mucho. Yo quería parto natural, porque no quería anestesia, al final me la puse, porque me rompieron la bolsa y ya no aguantaba más. Y, bueno, me la pusieron pero bueno siempre me decían “Hay este método, si no quieres esto, lo otro...” y ya llego un punto en el que yo les dije “No es que estoy demasiado cansada, quiero descansar un rato”. Bueno me la pusieron, pero sí, o sea súper acompañada, tal. Y luego después en el postparto también, tuve una enfermera que también estaba súper pendiente de la niña, y bueno el papá también... En el hospital, yo prácticamente la cogía para darle el pecho, porque también estaba súper reventada y tal, el primer día (..) él fue el que le hizo todo, o sea que también se lo agradezco muchísimo y bueno... O sea fue súper bien. No tengo queja. (..) En ese sentido tendría otro, pero ahora mismo no (risas).

Mujer 14: Te entiendo (risas).

Mujer 17: Es que pienso en lo que tu has dicho, que las comadronas están desbordadas, pero yo iba también con la idea de hacer un parto natural, estábamos en la sala de parto natural y siento que nos dejaron allí un poco abandonados ¿no? Que yo no quería que intervinieran demasiado, pero sí que nos acompañaran un poco más porque bueno nosotros, yo sí que sentía que estábamos muy preparados, yo y mi pareja también, pero (..) no sé, estuve muchas horas y estuvieron horas sin entrar a la sala. Bueno estaban fuera “Si necesitáis algo nos llamáis” y entraban para mirar no sé, los monitores y salían ¿no? Pero yo creo que hubiera necesitado pues ... no sé, “Lo estás haciendo muy bien” ”¿quieres un masaje?” o no sé un poco de, de acompañamiento, no sé si es porque pensaron que no hacía falta, estaban en otros partos, pero recuerdo que incluso estaba en la bañera (.) ehm y el agua se enfriaba en seguida y las comadronas no venían a rellenar el agua, de hecho me dijeron “Bueno, de aquí a un rato te la, te la rellenaremos otra vez”

¡Jolín pero es que ya estaba fría, no quería esperar más! Parece una tontería pero es que eso en ese momento te corta el rollo totalmente, ¿de qué sirve una bañera si el agua esta fría? Y cuando vinieron a rellenarla me pusieron un poquito más, claro un poquito más caliente ya no hacía el agua caliente, la hacía menos fría. Y les dije “Perdona, más...” “No, no un poquito más y ya está, y luego vendremos otra vez” y no sé sentí como que... claro estuve muchas horas y pensándolo después, creo que no avanzó más porque no sé estaba como bloqueada, y mi pareja ya su acompañamiento lo tenía un poco desgastado también ya no me servía tanto y necesitaba como que otra persona me, me ayudara un poco... Y una de las comadronas que después me enteré que era estudiante, que es otro tema, no sé si a vosotras os lo dijeron pero a mí no. Ninguna me dijo, que una era, que no pasa nada, o sea las dos para mí eran válidas, que una era una comadrona titular y la otra era la, la estudiante. Pues las estudiantes no sé es que eh... Me asustaron bastante (Varias mujeres comienza a comentar a la vez) [

Mujer 22: A mí sí que me presentaron: “Esta es la estudiante, esta es...”

Otras mujeres: Sí, y una residente...

Mujer 17:] No, es que yo me enteré de que eran estudiantes... O sea tuve dos turnos y las dos estudiantes lo eran cuando me las encontré aquí en el grupo de lactancia y la, L la comadrona que hay aquí ella sí que la presentó ¿no? “Y esta es la estudiante que está aquí, no sé que...” Y yo pensé “Ah, ¿tú que estuviste en mi parto resulta que eres estudiante? ¿Y me tengo que enterar ahora?” Que no pasa nada, si me lo hubiera dicho, no le hubiera dicho vete, [

Mujer 21: Yo creo...

Mujer 17:] pero no sé, me pareció un poco (..) feo no decirlo..

Mujer 21: Para mí se da por hecho porque, porque al ser del Hospital Clínic, es de la UB..[

Mujer 17: Sí, sí que no pasa nada, pero tienes que decirlo. Además, son las dos eran tan jóvenes que tampoco podías deducir...

Mujer 21:] Supongo que sí. Yo lo daba ya por hecho, porque eso pienso siempre que vas a un hospital que es Clínic que está asociado con la UB y casi siempre hay estudiantes...[

Mujer 17: Claro, pero lo tienes que decir.

Mujer 21:] Supongo que sí, a veces no se da por hecho.

Mujer 19: En mi caso, había algunos estudiantes que se presentaron, no sé si había otros estudiantes que no se presentaron. Los estudiantes que yo conocí en planta se les veía mucho porque llevaban el uniforme de la UB, de la Universidad de Barcelona. Yo soy enfermera y he llevado el mismo uniforme que pone UB y lo reconocí claro. Y llevan el carnet. No sé si en el parto, también había estudiantes y no me lo dijeron, no sé...

Mujer 22: A mí sí que también, me pidieron permiso para hacerme dos tactos: uno la titular y otro la estudiante y me dijeron: “¿Estás de acuerdo y tal?”. Y yo les dije que sí. Pero sí que es verdad que desde el primer momento me lo presentaron. Los ginecólogos no, yo creo que entró un ginecólogo así hombre, así un poco más happy flower, que yo pensé “¿Este de dónde se ha escapado? ¿de una discoteca?” (risas). Bueno sinceramente, me pareció de muy mal gusto, creo que lo miré mal y él no se acercó (risas). Porque, bueno, cogió y salió y dice “Ay ahora viene la más guapa del lugar” Refiriéndose a la ginecóloga y pensé [

Alguna mujer: ¿En serio?

Mujer 22:] “eh, eh.. Este se piensa que esto es una discoteca”. Entonces, sí que es verdad que... Y cogió y luego “Ah, te voy a hacer una ayudita” y pensé “Como me haga una Kristeller le pego una patada” Yo esto sí que lo tenía... Sé que no es lícito, entonces yo supongo que el me vio la cara de... de mala idea y no se acercó. Pero sí que, pero sí que es verdad, y yo no sé si era estudiante o no, pero vamos como de primero de Medicina por lo menos... que no... (risa) O sea los ginecólogos no, pero sí que es verdad que las comadronas sí que me dijeron “Mira ella es estudiante” Luego entró también una estudiante “Mira ella es estudiante de Medicina” Entonces eso, ya sé que hay estudiantes y lo contemplo y es de agradecer, yo creo que es importante (..) ¿no? que te cuenten eso.

Mujer 17: Bueno, a mí no sólo es que no me pidieran permiso si no que yo hice preguntas que la estudiante contestó tan... alegremente...Y luego la... digamos la matrona “No, esto no es así”. Y yo dije pues “¿Puedo eh... no sé... cuando nazca....?” No recuerdo, hacer no sé qué... “No, no, no esto no se hace así” Y la comadrona “No, no, sí claro, si ella quiere, se puede hacer....” Yo sin saber que era estudiante, no claro, sí contestaba así...[

Mujer 22: ¿Y se contradecían entre ellas?

Mujer 17:] Sí, sí.

Mo: Vale, si os parece pasamos a otra pregunta, me gustaría conocer vuestra opinión... No sé si conocíais el plan de parto o si lo utilizasteis, me gustaría saber pues que opináis del mismo y...

Mujer 18: A mi el que em va sorprendre es que no m'ho demanessin. [

Alguna mujer: Sí, a mi también.

Mujer 18: Perquè el meu marit va a anar super preparat, en la seva funció de donar el pla de part (riure) Però quan el pobre va dir “El pla de part” però em feia tant mal que li va a dir “Epidural” “Vale, vale, epidural, però agafa el pla de part”. Encara que jo t'estigui... estigui anada i digui que vull epidural hi ha més coses al pla de part. Tu como comadrona ho hauries d'agafar i ja l'ideal seria que ho demanessin sempre no sé...

Mujer 15: És al que diuen a las clases de prepart que tu has de anar amb el pla de part. A mi ningú em va a preguntar.

Mujer 19: La verdad es que muy honestamente en la maternidad en las clases de parto dijeron “Mira esto es información para vosotros para que vosotros sepáis lo que queréis, las opciones que hay y las hayáis ya decidido más o menos por prioridad]

Mujer 15: ¿Pero te preguntan luego?

Mujer 19: [pero no lo vamos a recoger, no hace falta que lo traigáis” (risas) porque eso es, de momento, es más para nosotras que para que tú lo entregues, luego ya mano a mano...

Alguna mujer: ¿a ti te lo recogieron?

Mujer 22: Bueno a mi sí ¿eh? A mi lo primero que de esto “¿Ah tienes plan de parto?” Lo recogió se lo leyó y entonces me dijo, como yo también iba a riesgo, qué cosas se podían cumplir y que cosas que no. Que una de las cosas, que tampoco no entiendo mucho, en las salas, en las clases, bueno en la xerrada esta te dicen lo de la música, yo por suerte llevaba... llevaba el..., yo quería música, yo llevaba en el móvil, yo llevaba música grabada pero yo la llevaba en un pen preparada, dice “No, no es que aquí no hay pen” y yo “Ah” y bueno suerte que iba con el móvil, pero claro el móvil no es lo mismo, porque tenías que cambiar la canción cada dos por tres, tenía a mi pareja cambiando las canciones.... Yo tenía una lista de canciones que me había preparado en el pen, entonces si no hay pen, pues di que no hay pen (risas) entonces yo ya me lo busco... pero me lo dicen antes y yo me lo preparo...

Mujer 20: A nosotras nos lo dijeron eh lo del pen.[

Alguna mujer:] Sí, a mi también.

Mujer 22: Ah, pues...

Mujer 20:] Que trajeran varias opciones, es que el encargado era mi marido entonces... yo de esto no me de esto... pero sí que nos dijeron “El pen drive a veces da problemas, tendréis que traer como varias cosas”. Que se iba a ir con el sound system (risas)

Mujer 22: Ah a mí no. Yo lo traía todo en el pen... (varias mujeres comienzan a hablar a la vez)

Mujer 18: (?) No va a funcionar el pen. Però la veritat es que en aquell moment me da igual perquè era lo de menys, lo que sí la gravació sí que va a funcionar això...

Mujer 19: Yo como esas cosas tecnológicas nunca funcionan, en mi parto no funcionaron ni las perneras, yo tenía los pies apoyados porque la pernera se había roto, así que ya no esperaba tecnología ni que el pen funcionara...

Mujer 18: Jo el tema del pla de part, entén que es mes una eina perquè tu a casa tinguis en ment lo que vols i tal, perquè tampoc a mi no m’ho van demanar, a més jo em vaig descuidar, etcètera... vull dir que.. Jo entén que es més perquè ho treballis tu amb la teva parella o una cosa així.

Mujer 17: Ya pero de qué sirve que lo trabajes ¿no? si luego no...

Mujer 18: No, no, ja...

Mujer 21: Bueno para saber las opciones que hay...

Mujer 17: A mí me dijeron, yo les dije... “Ah bueno ¿parto natural?, pues ya está” Y lo dejaron ahí. Bueno pero es que dentro de parto natural ¿no? puedes elegir cosas. No se lo miraron.

Mujer 22: Pues yo creo que es importante que se lo miren. A mí me gustó, que cogió... lo primero se lo leyó y me dijo qué se podía cumplir y qué no, yo lo agradecí eso. También, iba un poco con la idea de que no se lo iban a leer ¿eh? Pero mira...

Mujer 20: Yo había una cosa que era lo del gas de la risa, que es la típica cosa que cuando se habla de esto, los padres, los padres ¿eh? No las madres, les hace muchas ganas de probarlo. Y yo pensé justo antes de pedir la epidural dije, “Bueno, probamos con gas de la risa” y me dijeron “No, no, gas de la risa no”. [

Mujer 18: sí, jo vaig demanar també (Varias mujeres comentan a la vez)

Mujer 20: Y pensé “Para qué me habláis del gas de la risa famoso, si cuando lo pido, no...”[

Mujer 22: ¡No me lo dais! (risas)

Mujer 20:] Fue como.... (risas)

Mujer 17: Antes de pedir la epidural me dijeron, la comadrona, me dijo “Hay una cosa que es el gas de la risa...” “Bueno traémelo” Mmm...[

Mujer 20: Nada

Mujer 17:] Dije “Bueno llévatelo”.[

Mujer 22: ¿Lo probaste?

Mujer 17:] Sí, estuve ahí... Al principio le das, y luego ya una inhalación digo “Pero es que esto a mí no me hace nada, o sea es agua” Y creo que gasté toda la bolsa... [

Ang: No, a mí sí que me funcionó, un rato me funcionó pero luego ya...

Mujer 17:] Pedí la epidural y ya estaba, cuando la pedí ya estaba del todo... O sea ya era el momento para... del expulsivo.

Mujer 14: A mí con la epidural se me durmió solo medio cuerpo, que decían que puede pasar. Decían “Hay una pequeña lagunilla” y yo “Qué pequeña lagunilla, ¿esto es el Lago Ness!” (risas) y fue cuando lo del gas de la risa, pero claro ya... yo ya pedía por pedir y no sabía ni quién estaba delante. (Alguna mujer pregunta algo, ininteligible) Mmm.. No, pero porque no lo hice formal, yo creo que si llego a insistir... [

Mujer 22: Yo creo que depende de (?)

Mujer 14:] Sí, sí no me pusieron más y ya está y se solucionó. Me dijeron “Espera que ya viene el anestesista y ya te la arregla, tranquila”

Mujer 22: A mí sí que es verdad que yo no quería anestesia, porque las anestésicas me sientan mal pero claro sí que es verdad que me vino de lumbares y no aguantaba, entonces sí que fue la misma llevadora que... me, la verdad que me puso un montón de cosas de anestesia, que al final decidimos la epidural ¿no?, pero sí que es verdad que por un momento pensé “Entre contracción y contracción decidiendo qué tipo de anestesia era la más adecuada” ¿no?...[

Mujer 14: Ay, ¿cuántas te pusieron?

Mujer 22:] Entonces eh... porque me habló de lo del óxido nitroso, lo de la epidural, lo de la walkie, lo de... una cosa de cuatro puntos que te pinchaban en la espalda, o sea que muy bien ¿eh? por ella, pero sí que es verdad que, que claro que a veces hay momentos... yo porque más o menos en algún momento estaba lúcida pero.... Al final tampoco no decides.... todo, ¿no? no estás en un momento para decidir ¿no?

Mujer 18: Jo a mi em van posar l'epidural també, la vaig demanar, però m'hagués agradat saber quin tipus d'epidural m'havien posat perquè jo podia moure les cames en aquell moment. Però després (?) “Sobretot no t'aixequis, no t'aixequis” perquè jo vaig sentir que podia moure tot, llavors no sé, m'hagués agradat saber que van posar

exactament, perquè també em van posar una dosi... i no sé em vaig quedar com una mica amb la incògnita aquesta de saber què era.

Mujer 20: Jo, por mi hi ha un tema també que és els consentiments informats que de vegades els firmes.. [

Mujer 18: Ay, lo de firmar jo... (varias mujeres comienzan a hablar a la vez)

Mujer 22: (?) firmes entre contracció y contracció...

Mujer 20:] i els firmes que es un poco como “Firme usted aquí” ¿sabes? (hablan varias mujeres a la vez, ininteligible) O a veces que te entran en quirófano y te dicen “Firma no se qué...” Pero tú ahí, ya no estás es como ¿esto qué validez tiene? [

Alguna mujer: Sí, sí.

Mujer 20:] Si es que vamos lo podría haber firmado otra señora... O sea que, que yo entiendo que lo tengan que hacer, no es una crítica...

Mujer 18: Jo també record que em van preguntar “Segur que vols l’epidural?” M’ho van preguntar com quatre vegades i jo “¡Que sí, que sí, que sí!” (risas) I al final firmas i tal i entre que ho vaig demanar i me la van posar, a mi em va semblar una eternitat, potser no era tant ¿eh?, però em va semblar com que va passar molt de temps.

Mujer 14: Yo es que ni me acuerdo de esa...

Mujer 20: Nadie sabe qué firma, tú preguntas y nadie sabe qué ha firmado... (varias mujeres comentan a la vez).

Mujer 22: Habría que firmar en tal caso antes, bueno, que te puedes leer bien las cosas porque en el momento, ¡qué te vas a leer!.

Mujer 17: Yo creo que en una visita, en una visita que hicimos con una comadrona antes “¿Y, y para hacer no sé qué...?” Ya nos dijo, “No, esto ya os darán el consentimiento el día del parto”. Y dije “Dámelo ahora porque si no el día del parto no...” Y sí que como lo pedimos nos lo dio y ya lo había leído (.) pero, y también una cosa que nos parece muy curiosa que cuando nos dio los consentimientos, por ejemplo, por si querías parir dentro el agua y todo, insistían mucho en que sería todo bajo tu responsabilidad, que no sé me parecía un poco... (.) evidentemente, todo lo que hago es bajo mi responsabilidad ¿no? como, en vez de explicarlo “Mira, estos son los riesgos no se qué...” “¡Todo será bajo tu responsabilidad!” Bueno, claro, o sea es evidente, pero explícamelo bien ¿no?

Mujer 19: Es que... hubo un parto en el agua que recibió después una... una denuncia por eso el parto en el agua es muy sensible. (risa)

Mujer 17: Ya pero (.) por mucho que yo diga “bajo mi responsabilidad” firmo un papel, si después hubiera una negligencia me imagino que está por encima ¿no? del papel que tu hayas firmado. Ya se verá de quién es la responsabilidad.

Mujer 14: Es lo que dice ella, hubo un expulsivo en el agua en no sé dónde que fue mal y desde entonces nadie quiere hacerse...

Mujer 21: Yo había oído que se había ahogado un niño o algo así... (varias mujeres comienzan a hablar).

Alguna mujer: sí, sí...

Otra mujer: ¿Ah sí? cuando yo parí sí me dejaron.

Mo: Si os parece dejamos esta conversación un poco para después, que no pasa nada, pero para que nos de tiempo a hablar de todo. Y ya queremos pasar a la siguiente, que bueno nos gustaría hacer como una lista de las cosas que creéis que los profesionales sanitarios deberían sobre vosotras a la hora de atender el parto. Y, y nos gustaría como... o sea ya saben las analíticas, ya saben pues a lo mejor, el laboratorio, ¿no? todo lo que se recoge, pero si consideraríais que necesitarían saber más cosas sobre vosotras para atender el parto lo mejor posible.

Mujer 18: Jo sobre això de les analítiques i tal, a mi és que em va passar una cosa que és que des d'aquí, a Numància, t'han de fer el traspàs de la informació i ara no sé com està però et demanen, bueno, et demanen la visita d'allà i a mi la llevadora m'ho va fer i em va dir “Bueno, si no t'han trucat, avisa'm”. I jo bueno “Han passat els dies, no m'han trucat”. L'envio un correu “No m'han trucat”. No em contesten. L'envio un altre correu “Que no m'han trucat”. No em contestava. I al final, jo com que havia d'anar a la maternitat perquè feia una sessió d'acupuntura i tot això, doncs vaig dir “Baixo i...” li vaig dir “Bueno, que no m'han trucat i ja tocaria fer la visita per fer el traspàs” i::: em va dir “Ui, no tu espera perquè fins a la setmana 37 no sé què...” I “No, és que estic a la setmana 37” I clar, llavors, ja, tot eren presses i clar em van donar hora, pel... si vaig anar un dimarts o dimecres, pel divendres. I jo vaig parir al dissabte (..) Vull dir, que si no sóc jo que vaig insistir molt, no sé quina és la manera que es fa o com fan, però a mi no em va trucar ningú i encara estic esperant. Llavors, clar això de què tenen la informació vale, però justet...

Mo: Vale, pues contando con lo básico....

Mujer 19: La programación de visitas... vamos si yo no hubiera estado llamando, y hasta yendo yo hubiera terminado en un cesárea, porque yo la tenía podálica, para pedir

una inducción, o sea una inversión externa (..) tuve que ser yo, quien insistiera en que me dieran cita para eso...

Mujer 22: (en conversación paralela, se refiere a su bebé) ... Le cuesta mucho dormirse a veces...

Mo: Vale, esto es tema de programación de visitas pero si os parece retomamos el de... el anterior, que era, bueno contando con que funcionase la visita de la última semana, y tienen esa información vuestra, ¿consideráis que haría falta que supieran más cosas sobre vosotras?

Mujer 17: Yo creo deberían tener en cuenta si quieres dar el pecho (..) porque antes que preguntabais en las dos horas, en el posparto inmediato qué, qué habilidades, ¿no? ¿o algo así habéis preguntado?, y he pensado que el inicio de la lactancia porque parece que, o al menos yo lo sentí así, como que la comadrona tenía muy claro que su objetivo era que yo pariera, una vez que había parido y estaba en el paritorio su objetivo también es que yo empiece la lactancia bien y al menos las que me atendieron a mí no tenían muy claro que (..) ese tiempo es muy importante y que su papel también lo es ¿no? y.. bueno y... porque? se ve después en los grupos de lactancia el papel de las comadronas en ese momento es bastante nefasto y después digamos que se arregla aquí, pero creo que es algo que deberían preguntar antes “¿quieres dar el pecho?” “Sí” La mayoría quiere, y una vez que hayas parido que tengan claro que entonces te tienen que ayudar. No ya cuando estás en la habitación, si no cuando estás en el paritorio ¿no? “Pues venga vamos a probar que se agarre o...” y en general es una cosa que venga una vez que ha nacido el niño “¿está bien? pues ya te apañarás”

Mujer 21: Bueno yo en eso difiero porque a mí me preguntaron justamente si quería dar el pecho y:: me ayudaron muchísimo porque no tenía ni idea. Y ya me lo colocaron y todo (..) para que, para que fuera bien, porque es verdad que es súper importante en la sala de paritorio mismo que empiece o eso es lo que dicen... Y en mi caso si que fue así, y me ayudaron mucho. Pero quizá depende de la comadrona que te toque, vaya... Quizá todas deberían estar formadas en eso, tenerlo en cuenta...

Mo: Vale y además de la lactancia, ¿consideráis que deberían saber más cosas sobre...?

Mujer 19: Yo es que no tuve la sensación de que supieran algo de mí (risas) Cualquier cosa (risa) no tuve la sensación de que tuvieran ninguna información sobre mí.

Ob: ¿Y lo echabas de menos o estuvo bien?

Mujer 19: No sé, fue un poco sobre la marcha, la verdad es que no lo conside-... En el tema de la lactancia... yo es que ya cuando parí, pues yo ya solo veía a mi niña, se me

enganchó enseguida al pecho, pero la verdad es que recordándolo a mí me la sacaron del pecho dos veces, yo no sé por qué, si es que tenían que mirarle cosas, pero nadie me preguntó... Me la sacaban del pecho (..) supongo que era para hacerle algún tipo de test, yo que sé, se volvía a enganchar no pasa nada pero el posparto inmediato si no fuera yo que estaba super informada sobre la lactancia... (niño llora)

Mujer 22: Yo por ejemplo él fue a neonatos también por bajo peso y estuvo dos días, dos noches, y luego, y entonces claro, y entonces sí que es verdad que... me dio la sensación que en planta no sabían que estaba en neonatos, pero claro yo no tenía bebé allí... Porque sí que es verdad que me dieron el alta antes de tiempo y yo iba al espai familiar, y entonces hubo como un poco de descoordinación porque me dijeron que a las doce tenía que abandonar la habitación casi inminente y me daban habitación en el espai familiar a las cuatro o cinco de la tarde (..) claro yo creo que... eso tenían que haberlo... haber... los pediatras tenían que haber pasado la información, porque esas horas... yo, después yo y mi marido estábamos en la calle, sin habitación y con mochilas... que mira nosotros somos un poco despegados y dejamos las mochilas allí en neonatos en unas taquillas que hay y ya está, pero creo que había como un poco de desinformación. Igual que creo que es interesante que sí por ejemplo yo no tenía bebé, mi compañera la verdad tenía bebé, era majísima y por ahí genial... pero, deberían de priorizar o habitación individual si no tienes bebé o dos mujeres que no tengan bebé ¿no?, porque eso sí que... Yo ya más o menos vaya... ya me hacía pagas de que iba a neonatos pero claro la segunda noche me tiré allí en neonatos llorando ¿no? Y en planta “Bueno, sí estás bien, estás bien” “Sí, estoy bien, pero no tengo mi bebé” ¿no? Bueno algo así ¿eh?, no sé como ponerlo o cómo...(risa) pero la descoordinación entre neonatos y planta.

(Observadora y moderadora comentan algo, ininteligible)

Ob: Si quieres lactancia materna, que funcionen mejor los circuitos de analíticas, de programación de visitas y de comunicación con neonatología. Esta la pregunta era ¿qué deberían saber de ti los profesionales sanitarios?

Mujer 18: Clar, jo una cosa que crec que no és tant... pot ser és mèdica però no tant... És saber com ha estat el teu embaràs. Per exemple, jo havia tingut ciàtica, molta ciàtica de no poder caminar i clar a l'hora de... crec que es important que això en algú lloc constés perquè crec que no constava enlloc perquè no, no és una analítica i:: no sé saber estes coses... A part jo estava a la sala de part i no podia caminar, perquè em va a agafar amb les contraccions, un atac de ciàtica i no podia moure, llavors... jo li deia “Però si em

doncs la epidural això passarà o no passarà?” i no sé si.. sembla que no sabia molt bé de què li parlava i tal... llavors saber això hagués estat bé. Saber que... (?) per exemple, jo havia tingut una dieta molt heavy perquè no me sentava res bé. Clar, jo vaig arribar allà i em van portar el dinar, la meitat de les coses no les podia menjar, llavors clar... Coses que no consten però que igual si que hauria..

Mujer 23: (?) En un món ideal en el que tothom fos súper empàtic i tingués temps i llavors... estaria bé saber els antecedents, o sigui, llegir-te la història, com has arribat aquí, què et fa por que no fa por. Perquè si et fa por l'epidural...pues que et tranquil·litzi i (?) és un món ideal ja...

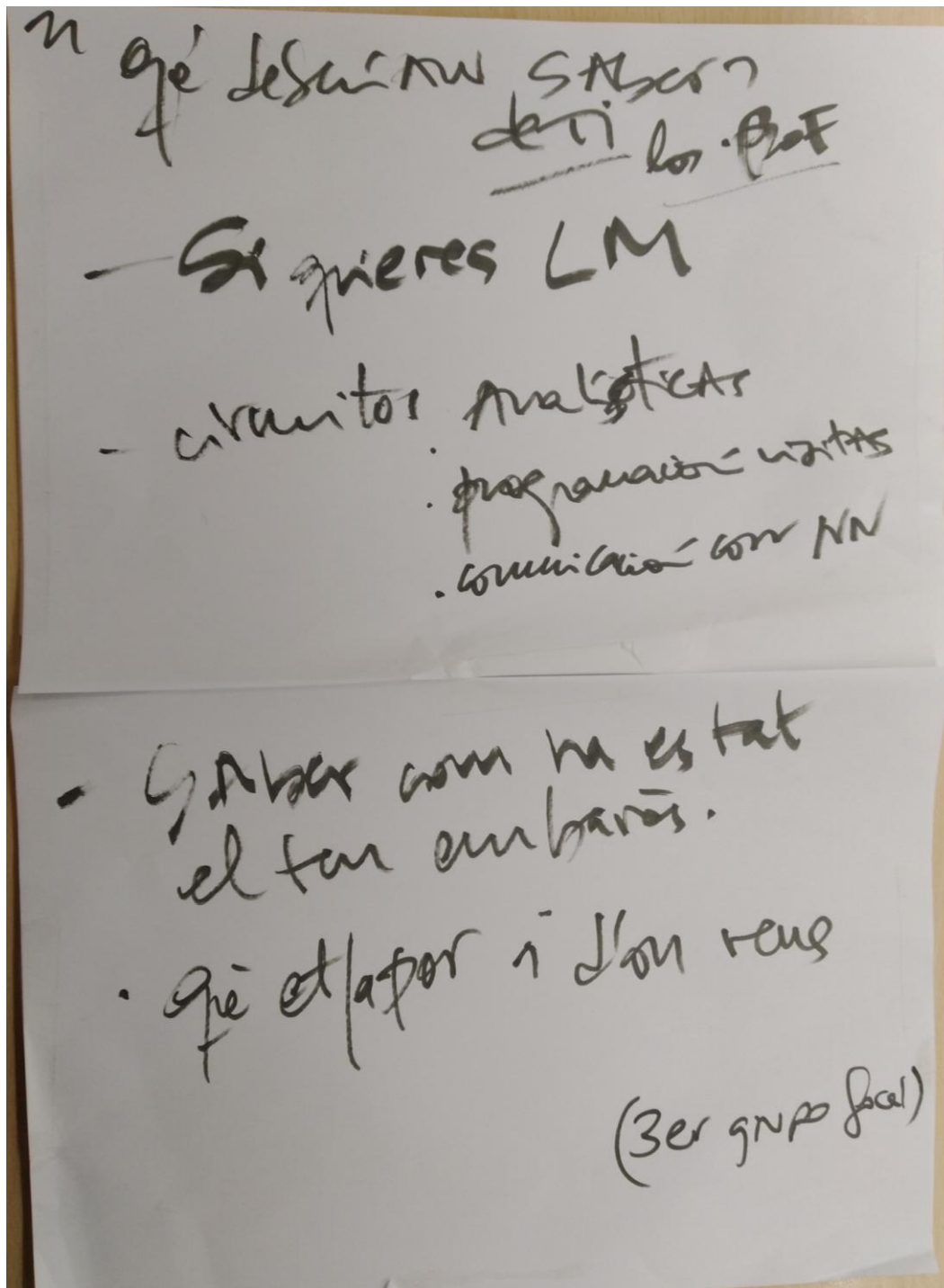


Imagen 1. Lista correspondiente a los conocimientos que las mujeres consideran que deberían tener los profesionales sanitarios sobre ellas en el momento del parto, realizada por la observadora durante el desarrollo del tercer grupo focal.

Mo: Vale, te tienes que ir Mujer 16, vale (Mujer 16 se marcha). Pues si os parece, dejamos esto así y nos gustaría hacer otra lista en cuanto (..) a las habilidades que consideráis que deberían tener los profesionales sanitarios ¿vale? Antes hablábamos de vosotras... Adiós, gracias por venir (dirigiéndose a la mujer que se marcha). Si hiciéramos una lista con las tres o cuatro cosas que os parecen más importantes que deberían tener los profesionales sanitarios para atenderos lo mejor posible el día del parto ¿vale?

Varias mujeres: empatía, empatía, empatía...(bebés lloran)

Mujer 17: Y ver un poco que... A ver teniendo en cuenta el protocolo, pero el protocolo es el protocolo pero se puede ajustar un poco a la persona ¿no?

Mujer 14: Habilidades...

Mo: del profesional sanitario.

Mujer 21: Bueno que sea capaz también obviamente, o sea alguien formado, eso ante todo ¿no?

Mujer 22: Y que sepa transmitir bien la información (llanto de bebé) ¿no? que no lo diga ahí como...

Mujer 17: Yo creo que falta como entender que es momen-, o sea es como el día, no sé si más importante de tu vida pero... Que tu estás viviendo algo ÚNICO, y ya entiendo que para ellos es uno más, pero jolín lo que tú, lo que el médico haga en ese momento lo vas a recordar siempre ¿no? y saber que tienen ese papel como crucial, eso de que hablan con otro... Cuando entré a urgencias también, estaban comentando “Es que mira cuántas han venido aquí, están esperando, encima le ponen un cuento.. no sé qué...” jo y yo estaba al lado... ¡No te ven! ¿no? “¡No hagas eso!” Yo esto ya lo voy a recordar toda la vida y seguro que si lo recordaría ahora a ellas “¿Qué dices? No recuerdo”, pero jolín se están grabando los momentos (llanto de bebé).

Mujer 14: A mí, para mí es importante que tengan mucha seguridad ¿no? a la hora de... porque a mí eso me tranquiliza, de los profesionales ¿no? porque cuando no los ves dudar, porque en ese momento es como... bueno, a ver, yo que sé... Entonces cuando los veo seguros (bebé llora), para mí... Pero bueno que eso ya es lo que transmitas, porque puedes ser súper seguro y no transmitirlo...

Mujer 15: A mí cuando me pusieron la anestesia, el chico miraba a la comadrona para preguntarse si creía que estaba bien puesta... Yo en ese momento dije... Y me volvió a pinchar porque no estaba seguro. Yo le dije a mi pareja, además era muy joven, yo no sé si era estudiante o no... estudiante de anestesia... pero...

Mujer 14: Pero claro en el fondo también son personas... a lo mejor lo hace genial ¿no? y... pero claro...

Mujer 15: Claro, pero tu estás ahí y te puede pasar... [

Mujer 14: Encima que tú no lo ves ¿no?

Mujer 15:] Con el consentimiento firmado...

Mujer 14: Y no sé lo que he firmado (risas)

Mujer 20: Yo es que tuve mucha suerte tanto en esto de lo que deben saber de ti como en las habilidades, yo tuve buena experiencia, excepto lo que he contado que había más. Y en general lo que creo es eso, hay... yo creo que debe haber un equipo que no es el que está implicado en todo el parto si no el que acude en los momentos de urgencias que, que bueno... que no es consciente en el momento en el que estás, es lo que dice Mujer 17. Hay momentos bueno que deberían ser más conscientes sobre esto, sobre que para ti eso es un momento muy intenso, muy muy muy intenso y para ellos es su trabajo (..) normal.

Mujer 22: Claro y que tú llevas pues, llevas muchas horas, que llevas... O sea que sí que es verdad que cuando a mí me paso, yo todo genial, pero el equipo este de urgencia bueno... o sea, entonces, claro, pero tú no, no, no vienes de la nada, tú llevas allí ya un día o unas cuantas horas allí dale que te pego, sufriendo... “No voy a poder más”, entonces lo que necesitas es mínimo un poco de empatía de preguntarte, mirarte a la cara ¿no? “¿Estás bien?” No sé, darte la mano aunque sea, ¿no? Decirte “No te preocupes, vamos a mirar a ver qué pasa” Tranquilizarte ¿no? Ya sé que por ejemplo, yo me quedo mucho con la cara de esta ginecóloga, ya sé que las caras no se pueden controlar, pero se puede trabajar la comunicación no verbal, si tu ves un problema, no pongas una cara ya de... “No sé por dónde empezar” ¿no? (risas) O... eso se pue-, yo soy psicóloga, se puede trabajar.

Mujer 20: Yo hubo un comentario también... en el momento este que yo aún estaba... en sala de partos y empezaban a venir médicos para intentar quitar la placenta. Que vino uno que dijo “Lo intento pero es que es mi hora de irme a comer” [

Mujer 22: ¿Cómo?

Mujer 20:] Y vino me puso la mano y se fue a comer, y como (?) “Pues te lo podías haber ahorrado”. [

Mujer 22: No me metas la mano (risas)

Mujer 20:] Este tipo de cosas de “¿En serio tienes que decir que es tu hora de irte a comer delante de la paciente? O sea, yo que sé, coméntaselo fuera justo a un metro a la compañera y ya lo habláis” Este tipo de cosas, sí que es como, esto sí que es sentido común creo yo.

Mujer 17: Yo en urgencias también, estaban los prioritarios? “Que me quiero ir a cenar ya, mira qué hora es, no me voy a poder ir...” Y yo entiendo... igual es que no tienen un sitio para decirlo, no lo sé, pero no lo digas aquí delante de mí...

Mujer 20: Bueno es que además, lo dijo Xa, mi pareja lo dijo de una forma muy gráfica, parecía en “Aterriza como puedas” cuando empiezan a darle ostias a la que tiene (?) o sea va llegando gente y sabes y nadie... Es una situación un poco entre cómica y...

Mujer 17: Cómica lo ves hoy... grotesca (¿)

Mujer 20: Sí claro, ahora cuando lo cuento me da la risa, pero entonces no.

Mujer 14: Pero bueno, ¿entonces ese hombre llegó te tocó y se fue porque era su hora de comer?

Mujer 20: ¡Sí! O sea.. Por que lo que pasaba es que nadie podía sacar la placenta, llegó un punto en el que había una “Tú que tienes las manos pequeñas, ¡inténtalo tú!” [

Mujer 14: ¿Qué dices? ¿En serio?

Mujer 20:] Entonces todo ese circo, yo creo que se lo podrían haber ahorrado... que yo ya imagino que no es una situación habitual pero...

Mo: Vale, pues si os parece dejamos así la lista, ha quedado: empatía, ver tu caso, ajustarte... ¿a ver lo puedes leer tú? (refiriéndose a la observadora).

Obs: Ajustar el protocolo a las personas, que estén bien formados, que transmitan bien la información, que la mujer vive algo único y (llanto de bebé; ?) por tanto lo que digan, hagan en ese momento es crucial, que transmitan mucha seguridad, también que sean empáticos, que pregunten, que te miren a la cara, que te tranquilicen...

Mo: Vale, pues si os parece pasamos a la siguiente y (..) vale...[

Mujer 22: Bueno y falta lo de la comunicación no verbal ¿no?

Obs: Sí

Mo:] Sí, estaba lo de mirarte a la cara, tranquilizarte...

Mujer 22: Bueno la comunicación no verbal es otra cosa, es o que tú sepas que la cosa está chungu eh.. y que sepas mantener una cara neutra, porque la otra persona te está mirando (..) ¿no?

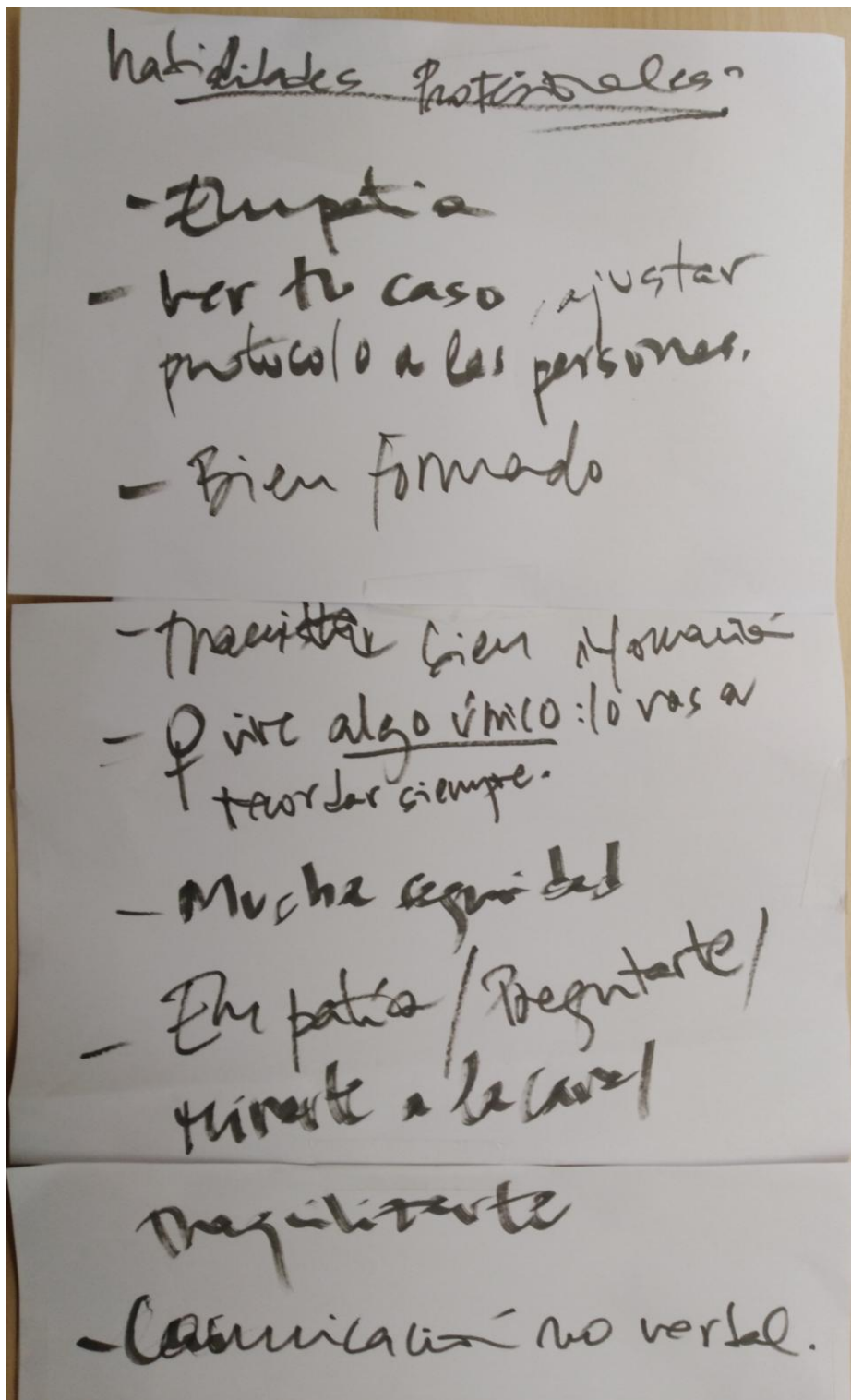


Imagen 2. Lista correspondiente a las habilidades que las mujeres consideran que deberían tener los profesionales sanitarios para atender lo mejor posible su parto, realizada por la observadora durante el desarrollo del tercer grupo focal.

Mo: Vale, y así para ir terminando, me gustaría... preguntaros en cuanto a la participación, si pensáis en vuestro parto y en las decisiones que tomasteis si consideraréis que podríais haber tomado más decisiones o... (..) o cómo participasteis en el parto.

Mujer 14: En mi caso me explicaron muy bien hasta donde podía llegar yo y hasta dónde podían llegar ellos, y de hecho creo que es importante que tú... tengas las riendas, pero también que muchas veces nosotras no estamos formados como para tomar ciertas decisiones ¿no?, entonces aunque... O sea yo soy geóloga, no soy médica ¿no?, entonces hay muchas cosas que... Y me gustó, “¿qué harías tú?” No así, no ¿Cuáles son las ventajas e inconvenientes? Te lo explicaban y decías tú “Bueno, pues esto”. Y realmente, en mi caso yo para mí estaban cubiertas totalmente todas las decisiones que yo podía tomar y las que ellos tomaron, pero sí que es verdad que hay ciertas decisiones que... creo que... Bueno, los que no... Los que estamos participando en el parto pues a lo mejor no estamos formados ¿no? Y quizá es mejor que te resuman, “Mira las ventajas e inconvenientes” y tú...

Mujer 22: Sí, yo creo que decidí también lo que pude decidir [

Mujer 14: Sí

Mujer 22:] y para mí estuvo bien. Me dieron opciones que elegir y... eso si que ¿no?, al menos esa parte...

Mujer 20: Yo creo que además todas debemos ser un primer parto ¿no?, yo creo que eso claro, condiciona mucho, o sea yo creo que en un primer parto tienes muchas inseguridades, muchas cosas que supongo que en un segundo ya sabes dónde llega tu cuerpo, lo que es lo siguiente...[

Alguna mujer: Lo que quieres y lo que no.

Mujer 20:] Claro. Yo entiendo que debe ser muy distinto.

Mujer 17: Yo siento que si no me lo hubiera preparado tanto, hubiera tenido un parto mucho peor, porque no me hubieran dejado decidir cosas que creo que decidí porque las luché un poco digamos ¿no?, pienso que jolín, que una mujer (..) que no se haya preparado nada, que no sepa nada tiene el mismo derecho a poder decidir y tener la misma atención que una persona que sí, que no tiene que depender de la forma... del trabajo que haga la mujer ¿no? (5s)

Mo: Y, y creéis... Si pensáramos en mejorar esta participación, esta toma de decisiones, ¿qué creéis que podríamos hacer para mejorarla?

Mujer 20: Pues atender al plan de partos ¿no? Lo que decíamos, o sea si tú haces un plan de partos en un momento en el que puedes pensar y en que las condiciones son óptimas, “Mira el plan de partos, léetelo” o sea lo que decíamos ¿qué información puede estar bien? Pues leer el plan de partos, hacerlo más extensivo, incluso cuando hay alto riesgo. Por ejemplo, cuando hay alto riesgo creo que nos decían que ya no es necesario porque ya eran otros los protocolos...

Mujer 17: Jo, y un plan de cesárea también ¿no? También se hacen planes de cesárea, y parece que las mujeres que van a cesárea no tienen opción a decidir, pero también pueden decidir cosas.

Mujer 22: O sea, yo creo que una visita con la lleva-, con las comadronas, porque son las que llevan el parto, antes en plan, en el tercer trimestre, que te explique un poco más o menos teniendo en cuenta tu situación qué puedes decidir qué no... Yo creo que eso sería interesante.

Mo: (Dirigiéndose a varias mujeres que habían salido y vuelven a entrar a la sala) Estábamos hablando, las que habéis salido, de las decisiones que tomasteis durante el parto, si creísteis que pudisteis tomar decisiones que pudisteis participar y en el caso de que no... o que cosas habríais mejorado en esta participación.

Mujer 19: No sé, yo una vez que te programan el parto inducido todo va como muy... no te dicen que vas a decidir cosas... Pero bueno lo que podía yo iba preguntando “¿puedo usar la pelota para la dilatación?” (..) Pero sí, bueno, todo lo mismo... El parto inducido ¿no?, que es como otro tipo de parto, y solo te preparan para el parto natural entonces yo hubiera tomado más decisiones o más consciencia de las decisiones que podía tomar de haber estado mejor informada por los profesionales. (..) Bueno las comadronas si que eran abiertas a lo que pudiera entrar dentro de ese protocolo, por ejemplo, la pelota, yo usé la pelota tanto en la habitación como en la sala de partos para dilatar, un poco lo tienes que pedir sí, no es que te estén preguntando, pero...

Mo: Vale, pues si os parece, para terminar podemos hacer una ronda de las cosas que os han parecido más importantes de las que hemos hablado aquí, y bueno teniendo en cuenta que un poco el objetivo del estudio es intentar mejorar la comunicación y el papel de toma de decisiones de la mujer durante el embarazo y el parto, pues qué creéis que es lo más importante que hemos hablado. Me gustaría que hiciéramos como una ronda y que habláramos todas, si os parece. (..) Si queréis comenzar por aquí... O como queráis...

Mujer 15: Bueno supongo que tener en cuenta, ser más empáticos con las mujeres que van a parir, que los profesionales no hagan, lo que hablábamos, que no hagan comentarios, que no vean como que somos un cuerpo y ya está, sí no que somos personas y que no somos... O a veces en mi caso por ejemplo, me hablaron de cosas muy técnicas pero son cosas que no... que se pongan un poco más en tu papel, creo que eso es importante.

Mujer 22: Yo creo que por ejemplo, un poco la línea esta ¿no?, que el equipo de ginecología de urgencias entre comillas, que debe de mejorar mucho la empatía y el saber estar, el saber estar y que es un momento único, que solo lo vas a vivir una o dos veces en tu vida...[

Alguna mujer: Pero lo recuerdas siempre

Mujer 22:] Por eso, pero como es algo que vas a vivir una o dos veces en tu vida lo recuerdas siempre. Y más con lo de la cara esto... (risas) Espero no trobármelo en ninguna consulta.

Mujer 18: Bueno, yo para mí, lo del posparto... que entre una llevadora i te diga una cosa que després entra i una altra i te diga una cosa diferent, pues això, tants missatges diferents no hauria de ser així. Haurien de ser una mica (?), sobretot pel tema de la lactància.

Mujer 20: I jo crec que les llevadores tenen més clar el tema de la lactància que alguns pediatres, perquè els pediatres directament ja t'acaben de complicar? el tema. El tema lactància en pediatria... [

Mujer 18: Sí.

Mujer 20:] Sobretot pediatria de petits (?)

Mujer 18: Sí, per mi el que més em va a fallar de tots és el tema de la lactància, crec. Crec que la resta, bo.

Mujer 19: Para mí que las comadronas y los ginecòlegs o el personal en general tenga el tiempo para dedicar y acompañar a la partera, no sólo empatía, ya por supuesto, pero que dediquen tiempo para escuchar, para saber cuáles son tus necesidades, incluso si no capaz de ... (Bebé llora, ininteligible). O sea, tú no puedes estar solo respondiendo a la insistencia de la partera, si no estar ahí, para ver cuáles son sus necesidades, o sea realmente el acompañamiento de la comadrona, de la ginecóloga, que sea presente, empático y que acompañe a la partera, no sólo que le saque el bebé del útero, tiene que estar ahí en todo el proceso.

Mujer 23: Sí, la part aquesta de la comunicació més enllà de los dos llevadores que porten la dilatació, que en el meu cas va a estar molt bé, més enllà d'això... el que ve després quan és més urgent o quan hi ha un problema, aquesta part, que passa a ser molt tècnica que vagi acompanyada una mica també de... de cariño (riure), o de comunicació, d'informació... i en el cas de les induccions, estaria bé que això, parlant de una comadrona una mica així personalment o en un grup petit... de què implica una inducció, però tot, ben explicat. [

Alguna mujer: La realidad.

Mujer 23:] Sí.

Mo: Estábamos haciendo una ronda para comentar, es que no sé si estabais fuera, lo más importante bueno lo que nos parece más importante de lo que hemos hablado aquí y... lo que...

Mujer 21: Mmm... Pues la verdad es que no sé qué es lo que me parece más importante... ¿Por qué ya estamos terminando? ¿Es por eso?

Mo: Sí, bueno, sí.

Mujer 21: Es que hay una cosa que yo quería comentar, que antes no lo he dicho que es... bueno es posterior al parto ¿no? Es decir cuando estás ahí hospitalizada, que hubo (..) bueno supongo que eran dos comadronas, no lo sé... pero... Las que te valoraban el suelo pélvico, no sé si a vosotras también os lo valoraron o qué pero a mí no me explicaron nada (..) ehh y me hicieron MUCHÍSIMO DAÑO, a parte de ser un poco bordes. Y:: bueno, no sabía ni a lo que venían, me metieron ahí la mano ¿no? y me hicieron mucho daño... Y eso que no tenía ni puntos ni nada yo, pero bueno y:: me dijeron como que lo est-, como que lo hacía muy mal o yo que sé... Luego hablando a posteriori con otra comadrona o no sé, con, con la médico, con una pediatra, me dijo que tampoco valorar el suelo pélvico al día de parir que tampoco tenía mucho sentido y que obviamente no iba a notar nada, o sea que no sé que hacían ahí, pero... [

Mujer 14: ¿Te lo valoraron allí, el suelo pélvico?

Mujer 21:] Sí, al día, o sea al día de parir, y me hicieron mucho daño. [

Mujer 19: Una vez.. (?)

Mujer 21:] No a mí, me decían en plan “¡Aprieta!” No sé qué...

Mujer 22: [No, porque todavía está...

Mujer 19: Y fueron muy amables la verdad.

Mujer 21:] Y esa fue la experiencia más negativa de toda mi estancia ahí, todo lo demás fue súper positivo, menos eso, porque fueron muy desagradables, no me explicaron nada y me hicieron mucho daño.

Mujer 17: Para mí el acompañamiento emocional, porque mi parto era un parto espontáneo, iba bien no tenía ninguna complicación y simplemente necesitaba que estuvieran ahí, que me ayudaran y esto falló. Y lo mismo que han dicho todas, eh... la interrupción de la ginecóloga, estropeándolo todo, de hecho la ginecóloga entró y me dijo que si no... que si en tantas horas no había parido, que sería una cesárea, cuando... simplemente por las horas, y claro esto también influyó negativamente.

Mujer 20: Yo de cara a la comunicación, no sé si está colgado la verdad, a mí me suena que lo miré entonces pero creo que podrían, por ejemplo, en la página, en alguna página web colgar la información en los consentimientos y los planes de parto y así y como dar una información más detallada para cuando tú estás embarazadas y están pensando en el parto mogollón y tienes un montón de tiempo, pues eso, yo que sé, un plan de cesárea, un plan de parto si te lo puedes mirar antes mejor y un consentimiento de las cosas más habituales como puede ser la epidural, los tipos... no sé... Esa información no creo que sea tan difícil ponerla a disposición de las madres.

Mujer 14: Yo bueno, escuchando también, lo que han dicho mis compañeras, claro yo en mi caso, mi experiencia fue muy positiva y creo que casi todo lo que hemos pedido como:: situaciones ideales casi todas las... tuve, bueno porque las cualidades de mis asistentes fueron justamente esas (..) Pero es cierto, que:: quizá también más información sobre los partos inducidos ¿no?, que te dan muy poca y:: ya, y poco más la verdad, y sobre la::... quizá sobre... ehm si eso los partos de riesgo ¿no? que son como en otra sala y tal, pero bueno no sé, el posparto y el parto la verdad que bien, pero sí todo lo que habéis dicho... ¡A misa! (risas).

Mo: Vale, Anna pues si quieres añadir algo más, o hacer alguna pregunta... (dirigiéndose a la observadora)

Obs: Sí. (..) Bueno, mi papel es hacer un resumen un poquito de lo que habéis dicho aquí. Primero de todo daros las gracias por venir, por haber (?) de compartir vuestra experiencia positiva o no tanto... La idea de esto, ya os lo ha comentado xx, es analizarlo y luego traspasarlo también al servicio, tanto a los directivos como al personal. Entonces:

Respecto a la preparación del parto, hay un crisol de opiniones, desde yo sabía a lo que iba, a bueno no cuadró mucho la formación, a no conocía los protocolos del

hospital y ha salido el tema de las expectativas irreales si eres un parto de riesgo, especialmente el tema de la inducción y del uso de la sala. (..) Y que parece que no tienes tanto a decidir, o nada a decidir y que es posible que al inicio incluso no sepas ni de qué va, cuando entras a una inducción o en un parto de alto riesgo. Luego, las situaciones complicadas a veces no te las esperas si no has tenido suficiente información y respecto a la lactancia materna pues también ha salido bastante, eh... (Mujer 14 se marcha, se oye la puerta cerrarse). Ha salido bastantes cosas de diferencia de opiniones que se reciben o de consejos, como que sería interesante también un grupo de lactancia también ya embarazada. Respecto cómo os sentisteis, pues (..) ha salido bastante el tema de que dependiendo del turno (?) y que respecto a los obstetras, las obstetras, gines, pues que había un contraste grande ¿no?, ha salido la expresión “Era como si entrara un elefante en una cacharrería”, hablaban delante mío como si no estuviera, entraban sin mirarme, aparecían muchos, paso a ser un cuerpo en vez de ser una paciente, y que faltaba información cuando la cosa se complica. Y luego respecto a la experiencia del parto en general, también había experiencias muy positivas, me hicieron sentir que lo hice bien, fue un parto ideal, estuvieron mucho por mí, y otras veces también pues a veces me sentí abandonada, igual porque estaban desbordadas, eh... necesité que me acompañaran un poquito más, y necesitaba que me dijeran que lo estaba haciendo bien. Y:: y luego también ha salido el tema de que en el posparto, a veces con el tema de la lactancia ¿no? que me lo sacaron del pecho dos veces cuando igual no hacía falta. (..) Respecto a cómo se da la información, ha salido que a veces firmas consentimientos informados que no sabes exactamente que es lo que ponen, que a veces se te dice que esto es bajo tu responsabilidad... (..) Ya está. Respecto a las habilidades de la mujer hemos hablado de... habéis hablado de... fuerza, de resistencia, de tranquilidad, de creer que puedes decidir, de estar empoderada y tener fuerza para... para preguntar. Respecto al acompañante, que esté informado, que te de apoyo y que tenga la templanza cuando tú estás más que nada por parir. Habéis comentado lo de la sala de espera, que cuando sales del parto (?) gente, cosas como que no conocían vuestro nombre o os confundieron, o que no se presentaron si eran residentes si eran estudiantes. (..) Ehm (..) respecto a las decisiones que podíais/habéis tomado... (..) alguna decíais que habéis decidido lo que habéis podido decidir, y otras teníais la sensación de que pudisteis decidir porque estabais preparadas y sabíais que podíais preguntar... (se oye a mujeres intentando tranquilizar a los bebés; 5s) Y por último, bueno la ronda

más o menos está más reciente, por lo tanto no la repito. Voy a destacar porque ha salido varias veces también, que es importante ver que esto de parir es un momento único para la mujer que lo va a recordar siempre y que es importante por tanto el trato que se recibe. Y ya está.

Mo: Pues si os parece un buen resumen, y bueno si queréis añadir algo más y si no pues si os parece terminamos ya que también es como que los bebés [

Mujer 19: Sí ya no pueden más.

Mo:] se agotan (risas).

Mujer 19: Bueno solo puntualizar que las inducciones no siempre son partos de riesgo, el mío no era parto de riesgo [

Mo: No, no.

Obs: Sí, sí.

Mujer 19:] era por tiempo, y ahora mismo a las 41 semanas todo el mundo inducción. Y quizá el protocolo se tendría que revisar, para mí es importante que el protocolo de revisión, de inducción se revise a la hora de inducir a las 41 semanas, porque no creo que sea un factor de riesgo.

Mujer 21: Eh sí, quería decir que en la maternidad tienes la opción de tener una habitación si pagando un poquito ¿no? [

Mujer 15: Un poquito (risa)

Mujer 21:] Bueno creo que son 60 – 70 € [

Mujer 15: En mi caso que estuve cuatro días, así que salió un poquito más (risa)

Mujer 21:] Bueno, y lo que... a veces no hay habitación y te tienes... tienes que compartir ¿no? que fue lo que me pasó a mí a las primeras horas y mi pareja pobre, bueno tiene un asiento que no es ni reclinable ni nada, y jo que estaría bien que el asiento del acompañante al menos se pudiera reclinarse, porque el pobre luego estuvo dos semanas con tortícolis (risa). Así que.. eso estaría bien, el asiento del acompañante.

Mujer 20: Y una pareja con tortícolis después de haber tenido un niño no te sirve para nada (risas), digámoslo claro.

Mujer 19: Sí, yo lo mandé para casa, de hecho yo también me tocó también las primeras horas, la primera noche compartida porque no había... Y yo le dije, digo “Vete a casa a dormir porque me sirves que hayas dormido. Yo mañana te voy a necesitar.”

Mujer 20: Jo yo una cosa que no me había acordado y que hablándolo con otras chicas también te dicen lo mismo, la primera noche, es un horror. La primera noche después de parir que tu vienes con todo el cansancio, que normalmente no has parido en cinco

horas, has parido en más tiempo y esto que van entrando como cada tres minutos tienes la sensación de que te van interrumpiendo el sueño para “Ahora le hacemos un análisis, ahora le hacemos otro, ahora te lo hacemos a ti” Y dices “Por favor, podéis como mínimo...”[

Mujer 19: Ah sí, y a las siete de la mañana levántate de la cama, porque la tienen que hacer. ¡Y me tuve que levantar!

Mujer 18: A mí lo que me molestó es que después de toda la noche la niña llorando sin dormir, ¡persiana arriba! [.

Mujer 19: ¡Se acabó la noche!

Mujer 18:] ahora que había conseguido dormir y la niña también. Y dices vale. [

Mujer 19: Sí yo flipé.

Mujer 18:] Persiana arriba y sol. “¡Esta niña tiene que ver la luz!” Bueno..

Mo: Vale, bueno pues si os parece lo dejamos aquí. Muchas gracias por venir y nada recogeremos todo lo que habéis dicho [

Mujer 19: A ver si sirve para algo. (risas)

Mo:] y lo pasaremos al servicio de obstetricia. Ya os comentaremos como evoluciona la investigación y si, puede que en un futuro os pidamos hacer entrevistas individuales en profundidad a algunas para pues hablar cosas que aquí en grupo no ha dado tiempo, profundizar más en algunos aspectos, pero bueno os contactaré por mail si os parece bien, también si alguna dice “Yo ya he hecho...” Nos lo decís y no os contactaremos ¿vale? Pero bueno, muchísimas gracias por venir y también si nos queréis comentar alguna cosa, para, pues de cómo os habéis sentido en el grupo focal y si sentís que podemos mejorar cualquier cosa, pues eh... os lo agradeceremos mucho ¿vale?. Ehm. Nada, pues si queréis coger plátanos o mandarinas (risas). Vale muchas gracias... (se oye a varias mujeres hablando de fondo; 2 min)

[Fin de la grabación.]

ANEXO 8. FASES DEL ANÁLISIS

El análisis se llevó a cabo de forma simultánea a la recogida de datos siguiendo las seis fases del análisis temático inductivo propuestas por Braun y Clarke⁵¹:

1. La primera fase consistió en la familiarización con los datos, mediante la lectura y relectura de las transcripciones y las notas de campo y la anotación de ideas iniciales.
2. En la segunda fase, dos investigadoras (ML, AL) codificaron de forma independiente la transcripción del grupo focal 1, para posteriormente ponerlo en común y consensuar una estructura de códigos común (ANEXO 6). Dicha estructura fue validada por una tercera investigadora (PB) y posteriormente aplicada a los otros textos por una de las investigadoras (ML).
3. En la tercera fase se definieron potenciales temas y se pusieron en común entre dos investigadoras (ML, AL).
4. En la fase cuatro los temas fueron revisados frente a las transcripciones para asegurar que eran consistentes con los datos obtenidos (ML).
5. En la fase cinco, se definió una estructura final de temas y se les asignó el nombre final (ML, AL, PB).
6. En la fase seis se seleccionaron las citas más representativas de los textos para ilustrar los temas (ML).

Tres investigadoras (ML, AL, PB) participaron en el análisis temático para asegurar consistencia en el análisis y los resultados. El análisis de los textos se apoyó en el programa Atlas.ti v7.

ANEXO 9. ESTRUCTURA DE CÓDIGOS PARA EL ANÁLISIS

Grupo	Códigos final		Códigos López GF1		Códigos Llupia GF1	
	id_co_final	Code_final	id_co_Lopez	Code_Lopez	id_co_Llupia	Code_Llupia
Preparación al parto	co_14	Preparto_Preparación al parto_contenidos	co_24	Falta de contenidos de lactancia en los cursos de preparación al parto	co_20	cursos de lactancia preparto
			co_25	Falta de contenidos en cursos de preparación al parto	co_11	curso preparto hable de la atención al bebé
			co_26	Falta de contenidos sobre posparto en cursos de preparación al parto	co_12	curso preparto insuficiente en temas y profundidad
			co_22	Falta de conocimientos sobre cómo puede ir un parto	co_14	curso preparto_ no apetece saber si no va tan bien pero es necesario plantearlo
			co_52	Importancia_características cursos de preparación al parto	co_18	curso preparto_hablan de depresión postparto
			co_23	Falta de conocimientos sobre el posparto	co_78	habilidades mujer_que curso preparto hable del primer mes
			co_31	Falta de información_posparto inmediato	co_19	curso preparto_no información a mujeres alto riesgo
			co_53	Importancia_Falta de conocimientos sobre el posparto	co_15	curso preparto_ no prepara para situaciones adversas
					co_112	para mejorar_ buena información previa
			co_72	Momento del embarazo para poder hablar del parto	co_58	empezar a hablar del parto_ post segunda eco
					co_57	empezar a hablar del parto_ cuarto mes
			co_106	Utilidad de la preparación del suelo pélvico	co_76	habilidades mujer_preparación del suelo pélvico
					co_77	habilidades mujer_preparación del suelo pélvico_ desconocido_ofertado demasiado tarde
co_95	servicios que se ofrecen vs realidad	co_60	expectativas que genera explicación servicios preparto			

	co_15 Preparto_Preparación al parto_coordinación	co_33 Falta de insistencia por parte de los profesionales sanitarios sobre la importancia de adquirir habilidades previas al parto	co_17 curso preparto_es relevante hacerlos
		co_63 Incompatibilidad de horarios de los cursos de preparación al parto	co_22 cursos preparto_no queda clara la relevancia de hacerlos
			co_168 servicios_horarios curso preparto no compatible con trabajo
			co_113 para mejorar_coordinación primaria hospital
			co_16 curso preparto_diferencias entre primaria y hospital
	co_16 Preparto_Preparación al parto_formato	co_105 Utilidad de grupos de preparación al parto de hombres	co_67 grupos de padres para hombres
		co_71 Mezclar grupos de preparto y de posparto	co_21 cursos mezclando embarazadas y púérperas
			co_66 grupos como el mejor formato de aprendizaje y ayuda mutua
Ingreso preparto	co_17 Ingreso preparto_decisiones	co_11 Decisión de quedarse o irse del hospital en la dilatación	co_134 preingreso_volver a casa porque aún no de parto_peor momento
		co_93 Ropa en la dilatación	co_84 ingreso_hubiera preferido dilatar en casa
	co_18 Ingreso preparto_experiencia	co_20 Falta de comodidad en la dilatación	co_44 dilatación_planta_no me dejaron poner la ropa que quería_frío
		- -	co_45 dilatación_planta_salí al pasillo por no molestar a la recién parida
			co_46 dilatación_planta_una mujer no debería compartir habitación durante dilatación con recién parida
Parto	co_19 Parto_Profesionales sanitarios_conocimientos de la mujer	co_8 Conocimientos por parte de los profesionales sanitario_preparación al parto que ha hecho la mujer	co_142 profesionales deberían saber_lo que una mujer sabe de su parto/preparación que ha hecho
		co_94 Seguir los cambios en el estado emocional de la mujer durante el proceso de parto	co_141 profesionales deberían hacer seguimiento del estado emocional de la mujer
		co_9 Conocimientos por parte de los profesionales sanitarios_participación que quiere tener la mujer en su parto	co_144 profesionales deberían saber_qué tipo de parto quiere una mujer

		co_7	Conocimientos por parte de los profesionales sanitario_ miedos de la mujer	co_143	profesionales deberían saber_ qué es lo que te da más miedo
		co_85	Paso de información entre los cambios de turno	co_148	profesionales sanitarios_diversos turnos
co_20	Parto_Profesionales sanitarios_habilidades	co_42	Habilidades de los profesionales sanitarios_Comprensión del momento de sensibilidad en que se encuentran las mujeres	co_69	habilidades de los profesionales_ empatía
		co_43	Habilidades de los profesionales sanitarios_comunicación	co_70	habilidades de los profesionales_ mejorar habilidades emocionales
		co_44	Habilidades de los profesionales sanitarios_dar información para tomar decisiones	co_71	habilidades de los profesionales_ mostrarse cariñosos
		co_45	Habilidades de los profesionales sanitarios_flexibilidad para discutir protocolos	co_72	habilidades de los profesionales_ percepción de que disponen de conocimientos
		co_46	Habilidades de los profesionales sanitarios_personalizar protocolos	co_73	habilidades de los profesionales_ saber getionar emociones y acompañamiento
		co_47	Habilidades de los profesionales sanitarios_respeto	co_74	habilidades de los profesionales_preguntas de estado
		co_83	Papel de la matrona	co_48	disponer de protocolos comunicativos
		co_21	Parto y planta_sobrecarga de profesionales	co_27	Falta de disponibilidad de profesionales del SMM_camilleros
co_28	Falta de disponibilidad de profesionales del SMMF_matronas			co_123	parto_sensación que dan largas
				co_145	profesionales partos poco disponibles
				co_94	los recursos son limitados
				co_162	sensación de sobrecarga en partos

		co_175	tener menos prisas y dificultades en paritorios para que buenas propuestas se puedan cumplir
		co_59	espera postparto hasta subir a la habitación (dos-tres horas)
co_22	Parto_decisiones_plan de parto	co_109	Utilidad del plan de parto
		co_90	Profesionales SMMF no piden el plan de parto
		co_129	plan de parto_sirve para hablar con pareja antes del parto
		co_127	plan de parto_no se usa en el hospital
		co_126	plan de parto_ sensación de estar alerta para que se cumpla
		co_128	plan de parto_se podría hablar más de él durante el parto
co_23	Parto_decisiones_participación	co_80	No participación en toma de decisiones
		co_29	decisiones_se tomaron decisiones que no me consultaron
		co_84	Participación en toma de decisiones
		co_111	no pude participar en el parto
		co_32	desacuerdo entre pareja
		co_135	preparto_ detectar voluntad de la madre y prioriarla sobre la parej
		co_25	decisiones_ yo lo quería todo. No sé cómo hubiera ido si no lo hubiera querido porque no preguntaron
		co_64	fue bien porque, aunque no leyeron el plan de parto, preguntaron
		co_99	Tener que estar muy activa/lucha para poder tomar decisiones
		co_23	decisiones parto_ sensación de estar pendiente y alerta
		co_27	decisiones_dolor no deja tomar decisiones
		co_28	decisiones_pomada ocular neonato
		co_30	decisiones_ sensación que no puedo ir al baño antes de la epidural
		co_82	No respetar una decisión_cortar cordón umbilical antes que dejara de latir
		co_26	decisiones_cortar cordon umbilical
		co_37	Fomentar la participación de las mujeres_información
		co_24	decisiones_ facilitar desde el hospital

		co_87	Preguntas para mejorar la comunicación con las mujeres	co_116	participacion mejora si los profesionales preguntan
		co_38	Fomentar la participación las mujeres_preguntas	co_115	participacion mejora si dejan que participes
				co_5	cada mujer puede querer cosas distintas
co_24	Parto_decisiones_protocolos			co_154	protocolos_ el riesgo lo asume la mujer
				co_155	protocolos_ mujeres son distintas y pueden evolucionar de forma distinta
				co_156	protocolos_ que no tomen decisiones por ti
				co_93	los protocolos igual no hace falta cumplirlos a rajatabla
		co_110	Vivencia del parto como agotamiento emocional	co_118	parto_ agotamiento emocional
				co_41	desgaste por tener que estar alerta
				co_109	no poderme concentrar por estar alerta
				co_6	cada mujer se expresa de forma distinta
				co_52	el estado emocional y preferencias pueden cambiar durante el parto
				co_124	parto_ son muchas horas
co_25	Parto_experiencia y sentimientos			co_163	sentimientos durante el parto_ asusta eperimentar sensaciones desconocidas
				co_102	miedo a la epidural
				co_103	miedo al desgarro perineal
		co_69	Mayor dedicación a profesionales en formación u a otros profesionales que a la mujer	co_9	conversacion entre profesionales que dejan mujer al margen
		co_89	Presentación de los profesionales sanitarios_falta de cordialidad	co_119	parto_ ser más cordial en presentaciones/explicaciones antes de hacer exploraciones
				co_164	sentir que es falta de respeto que no se presenten

		co_98	Sí presentación de los profesionales sanitarios en formación	co_176	todo el mundo se presentó
		co_81	No presentación de los profesionales sanitarios en formación	co_110	no presentación/identificación de estudiante/residente
		co_40	Frustración de expectativas sobre el parto	co_39	deseo_ parto sin peridural
		co_88	Presencia del equipo de ginecología en el parto	co_37	deseo_ más presencia de la ginecóloga
		co_16	Entrada de muchos profesionales del SMMF a la habitación	co_105	mucha gente en paritorio
		co_17	Falta de acompañamiento	co_170	soledad en el parto por un entorno hostil
		co_21	Falta de comprensión del dolor por parte de SMMF	co_120	parto_dolor no acompañado
		co_29	Falta de experiencia de los profesionales sanitarios del SMMF	co_158	que profesional sanitario te haga preguntas de estado elimina mucha tensión
co_26	Parto_información	co_32	Falta de información_trabajo de parto	co_122	parto_poco informada
				co_152	profesionales_ indicaciones claras durante el parto_falta
				co_151	profesionales_ indicaciones claras durante el parto
				co_121	parto_dudas sobre qué hacer durante el parto (posiciones ...)
				co_130	poca información mientras se llevan el bebé
				co_174	tembleque postperidural desconocido
				co_107	no comprendí qué pasó
				co_1	acompañante siente presión
				co_50	el acompañante no aprende si no quiere
				co_104	motivación del acompañante
				co_51	el acompañante sepa a nivel técnico y emocional
co_27	Parto y parto_acompañante/s	co_1	Acompañante como representante de la voluntad de la mujer	co_75	habilidades del acompañante _sabe lo que quiere la mujer
		co_86	Positivo_Dos personas en paritorio	co_99	mejor_ dos personas acompañando en el paritorio

co_28	Parto y parto_Buen trato	co_101	Trato de profesionales sanitarios del SMMF_buena experiencia	co_3	buen trato durante el parto
				co_8	comunicación_ disculpa en contexto suceso adverso muy bienvenida
				co_88	la matrona que me había altado se quedó recibíendome todo y que acaba su turno (experiencia positiva)
				co_96	matrona que anima
				co_137	profesional que ayuda, tranquila y acompaña
				co_138	profesional sanitario y acompañante como equipo
				co_139	profesionales cariñosos
				co_146	profesionales que transmiten tranquilidad
				co_43	dilatación_partos_muy consolada por matrona
				co_42	diltación_partos_aquí puedes hacer lo que quieras
				co_82	importancia del trato humano y la comunicación
				co_34	deseo de intimidad en el parto respetada
				co_65	ganans de agradecer a profesional trato recibido
				co_29	Parto y parto_Mal trato
co_98	matrona sarcástica				
co_7	cambio de trato en el momento que acaba el parto				
co_147	profesionales sanitarios__no conocen nombre mujer				
co_153	profesionales_cambio radical de trato en cambio de turno				
co_172	sospecha de que mala experiencia esté liga a a residente				
co_173	sospecha de que mala experiencia esté liga a a residente/estudiante				
co_95	mala experiencia con peridural. Residente?				
co_114	para mejorar_ respeto (?)				

		co_103	Trato de profesionales sanitarios del SMMF_mala experiencia_desprecio por disconformidad con protocolos	co_150	profesionales tratan con desprecio			
		co_104	Trato de profesionales sanitarios del SMMF_mala experiencia_infantilización	co_31	desacuerdo con protocolos_ inducción			
				co_149	profesionales tratan como tonta/como un bebé			
Posparto y puerperio	co_30	Posparto_experiencia y sentimientos	co_5	Compartir habitación posparto	co_35	deseo de intimidad en el postparto		
			co_6	Compartir habitación posparto_visitas	co_36	deseo habitacion individual		
			co_13	Dificultad en el posparto	co_133	postparto con familia de la compañera de habitación no es una experiencia digna		
					co_132	postpart es difícil		
					co_117	parto y postparto es un momento en que mujeres estan sensibles		
					co_10	cuesta pedir ayuda en parto postparto por situación mujer (?)		
					co_171	solitud postparto		
					co_55	el primer mes es lo peor		
					co_36	Familia no respeta la decisión de la mujer de no recibir visitas en el posparto inmediato	co_63	familiares no hacen caso de la demanda de mujer que no quiere visitas /familia en la sala de espera durante el parto
					co_49	Importancia_abrir espacios de participación de las mujeres	co_2	agradecimiento por poder dar retorno al hospital sobre su experiencia
					co_50	Importancia_abrir espacios de participación de las mujeres_utilidad del GF	co_131	poder retornar al hospital su vivencia como experiencia curativa
					co_92	Recuerdo de malas experiencias	co_61	experiencia de parto gener´ansiedad
					co_100	Tiempo necesario para poder hablar del parto	co_80	hubiera preferido ir a otro hospital
				co_81	hubiera preferido ir a otro hospital_ por respeto a plan de parto y atención en la planta?			

co_31	Posparto_servicios	co_64	instalaciones_habitaciones individuales	co_166	servicio_habitación compartida no deseable
		co_65	Instalaciones_servicio de TV	co_167	servicio_tele gratis en la habitación
				co_165	servicio_agua en la habitación de la planta
co_32	Posparto_decisiones	co_76	Necesidad de explicaciones sobre cómo ha ido el parto_decisión de la mujer	co_38	deseo_no visitas
		co_66	Limitar visitas en el posparto_decisión de la mujer	co_40	deseo_visitas según deseo de la madre
		co_67	Limitar visitas en el posparto_función de la madre		
		co_68	Limitar visitas en el posparto_función del hospital		
		co_57	Importancia_limitar visitas en el posparto_función del hospital		
co_33	Posparto_Profesionales sanitarios_necesidad de explicaciones	co_77	Necesidad de explicaciones sobre cómo ha ido el parto_visita personalizada en sala antes del alta	co_136	presencia de profesionales en el postparto en planta que no dan explicaciones sobre sus actuaciones
		co_60	Importancia_necesidad de explicaciones sobre cómo ha ido el parto	co_49	disponer de relato del parto cuando ya estás en planta por parte de la profesional que te ha entendido
		co_75	Necesidad de explicaciones sobre cómo ha ido el parto		
		co_70	Mejorar comunicación CAP y Hospital		

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Declaración de la OMS. 2014:6-9.
2. Garrido AB, Josefina D, Tricas G, Juana D, Benito G. La humanización de la asistencia al parto : Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Doctorado en Ciencias Enfermeras. 2017.
3. DeBaets AM. From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;216(1):31.e1-31.e4. doi:10.1016/j.ajog.2016.09.087
4. Anderson C-M, Monardo R, Soon R, Lum J, Tschann M, Kaneshiro B. Patient Communication, Satisfaction, and Trust Before and After Use of a Standardized Birth Plan. *Hawaii J Med Public Health.* 2017;76(11):305-309. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29164014>. Accessed December 4, 2017.
5. Biescas H, Benet M, Pueyo MJ, et al. A critical review of the birth plan use in Catalonia. *Sex Reprod Healthc.* 2017;13:41-50. doi:10.1016/j.srhc.2017.05.006
6. Lundgren I, Berg M. Is the Childbirth Experience Improved by a Birth Plan ? 2003;48(5). doi:10.1053/S1526-9523(03)00278-2
7. Simkin P. Birth plans: After 25 years, women still want to be heard: Commentary. *Birth.* 2007;34(1):49-51. doi:10.1111/j.1523-536X.2006.00126.x
8. *International Code of Ethics for Midwives.* http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001 V2014 ENG International Code of Ethics for Midwives.pdf. Accessed December 2, 2017.
9. Asociación Española de Matronas. *Código Deontológico de Las Matronas Españolas;* 2011.
10. Pedro Acién Álvarez, Vicente Serra Serra, Antonio González González, Txanton Martínez-Astorquiza, Jesús Florido Navio, José Ramón de Miguel Sesmero, Rafael Ucieda Somoza, Nieves González González, Anna Suy Franch, Juan Carlos Melchor Marcos, Ernesto Fabre JBA. *DOCUMENTO DE CONSENSO EN ASISTENCIA AL PARTO. SEGO.;* :1-28.
11. Hunter A, Devane D, Houghton C, Grealish A, Tully A, Smith V. Woman-centred care during pregnancy and birth in Ireland : thematic analysis of women ' s and clinicians ' experiences. 2017:1-11. doi:10.1186/s12884-017-1521-3
12. Fontein-Kuipers Y, de Groot R, van Staa A. Woman-centered care 2.0: Bringing the concept into focus. *Eur J Midwifery.* 2018;2(May):1-12. doi:10.18332/ejm/91492
13. Lavender T, Walkinshaw SA, Walton I. A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery.* 1999;15(1):40-46. doi:10.1016/S0266-6138(99)90036-0
14. Thomson GM, Downe S. Changing the future to change the past: women's experiences of a positive birth following a traumatic birth experience. *J Reprod Infant Psychol.* 2010;28(1):102-112. doi:10.1080/02646830903295000

15. World Health Organization. *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience - WHO Recommendations.*; 2018.
<http://apps.who.int/bookorders>. Accessed June 16, 2019.
16. Grekin R, O'Hara MW. Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2014;34(5):389-401. doi:10.1016/j.cpr.2014.05.003
17. Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. *Psychol Med.* 2016;46(6):1121-1134. doi:10.1017/S0033291715002706
18. Bravo P, Edwards A, Barr PJ, Scholl I, Elwyn G, McAllister M. Conceptualising patient empowerment: a mixed methods study. *BMC Health Serv Res.* 2015;15(1):252. doi:10.1186/s12913-015-0907-z
19. Prata N, Tavrow P, Upadhyay U. Women's empowerment related to pregnancy and childbirth: introduction to special issue. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17(S2):352. doi:10.1186/s12884-017-1490-6
20. Garcia ER, Yim IS. A systematic review of concepts related to women's empowerment in the perinatal period and their associations with perinatal depressive symptoms and premature birth. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17(S2):347. doi:10.1186/s12884-017-1495-1
21. Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, Holmes-Rovner M L-T, H, Lyddiatt A, Thomson R TL. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* doi:10.1002/14651858.CD001431.pub5
22. Dugas M, Shorten A, Dubé E, Wassef M, Bujold E, Chaillet N. Decision aid tools to support women's decision making in pregnancy and birth: A systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med.* 2012;74(12):1968-1978. doi:10.1016/j.socscimed.2012.01.041
23. Horey D, Kealy M, Ma D, Small R, Ca C. Interventions for supporting pregnant women's decision-making about mode of birth after a caesarean (Review). 2013;(7).
doi:10.1002/14651858.CD010041.pub2.www.cochranelibrary.com
24. Nieuwenhuijze M, Low LK, Korstjens I, Lagro-Janssen T. The Role of Maternity Care Providers in Promoting Shared Decision-Making Regarding Birthing. *J Midwifery Womens Health.* 2015;59(3):277-285.
doi:10.1111/jmwh.12187.THE
25. Blix-Lindström S, Christensson K, Johansson E. Women's satisfaction with decision-making related to augmentation of labour. *Midwifery.* 2004;20(1):104-112. doi:10.1016/j.midw.2003.07.001
26. Nippita TA, Porter M, Seeho SK, Morris JM, Roberts CL. Variation in clinical decision-making for induction of labour : a qualitative study. 2017:1-9.
doi:10.1186/s12884-017-1518-y
27. Patterson J, Skinner J, Foureur M. Midwives' decision making about transfers for 'slow' labour in rural New Zealand. *Midwifery.* 2015;31(6):606-612.
doi:10.1016/j.midw.2015.02.005
28. Meyer Y, Frank F, Schläppy F, Fleming V, Pehlke-milde J. Decision-making in Swiss home-like childbirth : A grounded theory study. *Women and Birth.* 2017. doi:10.1016/j.wombi.2017.05.004
29. Noseworthy DA, Phibbs SR, Benn CA. Towards a relational model of decision-making in midwifery care. *Midwifery.* 2013;29(7):e42-e48.

- doi:10.1016/j.midw.2012.06.022
30. Euro-Peristat Project. *European Perinatal Health Report. Core Indicators of the Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2015.*; 2018. www.europeristat.com. Accessed June 16, 2019.
 31. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación Organización Mundial de la Salud. *Declaración de La OMS Sobre Tasas de Cesárea.*; 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=9EB2B67F4A2982D73E605B2BD363C8D1?sequence=1. Accessed June 16, 2019.
 32. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Informe Sobre La Atención Al Parto y Nacimiento En El Sistema Nacional de Salud.*; 2012. https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf. Accessed June 16, 2019.
 33. Ministerio de Sanidad. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. *Ann Phys (N Y)*. 2007;54:258. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
 34. Comités Institucional y Técnico de la Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva. Plan de parto y nacimiento: Estrategia de atención al parto normal. Estrategia Nacional de salud sexual y reproductiva. 2011:1-25.
 35. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. *Protocolo Para La Asistencia Natural Al Parto Normal.*; 2007.
 36. BOE. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Of del Estado*. 2002;274:40126-40132. doi:BOE-A-2002-22188
 37. Unitat de Qualitat-Gerència d'Atenció Ciutadana-Subdirecció. *PLAENSA© Estudi Satisfacció Embaràs Part Puerperi 2013.*; 2013. https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciudadania/serv_eis_atencio_salut/valoracio_serveis_atencio_salut/enquestes_satisfaccio/atencio_embaras_part_puerperi/2013/epp_2013_cat.pdf. Accessed April 29, 2019.
 38. Unitat de Qualitat-Gerència d'Atenció Ciutadana-Subdirecció. *PLAENSA© Estudi Satisfacció Embaràs Part Puerperi.*; 2016. https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciudadania/serv_eis_atencio_salut/valoracio_serveis_atencio_salut/enquestes_satisfaccio/atencio_embaras_part_puerperi/2016/EPP_2016.pdf. Accessed April 24, 2019.
 39. Hospital Clinic. Programa PART de Atención y Respeto al Parto Hospitalario. <http://www.hospitalclinic.org/es/ciudadano/programas-asistenciales/programa-part-de-atencion-y-respeto-al-parto-hospitalario>. Accessed November 30, 2017.
 40. Servei de Medicina Maternofetal i Servei de Neonatologia. Institut Clínic de Ginecologia Obstetrícia i Neonatologia . Servei d' Anestesiologia R i T del dolor. Protocolo de asistencia a la gestante en sala de partos. 2011:1-21. https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/index.php?option=com_content&view=article&id=43&Itemid=33&lang=en.
 41. *Marc Del Pla Estratègic de l'Hospital Clínic 2016-2020.*; 2016. http://transparencia.clinic.cat/system/files/marc_pla_estrategic_2016-20.pdf. Accessed December 3, 2017.

42. Guise JM, Chang C, Butler M, Viswanathan M, Tugwell P. AHRQ series on complex intervention systematic reviews—paper 1: an introduction to a series of articles that provide guidance and tools for reviews of complex interventions. *J Clin Epidemiol.* 2017;90:6-10. doi:10.1016/j.jclinepi.2017.06.011
43. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(5):587-592. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.09.010
44. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, et al. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health Framework for trials of complex interventions. *Br Med J.* 2000;321(7262):694-696. doi:10.1136/bmj.321.7262.694
45. Understanding qualitative research in health care. *Drug Ther Bull.* 2017;55(2):21-24. doi:10.1136/dtb.2017.2.0457
46. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *J Adv Nurs.* 2010;66(10):2142-2153. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x
47. Kaufman T. Evolution of the birth plan. *J Perinat Educ.* 2007;16(3):47-52. doi:10.1624/105812407X217985
48. Jay A, Thomas H, Brooks F. Induction of labour: How do women get information and make decisions? Findings of a qualitative study. *Br J Midwifery.* 2018;26(1):22-29. doi:10.12968/bjom.2018.26.1.22
49. García MM, Rodríguez IM. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención Primaria.* 2000;25(3):181-186. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78485-X
50. Krueger RA, Casey MA. *Focus Group: A Practical Guide for Applied Research.*; 2008.
51. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3:77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
52. Asociación Medica Mundial. *Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos - Declaración de Helsinki.*; 2013. <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
53. Bravo P, Dois A, Contreras A, Soto G, Mora I. Participación de los usuarios en las decisiones clínicas en la atención primaria de salud en Chile. *Rev Panam Salud Publica.* 2018;42. doi:10.26633/RPSP.2018.133
54. Stewart A, Sodhi V, Harper N, Yentis SM. Assessment of the effect upon maternal knowledge of an information leaflet about pain relief in labour. *Anaesthesia.* 2003;58(10):1015-1019. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12969045>. Accessed May 5, 2019.
55. Klassa PJ, Dendrinis S, Penn A, Radke J. Shared Decision Making: Through the Patient's Eyes. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2016;30(3):228-232. doi:10.1097/JPN.000000000000192
56. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17(1):21. doi:10.1186/s12884-016-1197-0

57. Simkin P. Just Another Day in a Woman ' s Life ? Women ' s Long-Term Perceptions of Their First Birth Experience . Part I. 1991;(December):203-210.
58. Ruiz Cantero MT. *Perspectiva de Género En Medicina.*; 2019. <http://www.esteve.org>. Accessed June 21, 2019.
59. Bonar KD, Kaunitz AM, Sanchez-Ramos L. The effect of obstetric resident gender on forceps delivery rate. *Am J Obstet Gynecol.* 2000;182(5):1050-1051. doi:10.1067/mob.2000.105392
60. Bird CM. How I Stopped Dreading and Learned to Love Transcription. *Qual Inq.* 2005;11(2):226-248. doi:10.1177/1077800404273413
61. Poland Blake D. Transcription Quality as an Aspect of Rigor in Qualitative Research. *Qual Inq.* 1995;1(3):s. 290-310.
62. Lapadat JC, Lindsay AC. Transcription in Research and Practice: From Standardization of Technique to Interpretive Positionings. *Qual Inq.* 1999;5(1):64-86. doi:10.1177/107780049900500104
63. Bailey J. First steps in qualitative data analysis: Transcribing. *Fam Pract.* 2008;25(2):127-131. doi:10.1093/fampra/cmn003