

Experiencias de las mujeres que influyen en la elección de un método de alivio del dolor durante el trabajo de parto en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada (España)

Experiences of women that influence their choice on pain relief methods during labor in south health area of Granada (Spain)

Autor: Lorenzo Gavilán Rodríguez (1)

Tutor del trabajo: Valle Alguacil Sánchez (2), María Teresa Rivas Castillo (2)

Dirección de contacto: loren.grec@gmail.com

Fecha recepción: 29/01/2019

Aceptado para su publicación: 23/10/2019

Fecha de la versión definitiva: 21/01/2020

Resumen

La analgesia durante el parto es un aspecto fundamental para todas las gestantes. Existen multitud de alternativas sin embargo la analgesia epidural es la más utilizada. Este estudio tiene como objetivo principal explorar los conocimientos, experiencias y factores de las mujeres que influyen en la elección de un método de alivio del dolor durante el trabajo de parto en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada. La población de estudio está formada por mujeres en la etapa de puerperio de no más de 10 días desde el parto. Se plantea un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, en el que la muestra de estudio se captará en el área de partos del Hospital General Básico Santa Ana de Motril, empleando como estrategia de recogida de datos entrevistas individuales semiestructuradas, para analizar los datos se empleará el programa informático Atlas. Ti. Los resultados del estudio nos ayudarán a conocer si estamos utilizando el método de alivio del dolor más idóneo para las mujeres en relación a sus necesidades y a la fase del parto en la que se encuentre. También permitirá descubrir qué aspectos relacionados con la educación para la salud en el área pueden ser mejorados. Los resultados del estudio se presentarán a los profesionales sanitarios para que puedan tenerlos en cuenta en la atención que prestan a las gestantes.

Palabras clave

Analgesia; Epidural; Dolor de Parto; Matrona; Periodo Postparto.

Abstract

Analgesia during labor is an essential issue for all pregnant. The objective of this study is to explore knowledge, experiences and women's factors that influence their choice on pain relief methods during labor in south health area of Granada. It is set out a phenomenological qualitative research, in which the participants in the study will be recruited in delivery rooms of the Motril Hospital. Data collection will be by a semi-structured interviews, to analyze datum we use Atlas Ti software. The research results will allow for discover which method to pain relief during labor is the best for each woman and how we can improve health education in the area. Later we will present results to the health professionals and in a scientist conferences to take care of these women in order to be taken into account by them.

Key words

Analgesia; Epidural; Labor Pain; Midwifery; Postpartum period.

Categoría profesional

(1) Matrn. Centro de Salud de Tamaraceite (Las Palmas de Gran Canaria, España); (2) Matrona. Hospital General Básico Santa Ana, Motril (Granada, España).

ANTECEDENTES Y BIBLIOGRAFÍA

El dolor en el parto proviene fundamentalmente de las contracciones uterinas. La intensidad de dichas contracciones está relacionada, en la mayoría de los casos, directamente con un avance en la dilatación del cérvix y, por tanto, del progreso en el trabajo de parto. Este es un dolor peculiar dado que no está asociado a un daño tisular, a una enfermedad o a una patología en concreto; es un dolor ocasionado por un cambio en las estructuras internas de la mujer. Este dolor puede entenderse como reflejo de una necesidad innata de conducir el comportamiento de la mujer y de los que están alrededor (1). Algunas mujeres relatan la localización dicho dolor en la zona de la cintura, vagina, bajo abdomen y en el resto del cuerpo en general. La esfera sociocultural de la mujer debe ser tenida en cuenta ya que muchas de ellas conciben el parto como un proceso que debe ser fuerte y doloroso (2).

En las últimas décadas se han producido cambios en el manejo del trabajo de parto. El manejo del dolor ha ido evolucionando y no ha quedado ajeno a estos cambios. James Young Simpson es considerado pionero en la analgesia obstétrica, a mediados del siglo XIX aplicó éter y cloroformo para el alivio del dolor (3), aunque con éste último se demostró más adelante que podía provocar fibrilación ventricular en las mujeres y su posterior fallecimiento por lo que se descartó su uso (4). Ya en el siglo XX, en España, el parto pasó de atenderse en el ámbito domiciliario al hospitalario y comenzaron a aparecer nuevas técnicas anestésicas como el uso de anestésicos generales inhalatorios administrados por matronas con ayuda de vaporizadores portátiles, el uso de óxido nitroso auto-administrado o la anestesia espinal, paravertebral y epidural-caudal. También se usaron anestésicos intravenosos con poco éxito por sus complicaciones y analgesia vía rectal mediante enemas. La asociación de Escopolamina con morfina vía intramuscular y subcutánea también fue muy popular pero se descartó por sus efectos en el neonato. Comenzó también a administrarse Dolantina aunque esta no se usaba aún de forma habitual (3).

En la segunda mitad del siglo XX se creó la Asociación Española de Anestesiología y con ella la analgesia pasó a ser administrada por el médico anestesista, esto fue fundamental para la mejora de algunas técnicas anestésicas y mejoró, por ejemplo, la técnica epidural. La democratización de España y el mayor empoderamiento de la mujer contribuyeron a que el uso de la analgesia epidural fuera un

objetivo de salud a alcanzar. Actualmente la analgesia epidural goza de gran popularidad, aceptación y demanda por ser la más efectiva (3).

“El dolor en el parto es una preocupación para las mujeres y la mayoría de ellas requerirán algún método para su alivio” dicho dolor puede influir en la experiencia de parto negativamente (5). En la mayoría de los casos el dolor durante el parto está asociado a palabras negativas sin embargo, algunos estudios (6, 7) demuestran que el dolor en el parto puede asociarse a experiencias positivas, algunas mujeres describen dicho dolor como una buena sensación o un dolor positivo y usan palabras para referirse a él como “empoderamiento”, “energía”, “éxtasis sensacional” (1). Power y colaboradores (8) describieron en su estudio qué palabras usaban las mujeres para describir el dolor de parto. Las palabras las dividieron en diferentes categorías demostrando así, la diversidad de sensaciones y percepciones acerca de lo que es el dolor en el parto para cada mujer, esto hace que el manejo sea arduo e individualizado, dichas categorías fueron: positivo (bueno, cómodo, cambiante, buena experiencia...), negativo (doloroso, malo, terrible, difícil, duro, horrible, lo más doloroso, infierno, fuera de control...), físico (hambriento, brutalidad, asesinar, reventar, escapar, hacerme pedazos...), emocional (muy ansioso, nervios, locura, sensibilidad, indiferencia, vulnerabilidad, miedo, shock, sorpresa, perplejidad, tristeza, soledad...), trascendental (increíble, único, euforia, poder, energía...), natural (proceso biológico, resistencia, rápido...).

Por otro lado, Núñez señaló que en la experiencia del dolor en el parto influyen diferentes elementos como la “incertidumbre frente a la duración del parto, disponibilidad de la analgesia, la sensación de no controlar la situación, sometimiento a intervenciones dolorosas (tactos), falta de comprensión de las vivencias y decisiones y necesidad de un apoyo continuo y emocional de los profesionales” (9).

Muñoz-Sellés y colaboradores (10) en un estudio de enfoque cualitativo sobre las experiencias de las mujeres y el alivio del dolor con el uso de terapias alternativas y complementarias (acupresión, acupuntura, reflexología, aromaterapia, etc.) en el parto describieron que el control del dolor es un tema relevante y que la paridad (experiencias previas) influye en la experiencia del parto con respecto al dolor. El estudio concluye que los profesionales son un elemento clave ya que muchas mujeres les reclaman información en el momento de elegir un

método de alivio del dolor. Respecto a los métodos de alivio del dolor no farmacológicos o alternativos/complementarios las mujeres manifiestan carencias en la formación de las matronas. La información sobre estos métodos la obtuvieron de las clases de preparación al parto, de libros, internet y/o a través de las experiencias de otras mujeres.

En otro documento publicado, constatamos que Klomp y colaboradores (11) estudiaron a través de la metodología cualitativa a 23 matronas, el objetivo era conocer la percepción de dichas matronas en relación al manejo del dolor en el trabajo de parto. Relataron que el dolor era algo natural mediado por hormonas, que las preferencias de la mujer, para el manejo del dolor durante el parto, no debe de ser la que lleve a cabo finalmente la matrona. Algunas matronas manifestaron que prefieren participar en un parto con dolor, que los medios y la sociedad había tomado umbrales bajos para el manejo del dolor ya que la satisfacción con el parto estaba relacionada con el dolor percibido. También manifestaron preocupación con relación a que la analgesia estaba sustituyendo la función y formación de las matronas para reducir el dolor, indicaron que si la matrona tuviera más tiempo para aliviar el dolor disminuirían las peticiones de analgesia farmacológica

La guía NICE (12) recomienda que los profesionales de la salud deben tener en cuenta las preferencias de la mujer, informarla y apoyar sus decisiones a la hora de elegir un método de alivio del dolor en el parto. Recomienda para el alivio del dolor el uso de técnicas no farmacológicas como el masaje, inmersión en agua caliente o escuchar música. Respecto a los métodos farmacológicos recomienda el uso de analgesia inhalada (50% oxígeno y 50% óxido nitroso), administración de opioides intramusculares como la Petidina y la Diamorfina y el uso de analgesia regional (epidural). Sin embargo no recomienda las inyecciones de agua estéril o el uso de acupuntura, acupresión, hipnosis o estimulación nerviosa transcutánea.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus últimas recomendaciones para una experiencia de parto positiva (13) recomienda el uso de analgesia peridural en embarazadas sanas que así lo soliciten. También recomienda la administración parenteral de opioides como el Fentanilo, la Diamorfina o Petidina. Respecto a las técnicas no farmacológicas recomienda "técnicas de relajación, incluso la relajación muscular progresiva, respiración, música, meditación atención plena (mindfulness) y otras técnicas" además de técnicas manuales como masajes lumbares o la aplicación

de compresas tibias. Se indica que todas estas recomendaciones se deben de llevar a cabo teniendo en cuenta las preferencias de la mujer.

La Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal (5) se encuentra actualmente en proceso de revisión por lo que las recomendaciones actuales podrían verse modificadas. Esta guía hace hincapié en que la educación prenatal, en lo que respecta a los métodos de alivio del dolor, es determinante y puede influir en una experiencia de parto positiva.

La mujer debe tener unas expectativas realistas y debe conocer todo el abanico de posibilidades, en relación a la analgesia, de las que dispone en su centro hospitalario de referencia. Esta guía recomienda como métodos eficaces para el alivio del dolor los siguientes: uso de agua caliente, el masaje y contacto físico, inyección de agua estéril, inhalación de óxido nitroso, administración de opioides parenterales y analgesia neuroaxial (epidural). Esta guía hace especial hincapié en informar a las mujeres de los beneficios, inconvenientes y efectos secundarios derivados del uso de cada uno de los métodos arriba citados.

Respecto al porcentaje del uso de la técnica epidural para el alivio del dolor, en Andalucía, y según los últimos datos publicados en el Informe y Resultados de Calidad del Sistema Sanitario público de Andalucía en su edición de 2012 (14) dicho porcentaje oscilaba en el 55% aproximadamente variando entre provincias. Sevilla se aproximaba al 70% contrastando con el 30-40% de Almería y Huelva. En el resto de provincias se establecía dicho porcentaje en el 50-60%. En este informe los motivos que justifican estas diferencias entre provincias están relacionados con los diferentes criterios clínicos sobre la indicación de analgesia durante el parto, y a otros factores socioculturales que pudieran aumentar la negativa de las gestantes a este tipo de técnicas durante el parto. Dicho informe justifica las altas cifras del uso de analgesia epidural en que las autonomías han fomentado el uso de este tipo de analgesia, en Andalucía la legislación lo recoge como un derecho, en esta comunidad el Proceso Asistencial Integrado (PAI) de embarazo parto y puerperio de 2002 lo introdujo incluso como un indicador de calidad (15).

Pese a que la analgesia epidural está muy popularizada y la mayoría de las mujeres aceptan su uso, en un estudio Biedma y colaboradores (16) en el que se estudió el perfil de las mujeres que rechazan el uso de analgesia epidural se concluyó que la mujer que rechaza la analgesia epidural tiene distinto perfil con respecto a aquella que si decide

utilizarla. Analizaron distintas categorías como nivel de ingresos, ocupación, nivel educativo y edad. Respecto a los niveles de ingresos se demostró que cuanto mayores son estos mayor es el porcentaje de uso de la epidural. El nivel de estudios demostró ser inversamente proporcional al rechazo de analgesia epidural, es decir menor nivel de estudios se asoció con mayor rechazo de la misma. Con relación a la ocupación, las amas de casa son las que más rechazan esta técnica. Las mujeres casadas (o que lo han estado) y las de mayor edad son más reacias al uso de esta técnica.

OBJETIVOS

Los objetivos que nos planteamos en este estudio son los siguientes:

Objetivo general:

- Explorar las experiencias de las mujeres que influyen en la elección de un método de alivio del dolor durante el trabajo de parto en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada.

Objetivos específicos:

- Describir los conocimientos de las mujeres en la etapa de puerperio acerca de la analgesia epidural y de otros métodos de alivio del dolor.
- Identificar las experiencias en el parto y compararlo con sus expectativas previas.
- Concretar los factores que influyen en la elección de un método de alivio del dolor durante el trabajo de parto.
- Conocer la difusión de los diferentes métodos para alivio del dolor en los centros de atención primaria y demás instituciones sanitarias.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Para la realización del estudio y el cumplimiento de los objetivos propuestos se ha seleccionado la metodología cualitativa, fenomenológica e interpretativa. La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo con orientación fenomenológica porque esta explica las experiencias tal y como se presentan y cómo las vive la persona (17). Se tra-

ta de captar las actitudes, percepciones, creencias, valores, opiniones y vivencias (18), todo desde la perspectiva del entrevistado, de su interpretación (19). La función del investigador consiste en observar los fenómenos que ocurren, interactuando con el entrevistado y recogiendo sus experiencias (20).

El método cualitativo se usa fundamentalmente para estudiar fenómenos complejos que serían difícilmente estudiados por la metodología cuantitativa (21).

Población de estudio

La población de estudio estará formada por mujeres en la etapa de puerperio de no más de días 10 días desde el parto. Dichas mujeres estarán adscritas a uno de los distintos centros de salud ubicados en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada en los cuales la persona de referencia en la atención y control de su embarazo deberá ser una matrona.

Selección de las participantes

La selección de las mujeres se realizó mediante muestreo intencional. La elección de éstas se hará conforme a los criterios de inclusión y exclusión expuestos posteriormente. El número de mujeres participantes se determinará hasta la saturación de la muestra, es decir hasta que la información proporcionada por éstas se reitere en cada una de ellas (22).

Para que los datos sean más fidedignos y evitar sesgo de memoria, es decir aquel que existe en los sujetos estudiados relacionado con la dificultad para recordar de forma exacta y completa acontecimientos, hechos o experiencias acontecidas (23) se seleccionarán mujeres en la etapa de puerperio con no más de diez días tras el parto.

Para seleccionarlas se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres en la etapa de puerperio pertenecientes a un centro de salud del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada en el que exista la figura de la matrona.
- Mujeres en la etapa de puerperio en las que no hayan transcurrido más de 10 días desde el parto.
- Mujeres en la etapa de puerperio que hayan acudido a las visitas programadas por la matrona y a las clases de educación maternal.

- Mujeres en la etapa de puerperio que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres que hayan tenido solo un parto (primíparas).

Criterios de exclusión:

- Mujeres en la etapa de puerperio que no hablen ni entiendan el idioma castellano.

Instrumento para la recogida de datos

La recogida de la información se realizará mediante entrevista semiestructurada, con un guion previamente elaborado en base a las preguntas de investigación planteadas y los objetivos. Se abordarán aspectos relacionados con la experiencia durante las consultas de la matrona en atención primaria, el contenido de las clases de educación maternal, la experiencia de parto y sus expectativas previas, el dolor durante el parto, el porqué de la elección del método de alivio del dolor durante el parto y conocimientos sobre todos los métodos de alivio del dolor existentes (Anexo 1).

Recogida de datos

Las mujeres serán captadas por las matronas de paritorio, para su posterior participación en el estudio, en la sala de partos del Hospital General Básico Santa Ana de Motril, perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada.

Las matronas de paritorio llevarán a cabo un estudio minucioso de las características de cada una de ellas durante el desarrollo del parto conforme a los criterios de inclusión y exclusión planteados.

Tras el parto se hará una breve presentación del estudio en la que se le explicará a la mujer los objetivos y los procedimientos de la investigación. Se les solicitará, libremente, la aceptación y se recogerán sus datos de contacto.

En los casos en los que las mujeres acepten la participación en el estudio se les explicará que, posteriormente recibirán una llamada telefónica de un miembro del grupo de trabajo para la realización de la entrevista y para proceder a la firma de documentación.

El grupo de trabajo estará formado por las matronas del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada que decidan participar, la asignación se realizará conforme a criterios organizativos y de disponibilidad del personal.

Se le ofrecerá a cada mujer participante distintos lugares para desarrollar la entrevista: el propio Centro de Salud, alguna sala del hospital o su domicilio. Se le entregará el documento de información (Anexo 2). Tras la lectura detenida del documento se les dará tiempo para aclarar dudas e inquietudes con el fin de lograr un mayor conocimiento del estudio. Se les informará, además, del derecho a revocar su consentimiento en cualquier momento, del derecho a negarse a responder alguna pregunta. Finalmente se firmará el consentimiento informado (Anexo 2).

Las entrevistas se realizarán individualmente en hora y fecha acordada con las mujeres. Se garantizará la privacidad. La entrevista será desarrollada en un ambiente tranquilo, sin ruidos y sin la presencia de terceras personas. Todas las entrevistas se llevarán a cabo en una única sesión. La duración será variable, no se especificará un tiempo mínimo ni máximo.

Las entrevistas serán grabadas con un dispositivo móvil en formato MP3 para, posteriormente, ser transcritas y analizadas. Las mujeres serán identificadas mediante un código alfanumérico para preservar su anonimato.

La entrevista será con preguntas abiertas, evitando como respuesta afirmaciones o negaciones. En un primer momento se hablará de temas fáciles y sencillos para facilitar la expresión y confianza de la mujer participante en el estudio. Es importante tener claros los objetivos de la investigación, mantener un diálogo asertivo. El uso de instrumentos como grabadoras puede coartar la libertad para expresar sentimientos, experiencias o percepciones de la mujer participante por lo que se puede optar por sistemas de grabación ocultos (siempre con el conocimiento de la informante de que se le está grabando) o depositados en lugares discretos. Se realizarán anotaciones en un cuaderno de campo para anotar detalles y aspectos de la comunicación no verbal (24).

Análisis de los datos

El análisis es un proceso de reflexión en el que el investigador debe ir más allá, debe de comprender el fenómeno (25), analizar, etiquetar, organizar y clasificar toda la información, todos los datos (26). Se usará codificación abierta (27). Se trabajará con los códigos teóricos derivados de los objetivos y también con códigos emergentes que podrán surgir a partir del análisis de las entrevistas. En primer lugar se asignarán los documentos primarios (en-

trevistas transcritas) a la base de datos o unidad hermenéutica (UH) creada, para, en segundo lugar, generar las citas o segmentaciones del texto significativas, y codificarlas (asignarles diferentes códigos). Estos códigos se estructurarán posteriormente en familias, según las categorías principales, se establecerán relaciones (entre códigos o entre códigos y citas), se integrarán las categorías y códigos en un proceso de reducción y focalización de las categorías centrales (categorías finales) y se crearán redes (28). Para analizar los datos se usará el programa informático Atlas. Ti en su versión 7.5. (29)

La validez y la fiabilidad, conceptos para evaluar la calidad científica, son propias de la investigación cuantitativa. En la investigación cualitativa se debate el uso de otros criterios para determinar dicha calidad. Se incluirán estrategias de triangulación de investigadores y reflexividad del investigador, para mejorar la fiabilidad de los datos, tanto del proceso de codificación y análisis como de los resultados (30):

- **Triangulación de investigadores:** Significa contrastar el fenómeno de estudio desde diferentes perspectivas (más de un investigador).
- **Reflexividad del investigador:** Se trata de que el investigador encuentre la armonía entre objetividad y sensibilidad durante el desarrollo del estudio.

Consideraciones éticas

Se entregará este proyecto de investigación, para su aprobación, al Comité de Ética correspondiente y a la dirección del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada. Tras el veredicto favorable de los mismos los datos serán tratados conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (31) garantizando la privacidad de todos los participantes. La investigación se llevará a cabo teniendo en cuenta los principios del Código Deontológico de la Enfermería así como la 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 (32) Las entrevistas

serán identificadas mediante un código compuesto por una letra y un número con el objetivo de que las informantes no puedan ser reconocidas. En toda la investigación se omitirán nombres de personas y lugares que puedan facilitar la confidencialidad planteada.

Recursos empleados y presupuesto

Para la realización de este estudio se emplearán los siguientes recursos:

Humanos:

- Se precisará un/a enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matrona) para la recogida y análisis de los datos recogidos en las entrevistas. Este profesional recibirá formación y entrenamiento en el uso del software de análisis cualitativo. Su función consistirá en la realización de la entrevista, la transcripción de la misma, su análisis. Elaborará un informe con los resultados obtenidos y se encargará de la difusión de los resultados.
- Se precisará la colaboración de un número variable de enfermeros/as especialistas en obstetricia y ginecología (matronas) cuyo trabajo se desarrolle en la sala de partos del Hospital General Básico Santa Ana de Motril (Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada). Estos profesionales serán los encargados de captar, conforme a los criterios de inclusión y exclusión) a las participantes y de explicarle de manera somera el estudio. Además recogerán sus datos de contacto para citas posteriores y la realización de la entrevista.
- Se precisarán 2 investigadores/as con experiencia en investigación cualitativa para la triangulación de los resultados.

Materiales:

Se especificarán en la **tabla 1** junto con los gastos de recursos humanos.

Gasto en recursos humanos

Profesionales de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona). Incluida formación en el uso del software Atlas ti.
Investigadores con experiencia en investigación cualitativa (triangulación)

Gastos en recursos materiales

Reserva de salas

1 grabadora profesional

1 ordenador portátil

1 impresora multifunción

Dietas (agua entrevistas, comida por desplazamientos)

Gastos en desplazamientos (participantes e investigadores)

Difusión de resultados en congresos, revistas, etc. Traslado y alojamiento

Tabla 1. Presupuesto.

No existe actualmente ninguna financiación para el estudio. No existen conflictos de intereses. Se solicitará a organismos públicos o privados como la Universidad de Granada, el Ministerio de educación, la consejería de educación de la Junta de Andalucía, el

área de gestión sanitaria sur de Granada, la Escuela Andaluza de Salud Pública, colegio de enfermería, sindicato SATSE, etc. ayudas para cubrir total o parcialmente los gastos del estudio y para la inscripción a congresos para presentar los resultados.

CRONOGRAMA

APROXIMACIÓN AL CAMPO (2 meses)

Solicitud de permisos al comité de ética. Presentación y petición de autorización a la dirección del área. Información y petición de participación a profesionales implicados.

RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS (12 meses)

Selección de informantes. Realización de entrevistas. Transcripción. Análisis de datos (software Atlas ti. y cuaderno de campo). Interpretación de datos. Triangulación de los datos. Elaboración de informe final con conclusiones.

DIFUSIÓN (6 meses)

Acudir a congresos y reuniones científicas. Publicación de resultados en revistas científicas de impacto. Presentación de conclusiones a la dirección del área sanitaria.

Tabla 2. Cronograma

Limitaciones del estudio

En cuanto a las limitaciones del estudio, los estudios cualitativos plantean limitaciones en relación a la extrapolación y generalización de los resultados a otros contextos. En el trabajo que presentamos no se buscará la generalización, sino la experiencia de las puérperas en relación a los temas planteados en los objetivos de nuestro trabajo. En esta metodología no se busca establecer leyes universales. No se pueden extrapolar los datos obtenidos ya que estos son únicos de la población que se estudia en el área determinada (33).

El concepto de fiabilidad utilizado en la metodología cuantitativa no es aplicable a la metodología que planteamos. El concepto de fiabilidad significa la replicabilidad de los resultados en la misma situación, los contextos que estudia la metodología cualitativa están en constante cambio por lo que algunos autores plantean el uso del concepto de dependencia, es decir la vinculación de los resultados a un contexto concreto (33). El uso de la triangulación de investigadores y la reflexividad del investigador contribuyen a aumentar la calidad del estudio.

Podría considerarse también un cierto riesgo de sesgo en la selección de los participantes al tratarse de un muestreo intencional y no aleatorio. Sería, sin embargo, un sesgo controlado porque podemos dar cuenta del proceso seguido tanto en la determinación del perfil buscado, como en el acceso a los sujetos entrevistados. Trabajamos sobre el texto de la entrevista, sobre el caso, y esto no se ve afectado por el modo de acceder al sujeto en cuestión.

Además algunos autores (34) relatan las limitaciones que presenta el análisis del texto a través del ordenador (software) como "el fraccionamiento de la información, pérdida de la visión de conjunto, la descontextualización". También describen el "poder quedarse atrapado por la seducción de la herramienta reduciendo el análisis a meras operaciones mecánicas" y perdiendo la finalidad del análisis: interpretación de datos.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIOSANITARIA DEL ESTUDIO

La utilidad práctica de este estudio se basa en conocer los motivos que llevan a la mayoría de las mujeres a elegir mayoritariamente un tipo de analgesia. Los datos ofrecidos por el Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada revelan que en el año 2017

el 74,24% de las mujeres con parto vía vaginal o que finalizaron vía cesárea urgente utilizaron como medio para aliviar el dolor la analgesia epidural. No existen datos ni registros sobre el uso de métodos de alivio del dolor no farmacológicos o farmacológicos alternativos a la epidural, aunque de la práctica profesional diaria se puede deducir el bajo uso de estas alternativas. El software existente en el área de partos del hospital es denominado "Libro de Partos", es ahí donde se registran los datos relativos a todo el trabajo de parto pero este no cuenta con apartados específicos en los que poder registrar todos los medios relacionados con la analgesia utilizada durante el parto.

Por otro lado, hay que indicar que la mayoría de las mujeres que no disfrutaron de analgesia epidural se debe fundamentalmente a la falta del profesional de anestesia en el momento de demandarla o a trabajos de parto que transcurren con rapidez.

En un hospital con un área de partos en la que se atienden fundamentalmente a gestantes de bajo riesgo, en el que el volumen de partos no es muy alto (lo que permite a los profesionales emplear más tiempo y atención a la mujer), en el que la mayoría de la población dispone de la posibilidad de tener la figura de la matrona de atención primaria y en el que la estructura física del área de paritorios goza de unas características y recursos favorables como: gran amplitud, baños con ducha, regulación lumínica, intimidad, posibilidad de usar la pelota (esferodinamia), silla de partos, óxido nitroso y cama articulable llama la atención la poca demanda por parte de las mujeres de medidas no farmacológicas para el alivio del dolor como alternativa a los medios farmacológicos, más aún en un contexto actual en el que existen diversas corrientes que reivindican el parto de baja intervención y no medicalizado. Además hay que tener en cuenta que la mayoría de guías y recomendaciones sugieren el uso de medidas no farmacológicas para el alivio del dolor.

Con este estudio queremos conocer si la elección de los métodos de alivio del dolor está relacionada con: una falta de conocimiento por parte de las mujeres de la existencia de otras alternativas, con una carencia de conocimiento por parte de los profesionales que atienden el proceso de embarazo y parto, con una falta de difusión por parte de las matronas de atención primaria de las diferentes opciones para aliviar el dolor, con factores socioculturales de la zona o con una falta de publicidad de las alternativas a la analgesia epidural por parte de las instituciones sanitarias en general.

A todo esto hay que sumar que, como hemos citado anteriormente el dolor durante el parto es algo difícil de manejar, la atención en relación al uso de analgesia se debe de individualizar ya que todas las mujeres no lo perciben de la misma forma y está mediada por multitud de factores, esto es algo a tener en cuenta ya que estamos utilizando para la mayoría de las mujeres del área el mismo tipo de analgesia pudiendo no ser ésta la más idónea para esa mujer en concreto o la que menos se adapte a sus necesidades también en relación con la fase del parto en la que se encuentre.

Al finalizar el estudio se realizará un informe, en función de los resultados, que se podrá difundir entre los principales agentes implicados en el proceso con el motivo de mejorar la asistencia de las mujeres en su proceso de embarazo y parto. También se propondrá una mejora del software "Libro de Partos" para que se puedan incluir de una manera más completa y amplía aspectos relacionados con el uso de métodos farmacológicos y no farmacológicos de alivio del dolor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos los profesionales del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada y al resto de profesionales que, en las rotaciones externas, han contribuido y participado en mi formación como especialista en obstetricia y ginecología (matrona).

Agradezco a las tutoras su implicación y flexibilidad durante toda la residencia.

Agradezco a mi familia, pareja y amigos el apoyo recibido durante toda mi formación

BIBLIOGRAFÍA

- Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, Small R. Supporting the updated definition of pain. But what about labour pain? *Pain*. 2017; 158 (5): 990-991.
- Aziato L, Kwarteema-Acheampong A, Lazarus-Umoar K. Labour pain experiences and perceptions: a qualitative study among women post-partum in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [Internet]. 2017. [Consultado el día 26/01/2019]; 17 (73). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28228096>
- González de Zarate Apiñaniz J, Fernández Rodrigo B, Gómez Herreras JI. Historia del alivio del dolor del parto en España. *An Real Acad Med Cir Vall*. 2015; 52: 71-82.
- Levy G, Lewis AT. Heart irregularities resulting from inhalation of low percentages of chloroform vapour and their relationship to ventricular fibrillation. *Heart* 1911; I: 489-90
- Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. 2011.
- Lundgren I, Dahlberg K. Women's experience of pain during childbirth. *Midwifery*. 1998; 14:105-10.
- Whitburn LY, Jones LE, Davey M-A, Small R. Women's experiences of labour pain and the role of the mind: an exploratory study. *Midwifery* 2014; 30:1029-35.
- Power S, Bogossian F, Sussex R, Strong J. A critical and interpretive literature review of birthing women's non-elicited pain language. *Women and Birth*. 2017; 30: 227-241.
- Núñez P. Experiencias en torno al dolor en el entorno hospitalario: una aproximación antropológica. *Matronas Prof*. 2014; 15 (2): 43-49.
- Muñoz-Sellés E, Goberna-Tricas J, Delgado-Hito P. La Experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. *Matronas Prof*. 2016; 17 (2): 51-58.
- Klomp T, de Jonge A, Hutton E, Hers S, Lagro-Janssen A. Perceptions of labour pain management of Dutch primary care midwives: a focus group study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [Internet]. 2016. [Consultado el día 27/01/2019]. 16 (6) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4715289/>
- Intrapartum care for healthy women and babies. Londres: National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2014.
- Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS). 2018.
- Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Organización de la Atención Sanitaria Pública en Andalucía - Salud en Andalucía- Resultados y calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Edición 2012. Escuela Andaluza de Salud Pública.

15. García-de-Diego JM, Serrano-del-Rosal R. Universalización, paridad y evolución de la demanda de anestesia epidural durante el parto en Andalucía. *Gac Sanit.* [Internet]. 2017. [Consultado el día 27/01/2019]; Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911118301353?token=126C1C01DFBDD152486EADC383E21561D35C57878006E9B3745F87DE17667C355F6F643A41936DAA344C91226FFCE94>
16. Biedma L, García JM, Serrano L. Análisis de la no elección de la analgesia epidural durante el trabajo de parto en las mujeres andaluzas; "la buena sufridora". *Rev Soc Esp Dolor.* 2010; 17(1): 3-15.
17. Trejo Martínez, F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el personal de enfermería. *Enf Neurol.* 2012; 11: (2) 98-101.
18. Bedregal P, Besoain C, Reinoso A, Zubarew T. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Rev Med Chile.* [Internet]. 2017. [Consultado el día 19/12/2018]; 145: 373-379. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300012
19. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: McGraw-Hill, Interamericana Editores; 2000.
20. Salamanca Castro AB, Martín-Crespo Blanco C. El diseño en la investigación cualitativa. *NURE Inv* [Internet]. 2007. [Consultado el 12/12/2018]; (22). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/330>
21. Curry L, Nembhard IM, Bradley E. Qualitative and Mixed Methods Provide Unique Contributions to Outcomes Research. *Circulation.* 2009; 119: 1442-52.
22. Martín-Crespo Blanco MC, Salamanca Castro AB. El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Inv* [Internet]. 2007. [Consultado el 19/12/2018]; 27. Disponible en: <http://ceppia.com.co/Documentos-tematicos/INVESTIGACION-SOCIAL/MUESTREO-INV-CUALITATIVA.pdf>
23. Manterola C, Otzen T. Los sesgos en investigación clínica. *Int J. Morphol.* 2015; 33 (3): 1156-1164.
24. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco.* 2011; 18 (52): 39-49.
25. González T, Cano A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y características (I). *Nure Inv.* [Internet]. 2010. [Consultado el 19/12/2018]; 44. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/476/465>
26. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill. 1991
27. Strauss AL, Corbin J. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 3rd ed. London: SAGE Publications; 2007
28. Muhr T. Atlas.ti - A prototype for the support of text interpretation. *Qual Soc.* 1991;14:349-71
29. Scientific Software Development. Atlas.ti Scientific Software
30. Luengo R. Validación de estudios cualitativos (II). Estrategias de verificación. *Nure Inv.* [Internet]. 2010. [Consultado el 19/12/2018]; 7 (49). Disponible el: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/515/504>
31. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado (BOE) de 14 de diciembre de 1999, número 298. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>
32. 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 Oficial del Estado (BOE) de 15 de noviembre de 2012. número 274. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
33. Rodríguez D, Valldeiorola J. Metodología de la Investigación. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2009
34. Salgado AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Libérrabit.* 2007; 13: 71-78.

ANEXOS

Anexo 1. Guion de la entrevista y datos.

Código identificación _____ **Edad** _____ **Días puerperio** _____

Tipo de analgesia (1 o más) _____ **Estado civil** _____

Centro de salud _____ **Nivel socio-económico** _____

Guion de la entrevista

- ¿Cómo ha sido el control de su embarazo desde su centro de salud?
- ¿De qué se hablaba en las consultas con la matrona? ¿Cómo se organizaban las clases de educación maternal? ¿Qué temas recuerdas que se trataran? ¿Se trataba el dolor? ¿Qué información le hubiera gustado haber tenido durante las clases?
- Respecto al parto, ¿Cómo fue todo el proceso?
- ¿Qué conoce o conocía acerca del dolor durante el parto?
- ¿Por qué eligió el método _____ para aliviar el dolor durante su parto? ¿Conoce si tiene o produce efectos adversos?
- ¿Qué métodos para aliviar el dolor en el parto conoce? ¿Dónde se ha informado? En caso negativo: ¿Por qué no ha tenido interés sobre los métodos para aliviar el dolor durante el parto?
- Por lo que me contó acerca de cómo fue su parto... ¿Pensaba que iba a ser así? ¿Fue todo conforme a sus expectativas?
- ¿Qué métodos de alivio del dolor le ofrecieron en el hospital?
- ¿Cree que su experiencia en el parto hubiera sido mejor con otro método de alivio del dolor?

Anexo 2. Hoja de información para las informantes y consentimiento informado

"Conocimientos, experiencias y factores de las mujeres que influyen en la elección de un método de alivio del dolor durante el trabajo de parto en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada"

Este documento intenta explicarle todas las cuestiones relativas al estudio y a la utilización que se realizará de sus datos de participación. Léalo atentamente y consulte con el investigador todas las dudas que se le planteen.

1. INFORMACIÓN ACERCA DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo del trabajo es *explorar los conocimientos, experiencias y factores de las mujeres que influyen en la elección de un método de alivio del dolor durante el trabajo de parto en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada*. El investigador llevará a cabo una recogida de datos a través de una entrevista, estas serán con fines únicamente de investigación y contribución al desarrollo profesional. Este estudio no genera efectos adversos de ningún tipo en los participantes. La entrevista será grabada con un dispositivo para su posterior transcripción. También se recogerán datos acerca de la entrevista en un cuaderno de campo.

2. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

De acuerdo a la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos personales que se le requieren (p.ej.edad, sexo, datos de salud) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre, y su identidad no será revelada a persona alguna salvo para cumplir con los fines del estudio, y en el caso de urgencia médica o requerimiento legal. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

Los datos serán utilizados para los fines específicos de este estudio y en todo caso si fuese necesario podrán ser también utilizados con otros fines de tipo docente o carácter científico. De acuerdo con la ley vigente, tiene usted derecho al acceso de sus datos personales; asimismo, y si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación. Si así lo desea, deberá solicitarlo al profesional que le atiende en este estudio.

3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Su participación es VOLUNTARIA. En el caso de decidir participar y consentir la colaboración deberá saber que si en algún momento de la intervención usted desea dejar de participar en el estudio podrá hacerlo sin tener que dar explicaciones de ningún tipo, a partir de ese momento se dejarán de utilizar sus datos para los fines establecidos.

4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Don/Dña. he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la grabación de las entrevistas y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional para el equipo de investigadores de la facultad. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la grabación de las sesiones y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento

Yo, (nombre y apellidos)....., con D.N.I. nº.....

Manifiesto que:

- ✓ He hablado con el profesional responsable del estudio.....
- ✓ He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- ✓ He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ✓ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ✓ Comprendo que mi participación es voluntaria.
- ✓ Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera. Sin tener que dar explicaciones. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- ✓ Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.
- ✓ Las muestras obtenidas en este estudio sólo serán utilizadas para los fines específicos del mismo.

Fecha Firma del paciente o participante

Fecha Firma del profesional responsable del estudio y D.N.I.