



ORIGINAL

Percepciones y deseos sobre el parto en gestantes a término en Zamora

Sofía Álvarez-Valverde^{a,*}, Francisco Javier Pérez-Rivera^{b,c} y Elena Andina-Díaz^{b,c,d}

^a Atención Especializada, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España

^b Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de León, Campus de Vegazana, León, España

^c Grupo de investigación SALBIS, Universidad de León, León, España

^d Grupo de Investigación Enfermería y Cultura de los Cuidados, Universidad de Alicante, Alicante, España

Recibido el 19 de noviembre de 2018; aceptado el 24 de junio de 2019

Disponible en Internet el 29 de julio de 2019

PALABRAS CLAVE

Embarazo;
Prioridad del
paciente;
Enfermeras
obstétricas;
Parto obstétrico;
Sentimientos

Resumen

Objetivo: Describir las percepciones y deseos sobre el parto en un grupo de gestantes a término de Zamora.

Método: Estudio cualitativo de carácter fenomenológico. *Participantes y ámbito de estudio:* embarazadas de 37-38 semanas, centros de salud Zamora Sur y Santa Elena (Zamora). *Recogida de datos:* entrevistas semiestructuradas, hasta llegar a saturación de datos (16 entrevistas). *Análisis de datos:* análisis de contenido temático.

Resultados: Los sentimientos maternos variaron desde la alegría hasta el miedo o el estrés. Las entrevistadas manifestaron no sentirse capaces de soportar el dolor del parto. Las necesidades que sintieron como más importantes fueron contar con apoyo y acompañamiento en el parto (sobre todo de su pareja) y recibir buen trato de los sanitarios.

Conclusiones: La importancia y la repercusión del parto para la mujer no solo atiende al ámbito biológico, sino en gran medida también al mental, al emocional y al social. En él intervienen múltiples factores que lo condicionan: los sentimientos maternos, su capacidad de afrontar el dolor del parto, sus necesidades, sus cambios realizados, el apoyo con el que cuentan y los profesionales sanitarios que atienden a la mujer.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sofia.alval@gmail.com (S. Álvarez-Valverde).

KEYWORDS

Pregnancy;
Patient priority;
Obstetric nurses;
Obstetric delivery;
Feelings

Perceptions and wishes about delivery of full-term pregnant women in Zamora**Abstract**

Objective: To describe perceptions and wishes regarding childbirth in a group of full-term pregnant women in Zamora.

Method: Qualitative study of phenomenological character. *Participants and scope of study:* pregnant women (37-38 weeks), Zamora Sur and Santa Elena health centres (Zamora, Spain). *Data collection:* semi-structured interviews, until data saturation (16 interviews). *Data analysis:* analysis of thematic content.

Results: The maternal feelings varied from joy to fear or stress. The interviewees said they did not feel capable of enduring the pain of childbirth. The needs that they felt most important were having support and accompaniment during delivery (especially of their partner) and receiving good treatment from the healthcare workers.

Conclusions: The importance and repercussion of childbirth for women are not only biological, but also largely mental, emotional and social. It is conditioned by multiple factors: maternal feelings, their ability to deal with the pain of childbirth, their needs, the changes they have made, the support they have and the health professionals who care for them.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Qué se conoce

La literatura apunta factores como la preparación al parto, los antecedentes obstétricos, el dolor, el apoyo de profesionales o el acompañamiento de allegados como importantes para ejercer efectos positivos sobre las embarazadas.

Qué aporta

Este trabajo recoge las expectativas de un grupo de gestantes a término sobre su futuro parto. Se resaltan sus sentimientos, la necesidad sentida de poder confiar en los sanitarios y contar con apoyo de los seres más cercanos en esos momentos.

Introducción

El embarazo es un periodo complejo y singular en el cual se producen cambios físicos, psicológicos y sociales importantes en las mujeres¹, pero es el parto el acontecimiento que definitivamente marca un cambio radical en el rol en las embarazadas que lo experimentan, llegando a ser catalogado como un evento de significación psicológica incuestionable². El acontecimiento del parto está cargado de significado a nivel cultural, y las creencias y percepciones que se tienen entonces están vinculadas a discursos contruidos socialmente³.

Hay autores que afirman que los términos que definen el concepto de experiencia de parto son cuatro: individual, complejo, proceso y experiencia de vida⁴.

Según la Federación de Asociaciones de Matronas (FAME) y la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO), las preocupaciones fundamentales de la mujer embarazada son «si su hijo será y nacerá normal» y «si el parto será muy doloroso y ella podrá soportarlo»⁵, por lo que la atención del personal que la atiende debe estar encaminada al «apoyo integral y respetuoso del mismo»⁶.

Para favorecer esta transición, el hecho de crear expectativas acerca de esos momentos ayuda a que las futuras mamás estén más preparadas psicológicamente⁷. Al respecto, diversos autores apuntan a que en las embarazadas aparecen miedos (por no ser capaz, por sufrir, por posibles complicaciones), pero también sentimientos positivos como la alegría, la confianza, la fuerza y la satisfacción^{3,8,9}.

La literatura sobre el tema correlaciona factores que ejercen efecto sobre las gestantes: la edad, el estado civil, el nivel de estudios, la presencia de un acompañante durante el parto, el apoyo, la preparación para el parto, los antecedentes obstétricos, el curso del embarazo, el tipo de terminación del parto, el dolor o los protocolos de atención al parto normal^{10,11}.

En cuanto a las necesidades percibidas por las embarazadas, hay estudios que apuntan a dudas surgidas relacionadas con la analgesia, con cuándo ir al hospital, con si el parto saldrá bien, o si serán capaces de aplicar lo aprendido en las sesiones de educación prenatal¹².

La confianza en el parto (autoeficacia) se ha identificado como un importante marcador de habilidades de afrontamiento de las mujeres durante el proceso. En cuanto al dolor, es a menudo visto como una variable importante en la experiencia de nacimiento, y es sin duda la emoción clave en la que las mujeres parecen centrarse en la espera del nacimiento¹³.

Sobre el papel del padre durante la gestación y el parto, estudios actuales ponen en valor su presencia y acompañamiento constantes, obteniendo resultados beneficiosos para la gestante y un cambio de rol en la paternidad¹⁴.

De hecho, el fortalecimiento de la implicación del padre es un importante punto de mejora en los sistemas de salud, debido a sus importantes consecuencias para la futura salud familiar. Algunos estudios apuntan que el padre tiene las mismas expectativas que la mujer¹⁵ y que siente la necesidad de acompañar a la gestante durante el trabajo de parto¹⁶.

Siguiendo esta línea argumental, el objetivo planteado en este trabajo fue describir las percepciones y deseos sobre el parto en un grupo de gestantes a término de Zamora durante los meses de marzo y abril de 2016.

Método

Diseño

Estudio cualitativo de carácter fenomenológico.

Participantes y ámbito de estudio

Mujeres embarazadas que cumplan los siguientes criterios: 37-38 semana de gestación, con embarazo de feto único, presentación cefálica y que seguían el control de su embarazo en la consulta de la matrona de los centros de salud de Zamora Sur y Santa Elena (Zamora, España).

Para su selección se realizó un muestreo de conveniencia, en función de la voluntariedad, de la accesibilidad y del tiempo.

Recogida de datos

Dentro del equipo investigador, la recogida de datos fue llevada a cabo por la matrona de atención primaria perteneciente a los centros de salud antes mencionados durante los meses de marzo y abril de 2016. Se aprovechó la cita programada de la semana 35-36 de gestación para informar a las embarazadas que cumplían los criterios de inclusión sobre el objetivo del estudio y se solicitó su participación, consistente en responder unas preguntas a través de una entrevista.

Las mujeres que voluntariamente accedieron participar fueron entrevistadas individualmente coincidiendo con la siguiente consulta en el centro de salud en la semana 37-38 de gestación. Durante todo el proceso se mantuvo un clima de intimidad y confianza, favorecido por el conocimiento previo del lugar y de la investigadora, desde el inicio del embarazo.

Las entrevistas estuvieron compuestas por seis preguntas semiestructuradas elaboradas *ad hoc*, relacionadas con la edad, la paridad (primípara o múltipara), la asistencia al programa de educación perinatal de su centro de salud, la autoeficacia y el apoyo durante el proceso de parto.

La duración media de cada entrevista fue de 30 a 60 min. Para facilitar la recogida de datos, estas fueron grabadas en audio.

Se realizaron tantas entrevistas como fueron necesarias hasta llegar al punto de saturación de la información, conseguido con 16 entrevistas.

Análisis de datos

Se realizó un análisis de contenido temático.

Primero se realizó una transcripción literal de las entrevistas. Tras su lectura exhaustiva se buscaron segmentos con sentido (citas) y se codificaron. Posteriormente se agruparon los códigos en diferentes categorías. Una vez establecidas y consensuadas las categorías por todos los investigadores, se buscaron relaciones entre ellas, creando categorías superiores. Por último, los resultados obtenidos se dispusieron en matrices cualitativas, compuestas por las categorías superiores, inferiores y citas textuales de cada una de ellas.

Para cumplir con los estándares de calidad, la metodología elegida (cualitativa) fue la adecuada para dar respuesta al objetivo propuesto; los datos obtenidos fueron considerados relevantes tanto en el contexto concreto en el que se desarrolló como en otros contextos. Se intentó dar validez a los resultados, siendo rigurosos en el diseño, en el proceso por el que se obtuvo la información y en la interpretación. La información obtenida fue sometida a una triangulación de investigadores y se mantuvo durante todo el proceso una actitud de autocrítica para alcanzar la reflexividad.

Consideraciones éticas

Previo a las entrevistas, cada participante firmó un consentimiento informado en el que se velaba por los aspectos éticos (confidencialidad, anonimato, respeto, voluntariedad...).

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud de Zamora (413/P.I.).

Resultados y discusión

Las mujeres que participaron en el estudio fueron 16. Los datos sociodemográficos aparecen en la [tabla 1](#).

Las respuestas fueron reagrupadas en seis categorías coincidentes con las preguntas de la entrevista, dentro de las cuales se desarrollan las unidades de análisis desprendidas del estudio de las narraciones.

Sentimientos sobre el parto

Dentro del conjunto de gestantes se extrajeron tres sentimientos predominantes, que siguen la línea de la literatura consultada: positivos, miedo y nerviosismo^{1,14}.

Los sentimientos positivos fueron expresados en un mayor número de ocasiones por las mujeres primíparas: «*Estoy muy emocionada, la verdad, es mi primer niño*» (009), siendo la alegría la mayor verbalizada: «*Es una alegría, después de tanto tiempo embarazada ya con ganas de ver a tu niño*» (016). Aparecieron también ligados frecuentemente a la palabra emoción¹⁴: «*Ternura, mucha ternura, mucha alegría y mucha emoción*» (006).

El parto ha sido percibido históricamente como peligroso y que conlleva riesgos. Sin embargo, son las madres de las últimas décadas quienes manifiestan mayor miedo al parto, lo cual es reflejo de un miedo extendido y aceptado socialmente¹⁷: «*Como no he pasado por eso son como de nerviosismo, estoy asustada por lo que pueda pasar*» (016), «*Un poco miedo la verdad, el otro parto me fue muy bien*

Tabla 1 Características sociodemográficas de las participantes en el estudio

Participante	Edad	Nivel de estudios	Nacionalidad	Gestación	Educación maternal
001	33	Bachillerato	España	G1	Sí
002	32	Secundaria	España	G2	Sí
003	34	Universitarios	España	G2	No
004	25	Bachillerato	España	G1	Sí
005	38	Universitarios	España	G1	Sí
006	38	Secundaria	España	G1	Sí
007	37	Universitarios	España	G2	Sí
008	40	Secundaria	España	G2	Sí
009	29	Bachillerato	España	G1	Sí
010	29	Universitarios	Marruecos	G3	No
011	33	Universitarios	España	G2	No
012	31	Universitarios	España	G2	No
013	38	Primaria	España	G2	No
014	23	Secundaria	España	G1	Sí
015	30	Secundaria	España	G1	Sí
016	30	Universitarios	España	G1	Sí

pero siempre [...] tengo más miedo que el otro» (008). El nerviosismo o la ansiedad acompañaron al miedo en gran parte de las respuestas¹: «Un poco de nervios, pues al ser el segundo parto pues sinceramente entre lo aprensiva que estoy, lo nerviosa y las hormonas que están revolucionadas» (002). Además, puede ser generador de dolor, malestar y sufrimiento, inseguridad y sentimientos de momento entre la vida y la muerte^{2,9,18}: «Incertidumbre porque salga todo bien, nervios porque salga todo bien. Nervios de que el bebé venga bien y que no suceda nada durante el transcurso del parto» (002).

Fuera de estos tres grupos de respuestas predominantes aparecieron en las gestantes multíparas sentimientos de abandono del primer hijo o sentimientos diferentes con respecto de su primera gestación o de dificultades en el cuidado de ambos¹¹: «Lo primero es una sensación como de abandono de mi otro niño. Espero tener la misma sensación que con el primero, porque hasta ahora no ha sido lo mismo, es como no sé, es muy diferente» (003).

Autoeficacia o buena gestión frente al dolor del parto

Según nuestros resultados y la bibliografía sobre el tema, la variable más importante que influye en la percepción de autoeficacia es la paridad, siendo las multíparas en su mayoría las más optimistas¹³: «Yo creo que sí, lo único que, cada parto es diferente» (008), frente a las mujeres que esperan su primer hijo con una percepción más negativa: «No, no siento que tenga capacidad para gestionarlo bien. Que lo voy a intentar desde luego, pero sentir esa seguridad y esa confianza [niega con la cabeza] para nada» (006).

Diversos estudios afirman que las características personales como la edad, los trastornos menstruales, el miedo, la ira, los sentimientos negativos hacia el embarazo, las expectativas, la información y la preparación previa al parto¹⁹ pueden predisponer a la creación de expectativas de carácter negativo en relación con él, provocando menor tolerancia al dolor²⁰: «Yo creo que con el otro embarazo y

la preparación al parto que estamos llevando, yo creo que sí, que no hay mucho problema y me imagino que allí nos ayudarán, claro» (008).

Por lo tanto, en cuanto a nuestros resultados y la literatura actual, las mujeres con sentimientos positivos acerca de su autoeficacia predicen niveles menores de dolor durante el parto²¹ y mayores de experiencia satisfactoria²²: «Yo soy más miedosa cuando espero una cosa antes de que pase, pero luego [...] yo no he tenido muchos dolores en mi vida, pero cuando los he tenido, pues, creo que soy una persona bastante fuerte y los gestiono bastante bien» (016).

Necesidad más importante en su parto

Se obtuvieron cinco necesidades identificadas como importantes por las gestantes en su parto: acompañamiento por parte de su pareja durante todo el proceso, apoyo por parte de su familia y profesionales sanitarios, movimiento libre por la sala de dilatación, atención adecuada por parte de los profesionales sanitarios y bienestar emocional.

La necesidad de estar acompañadas durante todo el proceso del parto fue la más mencionada por todas las gestantes, quienes tenían a su pareja y padre del futuro bebé como acompañante predilecto. Fue la necesidad más verbalizada por las participantes nulíparas: «Que me dejen estar con mi pareja principalmente, por él y por mí, por los dos» (016) y la segunda más comentada por las participantes multíparas: «Se lo he pedido a mi pareja, que no se separe de mí en ningún momento, porque ya lo pedí la otra vez» (003). Como muestran estudios similares, el acompañamiento en el parto es aún más necesario cuando se trata de mujeres primíparas, embarazo múltiple, distócico o mujer adolescente²³.

El apoyo debe ser constante y brindar medidas de alivio y confort¹⁶, siendo en nuestro trabajo la segunda necesidad más expresada y la primera para las participantes multíparas: «Tengo el apoyo por parte de mi pareja, sé que va a entrar conmigo, que quiere hacerlo conmigo [...] mejor acompañada que no sola» (013).

Las mujeres múltiparas verbalizaron un mayor número de ocasiones la posibilidad de poder moverse de forma libre y la ingesta de líquidos: «Necesidad de moverme, que realmente la otra vez no estuve, no es que me dejaran levantarme de la camilla» (003), «Mmm beber agua, moverme, porque la otra vez no me dejaron nada moverme» (013). Resultan necesidades básicas para las mujeres durante el parto⁶, en especial la ingesta de líquidos claros durante el parto para la prevención de la cetosis²⁴.

Desearon que se las tratara de forma individualizada, que valoraran su situación en particular y que no banalizaran su dolor: «Es que me traten buenos profesionales, que me traten ya no con una deferencia para mi diferente [...] pero sobre todo con normalidad» (016). La información hacia las gestantes y el entorno en el que transcurre el parto fue altamente valorada, favoreciendo que las mujeres se sintieran menos angustiadas y nerviosas, sabiendo lo que les sucedería y la mejor forma de reaccionar frente a algunas situaciones²⁵.

Dentro de la necesidad de bienestar emocional: bienestar, tranquilidad, confianza y cariño: «Que me diesen mucha confianza para que todo salga bien y tranquilizarte en esos momentos» (005), «El bienestar, la tranquilidad, el estar [...] el sentirme a gusto, el sentirme bien» (006). Las participantes primíparas fueron en este caso quienes más mencionaron estas necesidades. En ese caso, la falta de orientaciones adecuadas puede hacer aumentar los miedos y las angustias de la mujer, que relaciona el parto al mismo tiempo como sufriendo⁹.

Nuevas prácticas para afrontar el parto

Para favorecer la agilidad en el discurso y una mayor obtención de respuestas e información por parte de las participantes, esta pregunta fue dividida en tres cuestiones. La primera de ellas fue la mostrada en el epígrafe: «Durante el transcurso de tu embarazo, ¿has adquirido o desarrollado nuevas prácticas para afrontar el parto?». La segunda hacía referencia a aspectos culturales y consejos de su entorno familiar y amigos: «¿Has recibido y llevado a cabo consejos por parte de familia y amigos o del saber popular?». Y la tercera indagaba en aspectos religiosos: «¿Eres una mujer creyente? ¿Se han modificado de alguna manera tus creencias?».

Las participantes del estudio realizaban cambios o nuevas prácticas en las últimas semanas de gestación. Hacían referencia en general a conceptos aprendidos en los programas de educación prenatal o en los consejos de profesionales sanitarios. Estas nuevas prácticas fueron desarrolladas para mejorar su bienestar y ayudar a una mejor evolución de su futuro parto: «Venimos a preparación al parto y nos ayudan a respirar, a hacer ejercicios y a saber cuándo es realmente una contracción o es otro tipo de dolor, y eso es muy importante» (005). Destacan las mujeres que sí acudieron a algún programa de educación prenatal, que engloban las respuestas afirmativas a esta pregunta, siguiendo y agradeciendo consejos de este tipo: «Sí, claro, todos los consejos son bien recibidos. Te dicen que tienes que estar tranquila, que es un momento y que al final ves la cara del bebé y luego todo se te olvida» (005). De la literatura sobre el tema se pueden extraer varios estudios que aluden

a la influencia de la preparación parto sobre distintos parámetros obstétricos, con resultados positivos^{25,26}.

Cabe destacar que fueron las gestantes múltiparas quienes siguieron estos consejos en un mayor número, frente a las nulíparas: «Sí que he escuchado y leído cosas. Lo del chocolate caliente, salir a pasear, la homeopatía para la dilatación, sí que he leído muchas cosas [...] pero no he cambiado nada» (009). Y además destacaron la importancia de la experiencia previa: «Yo creo que la experiencia, la experiencia, practicas los ejercicios que tienes que hacer, estimulas la zona un poquito y poco más, porque no tengo mucho tiempo para asistir a las clases donde se hacen la preparación al parto» (010). Se visualizaron experimentando plenamente el proceso de transformación física y emocional que deseaban en el parto, con la construcción de un cuerpo de conocimiento inherente al proceso del parto y de nacimiento, anticipándose o fortaleciéndose para sobreponerse a la medicalización actual²⁷.

Las participantes de este estudio no solían buscar información o consejo de su entorno cercano: «No hago mucho caso de experiencias de otras madres de mi alrededor [...] no me he dejado influir» (015). Se vio que la imagen del parto se integró en un conjunto de valores adquiridos a partir de los comentarios de familiares y sanitarios y por las imágenes cinematográficas e internet¹⁸. Compartir las experiencias sobre el parto entre mujeres tiene el beneficio de integrar el parto como parte del relato normal de vida, para discutir miedos, preocupaciones, ausencias o sentimientos de decepción con la experiencia del parto y para lograr comprensión de las propias fuerzas y capacidades²⁸.

Pese a que en nuestros resultados no se resaltó especialmente la espiritualidad, en la literatura se ha valorado como una parte esencial de quiénes son y que usan sus creencias y prácticas espirituales para ayudarlas a calmar sus miedos y ansiedades²⁹: «Soy una persona creyente, entonces rezo igual, lo que sí es que confío en que todo va a salir muy bien. Para mí es como un milagro que me quedara embarazada» (005).

Apoyo durante el parto por el acompañante

Son dos los tipos de respuesta que mayoritariamente se obtuvieron: apoyo en el parto y los posibles sentimientos de sus acompañantes durante el mismo. Cabe destacar que las 16 participantes comentaron que sería su pareja sentimental quien las acompañaría en ese momento.

Según las participantes, el apoyo que recibirán en el parto será continuo y obtendrán de él resultados positivos, como seguridad, confianza y bienestar emocional³⁰: «Yo creo que sí, mi marido es muy tranquilo, así y muy bueno y me ayuda ahora en todo lo que puede» (005). Cuando el apoyo es por parte de la pareja, aporta seguridad y respaldo, diluye tensiones y facilita el proceso de adopción del rol maternal¹⁴. Además, estudios relacionados con el tema relacionan el acompañamiento con el aumento del parto vaginal espontáneo, menor duración del trabajo de parto y disminución del parto por cesárea, parto vaginal instrumental, uso de cualquier analgesia, uso de analgesia regional, bajo puntaje de Apgar a los cinco minutos y sentimientos negativos sobre experiencias de parto³¹.

En cuanto a la actitud que tendrían sus parejas en el parto destacan las mujeres nulíparas con dudas al respecto, creyendo que su pareja no podía ofrecer un apoyo continuo y estando en un estado de nerviosismo mayor que ellas: «No creo que esté concienciado con el tema del parto, o sea sí, pero se pone más nervioso que yo» (015), «Creo que sí, pero casi me da más miedo él, porque creo que lo va a pasar mal [...] porque es muy uy, le va a dar algo [ríe]» (009). Otros trabajos sobre el tema apuntan a que el padre, al acompañar el nacimiento del niño, afirma su paternidad y valora su papel, siendo una persona conocida para proporcionar calor, cuidado y atención²⁵. Los padres que participan en el nacimiento de su hijo manifiestan reacciones como mayor protección de la mujer, mayor orgullo en relación con su relación y con su propia virilidad, y el disfrute previo de su paternidad³².

Atención por parte de los profesionales sanitarios

Las participantes respondieron de forma mayoritaria que deseaban una atención de calidad y buen trato por parte de los profesionales que iban a atender su parto: «Que estén pendientes de las necesidades y que te cuiden, que sean profesionales» (008), «El trato, el que no te respeten o que quieran terminar ya y te presionen o no sé...» (009). El buen trato y la información aportan importantes beneficios para el manejo y la confianza en el parto³⁰.

El apoyo fue un elemento que valoraron y necesitaron. Al referir el cariño o la ternura demandaron un trato delicado en esos momentos de dolor: «Cariño, no cariño como si fueran algo mío, pero sí amabilidad y ternura, por favor [ríe]» (006). Hicieron hincapié en la individualización de los cuidados, en ser escuchadas y que no se banalizara su dolor: «Que no me traten como un número, porque yo creo que eso me bloquearía mucho y dificultaría el parto» (016). «En el anterior embarazo pues, como ya te digo que estuve en todos los turnos, "bueno, primeriza, bah!", pues lo típico; que ese tipo de expresiones que además las hagan delante de ti, es verdad que sí que soy primeriza, pero me está doliendo, que estoy aquí [ríe]» (013).

Diversos estudios reflejan resultados similares. En cuanto a la atención, es el respeto, la sensibilidad, la acogida, el tiempo suficiente, el apoyo y la comunicación centrada en el paciente lo que demandan principalmente los usuarios³². El trato correcto, educado y amable con las pacientes es clave para la satisfacción con los servicios sanitarios³³. Además, las expectativas en la asistencia variaban desde ser bien asistidas, una atención completa, personal y única, hasta que fuesen examinadas por los profesionales de la salud con respeto, dignidad y calidad³⁴.

La comunicación terapéutica debe ser practicada con la mujer y su familia¹⁶, ya que durante el ingreso los acompañantes suelen expresar la necesidad por parte de las matronas de una atención individual, holística y de calidad hacia la mujer³⁵.

Es necesario que los profesionales sean conscientes de la importancia de su actuación y de la necesidad de combinar el conocimiento técnico específico con el compromiso con un resultado satisfactorio en la atención, teniendo en cuenta el significado de este resultado para cada gestante³⁴.

Conclusiones

Se ha cumplido el objetivo propuesto en el trabajo: describir las percepciones y los deseos sobre el parto en un grupo de gestantes a término de Zamora.

El final de la gestación y el proceso del parto es un momento en el que discurren un alto número de emociones, desde sentimientos positivos como alegría, emoción o ternura, hasta miedo y miedo al dolor.

La variable más importante que influye en la percepción de autoeficacia es la paridad, y las múltiparas son las mujeres con sentimientos más positivos sobre ello; además, tendrán niveles menores de dolor durante el parto y una experiencia más satisfactoria.

Para las gestantes, cinco son las necesidades más importantes para cubrir en su parto: el acompañamiento de su pareja durante el trabajo de parto, el apoyo por parte de su familia y profesionales sanitarios, el movimiento libre por la sala de dilatación, la atención adecuada por parte de los profesionales sanitarios y su bienestar emocional.

Los cambios realizados por las mujeres en su embarazo corresponden más a consejos y hábitos saludables proporcionados por los profesionales sanitarios, entre los que destaca la matrona es sus sesiones de educación prenatal.

Valoran altamente el apoyo de su acompañante durante el parto, en este caso su pareja. De ellos, creen que permanecerán a su lado en todo momento y les aportarán tranquilidad y apoyo.

Con respecto a los profesionales sanitarios presentes en su parto, desean un buen trato hacia ellas y una atención de calidad, valorando la comunicación y un trato respetuoso.

Como limitación del estudio destaca el haber sido realizado en un contexto muy concreto, incluyendo únicamente perfiles de mujeres de la zona. Para futuras líneas de investigación podría ser conveniente la reproducción de este tipo de trabajos en otras poblaciones y así generar conocimiento de gran valor para mejorar la experiencia de parto de las futuras madres.

Financiación

El estudio no contó con ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Gondim Leite M, Paiva Rodrigues D, Sydney de Sousa AA, Pinto Torres de Melo L, de Melo Fialho AV. Sentimientos advindos da maternidade: Revelações de um grupo de gestantes. *Psicol Estud.* 2014;19:115–24.
- Centenaro Levandowski D, Marin AH, da Silva Pereira C, Golembiewski Mendes M. ¡Llegó la hora! Expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas. *Revista de Psicología.* 2015;33:333–61 [consultado 9 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337839590004>.
- Pinheiro BC, Bittar CML. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: Relato de um grupo de mulheres. *Fractal, Rev Psicol.* 2013;25:585–602 [consultado

- 27 Nov 2017]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000300011>.
4. González R. Monografía sobre las emociones del parto. Nuberos Científica. 2012;2:22–8 [consultado 9 Oct 2017]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/460>.
 5. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Recomendaciones sobre la asistencia al parto. Madrid; 2008 [consultado 10 Ene 2018]. Disponible en: <https://sego.es/>.
 6. FAME: Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa Parto Normal. Guía para madres y padres. Pamplona; 2011 [consultado 10 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/iniciativa-al-parto-normal.pdf>.
 7. Martin DK, Bulmer SM, Pettker CM. Childbirth expectations and sources of information among low and moderate income nulliparous pregnant women. *J Perinat Educ*. 2013;22:103–12 [consultado 9 Oct 2017]. Disponible en: <https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.2.103>.
 8. Rosado Morais FR, Pavia Nunes T, Meira Veras R, Fernandes de Medeiros Azevedo L. Conhecimentos e expectativas de adolescentes nuligestas acerca do parto. *Psicol Estud*. 2012;17:287–95 [consultado 27 Nov 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a11.pdf>.
 9. Tostes NA, Fleury Seidl EM. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções para o parto. *Temas Psicol*. 2016;24:681–93.
 10. Pięta B, Jurczyk MU, Wszolek K, Opala T. Emotional changes occurring in women in pregnancy, parturition and lying-in period according to factors exerting an effect on a woman during the peripartum period. *Ann Agric Environ Med*. 2014;21:661–5 [consultado 9 Oct 2017]. Disponible en: <https://doi.org/10.5604/12321966.1120621>.
 11. Camacho Morell F, Romero Martín MJ. Expectativas de parto de las gestantes de La Ribera: una aproximación cualitativa. *Enferm Glob*. 2018;17:324–35.
 12. Pascual C, Arieta Pinedo I, Grandes G, Espinosa Cifuentes M, Gamind I, Pelayo Gordon J. Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal. *Aten Primaria*. 2016;48:657–64 [consultado 9 Oct 2017]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.12.004>.
 13. Schwartz L, Toohill J, Creedy K, Baird K, Gamble J, Fenwick J. Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:29 [consultado 15 Oct 2017]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0465-8>.
 14. Berlanga Fernández S, Vízcaya-Moreno MF, Pérez-Cañaveras RM. Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Aten Primaria*. 2013;45:409–17 [consultado 9 Oct 2017]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.04.004>.
 15. Ramírez Peláez H, Rodríguez Gallego I. Beneficios del acompañamiento de la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof*. 2014;15:1–6 [consultado 15 Oct 2017]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>.
 16. Giraldo-Montoya DI, Calderón-Bejarano H, Rivera-Cardona CF, Velásquez-Vergara SM, Mesa-Ballesteros H. Vivencias de familiares en sala de espera de trabajo de parto. *Aquichan*. 2016;16:205–18 [consultado 9 Oct 2017]. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.8>.
 17. Cardús i Font L. Miedo al parto y narrativas intergeneracionales: Una aproximación desde la antropología. *Dilemata*. 2015;7:129–45.
 18. Biurrún Garrido A. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol [tesis doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2017 [consultado 1 Feb 2018]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/457137>.
 19. Chang M, Chen S, Chen C. Factors related to perceived labor pain in primiparas. *Kaohsiung J Med Sci*. 2012;18:604–9.
 20. Curzick D, Jokic-Begic N. Anxiety sensitivity and anxiety as correlates of expected, experienced and recalled labor pain. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2011;32:198–203.
 21. Anarte MT, Esteve R, López AE, Ramírez C, Camacho L. El rol de las cogniciones en la modulación del dolor: evaluación de creencias en pacientes con dolor crónico. *Rev Esp Neuropsicología*. 2001;3:46–62.
 22. Howarth A, Swain N, Treharne GJ. Taking personal responsibility for well-being increases birth satisfaction of first time mothers. *J Health Psychol*. 2011;16:121–3.
 23. Rodríguez Rodríguez MI, Aranda García AM, Reina Durán MJ, Lobato Miranda CL, Delgado Begines E, de las Heras Moreno J. Satisfacción de la mujer acompañada de su pareja durante el proceso de parto en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. *Biblioteca Lascasas*. 2014;10:1–20 [consultado 15 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0794.php>.
 24. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2009/01. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf.
 25. Barbieri MC, Soares NT, Ferrari RAP, Demitto MO, Tacla MTM. The experience of motherhood: perception of women participants from prenatal groups. *J Nurs UFPE on line*. 2013;7:5533–40 [consultado 9 Oct 2017]. Disponible en: <https://doi.org/10.5205/reuol.3529-29105-1-SM.0709201322>.
 26. Artieta Pinedo ML, Paz P. Utilidad de la educación maternal: una revisión. *Revista Rol de Enfermería*. 2006;29:24–32.
 27. Basso JF, Monticelli M. Las expectativas de mujeres embarazadas y sus acompañantes para realizar un parto humanizado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18:99–107 [consultado 15 Oct 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_14.pdf.
 28. Callister LC. Making meaning: Women's birth narratives. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2004;33:508–18.
 29. Laza Vásquez C, Pulido Acuña GP, Castilblanco Montañez RA. La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo. *Enferm Glob*. 2012;11:295–305 [consultado 15 Oct 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400015&lng=es.
 30. Higuero-Macias JC, Crespillo-García E, Mérida-Talléz JM, Martín-Martínez SR, Pérez-Trueba E, Mañón Di Leo JC. Influencia de los planes de parto en las expectativas y la satisfacción de las madres. *Matronas Prof*. 2013;14:24–91 [consultado 9 Oct 2017]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-planes-de-parto.pdf>.
 31. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017:CD003766 [consultado 22 Ene 2018]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>.
 32. Ariza N, Herrera G. El parto sin violencia: un compromiso de vida. *Rev Salud Hist Sanid*. 2012;7:43–60.

33. Díaz-Sáez J, Catalán-Matamoros D, Fernández-Martínez MM, Granados-Gómez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gac Sanit.* 2011;25:483-9 [consultado 9 Oct 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000600008&lng=es.
34. Vasconcelos-Moura MA, Fernandes e-Silva G, Santos C, Mendes de Araújo-Silva V. La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada. *Aquichan.* 2014;14:196-2016 [consultado 9 Oct 2017]. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.2.7>.
35. Sengane MLM, Nolte AGW. The expectations of fathers concerning care provided by midwives to the mothers during labour. *Health SA Gesondheid.* 2012;17:1-10 [consultado 9 Oct 2017]. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/hsag.v17i1.527>.