

## Estresores percibidos por las mujeres durante su parto

### *Stressors perceived by women during childbirth*

**Autores:** Beatriz Sanz Escribano (1); Virginia Maroto Alonso (2); Sandra Ortiz Ortiz (3); Irene Jiménez Aguilar (4); Sonia Durán Sierra (5); Clara Pastora Rubio Muñoz (6)

**Categoría profesional y lugar de trabajo:** (1) Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología (matrona) en Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid); (2) Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología (matrona) en Hospital Infanta Cristina (Madrid). Doctora en cuidados de la salud por la Universidad Complutense de Madrid. Profesora de Grado de Enfermería en Universidad Nebrija; (3) Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología (matrona) en Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid); (4) Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología (matrona) en Hospital Universitario del Sureste (Madrid); (5) Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología (matrona) en Centro de Salud de Entrevías (Madrid); (6) Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología (matrona) en Centro de Salud Aranjuez (Madrid).

**Dirección de contacto:** beatriz.sanze3@gmail.com

**Fecha recepción:** 14/04/2020

**Aceptado para su publicación:** 09/09/2020

**Fecha de la versión definitiva:** 13/09/2020

#### Resumen

**Objetivo:** Identificar los factores estresantes percibidos por las mujeres durante su parto. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado en el HGU Gregorio Marañón, entre octubre 2017 y febrero 2018. Para la recogida de datos se diseñó un cuestionario con información sociodemográfica, obstétrica, del parto, posibles estresores y nivel de estrés percibido. **Resultados:** Se alcanzó el tamaño muestral estimado de 331 participantes. 150(45.3%) eran primíparas, y 232 (70,2%) iniciaron el parto espontáneamente. Los factores más estresantes fueron del grupo temores y sensaciones: 166 (50,2%) mujeres valoraron como bastante o muy estresante "tener sed", 173 (52,3%) "tener dolor" y 166 (50,2%) "temor a que el niño sea lesionado/muera en el parto". La mediana de puntuación del nivel de estrés general percibido fue 3 [1-5]. **Discusión:** Los principales estresores identificados por las mujeres fueron "tener sed", "tener dolor" y "temor a que el niño/a sea lesionado o muera en el parto", siendo el resto de factores poco o nada estresantes. El nivel general de estrés percibido por las gestantes durante el parto es bajo.

#### Palabras clave

Parto; Entorno del Parto; Estrés Psicológico; Atención de Enfermería; Bienestar Materno.

#### Abstract

**Objective:** To identify the stressors perceived by women during childbirth. **Methods:** Transversal descriptive study with an analytical component conducted at the Gregorio Marañón Hospital between October 2017 and February 2018. For data collection, a questionnaire was designed with sociodemographic, obstetric, labor and delivery information, possible stressors and level of perceived stress. **Results:** The estimated sample size of 331 participants was reached. 150(45.3%) were primiparous, and 232 (70.2%) initiated labor spontaneously. The most stressful factors were from the fears and sensations group: 166 (50.2%) women rated as quite or very stressful "being thirsty", 173 (52.3%) "being in pain" and 166 (50.2%) "fear of the child being injured/dead in childbirth". The median score for overall perceived stress level was 3 [1-5]. **Discussion:** The main stressors identified by the women were "being thirsty", "having pain" and "fear of the child being injured or dying in childbirth", with the rest being little or no stressors. The general level of stress perceived by pregnant women during childbirth is low.

#### Key words

Parturition; Birth Setting; Stress, Psychological; Nursing Care; Maternal Welfare.

## INTRODUCCIÓN

El 50% de las mujeres se sienten insatisfechas con su parto, y en sus declaraciones refieren ansiedad y estrés vivido, dibujando algunos posibles estresores relacionados con la atención y el entorno (1). Es por esto que numerosas publicaciones recogen la importancia de mantener un ambiente agradable y libre de factores estresantes durante el parto (1-3). Pero ¿a qué factores estresantes se refieren?

El parto en sí es un suceso estresante para la mayoría de mujeres. A ello, se suman posibles estresores descritos por las gestantes en investigaciones sobre satisfacción, tales como la sed, el ruido del monitor, alarmas, estar conectado a cables, la inmovilidad o posturas mantenidas, la iluminación, sentirse mojada, el dolor, la no información de procedimientos, el no conocer a la persona que le atiende, la falta de información sobre su evolución, la soledad o falta de intimidad en algunos momentos (1,4-7). Estos son sólo algunos de los muchos factores que las mujeres declaran influyen en la satisfacción de su parto, aunque no se conoce si se sitúan como estresores o no tienen un papel influyente en este aspecto.

Más allá de la influencia que el estrés pueda tener en la percepción de la mujer acerca de su parto, se sabe que la descarga de adrenalina que se produce ante una situación estresante puede interferir en la liberación de oxitocina endógena, y por tanto obstaculizar el desarrollo fisiológico del trabajo de parto (8).

Reducir el estrés también tendrá un impacto positivo sobre el control del dolor en el parto, ya que dicha descarga de adrenalina hace que se inhiba la producción de opioides endógenos, facilitando el círculo miedo-tensión-dolor. En relación con esto, el obstetra Odent relaciona el ambiente externo y nivel de estrés, estableciendo que un ambiente estimulante aumenta el estrés y el dolor, mientras que un ambiente íntimo produce todo lo contrario (8,9).

Al parecer, el miedo y ansiedad puede predisponer a presentar una tolerancia más baja al dolor o a magnificar sus efectos, comportando incluso una peor valoración del tratamiento administrado para aliviarlo (8,10,11). Esto es importante, pues algunos estudios refieren que en mujeres con peor control del dolor tras analgesia epidural –con puntuaciones más altas en las escalas del dolor y con mayor administración de bolos de rescate– mayor es el riesgo de que finalice en cesárea (8,12). En contraposición, otros trabajos retrospectivos similares no encuentran correlación, por lo que se deben considerar con cautela (13).

El estrés durante el parto también tiene consecuencias negativas en el posparto, tales como la afectación del entorno familiar, entorpecimiento de la lactancia materna o relación con la depresión posparto (1). Actuar sobre el estrés en el parto tendría un efecto positivo en el puerperio y la lactancia materna, pues éste puede inhibir la producción de la hormona prolactina e incrementar los niveles de cortisol. De hecho, se ha visto que el porcentaje de madres que continúan con lactancia materna a los tres meses es mayor si han estado satisfechas con el parto (1, 14, 15).

Incluso, el parto puede ser un evento lo suficientemente estresante como para desencadenar un trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno infradiagnosticado con consecuencias muy negativas tanto para la madre como para el vínculo con su hijo (16-19). En la actualidad, no se han encontrado datos sobre la prevalencia de este trastorno en España. Las investigaciones en otros países señalan que afecta al 1,5-6% de las mujeres que paren, estimándose que en torno al 22-35% de las púerperas presentan algún grado de TEPT (16,20-22). La insatisfacción con los cuidados intraparto y la valoración negativa del mismo constituye un factor de riesgo para el TEPT (19,22). Por ello, además de reducir los factores de riesgo para TEPT que ya se conocen, sería lógico pensar en limitar todos aquellos estresores que contribuyen, en mayor o menor manera, a que la mujer experimente un excesivo estrés durante su parto.

En otros ámbitos como las Unidades de Cuidados Intensivos o quirófanos sí existen estudios descriptivos que analizan los estresores, y que han facilitado a los gestores conocer sobre qué factores actuar. Es interesante destacar que los aspectos que más preocupan a estos pacientes son los componentes físicos – sed, sueño, temperatura, iluminación ambiental, tubos en la nariz o la boca– y estudios coinciden en que “tener sed” y “la imposibilidad para dormir” son identificados por muchos como principales generadores de estrés, por encima de otros ítems como “el cuidado recibido por el personal sanitario” (23-26). No obstante, estos resultados no se pueden extender a los paritorios, pues tanto las personas objetos de los cuidados como los entornos protagonistas tienen características muy diferentes.

Para el equipo sanitario poder actuar disminuyendo los estresores resulta positivo, no solo desde el punto de vista de favorecer el bienestar de la mujer y una mejor calidad percibida, sino a la hora de desarrollar su labor asistencial. Se ha visto que cuando la mujer siente temor es más probable

que colabore menos con los profesionales en su parto, o que no consiga el autocontrol durante el mismo (27,28).

A nivel de gestión, disminuir el estrés que siente la mujer durante la dilatación y expulsivo tendrá una repercusión positiva sobre los efectos del mismo. Esto se traduce en menor comorbilidad secundaria y, por tanto, menor demanda asistencial con el consiguiente menor gasto sanitario. A esto hay que sumar los derivados de un mejor establecimiento de la lactancia materna, con todos los beneficios que supone para el recién nacido y su salud (1).

Por todo ello, resulta fundamental incorporar la perspectiva de las mujeres en la valoración de la atención prestada, con el fin de localizar aquellos estresores modificables, desarrollar planes de actuación para eliminarlos o minimizarlos, logrando así disminuir las múltiples consecuencias del estrés y mejorar la asistencia. Así, el objetivo del estudio es identificar los factores estresantes percibidos por las mujeres durante su parto (posibles estresores relacionados con el ambiente, los cuidados y procedimientos, la dificultad de movimiento, las sensaciones de la mujer, la despersonalización, el personal sanitario y los temores de la mujer) e investigar el nivel general de estrés percibido durante la dilatación y expulsivo.

## MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se llevó a cabo en las Plantas de Puerperio del Hospital Universitario Gregorio Marañón (HUGM) (Madrid) desde octubre de 2017 hasta febrero de 2018.

### Diseño

Estudio descriptivo transversal.

### Sujetos

La población a estudiar fueron todas las mujeres que tuvieron un parto eutócico con analgesia epidural en el HUGM durante el periodo de estudio.

### Criterios de inclusión

Gestación única y a término de bajo riesgo, parto eutócico cefálica con recién nacido vivo, entender la lengua española hablada y escrita.

### Criterios de exclusión

Gestantes que ingresan en fase de expulsivo, mujeres en tratamiento por trastornos de ansiedad y/o diagnosticadas de trastornos psíquicos y/o cognitivos previos.

### Criterios de retirada

Puérperas que han sido trasladadas a unidades de cuidados críticos o servicios especiales tras aceptar la participación, no cumplimentar el 80% del cuestionario.

En el año 2015 (datos más recientes disponibles) hubo 3157 partos eutócicos a mujeres con gestación única a término de recién nacidos vivos en el Paritorio del HGUGM, de las cuáles 2367 recibieron analgesia epidural durante la dilatación y expulsivo, que fue la población de estudio definida. El tamaño muestral se calculó utilizando el programa Epidat 4.1 bajo los siguientes supuestos: que el 50% de las mujeres detectan factores estresantes durante la dilatación y expulsivo ( $p=q=0.5$ ) de esta manera se garantiza el mayor tamaño de muestra al no haber bibliografía al respecto, para un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5% se estimó un tamaño muestral de 331 mujeres.

Se llevó a cabo un muestreo de tipo no probabilístico hasta completar el tamaño muestral (**Figura 1**).

### Variables

Para la identificación de los factores ambientales estresantes se utilizó un cuestionario de elaboración propia (**ANEXO I. Cuestionario**). Previamente, se realizó un pilotaje con 25 mujeres para garantizar la comprensión del cuestionario y probar su funcionamiento in situ.

Se recogió información de las siguientes variables:

- **Sociodemográficas y obstétricas:** Edad cronológica de la mujer, nacionalidad, nivel de estudios, número de embarazos, número de hijos, tipo de partos anteriores.
- **Relacionadas con el parto:** Horas de duración del parto, horas que han pasado desde el parto, acompañante durante el parto (sí/no), control del dolor con analgesia epidural Escala Visual Analógica (EVA) del 0 (sin dolor) al 10 (máximo dolor).

- **Factores estresantes:** Escala compuesta por 48 ítems que corresponden a posibles factores estresantes, divididos en 7 grupos. Cada uno de los ítems se puntúa a través de una Escala de Likert del 0 al 4 (0: no recuerdo/no sabría valorar/no procede; 1: nada estresante; 2: poco estresante; 3: bastante estresante; 4: muy estresante).
  - Ambiente: 12 ítems.
  - Cuidados/procedimientos: 5 ítems.
  - Dificultad de movimiento: 4 ítems, relacionados con la dificultad de movimientos asociada a la analgesia epidural y a la monitorización externa continua de la frecuencia cardíaca fetal.
  - Sensaciones: 6 ítems, que corresponden a sensaciones de la mujer durante su estancia en paritorio, como la sed, dolor, o sensación de estar mojada.
  - Despersonalización: 5 ítems, que corresponden a la pérdida de autocontrol, falta de intimidad o aspectos relacionados con la autonomía de la mujer y humanización de los cuidados.
  - Personal sanitario: 8 ítems.
  - Temores: 8 ítems.
- **Nivel de estrés percibido durante la estancia en paritorio:** Escala visual graduada del 0 al 10 (de nada a máximo estrés percibido).

### Recogida de datos

Las mujeres fueron captadas por la investigadora en la planta de puerperio entre las 4 y 48 horas postparto. Se les entregó un documento de consentimiento informado previamente, y a aquellas que aceptaron participar se les entregó el *Cuestionario*. Las mujeres autocumplimentaron el cuestionario durante su estancia hospitalaria y antes de las 48h postparto, depositándolo en un sobre cerrado en una urna en el control de enfermería.

Este estudio fue presentado y aprobado por el Comité de Investigación Clínica del HUGM el 3 de octubre de 2017 nº 268/17. Todos los datos fueron anonimizados y se respetó la confidencialidad de los sujetos de estudio, atendiendo a la normativa vigente.

### Análisis de datos

Se utilizó el programa SPSS versión 24.0. Se hizo un análisis descriptivo de todas las variables de for-

ma global, las variables cualitativas se presentaron mediante distribución de frecuencias y porcentajes, y para las variables cuantitativas se utilizó media y desviación estándar (DE) si tenían una distribución normal, y mediana (Md) y rango intercuartílico [RIC] si no la tenían. Previamente, se confirmó la distribución normal de las variables cuantitativas mediante la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov.

Los 48 ítems posibles estresores fueron recodificados en 48 variables transformadas a puntuación en base 10, para facilitar la interpretación de los resultados.

Posible factor estresante\*10/4

Se calcularon siete nuevas variables que agrupan los ítems de posibles estresores en las categorías del cuestionario (factores estresantes): ambiente, cuidados/procedimientos, movimiento, sensaciones, despersonalización, personal sanitario y, temores. Para el cálculo de la puntuación de los factores, se realizó la suma de los ítems de cada uno de ellos, y se dividió entre el número de ítems. Después se transformó a base 10 para su interpretación.

$$\frac{\text{(Suma total de ítems de cada factor)}}{\text{(número de ítems de cada factor)}} * 10/4$$

El análisis de datos finalizó en mayo de 2018.

## RESULTADOS

Se alcanzó el tamaño muestral estimado de 331 mujeres. La edad media de las participantes fue de 33.73 (DE 5.15) años. En cuanto a las características del perfil sociodemográfico, 259 (79%) mujeres eran de nacionalidad española, y 207 (62.5%) tenían estudios universitarios.

En relación a las variables obstétricas, la mediana del número de embarazos en las mujeres fue de 2 [1-3], y tenían una mediana de 2 [1-2] hijos. Para 150 (45.3%) de las mujeres participantes éste era su primer parto (primíparas). De las 181 (54.7%) no primíparas, 5 (2.9%) habían tenido algún hijo por cesárea programada, y 17 (9.6%) por cesárea urgente.

En cuanto a las variables relacionadas con el parto actual de las participantes, 232 (70.2%) gestantes iniciaron el parto de forma espontánea. La mediana de duración del parto fue de 6 [4-9] horas, habiendo pasado en el momento que autocompletaron el cuestionario una media de 34.48 (DE 12.90) horas desde su parto. Además, casi la totalidad de las participantes, 327 (98.8%) estuvieron acompañadas en el paritorio.

Respecto a la valoración del dolor en la "Escala visual analógica de Eva" tras recibir analgesia epidural, la mediana de puntuación fue de 2 [1-4].

Los posibles estresores del factor ambiente y del factor cuidados/procedimientos son considerados por el 40.8-73.1% de las participantes (en función del ítem) como nada estresantes (**Tabla 1**).

AMBIENTE					
n=331	No recuerdo/no sabría valorar/no procede n (%)	Nada estresante n (%)	Poco estresante n (%)	Bastante estresante n (%)	Muy estresante n (%)
Oír muchos ruidos	82 (24.8%)	<b>203 (61.3%)</b>	35 (10.6%)	8 (2.4%)	3 (0.9%)
Tener mucho calor o frío	60 (18.1%)	<b>161 (48.6%)</b>	59 (17.8%)	37 (11.2%)	14 (4.2%)
Tener máquinas a su alrededor	63 (19%)	<b>215 (65%)</b>	42 (12.7%)	8 (2.4%)	3 (0.9%)
Oír distintas alarmas	56 (16.9%)	<b>159 (48%)</b>	72 (21.8%)	29 (8.8%)	15 (4.5%)
Oír el teléfono	118 (35,6%)	<b>179 (54,1%)</b>	24 (7,3%)	7 (2,1%)	3 (0,9%)
Demasiada/poca luz	66 (19,9%)	<b>232 (70,1%)</b>	28 (8,5%)	2 (,6%)	3 (0,9%)
Notar mucha actividad del personal en el entorno	62 (18,7%)	<b>200 (60,4%)</b>	51 (15,4%)	14 (4,2%)	4 (1,2%)
Escuchar gemidos de otras mujeres	112 (33,8%)	<b>166 (50,2%)</b>	24 (7,3%)	21 (6,3%)	8 (2,4%)
Oír tratamientos y cuidados de otras mujeres	120 (36,3%)	<b>180 (54,4%)</b>	17 (5,1%)	12 (3,6%)	2 (0,6%)
Presencia de olores extraños	125 (37,8%)	<b>182 (55,0%)</b>	15 (4,5%)	7 (2,1%)	2 (0,6%)
La presencia del acompañante	73 (22,1%)	<b>242 (73,1%)</b>	11 (3,3%)	1 (0,3%)	4 (1,2%)
Presencia de familiares en la sala de espera	112 (33,8%)	<b>179 (54,1%)</b>	26 (7,9%)	8 (2,4%)	6 (1,8%)
CUIDADOS/PROCEDIMIENTOS					
n=331	No recuerdo/no sabría valorar/no procede n (%)	Nada estresante n (%)	Poco estresante n (%)	Bastante estresante n (%)	Muy estresante n (%)
Los cuidados y exploraciones físicas frecuentes (tacto vaginal, sondaje vesical, etc)	32 (9,7%)	<b>155 (46,8%)</b>	91 (27,5%)	32 (9,7%)	21 (6,3%)
Toma frecuente de TA	55 (16,6%)	<b>219 (66,2%)</b>	43 (13,0%)	6 (1,8%)	8 (2,4%)
Que me pongan un pañal	68 (20,5%)	<b>203 (61,3%)</b>	41 (12,4%)	11 (3,3%)	8 (2,4%)
Que me rompan la bolsa	130 (39,3%)	<b>135 (40,8%)</b>	38 (11,5%)	11 (3,3%)	17 (5,1%)
No saber cuándo me van a realizar las exploraciones, cuidados, etc.	59 (17,8%)	<b>150 (45,3%)</b>	62 (18,7%)	37 (11,2%)	23 (6,9%)

**Tabla 1.** Respuesta de las participantes sobre los estresores percibidos del factor ambiente y factor cuidados/procedimientos.

En relación a los ítems del factor dificultad de movimiento, las participantes los valoran como nada o poco estresante. Respecto al factor sensaciones, el ítem "tener sed" y "tener dolor" fueron valorados

como bastante o muy estresantes por un 50.2% y 52.3% de las participantes, respectivamente, mientras que alrededor del 7% de las mujeres refirieron *no recuerdo/no sabría valorar/no procede* (**Tabla 2**).



DIFICULTAD DE MOVIMIENTO					
n=331	No recuerdo/no sabría valorar/no procede n (%)	Nada estresante n (%)	Poco estresante n (%)	Bastante estresante n (%)	Muy estresante n (%)
Tener limitada la movilidad por la presencia de tubos, catéteres, cables del monitor, etc.	36 (10,9%)	<b>127 (38,4%)</b>	96 (29,0%)	49 (14,8%)	23 (6,9%)
Tener que mantener la misma postura durante tiempos prolongados	34 (10,3%)	102 (30,8%)	<b>115 (34,7%)</b>	50 (15,1%)	30 (9,1%)
Tener que cambiar de postura continuamente	79 (24,0%)	<b>157 (47,7%)</b>	76 (23,1%)	8 (2,4%)	9 (2,7%)
Tener ("sentir") las piernas dormidas	50 (15,1%)	<b>129 (39,0%)</b>	96 (29,0%)	35 (10,6%)	21 (6,3%)
SENSACIONES					
n=331	No recuerdo/no sabría valorar/no procede n (%)	Nada estresante n (%)	Poco estresante n (%)	Bastante estresante n (%)	Muy estresante n (%)
Tener sed	24 (7,3%)	53 (16,0%)	88 (26,6%)	77 (23,3%)	<b>89 (26,9%)</b>
Tener dolor	25 (7,6%)	52 (15,7%)	81 (24,5%)	74 (22,4%)	<b>99 (29,9%)</b>
No sentir las ganas de orinar	66 (20,1%)	<b>174 (52,9%)</b>	60 (18,2%)	15 (4,6%)	14 (4,3%)
Sentirse mojada	75 (22,7%)	<b>148 (44,7%)</b>	68 (20,5%)	25 (7,6%)	15 (4,5%)
No sentir los pujos/contracciones	89 (26,9%)	<b>140 (42,3%)</b>	61 (18,4%)	27 (8,2%)	14 (4,2%)
Sentirse sola y/o insegura porque no está la matrona conmigo mucho tiempo	79 (23,9%)	<b>173 (52,3%)</b>	48 (14,5%)	17 (5,1%)	14 (4,2%)

**Tabla 2.** Respuesta de las participantes sobre los estresores percibidos del factor dificultad de movimiento y factor sensaciones.

Los ítems relacionados con el factor despersonalización, son valorados por entre el 41.4% y 51.4% de las mujeres —en función del ítem— como nada estresantes (Tabla 3). Más del 35% de las

participantes refirieron *no recuerdo/no sabría valorar/no procede* en ítems relacionados con el personal sanitario (Tabla 3).

DESPERSONALIZACIÓN					
n=331	No recuerdo/no sabría valorar/no procede n (%)	Nada estresante n (%)	Poco estresante n (%)	Bastante estresante n (%)	Muy estresante n (%)
Pérdida de autocontrol	96 (29,0%)	<b>137 (41,4%)</b>	50 (15,1%)	30 (9,1%)	18 (5,4%)
Falta de intimidad	86 (26,0%)	<b>170 (51,4%)</b>	53 (16,0%)	11 (3,3%)	11 (3,3%)
No recibir información de su tratamiento y evolución	105 (31,7%)	<b>145 (43,8%)</b>	38 (11,5%)	23 (6,9%)	20 (6,0%)
Que no me llamen por mi nombre	140 (42,3%)	<b>159 (48,0%)</b>	16 (4,8%)	6 (1,8%)	10 (3,0%)
Que haya demasiadas personas en la habitación	89 (26,9%)	<b>164 (49,5%)</b>	43 (13,0%)	21 (6,3%)	14 (4,2%)

PERSONAL SANITARIO					
n=331	No recuerdo/no sabría valorar/no procede n (%)	Nada estresante n (%)	Poco estresante n (%)	Bastante estresante n (%)	Muy estresante n (%)
Que no se presente la matrona que le cuida	130 (39,3%)	<b>135 (40,8%)</b>	29 (8,8%)	18 (5,4%)	19 (5,7%)
Que no se presente el ginecólogo	123 (37,2%)	<b>142 (42,9%)</b>	25 (7,6%)	19 (5,7%)	22 (6,6%)
No sentirse bien tratada por las matronas	<b>150 (45,3%)</b>	120 (36,3%)	14 (4,2%)	18 (5,4%)	29 (8,8%)
No sentirse bien tratada por los ginecólogos	<b>152 (45,9%)</b>	121 (36,6%)	17 (5,1%)	13 (3,9%)	28 (8,5%)
No entender explicaciones de las matronas	<b>139 (42,0%)</b>	134 (40,5%)	20 (6,0%)	17 (5,1%)	21 (6,3%)
No entender explicaciones de los ginecólogos	<b>142 (42,9%)</b>	130 (39,3%)	23 (6,9%)	12 (3,6%)	24 (7,3%)
Ver actuar a las matronas con mucha prisa	116 (35,0%)	<b>133 (40,2%)</b>	29 (8,8%)	25 (7,6%)	28 (8,5%)
Sentir que la matrona vigila más a las máquinas que a mí y mi hijo	<b>150 (45,3%)</b>	129 (39,0%)	22 (6,6%)	8 (2,4%)	22 (6,6%)

**Tabla 3.** Respuesta de las participantes sobre los estresores percibidos del factor despersonalización.

En el factor temores, se han obtenido las valoraciones más dispares respecto al resto de grupos (**Tabla 4**).

TEMORES					
n=331	No recuerdo/no sabría valorar/no procede	Nada estresante n (%)	Poco estresante n (%)	Bastante estresante n (%)	Muy estresante n (%)
Temor a que se mueva el catéter de la epidural	48 (14,5%)	<b>108 (32,6%)</b>	71 (21,5%)	53 (16,0%)	51 (15,4%)
Temor a perder el control durante el parto	47 (14,2%)	<b>107 (32,3%)</b>	80 (24,2%)	49 (14,8%)	48 (14,5%)
Temor a que el niño/a sea lesionado o muera en el parto	39 (11,8%)	60 (18,1%)	66 (19,9%)	43 (13,0%)	<b>123 (37,2%)</b>
Temor a que la matrona no esté junto a mí el tiempo necesario	66 (19,9%)	<b>135 (40,8%)</b>	57 (17,2%)	40 (12,1%)	33 (10,0%)
Temor a no ser capaz de ayudar durante el parto	34 (10,3%)	<b>86 (26,0%)</b>	82 (24,8%)	61 (18,4%)	68 (20,5%)
Temor a desgarrarme o a que me realicen una episiotomía (me corten) en el parto	24 (7,3%)	77 (23,3%)	75 (22,7%)	<b>79 (23,9%)</b>	76 (23,0%)
Temor a no empujar bien	27 (8,2%)	66 (19,9%)	<b>84 (25,4%)</b>	74 (22,4%)	80 (24,2%)
Miedo a defecarme en el parto	43 (13,0%)	<b>94 (28,4%)</b>	<b>94 (28,4%)</b>	57 (17,2%)	43 (13,0%)

**Tabla 4.** Respuesta de las participantes sobre los estresores percibidos del factor temores.

Tras transformar las variables de posibles estresores a base 10 para facilitar la interpretación de resultados, se hizo el análisis cuantitativo de las va-

riables para obtener las puntuaciones globales de los distintos ítems (**Tabla 5**).

<b>AMBIENTE</b>	
<b>n=331</b>	<b>Md [RIC]</b>
Oír muchos ruidos	2,5 [2,5-2,5]
Tener mucho calor o frío	2,5 [2,5-5]
Tener máquinas a su alrededor	2,5 [2,5-2,5]
Oír distintas alarmas	2,5 [2,5-5]
Oír el teléfono	2,5 [0-2,5]
Demasiada/poca luz	2,5 [2,5-2,5]
Notar mucha actividad del personal en el entorno	2,5 [2,5-2,5]
Escuchar gemidos de otras mujeres	2,5 [0-2,5]
Oír tratamientos y cuidados de otras mujeres	2,5 [0-2,5]
Presencia de olores extraños	2,5 [0-2,5]
Presencia del acompañante durante el parto	2,5 [2,5-2,5]
Presencia de familiares en la sala de espera	2,5 [0-2,5]
<b>CUIDADOS/PROCEDIMIENTOS</b>	
<b>n=331</b>	<b>Md [RIC]</b>
Los cuidados y exploraciones físicas frecuentes (tacto vaginal, sondaje vesical, etc)	2,5 [2,5-5]
Toma frecuente de tensión arterial	2,5 [2,5-2,5]
Que me pongan un pañal	2,5 [2,5-2,5]
Que me rompan la bolsa	2,5 [0-2,5]
No saber cuándo me van a realizar las exploraciones, cuidados, etc.	2,5 [2,5-5]
<b>DIFICULTAD DE MOVIMIENTO</b>	
	<b>Md [RIC]</b>
Tener limitada la movilidad por tubos, catéteres, cables del monitor, etc. (n=331)	5 [2,5-5]
Tener que mantener la misma postura durante tiempos prolongados. (n=331)	5 [2,5-5]
Tener que cambiar de postura continuamente. (n=329)	2,5 [2,5-5]
Tener ("sentir") las piernas dormidas. (n=331)	2,5 [2,5-5]
<b>SENSACIONES</b>	
	<b>Md [RIC]</b>
Tener sed. (n=331)	7,5 [5-10]
Tener dolor. (n=331)	7,5 [5-10]
No sentir las ganas de orinar. (n=329)	2,5 [2,5-5]
Sentirse mojada. (n=331)	2,5 [2,5-5]
No sentir los pujos/contracciones. (n=331)	2,5 [0-5]
Sentirse sola y/o insegura porque no está la matrona conmigo mucho tiempo. (n=331)	2,5 [2,5-2,5]



DESPERSONALIZACIÓN	
n=331	Md [RIC]
Pérdida de autocontrol	2,5 [0-5]
Falta de intimidad	2,5 [0-2,5]
No recibir información de su tratamiento y evolución	2,5 [0-2,5]
Que no me llamen por mi nombre	2,5 [0-2,5]
Que haya demasiadas personas en la habitación	2,5 [0-2,5]
PERSONAL SANITARIO	
n=331	Md [RIC]
Que no se presente la matrona que le cuida	2,5 [0-2,5]
Que no se presente el ginecólogo	2,5 [0-2,5]
No sentirse bien tratada por las matronas	2,5 [0-2,5]
No sentirse bien tratada por los ginecólogos	2,5 [0-2,5]
No entender explicaciones de las matronas	2,5 [0-2,5]
No entender explicaciones de los ginecólogos	2,5 [0-2,5]
Ver actuar a las matronas con mucha prisa	2,5 [0-2,5]
Sentir que la matrona vigila más a las máquinas que a mí y mi hijo	2,5 [0-2,5]
TEMORES	
n=331	Md [RIC]
Temor a que se mueva el catéter de la epidural	5 [2,5-7,5]
Temor a perder el control durante el parto	5 [2,5-7,5]
Temor a que el niño/a sea lesionado o muera en el parto	7,5 [2,5-10]
Temor a que la matrona no esté junto a mí el tiempo necesario	2,5 [2,5-5]
Temor a no ser capaz de ayudar durante el parto	5 [2,5-7,5]
Temor a desgarrarme o a que me realicen una episiotomía (me corten) en el parto	5 [2,5-7,5]
Temor a no empujar bien	5 [2,5-7,5]
Miedo a defecarme en el parto	5 [2,5-7,5]

**Tabla 5.** Puntuaciones globales de los ítems de cada factor.

El grupo de factores percibido como más estresante por las mujeres, con la media de puntuación global más alta, fue "Temores", seguido de "Sensaciones". En la **Tabla 6** se observan las diferencias entre las puntuaciones (sobre 10) de los distintos grupos de factores estresantes.

Respecto al nivel de estrés general percibido por las mujeres durante su estancia en paritorio, la mediana de puntuación fue de 3 [1-5].

	N	Md [RIC]
Factor ambiente	331	2,5 [1,88-2,92]
Factor cuidados	331	3 [2,5-4]
Factor movimiento	329	3,75 [2,5-5]
Factor sensaciones	329	<b>4,17 [2,92-5]</b>
Factor despersonalización	331	2,5 [1,5-3,5]
Factor personal sanitario	331	2,5 [0-2,81]
Factor temores	331	<b>5 [3,44-6,88]</b>

**Tabla 6.** Puntuación global por grupo de factores estresantes.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio mostraron que la mayoría de mujeres que tuvieron un parto eutócico con analgesia epidural identificaron los ítems "tener sed", "tener dolor" y "temor a que el niño/a sea lesionado o muera en el parto" como bastantes o muy estresantes. Además, estos fueron los ítems que recibieron puntuaciones globales más altas por las mujeres participantes, seguidos de otros estresores del grupo temores como "temor a que se mueva el catéter de la epidural", y otros relacionados con el grupo dificultad de movimiento: "tener limitada la movilidad por la presencia de tubos, catéteres, cables del monitor, etc.", y "tener que mantener la misma postura durante tiempos prolongados". Resulta llamativo que algunos de los ítems identificados como más estresantes por las mujeres guardan relación con la administración de analgesia epidural.

Los resultados obtenidos son comparables a los de investigaciones similares realizadas en otros ámbitos, puesto que algunos de los ítems identificados por las mujeres como más estresantes coinciden con los identificados por los pacientes críticos de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) o quirófanos de urología como principales generadores de estrés (23-24, 26). En concreto, los ítems "tener sed" (23,24), "tener dolor" (24,26), y "tener limitada la movilidad" (23,26) ocupan los primeros puestos de estresores en dichos estudios. Sin embargo, mientras que la información recibida se interpreta como uno de los condicionantes fundamentales del estrés en el paciente crítico, tan sólo el 12,9% de las mujeres de nuestro estudio valoraron como bastante o muy estresante "no recibir información de su tratamiento y evolución". Además, a diferencia de otros pacientes, a las mujeres de parto parece estresarles más factores personales y relacionados con miedos que aspectos ambientales (23-26).

Conocer los factores que estresan a las mujeres de parto nos permite desarrollar planes de actuación para minimizarlos o eliminarlos, puesto que muchos de ellos son potencialmente modificables. De hecho, dos de los tres principales estresores identificados en el estudio pueden ser minimizados por el personal sanitario. Las matronas están en la situación ideal para trabajar en disminuir todos aquellos estresores que pueden repercutir negativamente en el parto y en la satisfacción de la mujer.

El factor temores recibió la puntuación global más alta de estrés percibido. Más de la mitad de las mujeres valoraron como bastante o muy estresante

el "temor a que el niño/a sea lesionado o muera en el parto", y casi la mitad de las participantes percibía como bastante o muy estresante el "temor a desgarrarme o a que me realicen una episiotomía". Por el contrario, a la mayoría de las mujeres no les estresó el "temor a que la matrona no esté junto a mí el tiempo necesario". Estos resultados coinciden con estudios que reflejan que la mayoría de las gestantes refieren sentir miedo al proceso de parto y, dentro de los temores específicos, la atención de la matrona no está entre los primeros puestos, lo que puede traducirse en que las mujeres confían en la atención que van a recibir por parte de las matronas (27). Los resultados obtenidos sugieren la importancia de trabajar de manera prenatal, por ejemplo, desde la matrona de atención primaria, el afrontamiento y los miedos de cara al parto; así como el apoyo emocional y la información, por encima del manejo de estresores ambientales durante el parto.

El segundo grupo con la puntuación global más alta de estrés percibido por las participantes fue el factor sensaciones, en gran medida por ítems como "tener dolor" o "tener sed". Los resultados obtenidos son similares a los de estudios que entrevistan a mujeres sobre su experiencia de parto, en los que la sed se baraja como un estresor, y la restricción de la ingesta es descrita como desagradable y negativa para la experiencia de parto (11). Tal y como aconseja la OMS y el Ministerio de Sanidad (2, 3), se recomienda la ingesta de líquidos claros durante el parto, de modo que, este hallazgo puede ayudar a afianzar protocolos que permitan la ingesta de líquidos durante un parto normal, disminuyendo así el estrés en las mujeres.

Cabe destacar el hecho de que "tener dolor" fue identificado como uno de los principales estresores, puesto que el 75% de las participantes puntuó con 4 o menos su nivel de dolor tras recibir analgesia epidural. Esto sugiere que, aunque la mayoría de participantes sintió poco dolor durante su parto, esta sensación fue muy estresante para ellas, lo que coincide con la bibliografía que lo sitúa como uno de los principales estresores (29,30).

En contraposición a lo que sugiere la literatura, que da énfasis a mantener un ambiente tranquilo que no actúe como coadyuvante de la propia situación de estrés que supone el parto, la mayoría de las mujeres valoraron como nada estresante los ítems relacionados con el factor ambiente, siendo éste el factor con la puntuación global más baja (2,8,9,28). Es importante resaltar que nuestro estudio se centra en mujeres que tuvieron un parto eutócico y con analgesia epidural.

Más del 70% de las mujeres puntuó como nada estresante la presencia del acompañante en el parto, lo que apoya parte de la bibliografía (11,29) y en contraposición a lo descrito por Odent, quien considera que el comportamiento racional de muchos hombres puede contagiar los altos niveles de adrenalina a la madre que necesita estar "en otro planeta", pudiendo ser un factor importante para que los partos sean más largos y dolorosos (9).

Los ítems del factor cuidados/procedimientos, íntimamente ligados al intervencionismo en el parto, fueron valorados por la mayoría de las mujeres como nada estresantes, lo que difiere de resultados de investigaciones cualitativas que recogen que los tactos vaginales son generadores de estrés (11). Parece ser que estos ítems, junto con los incluidos en el factor ambiente, se relacionarían más con una pérdida de confort de la mujer y su satisfacción en el parto que en ser una fuente estresante.

A 5 de cada 10 participantes les resultó estresante en algún grado el "tener limitada la movilidad por la presencia de tubos, catéteres, cables de monitor", aunque sólo 23 (6,9%) lo valoraron como muy estresante. Del mismo modo, a más de la mitad de las mujeres les estresó en cierto grado el "tener que mantener posturas durante tiempos prolongados". Hallazgos similares a los descritos se observaron en estudios cualitativos sobre satisfacción de las gestantes, en los que las mujeres declaran estos ítems como aspectos insatisfactorios (5-7). Estos factores son potencialmente modificables por el personal, por ejemplo, mediante la utilización de monitores de telemetría. A su vez, y tal y como recomienda la OMS, facilitar la movilidad de la pelvis evitando posturas mantenidas favorece el paso del feto por el canal del parto (3,31).

Ítems como la "falta de intimidad", "que haya demasiadas personas en la habitación" o el "no recibir información de su tratamiento y evolución" no fueron nada estresantes para el 40-50% de las mujeres, lo que difiere de estudios donde aparecen como principales demandas de las gestantes que pueden influir negativamente (4,5,11,29).

Respecto a los estresores relacionados con el personal sanitario, cabe señalar que en la mayoría de ítems la respuesta más frecuente de las mujeres ha sido "no recuerdo/no sabría valorar/no procede", mientras que el hecho de que se presente el personal que las atiende fue valorado por la mayoría como nada estresante. Sería importante investigar a qué se debe esta valoración, si es que no se produjo dicho estresor, si se trata de un sesgo de recuerdo o por el hecho de que el cuestionario sea cumplimen-

tado por la mujer durante su ingreso en el mismo centro donde se produjo el parto. Resulta llamativo que las participantes no valoren estos aspectos cuando resultados de investigaciones cualitativas reflejan que las mujeres refieren que la satisfacción durante el parto está determinada mayoritariamente por el componente relacional desarrollado por el personal (4-6).

El hecho de que la mayoría de ítems hayan sido percibidos como poco o nada estresantes por las mujeres podría relacionarse con que la media de duración del parto de las participantes es muy inferior a lo descrito en la literatura (2), y sin duda, la duración del parto guarda relación con la percepción de estresores.

Por otro lado, el 50% de las participantes puntuó con 3 o menos su nivel general de estrés percibido durante la dilatación y el expulsivo. En el estudio De Molina I, et al. (8) más del 30% de las mujeres tenían un nivel de ansiedad alto antes del parto. Es reseñable que un evento como el parto, recogido como un acontecimiento estresante por la mayoría de la literatura, fue valorado como poco estresante por la mayoría de las mujeres. Este hecho podría guardar relación con que las participantes fueron mujeres que habían tenido un parto eutócico, excluyendo así a todas las mujeres con parto instrumental y cesárea.

En cuanto a las limitaciones del estudio, hay que tener en cuenta que se ha llevado a cabo en un único centro sanitario, limitándose a mujeres con parto eutócico y analgesia epidural. Además, el cuestionario utilizado para la recogida de datos no es un cuestionario validado, puede existir un sesgo por el tipo de muestreo, y el sesgo de recuerdo puede influir en las valoraciones de las mujeres ya que los cuestionarios no se entregaron en el mismo momento.

En respuesta al objetivo planteado, y a la luz de los resultados, se puede concluir que los ítems percibidos por las mujeres como más estresantes durante la dilatación y expulsivo son "tener sed", "tener dolor" y "temor a que el niño/a sea lesionado o muera en el parto", siendo el resto de factores poco o nada estresantes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Cordero MJ, Sáez Martín I, Menor Rodríguez MJ, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hervás Pérez A, et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutr Hosp.* 2013;28(3):920-6.

2. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Atención al Parto Normal. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Vitoria: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2010.
3. World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO; 2018.
4. Bravo P, Uribe C, Contreras A. El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2008;73(3):179-84.
5. Ferreiro Losada MT, Díaz Sanisidro E, Martínez Romero MD, Rial Boubeta A, Varela Mallou J, Clavería Fontán A. Evaluación mediante grupos focales de las expectativas y percepciones de las mujeres durante el proceso del parto. *Rev Calid Asist.* 2013;28(5):291-9.
6. Díaz-Sáez J, Catalán-Matamoros D, Fernández-Martínez MM, Granados-Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gac Sanit.* 2011;25(6):483-9.
7. Goberna Tricas J, Palacio Tauste A, Banús Giménez MR, Linares Sancho S, Salas Casas D. Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento. La percepción de las mujeres. *Matronas Prof.* 2008;9(1):5-10.
8. De Molina Fernández I, Rubio Rico L, Roca Biosca A, Jiménez Herrera M, De la Flor López M, Sirgo A. Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: la importancia de su detección. *Rev Port Enferm Saúde Ment.* 2015;13:17-24.
9. Odent M. La vida fetal, el nacimiento y el futuro de la humanidad. 2.a ed. *Ob stare*; 2009.
10. Gredilla E, Pérez Ferrer A, Martínez B, Alonso E, Díez J, Gilsanz F. Satisfacción materna con la calidad de la analgesia epidural para control del dolor del trabajo de parto. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2008;55:160-4.
11. Giraldo Montoya DI, González Mazuelo EM, Henao López CP. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *Av Enferm.* 2015;33(2):271-281.
12. Sánchez Migallón V, Sánchez E, Raynard M, Miranda A, Borrás RM. Análisis y evaluación de la efectividad de la analgesia epidural y su relación con el parto eutócico o distócico. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2017;64(7):369-74.
13. Beilin Y, Friedman J.R., Andres L.A., Hossain S, Bodian C.A. The effect of the obstetrician group and epidural analgesia on the risk for cesarean delivery in nulliparous women. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2000;44(8):959-64.
14. Gorrita Pérez RR, Bárcenas Belló Y, Gorrita Pérez Y, Brito Herrera B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatr.* 2013;86(2):179-88.
15. Hurley KM, Black MM, Papas MA, Caulfield LE. Maternal symptoms of stress, depression and anxiety are related nonresponsive feeding style in statewide sample WIC of participant. *J Nutr Community Int Nutr.* 2012;29:799-805.
16. Ministerio de Sanidad y Consumo. El síndrome de estrés postraumático como secuela obstétrica. En: *Estrategia de atención al parto normal.* Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
17. Modarres M, Afrasiabi S, Rahnema P, Montazeri A. Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2012 Sept [acceso 3 Mayo 2018];12:88. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-12-88>
18. Vossbeck-Elsebusch AN, Freisfeld C, Ehring T. Predictors of posttraumatic stress symptoms following childbirth. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2014 Jul [acceso 3 Mayo 2018];14:200. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25026966>
19. Sánchez Montoya J, Palacios Alzaga G. Trastorno de estrés postraumático en el embarazo , parto y posparto. *Matronas Prof.* 2007;8(1):12-9.
20. Olza Fernández I. Estrés postraumático secundario en profesionales de la atención al parto . Aproximación al concepto de violencia obstétrica. *C Med Psicossom.* 2014;(111):79-83.
21. 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):1121-34.
22. De Schepper S, Vercauteren T, Tersago J, Jacquemyn Y, Raes F, Franck E. Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery.* 2016;32:87-92.
23. Ayllón Garrido N, Álvarez González M, González García M. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva.* 2007;18(4):159-67.

24. Fernandes da Cruz Silva L, Machado RC, Giaretta VM, Salazar Posso MB. Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería. *Enferm Global*. 2013;(32):88-103.
25. Blanca Gutiérrez JJ, Blanco Alvaríño AM, Luque Pérez MA, Ramírez Pérez M. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enferm Global*. 2008;(12):1-14.
26. Valera Curto M, Sanjurjo Gómez ML, Valera López M, Blanco García FJ. Factores ambientales estresantes en el quirófano de urología. *Enfuro*. 2011;(119):9-12.
27. Ascargota Eriz L, Carro Balboa B, Fuertes Hinares M, Montava Pascual E. Miedo al parto. *Metas de Enferm*. 2011;14(4):20-5.
28. Torres Martí JM, Valverde Martínez JA, Melero López A, Priego Correa E, Arones Collantes MA, Pellicer Yborra B. Comportamiento materno durante el parto según parámetros clínicos y sociológicos de la gestación. *Prog Obstet Ginecol*. 2002;45(4):137-44.
29. Carmona Monge FJ, Marín Morales D, Peñacoba Puente C, Carretero Abellán I, Moreno Moure MA. Influencia de las estrategias de afrontamiento en las preocupaciones específicas del embarazo. *An Psicol*. 2012;28(2):338-43.
30. Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2007. 401-414 p.
31. Calais-Germain B, Vives Parés N. Parir en movimiento: la movilidad de la pelvis en el parto. Barcelona: La Liebre de Marzo; 2009.

## ANEXO I. CUESTIONARIO

### FACTORES ESTRESANTES PERCIBIDOS POR LAS MUJERES DURANTE LA DILATACIÓN Y EXPULSIVO

**En primer lugar, le pedimos cumplimente los siguientes DATOS GENERALES:**

**Edad** \_\_\_\_\_ años

**Nacionalidad** \_\_\_\_\_

**Nivel de estudios:**

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Formación profesional
- Universitarios

**¿Cuántas veces ha estado embarazada?** \_\_\_\_\_

**¿Cuántos hijos tiene?** \_\_\_\_\_

**En caso de tener 2 o más hijos, conteste a las siguientes preguntas:**

- ¿Alguno de ellos fue mediante cesárea programada? SÍ  NO
- ¿Alguno de ellos fue mediante cesárea urgente? SÍ  NO

**En segundo lugar, le preguntamos acerca de DATOS RELACIONADOS CON SU PARTO:**

**¿Inició el parto de forma espontánea o se lo indujeron?**  Espontáneo  Inducido

**¿Cuántas horas duró su parto?** (desde que ingresó en paritorio hasta que nació su hijo) horas \_\_\_\_\_

**¿Cuántas horas han pasado desde su parto?** \_\_\_\_\_ horas

**¿Estuvo acompañada?** SÍ  NO

**Tras administrarle la analgesia epidural ¿cómo fue el control de su dolor?** Marque con una X su nivel de dolor durante su estancia en paritorio una vez administrada la analgesia epidural





**Por último, en el siguiente bloque le pediremos que evalúe los posibles factores estresantes.**

Por favor, marque con una **X** el grado de estrés percibido durante su estancia en paritorio, en donde tiene que valorar las siguientes preguntas con:

- 0: No recuerdo/no sabría valorar/no procede
- 1: Nada estresante
- 2: Poco estresante
- 3: Bastante estresante
- 4: Muy estresante

**Durante su estancia en paritorio, ¿le estresó...**

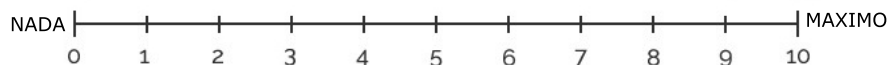
AMBIENTE	0	1	2	3	4
Oír muchos ruidos					
Tener mucho calor o frío					
Tener máquinas a su alrededor					
Oír distintas alarmas					
Oír el teléfono					
Demasiada/poca luz					
Notar mucha actividad del personal en el entorno					
Escuchar gemidos de otras mujeres					
Oír tratamientos y cuidados de otras mujeres					
Presencia de olores extraños					
La presencia del acompañante ( <i>quien le acompañó durante su parto</i> )					
Presencia de familiares en la sala de espera					
CUIDADOS/PROCEDIMIENTOS	0	1	2	3	4
Los cuidados y exploraciones físicas frecuentes (tacto vaginal, sondaje vesical, etc)					
Toma frecuente de tensión arterial					
Que me pongan un pañal					
Que me rompan la bolsa					
No saber cuándo me van a realizar las exploraciones, cuidados, etc.					
DIFICULTAD DE MOVIMIENTO	0	1	2	3	4
Tener limitada la movilidad por la presencia de tubos, catéteres, cables del monitor, etc.					
Tener que mantener la misma postura durante tiempos prolongados					
Tener que cambiar de postura continuamente					
Tener ("sentir") las piernas dormidas					
SENSACIONES	0	1	2	3	4
Tener sed					
Tener dolor					
No sentir las ganas de orinar					
Sentirse mojada					
No sentir los pujos/contracciones					
Sentirse sola y/o insegura porque no está la matrona conmigo mucho tiempo					

<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Pérdida de autocontrol					
Falta de intimidad					
No recibir información de su tratamiento y evolución					
Que no me llamen por mi nombre					
Que haya demasiadas personas en la habitación					

<b>PERSONAL SANITARIO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Que no se presente la matrona que le cuida					
Que no se presente el ginecólogo					
No sentirse bien tratada por las matronas					
No sentirse bien tratada por los ginecólogos					
No entender explicaciones de las matronas					
No entender explicaciones de los ginecólogos					
Ver actuar a las matronas con mucha prisa					
Sentir que la matrona vigila más a las máquinas que a mí y mi hijo					

<b>TEMORES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Temor a que se mueva el catéter de la epidural					
Temor a perder el control durante el parto					
Temor a que el niño/a sea lesionado o muera en el parto					
Temor a que la matrona no esté junto a mí el tiempo necesario					
Temor a no ser capaz de ayudar durante el parto					
Temor a desgarrarme o a que me realicen una episiotomía (me corten) en el parto					
Temor a no empujar bien					
Miedo a defecarme en el parto					

**En general, marque con una "X" su nivel de estrés durante su estancia en paritorio:**



**MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO**