

Artículo especial

Etapas del montaje de una guía audiovisual de asistencia al parto urgente, destinado a personal sanitario de urgencias y emergencias

Process of developing an audiovisual guide on care in imminent delivery, addressed to accident and emergency health personnel

Juana María Vázquez Lara¹, José María Mora Morillo², Luciano Rodríguez Díaz³

¹Matrona del Servicio de Partos. Hospital Universitario de Ceuta. Profesora y tutora de la Unidad Docente de Matronas de Ceuta y colaboradora de la UDM de Cádiz. ²Matrona del Servicio de Partos. Hospital «Costa del Sol». Marbella (Málaga). Profesor de la Unidad Docente de Matronas de Málaga. ³Matrón del Servicio de Partos. Hospital Universitario de Ceuta. Profesor y tutor de la Unidad Docente de Matronas de Ceuta y colaborador de las UDM de Cádiz y Málaga

RESUMEN

Si bien la asistencia a la mujer en su diferentes etapas del parto corre a cargo de los enfermeros especialistas en obstetricia y ginecología (matronas), cualquier personal sanitario puede verse involucrado en la asistencia a un parto que se desarrolla de forma inminente en un contexto muy diferente a un paritorio, como puede ser un centro de salud, una ambulancia, el propio domicilio o las mismas dependencias de las urgencias hospitalarias.

La realización de este vídeo ha pasado por diferentes fases: petición de permisos al hospital y a las gestantes, elección de imágenes y música, montaje, publicación a través del Ministerio de Sanidad y Política Social, y posterior difusión.

Esta guía audiovisual del parto natural constituye un interesante apoyo didáctico para enseñar a los profesionales sanitarios de urgencias y emergencias cómo prestar los primeros cuidados ante esta situación.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Parto inminente, urgencias en el parto, neonato.

INTRODUCCIÓN

Se considera el parto como un proceso fisiológico natural. Normalmente (en España) suele acontecer en el medio hospitalario, por lo que pasa a ser un proceso controlado o, cuando menos, observado¹⁻³.

Los procesos urgentes en la mujer embarazada en general son derivados al especialista, ya sea a la matrona o al ginecólogo; sin embargo, en algunas ocasiones han de ser atendidos *in situ*, por lo que es necesaria una for-

ABSTRACT

Although care of women in labor is carried out by specialists in obstetrics and gynecology, any health worker can be immersed in caring for an imminent delivery in a setting other than a delivery room, such as a health center, an ambulance or hospital emergency units.

The production of this video has gone through several phases such as asking permits to the hospital and the mother, choice of images and music, video editing, publication through Health Department and subsequent dissemination.

The audiovisual guide on natural childbirth is a good instructional support when teaching health and emergencies professionals how to provide emergency first care in this situation.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Imminent delivery, emergency childbirth, baby.

mación específica en este tipo de actuaciones dirigida a los profesionales de los servicios de urgencias, con el fin de garantizar un resultado óptimo tanto para la mujer como para el recién nacido⁴⁻⁶.

Denominamos parto de urgencia, o parto inminente, al que se presenta de una forma imprevista y acontece de

La publicación ha sido financiada por el Ministerio de Sanidad y Política Social, a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria de Ceuta. Este vídeo fue presentado como comunicación oral en el XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE), «Hacia un modelo universal de cuidados», en Madrid, 2010. Vázquez Lara JM, Mora Morillo JM, Rodríguez Díaz L. Etapas del montaje de una guía audiovisual de asistencia al parto urgente, destinado a personal sanitario de urgencias y emergencias. *Matronas Prof.* 2012; 13(1): 29-32.

Fecha de recepción: 6/11/10. Fecha de aceptación: 31/08/11.

Correspondencia:

J.M. Vázquez Lara.

Correo electrónico: juani.vazquez@andaluciajunta.es

forma precipitada. No es habitual que aparezcan partos inesperados en la actualidad, pero cuando se presentan, las causas más comunes suelen ser:

- Mujeres múltiparas.
- Fetos pequeños/partos prematuros.
- Excesiva distancia al hospital en grandes áreas metropolitanas.
- Gestantes de áreas periféricas o rurales alejadas de su centro hospitalario de referencia.
- Gestantes adolescentes.
- Embarazos no deseados que son ocultados hasta que llega el parto.

A menudo, a través de los medios de comunicación conocemos la noticia de una mujer que ha dado a luz en su casa, en un coche camino del hospital o en la misma calle⁷⁻⁹. Cuando se presenta un parto de estas características, fuera del hospital, se carece del respaldo que brinda un paritorio. Aunque no hay que asustarse ante un nacimiento extrahospitalario, se debe estar formado y entrenado para ello, pues cualquier personal sanitario puede estar implicado en los cuidados de estas características.

Según las estadísticas reflejadas en la tabla 1, el número total de partos extrahospitalarios atendidos en España en 2009 ascendió a 1.843. Por un lado, podemos deducir que los partos asistidos por personal sanitario en el domicilio (pues el Instituto Nacional de Estadística no lo especifica) incluyen los partos en casa atendidos por matronas más los partos atendidos de forma extrahospitalaria por personal sanitario de los servicios de urgencias¹⁰.

Casi medio millar fueron atendidos por personal sanitario en un sitio diferente del domicilio (podemos deducir que acontecieron en la calle, el centro de salud...), y el resto fue atendido por personal no sanitario, tanto en el domicilio como fuera de él.

Se ha realizado una grabación en vídeo de la fase expulsiva de un parto eutócico y se le ha añadido una música agradable que transmite tranquilidad al espectador.

Se presenta la grabación de un parto eutócico acorde con las nuevas tendencias avaladas por las estrategias de atención al parto normal desarrolladas por el Ministerio de Sanidad y Política Social, para transmitir al público que la normalidad en un nacimiento es lo habitual, pues la espontaneidad y la naturalidad son cualidades intrínsecas del parto.

OBJETIVOS

La finalidad principal de esta guía audiovisual es que el personal sanitario de urgencias y emergencias, e incluso, en un momento dado, los cuerpos de seguridad del estado, conozcan la actuación y los cuidados que han de ad-

Tabla 1. Estadísticas de partos extrahospitalarios en España

Asistido por personal → sanitario en el domicilio	1.128
Asistido por personal → sanitario en otro lugar diferente del domicilio	478
Asistido por personal → no sanitario en el domicilio	174
Asistido por personal → no sanitario en otro lugar diferente del domicilio	63

Fuente: INE, 2009.

ministrar ante la situación de una mujer de parto fisiológico, en su fase expulsiva y en posición cefálica fuera del área del paritorio. Además, puede servir de apoyo docente dentro de un plan de formación más amplio para el personal sanitario en general. Constituye un material didáctico adecuado para emplearlo en las unidades docentes multidisciplinarias, concretamente del área obstétrico-ginecológica. Además, hemos querido hacer una primera valoración de su utilidad y aceptación por parte de los profesionales sanitarios que lo han visionado.

PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA GUÍA AUDIOVISUAL

- El primer paso en este trabajo fue la petición de los permisos oportunos al centro sanitario donde se iban a grabar las imágenes. Dicho centro ha sido el hospital «Costa del Sol» de Marbella (Málaga). Para ello, se solicitó autorización al jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia.
- Una vez obtenido el beneplácito institucional, se confeccionaron los documentos para la solicitud del consentimiento informado dirigidos a las madres que iban a participar en el proyecto (figura 1).
- En el paritorio, en el transcurso de nuestro turno de trabajo, escogíamos según los criterios de selección a las parturientas que, opinábamos, reunían las condiciones obstétricas y personales adecuadas para grabar un parto lo más fisiológico posible: partos anteriores eutócicos (si eran múltiparas), dilatación sin complicaciones y evolución favorable, registro cardiotocográfico que mostrara bienestar fetal, autocontrol materno, familiar colaborador... Una vez elegida a la mujer de parto, se le explicaba el proyecto y, si aceptaba colaborar, se le daba el consentimiento informado para que lo leyera y firmara. A la participación en nuestro trabajo se le añadió el incentivo del compromiso por nuestra parte de enviarle a la futura mamá la grabación de su parto, siempre y cuando la grabación se hiciera de forma correcta.
- En un periodo de 8 meses se grabaron unos 12 partos diferentes, que reunían las características anteriormente descritas.

CONSENTIMIENTO PARA GRABACIÓN DE PARTO.

Para una divulgación docente y científica, nos proponemos grabar una serie de partos con el fin de ilustrar a los profesionales que deseen reciclar en este campo.

Le invitamos a participar en dicha actividad con su colaboración y su permiso para la grabación del periodo final del parto (expulsión de la cabeza del bebé en el paritorio).

Por supuesto no es una actividad obligatoria ni su rechazo influirá en el proceso del parto ni en el trato que van a recibir. Entendemos que es un momento muy especial e íntimo y que el mero hecho de pensar en la grabación podría molestarle, por lo que sólo le informamos de la posibilidad de realizarlo si usted está interesada.

La grabación consistirá en recoger el momento de la salida del bebé en el paritorio, así como de la salida de la placenta (alumbrazamiento). En caso de que necesitemos sutura de desgarro/episiotomía también se grabará el proceso. En todo momento mantendremos la más esmerada protección de su identidad, así como la de su familiar e hijo. Si en un momento dado, aunque nos haya dado su autorización, prefiriera no ser grabada sólo tendrá que revocarlo y así se hará.

Las imágenes serán tratadas para evitar romper su intimidad, y le será mostrada una copia previa a la divulgación del documento para su aprobación. Debe saber que, al tratarse de un trabajo docente, las imágenes serán divulgadas en diversos foros, aunque no habrá manera alguna de relacionarlas con usted.

Por último, para evitar que el hecho de pensar en la grabación le modifique su vivencia del parto, no sabremos hasta el momento del paso a paritorio si su parto será grabado, ya que dependerá de que el personal que maneje el equipo (otro profesional del área) esté disponible.

Nuevamente le agradecemos su atención y colaboración.

Área de partos del Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

AUTORIZO A REALIZAR LA GRABACIÓN DE MI PARTO.

Nombre de la madre, firma y D.N.I.

Marbella a De De 20...

REVOCO AUTORIZACIÓN DE GRABACIÓN DE MI PARTO.

Nombre de la madre, firma y D.N.I.

Marbella a De De 20...

Figura 1. Consentimiento informado para las madres

- Se procedió a la selección de las imágenes más idóneas, utilizándose finalmente sólo las de 2 partos. Las imágenes de los otros partos fueron desechadas.
- Posteriormente se hizo el montaje de estos 2 partos utilizando el programa Pinnacle Studio 11, hasta obtener las imágenes completamente acopladas.
- Se eligió la música adecuada, la compra de los derechos de autor y su montaje para la película. Se hizo a través de la página <http://www.jamendo.com/es/> de descarga de música libre y gratuita.
- Una vez reunido todo el material, se presentó a través del servicio de publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) del Hospital de Ceuta por los canales reglamentarios.
- Finalmente, una vez aceptado el proyecto, se llevó a cabo la publicación en formato DVD por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social, a través del servicio de publicaciones del INGESA en Madrid, que se encargaron de hacer la maquetación final del vídeo: presentación con las fotos de los autores, proceso y diseños de las carátulas externas (figura 2).
- El vídeo incluye una descripción en audio y está subtítulado, como medio de apoyo a la comunicación de las personas con deficiencias sensoriales, tanto auditivas como visuales; de esta manera, se propiciaba el



Figura 2. Carátulas de la guía audiovisual

acceso a la información y a la comunicación de las personas con este tipo de diversidad funcional (Ley 27/2007, de 23 octubre).

- La tirada inicial fue de 150 ejemplares, que se repartieron en los centros de salud de diferentes áreas sanitarias. Se ha solicitado una nueva reimpresión, que aún está a la espera de ser autorizada.

VALORACIÓN DE LA GUÍA AUDIOVISUAL

Tras la publicación de la guía audiovisual y su posterior difusión en foros sanitarios y cursos relacionados con las urgencias obstétricas, se observó un incremento en la adquisición de conocimientos básicos en la atención al parto urgente, así como la disminución del miedo a su atención específica.

Por otro lado, el personal sanitario destaca la claridad de las actuaciones ante un parto inminente, desechando algunos mitos erróneos de cara a la atención al parto, como el corte inminente del cordón, o el uso sistemático de la episiotomía en todas las mujeres para «ayudar» a parir^{11,12}. Todo esto siempre apoyado por una formación teórica básica.

Aunque los resultados aún no han sido evaluados, se percibe que será una buena herramienta de aprendizaje, tanto para estudiantes de enfermería y residentes de obstetricia y ginecología como para profesionales apartados un poco de este procedimiento, pues es un material actualizado, accesible y único en España.

Teniendo en cuenta la dificultad de la evaluación de las impresiones de los profesionales sobre el vídeo, y dado que se está comenzando a recibir el *feed-back* de los compañeros que lo han visionado, se está elaborando una guía de entrevista semiestructurada, que se tratará mediante el programa informático Nvivo, de la que se

extraerá información para adaptar los contenidos, si se considera necesario.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Cabe destacar que el proceso de grabación fue muy arduo, ya que muchas de las grabaciones se perdieron por motivos tan diferentes como que la cámara se quedara sin batería en mitad de un parto, que un profesional sanitario que desconocía el proceso se pusiera delante de la cámara, o que un parto que *a priori* se intuía de bajo riesgo, al final se convirtiera en un parto instrumentado.

Este vídeo es una aportación importante de cara a la metodología docente en enfermería basada en la simulación clínica, pues es un apoyo didáctico para hacer simulacros de parto en los simuladores anatómicos específicos para esta actividad. Con él es posible rebobinar y pasar lentamente las imágenes una y otra vez, para hacer hincapié en las situaciones que suponen más dificultad para la persona que está aprendiendo.

Al ser matronas los autores de este vídeo, queremos destacar que con él no se pretende otorgar unas competencias que no corresponden a un enfermero no especialista. Sin embargo, no podemos obviar que las urgencias, en un momento dado, pueden y deben ser atendidas por personal sanitario de cualquier ámbito, y el hecho de no ser especialista no le exime de la obligación de prestar los cuidados más adecuados en cada situación.

El personal de enfermería debería conocer la forma de actuación y las maniobras adecuadas para resolver cualquier tipo de incidente en la atención de una mujer de parto en el entorno extrahospitalario, por lo que deben estar formados y entrenados para ello, y la matrona es el profesional más adecuado para llevar a cabo dicha formación.

Confiamos en que este trabajo anime a otras matronas a hacer lo mismo en las diversas prácticas de su trabajo diario, para así poder compartir y unificar criterios en su modo de trabajar, basadas en la evidencia científica.

Para concluir, podemos afirmar, sin temor a equívocos, que la matrona es la especialista idónea para formar a los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica en la atención al parto fisiológico, y también para adiestrar a otros profesionales sanitarios en la atención al parto natural en presentación cefálica en circunstancias especiales, como son las que estamos tratando en este artículo.

La enseñanza forma parte de la responsabilidad de todas las matronas. Nuestro rol de educadoras es esencial para ofrecer calidad en los cuidados.

¿CÓMO VISUALIZAR/DESCARGARSE EL VÍDEO?

A través de nuestro portal www.comatronas.es, donde además puede encontrarse material de apoyo didáctico y de consulta, así como otros vídeos de interés sanitario.

AGRADECIMIENTOS

A las madres anónimas, que nos han brindado la oportunidad de participar en sus partos de forma tan especial, y han querido que esos momentos sirvan de enseñanza para muchas personas.

Al Hospital «Costa del Sol» de Marbella (Málaga), tanto a la dirección como al jefe del servicio, el supervisor y el resto de personal de paritorio, por apoyarnos en todo momento.

Al departamento de publicación del INGESA de Madrid, por habernos facilitado tanto las cosas y haber mostrado tanto entusiasmo con nuestro trabajo.

A John Antzoulis y Joaquín Morales Martos, por su ayuda en las traducciones.

RECONOCIMIENTO DESDE EL MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

La que fue ministra de Sanidad hasta 2011, Dña. Leire Pajín Iraola, ha agradecido públicamente la labor profesional de dos de los autores de este trabajo a través de una carta, reseñando especialmente el interés de nuestra página anteriormente citada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ladewig PW, London ML, Moberly S, Olds SB. Enfermería maternal y del recién nacido, 5.ª ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana, 2006.
2. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. Obstetricia de Williams. México: McGraw Hill-Interamericana, 2007.
3. Beatrijs Smulders MC. Parto seguro. Ámsterdam: Medicini, 2002.
4. López-Herce Cid J, Carrillo Álvarez A. Manual de reanimación cardiopulmonar avanzada pediátrica y neonatal, 5.ª ed. Madrid: Pubmed, 2006.
5. Kitzinger S. Nacer en casa. Londres: Integral, 2002.
6. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa Parto Normal. Granada: Observatorio de Salud de la Mujer y Ministerio de Sanidad y Política Social, 2007.
7. Oliva J. El equipo del 061 atiende a una parturienta junto a su domicilio. El Faro de Ceuta, 21 de mayo de 2010.
8. Román A. La Guardia Civil ayuda en un parto en pleno atasco de tráfico. SUR, 14 de abril de 2010.
9. Mario A. Agentes de la Policía Nacional de Granada ayudan a una mujer a dar a luz en su domicilio. El Mundo, 5 de agosto de 2010.
10. Instituto Nacional de Estadística, mayo de 2009.
11. Nice Clinical Guideline. Cuidados puerperales rutinarios para las mujeres y sus bebés. Londres: Instituto Nacional para la Salud y Excelencia Clínica, 2006.
12. Smulders B. Posparto seguro y los primeros meses tras el parto. Ámsterdam: Medici, 2010.