

Apoyo psicosocial en el parto y comportamientos de comunicación de la madre con el recién nacido

Esperanza MARCHENA CONSEJERO

Universidad de Cádiz

Carmen HIDALGO FERRER

Hospital Universitario de de Cádiz

Concepción ALCALDE CUEVAS

Universidad de Cádiz

Carmen BROULLÓN ACUÑA

Hospital de Puerta del Mar. Cádiz

José Ignacio NAVARRO GUZMÁN

Universidad de Cádiz

Resumen

El nacimiento de un hijo es uno de los acontecimientos humanos que más emociones despierta no sólo en la mujer y su entorno familiar sino también para quienes lo observamos, acompañamos o asistimos. Existen factores de tipo personal, familiar y social, así como otros dependientes de los Servicios de Salud que intervienen sobre *el sentimiento de maternidad* en la mujer y que pueden ser estudiados con el fin de favorecer la atención y el apoyo a la madre y a su hijo durante el parto.

El presente trabajo responde a la inquietud de un grupo de profesionales que ha sentido la necesidad de analizar la implicación de la matrona en las interacciones que se establecen entre la mujer y su hijo en el momento del parto. Describimos dichos comportamientos a partir de un estudio etnográfico con un enfoque básicamente cualitativo de ocho casos. Así mismo, planteamos propuestas para un diseño de protocolo que permita unificar y regular la actuación de la matrona teniendo en cuenta básicamente su apoyo psicosocial.

Palabras clave: matrona, madre, recién nacido, comunicación, parto.

Abstract

The birth of a newborn baby can be one of the most touching events, not only for the mother and family, but also for those of us who help, accompany or observe it. There are several personal, family and social factors, together with some others related to the Health System, that influence the «sense of motherhood». Some of them can be studied in order to improve the care and support that mother and child receive from the nurses and medical staff during childbirth.

This work presented in this article is the initiative of a group of professionals interested in analysing midwives' involvement in the interactions established between mother and child at the moment of birth. We describe both behaviours in an ethnographic qualitative study of eight cases. Proposals for the development of a protocol that could unify and regulate midwives' actions relative, basically, to psychological support are offered.

Key words: midwife, mother, newborn child, communication, childbirth.

La labor psicosocial más importante que debe cumplir la mujer en el embarazo y parto es convertirse en madre, proceso que supone la adaptación a un nuevo papel y conlleva la superación del estrés del embarazo y el parto (Salvatierra, 1989, pág. 156).

Esta tarea de *ser madre* comienza durante la gestación y prosigue durante el postparto; pero quizás uno de los momentos más significativo sea el período del parto. Es en este primer encuentro, donde el vínculo afectivo madre/hijo/a comienza a hacerse real y tienen lugar las primeras manifestaciones de interacción, comunicación y de aceptación de ser madre. Caplan (1957) denominó a estas conductas «respuesta afiliativa al recién nacido».

Durante el parto y en los primeros momentos después del nacimiento, suele intensificarse la relación madre/hijo/a e, incluso, hacerse cristalizar súbitamente en lo que podríamos llamar un amor a primera vista. Sin duda, el estrés del parto y el esfuerzo de parir a un ser nuevo y desvalido sensibiliza a la mujer para *enamorar* de su hijo/a. Parece que las primeras horas tras el parto es un período crítico para superar ambivalencias y sentimientos negativos hacia el feto, estableciéndose las bases para una ligazón firme. La visión inmediata del recién nacido desnudo sobre el vientre o entre los brazos de la madre ejerce un *troquelado* de la mujer que facilita, no solamente su adaptación maternal, sino también su equilibrio emocional (Klaus y Kennell, 1976 en Salvatierra, pág.158).

En un parto hospitalario la unión madre-hijo se realiza con la participación del personal sanitario; en nuestro estudio nos centraremos en el papel de la matrona. Es ella quién, mediante su intervención *activa* o *pasiva*, favorecerá el proceso o por el contrario generará ciertas situaciones que agraven la ansiedad o el estrés del propio parto (Rodríguez y Abril, 1991; Escuela Andaluza de Salud Pública, 1993).

La atención psicológica que presta la matrona durante el parto lleva a la mujer hacia una experiencia más agradable; sin embargo, normalmente se hace menos hincapié sobre ésta que sobre las necesidades físicas de la mujer.

Objetivos

El presente trabajo tiene como objetivo general analizar cuál es el papel de la matrona en las interacciones que se manifiestan a partir del nacimiento entre la madre y el bebé.

Así mismo, derivados de este objetivo general establecemos los siguientes objetivos específicos:

- Observar y describir cómo influyen y se expresan las actitudes hacia la maternidad en la comunicación verbal y no verbal (Caballo, 1993; Castanyer, 1996) que se dan en el primer momento después del parto entre la madre y el bebé.

- Determinar y conocer mediante estudios de opinión las actitudes y emociones sobre la maternidad de la mujer, con la finalidad de orientar los programas y elaborar protocolos de actuación para la matrona.

Método

Este estudio tiene carácter etnográfico, en el sentido amplio de ser una investigación cualitativa (Cook y Reichardt, 1986) donde se pretende describir el ámbito natural (escenario hospitalario) y las interacciones que se producen entre los sujetos que forman el grupo de nuestro interés: madre-hijo y matrona.

Sujetos

En el estudio participaron 8 mujeres, elegidas aleatoriamente entre las 236 que han parido en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz), durante un período de dos meses.

Como motivo de exclusión a nuestro estudio, hemos tenido en cuenta la negativa de la mujer a formar parte del mismo y/o aquellos casos de mujeres con gestaciones interrumpidas. La muestra seleccionada tiene las siguientes características:

El rango de edad de las mujeres está comprendido entre 20 y 39 años. Las ocho residen en poblaciones del distrito sanitario Bahía de Cádiz (Chiclana 4, Conil 1, Medina 1, Barbate 1 y Puerto Real 1). El 100% de la muestra está casada. En cuanto al nivel de instrucción del grupo el 62,5% tiene estudios primarios incompletos y el 37,5% EGB, Bachiller Elemental o Graduado Escolar. Con respecto a la situación laboral sólo una trabaja ejerciendo su profesión y el resto se dedica a las labores del hogar. Para tres de las mujeres de la muestra ésta era su prime-

ra gestación, para otra era su segunda y el resto eran multíparas (más de tres). En cuanto al seguimiento del embarazo el 62,5% tuvo control público y asistió a las clases de Educación Maternal y el 37,5% tuvo un control público y privado simultáneamente aunque no acudieron a las clases de Educación Maternal.

Técnicas e instrumentos

Para el estudio de las implicaciones de la matrona en la relación madre/hijo se han utilizado grabaciones en video del parto. Dichas grabaciones se han analizado mediante un registro de recopilación de los comportamientos verbales y no verbales más relevantes.

Se ha utilizado también el Cuestionario para la Evaluación de Emociones y Actitudes en el Puerperio (C.E.A.P.), elaborado en su mayor parte especialmente para este estudio y que puede verse íntegramente en el anexo. Este cuestionario consta de los siguientes apartados:

A1. Antecedentes médicos de la embarazada. Se recogen datos de los antecedentes obstétricos de la mujer, antecedentes familiares y personales; así como información sobre el control de su embarazo.

A2. Datos de identificación. Se recogen 11 datos para recabar información de la mujer y su pareja, sobre aspectos tales como edad, nivel de estudios, estado civil, situación laboral, etc.

B1. Embarazo. Este apartado se compone de 19 ítems referentes a ideas, actitudes o conductas de la entrevistada o de otras personas cercanas con relación a su embarazo.

B2. Preparación del embarazo. Se constituye de 11 ítems referentes a ideas,

actitudes o conductas de la mujer con relación a la preparación del embarazo y educación maternal.

B3. Parto. Se trata de 9 ítems referentes a ideas, actitudes o conductas de la mujer con relación a la experiencia del parto.

B4. Hospital y equipo de salud. Este apartado consta de 9 ítems referentes a ideas, actitudes o conductas de la mujer en el puerperio con relación al hospital y el equipo de salud.

B5. Relación madre/hijo/a. Por último, en este apartado, se reflejan a través de 15 ítems las ideas, actitudes o conductas de la madre con relación al recién nacido.

Procedimiento

Se utilizó una cámara de vídeo oculta como un aparataje más dentro de la unidad de paritorio. Su emplazamiento permitía una amplitud de plano medio, enfocando la parte superior del cuerpo de la mujer. La grabación duraba todo el proceso del parto desde que la mujer entraba en el paritorio hasta que salía, con el fin de no distorsionar el comportamiento materno. El consentimiento para utilizar la grabación en la investigación se le solicitaba a la mujer después del parto y de haber cumplimentado el cuestionario. Todos aquellos vídeos de las madres que no quisieron participar, fueron destruidos.

La primera fase de análisis de las imágenes se realizó de forma independiente por cuatro observadores mediante un registro de conducta. En la segunda fase se llevó a cabo la triangulación de los datos, para obtener las unidades de observación más relevantes (expresiones, gestos, conductas, etc.) de los segmentos de imágenes seleccionados.

La recogida de información del cuestionario se llevó a cabo por las matronas/os y

otro personal de enfermería del Servicio de Maternidad del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz). Previamente, se les formó específicamente para ello, abordándose tanto los aspectos generales de la evaluación como el conocimiento de la prueba que deberían aplicar.

La recogida de datos se realizaba a partir de las 12 horas post-parto, a través de entrevistas personales y/o autoadministración de los instrumentos del estudio. De las cuestiones formuladas, se anotaron las respuestas rodeando con un círculo el número de la opción u opciones elegidas, o se marcaron con una cruz la casilla correspondiente. Asimismo, los datos referidos a los antecedentes personales, médicos y familiares se cumplimentaron en la hoja de registro, a partir de la historia obstétrica del Hospital.

Análisis y discusión de resultados

A) Imágenes de vídeo

Para describir los comportamientos de la matrona implicados en las interacciones más significativas que ocurren durante el parto entre la madre y su hijo se han diferenciado cuatro períodos o momentos claves:

1. *Período expulsivo y nacimiento:* Este período comprende desde que esta abombando la presentación fetal hasta la salida del recién nacido, incluyendo infiltración, episiotomía (si procede) y pinzamiento del cordón.

Se observa que en la mayoría de los casos la matrona suele potenciar la interacción madre/hijo para provocar un buen pujo y dirigir la buena marcha del parto con expresiones tales como: «¡Venga ya está aquí!», «¡Mira la cabecita!», «¡Mira, mira!», «¡Muy bien!», «¡Empuja que ya está aquí!», «¡Relájate!»...

En cuanto al comportamiento de la madre normalmente tiende a responder a la demanda de la matrona (elevación de la cabeza, jadeo, empuje...) aunque en ciertos casos manifieste desorientación y comportamientos descontrolados (gritos, quejidos, empujes con la cara, ...).

2. Presentación del bebé o primer acercamiento: Esta fase se inicia tras el pinzamiento de cordón umbilical y conlleva la presentación del bebé a su madre.

Se registran dos pautas diferenciadas, por un lado se observan partos donde inmediatamente el bebé es presentado a su madre y colocado sobre su vientre, quién lo acoge durante unos segundos. Y por otro, el recién nacido es enseñado a la madre sin existir ningún contacto corporal entre ellos. Estas pautas se observan en cuatro del total de los partos, en donde las madres responden con comportamientos de comunicación verbal («qué bonito», «hay mi niño», ...) y no verbal (sonrisas, caricias, contacto visual,...) con su hijo.

Esta fase no se contempla en los restantes partos, ya que el bebé no le es presentado ni enseñado a la madre y simplemente pasa por delante de ésta hacia la zona de exploración que se encuentra circunstancialmente detrás de ella. En estos casos la madre muestra comportamientos de seguimiento visual y búsqueda del bebé.

3. Período de cuidados inmediatos al recién nacido: Este período incluye la valoración y cuidados básicos del recién nacido sobre la cuna térmica.

Como ocurría en la fase de presentación del bebé nos encontramos también en este período con dos pautas de comportamiento. En la primera, el personal sanitario va dando información acerca del recién nacido (como por ej. «es una niña», «es rubita como tu», «se parece a ti», «¡está gordita!», «les guapí-

sima!»,...) o preguntando a la madre sobre ciertos detalles de éste (nombre que se le va a poner, sexo que prefería, etc.). Ante las preguntas o comentarios del personal sanitario y/o llanto del recién nacido la madre responde con comportamientos de búsqueda visual, sonrisas, etc..

En la segunda, no se ofrece a la mujer ningún tipo de información sobre su hijo y ésta responde con comportamientos de búsqueda visual hacia él, haciéndose más frecuente cuando escucha su llanto.

4. Segundo acercamiento del bebé a la madre: Incluye el encuentro madre-hijo después de los primeros cuidados hasta su traslado a la unidad de neonatología.

Esta fase se da en todos los casos registrados. A la madre se le da más tiempo para estar con su hijo. De tal forma que manifiesta una mayor diversidad de comportamientos afiliativos: acogidas corporales (extensión de los brazos, apertura de brazos, ...) arrullos, mecimientos, caricias, sonrisas, exploraciones del cuerpo del recién nacido, contacto visual, expresiones verbales, etc.

Se observan pocas implicaciones de la matrona en las interacciones de la madre con su hijo ya que está ocupada en otras actividades (sutura de la episiotomía, cumplimentación de registros, etc.). Sin embargo, cabe destacar que cuando hay que separar al bebé de su madre en algunos casos no se expresa esta intención pero en cambio en otros, además de comunicárselo, se le facilita esta despedida.

B) Cuestionario (CEAP)

Nos hemos centrado en los ítems referidos al parto, al hospital y al equipo de salud y en los referidos a la relación madre-hijo/a.

1. Parto (B3)

Las mujeres de la muestra manifiestan en su totalidad como muy buena la experien-

cia del parto en cuanto al hospital y al personal sanitario; y definen su experiencia durante el parto como muy buena (50%), buena (37,5%) y sólo una como desagradable (12,5%). Asimismo manifiestan que sintieron mucho miedo durante el parto en el 62% de los casos, cierto miedo el 25,5% y solamente una se sintió tranquila (12,5%). A la pregunta "si le hubiera gustado estar acompañada durante el parto", respondieron que sí el 62,5 % de la mujeres y en este caso mostraron preferencia por su pareja. El 25% no deseaba estar acompañada durante el parto.

2. Hospital y equipo de salud (B4)

En su totalidad rechazan el parto domiciliario, manifestando su deseo de hacerlo en hospitales y particularmente en este hospital, donde todas se han sentido ayudadas por el personal sanitario durante la dilatación y el parto. Fueron asistidas por matronas el 87,5% de los casos y conjuntamente por el tocólogo y la matrona el 12,5%.

3. Relación madre hijo/a (B5)

Las mujeres manifestaron que sintieron la necesidad de tocar a su hijo/a inmediatamente después de nacer en el 100% de los casos así como que el personal se lo permitió coger inmediatamente.

Así mismo refieren que entre las cosas que les han supuesto intranquilidad, miedo o angustia están el peso y la talla (21,42%), el llanto (21,42%) y los aspectos físicos (35,61%).

Está demostrado que el contacto inmediato después del nacimiento entre la madre y el niño es un factor fundamental en el establecimiento de los lazos de afectos (Olds, London y Ladewig, 1995). En nuestro estudio mediante las grabaciones se observaron sólo cuatro presentaciones del bebé inmediatamente después del parto (50%), sin embargo en los cuestionarios toda la muestra manifestó que lo había recibido inmediatamente.

Desde las primeras investigaciones sobre la importancia de los vínculos entre madre-hijo, han transcurrido bastantes años. Sin embargo, todavía es frecuente que los niños sigan siendo tratados como si fueran propiedad del hospital y no de la madre y como si el personal entrenado fuera el único capacitado para valorar de forma segura la situación de éste, y para proporcionarle la asistencia adecuada. Estudios realizados por la OMS demuestran que la práctica más habitual de los países europeos (17 países de 24) es separar automáticamente a los bebés de sus madres durante algún tiempo después del parto (Kitzinger, 1993).

Conclusiones

A partir de los resultados de nuestro estudio observamos que no existen entre las matronas unas pautas unificadas y regulares de apoyo psicosocial hacia la mujer, es por ello, que consideramos necesario el diseño de un protocolo de actuación que favorezca los comportamientos afiliativos durante todo el proceso que conlleva el nacimiento de un hijo/a.

Siguiendo las diferentes fases de nuestro trabajo, planteamos las siguientes propuestas:

1. Período expulsivo y nacimiento

Establecer una buena relación entre matrona-mujer por medio de una comunicación verbal (voz suave, expresiones afectivas, dirigirse a ella por su nombre,...) y no verbal (establecer contacto visual en la medida de lo posible, favorecer la haptonomía, ...), creando un ambiente tranquilo y relajado.

Durante el período expulsivo la matrona debe dirigir y facilitar el trabajo del parto a la mujer, animándola y orientándola con frases que hagan mención al niño o a ciertas características de éste.

Valorar el grado de ansiedad, evitando que la mujer se des controle y llegue a niveles de pánico.

2. Presentación del bebé o primer acercamiento

La matrona sistemáticamente después de nacer el bebé debería colocarlo, salvo complicaciones y evitando la pérdida de calor, sobre el abdomen de la madre realizando el pinzamiento del cordón umbilical y procurando que el bebé se mantenga durante un tiempo suficiente para que la madre le pueda tocar, abrazar, hablar y explorar todo el cuerpo, favoreciendo su tranquilidad. Es importante que el personal de salud valore el interés de la madre y su capacidad para identificar y responder a los mensajes visuales, táctiles, auditivos y verbales del niño.

A continuación se le informará que será conducido a una camilla con un foco de calor para realizarle los cuidados iniciales.

3. Período cuidados inmediatos al recién nacido

Mientras que se realiza el proceso de cuidados básicos al R. N., sería conveniente mantener a la madre informada sobre ciertas características o comportamientos de su hijo evitando en todo momento los comentarios que conlleven algún juicio de valor o que puedan ser responsabilidad de otro profesional de la salud.

4. Segundo acercamiento del bebé a la madre

Una vez que el recién nacido está preparado, debe ser colocado nuevamente encima del abdomen materno para propiciar de nuevo una buena interacción madre-hijo.

Si la mujer en este momento se encontrara sin ganas deberíamos incluso esperar unos instantes y no realizar ninguna técnica terapéutica (sutura de la episiotomía) y dejar que se relaje y viva ese momento intensamente. A continuación se le informará que el bebé será trasladado a la unidad de neonatología, donde permanecerá el tiempo necesario para su primera valoración pediátrica.

Referencias

- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Caplan, G. (1957). Psychological aspects of maternity care. *American Journal of Pediatrics Health*, 47, 25-31.
- Castanyer, O. (1996). *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. Bilbao: Declée De Brouwer.
- Cook, T. D. y Reichardt, CH. S. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata.
- Escuela Andaluza de Salud Pública (1993). Parir en el Hospital. *IV Symposium de Salud Materno Infantil*, Documento nº 4. Granada
- Kitzinger, S. (1993). *Nacer en casa y otras alternativas al hospital*. México: Interamericana/ McGraw-Hill.
- Olds, S., London, M. y Ladewig, P. (1995). *Enfermería Materno-infantil*. México: Interamericana/McGraw-Hill.
- Rodríguez, A. y Abril, V. (1991). La mujer protagonista de su maternidad. En *La Salud de las mujeres en atención primaria*. Madrid: Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.
- Salvatierra, V. (1989). *Psicobiología del embarazo y sus trastornos*. Barcelona: Martínez Roca.

ANEXO

**CUESTIONARIO SOBRE EMOCIONES Y ACTITUDES DURANTE EL PUERPERIO:
C.E.A.P. (C. Hidalgo y E. Marchena)**

Encuestador/a: _____

Nº de historia: _____ Fecha y hora del parto: _____ / _____

Fecha y hora del paso de la encuesta: _____ / _____ Código: _____

Las respuestas a este cuestionario se cumplimentarán rodeando el número de una de las posibles alternativas a elegir o escribiendo la contestación cuando así se requiera.

A2) DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- 1.- Fecha de nacimiento:
- 2.- Lugar de residencia:
- 3.- Nacionalidad:
- 4.- Estado civil:
 1. Soltera
 2. Soltera con pareja
 3. Casada
 4. Viuda
 5. Divorciada
- 5.- Profesión:
- 6.- Situación laboral:
 1. Trabaja, ejerce su profesión
 2. Trabaja, No ejerce su profesión
 3. No trabaja y cobra subsidio
 4. No trabaja ni cobra subsidio
 5. Se dedica a las labores del hogar
- 7.- Profesión de la pareja:
- 8.- Situación laboral de la pareja:
 1. Trabaja, ejerce su profesión
 2. Trabaja, No ejerce su profesión
 3. No trabaja y cobra subsidio
 4. No trabaja ni cobra subsidio
 5. Se dedica a las labores del hogar
- 9.- Nivel económico familiar (ingresos/mes):
 1. Menos de 40.000 pts.
 2. Entre 40.000 pts y 100.000 pts.
 3. Entre 100.000 pts y 200.000 pts.
 4. Entre 200.000 pts y 400.000 pts.
 5. Más de 400.000 pts.
- 10.- Número de personas que viven en su domicilio (incluida ud.):
- 11.- Nivel cultural:
 1. Sin estudios:
 1. Sabe leer
 2. Sabe escribir
 2. Est. Primarios o EGB incompleta
 3. EGB, Graduado Escolar, Bachillerato Elemental
 4. FP, BUP, Bachillerato Superior, COU
 5. Estudios Universitarios
 6. Otros

B1) SOBRE EL EMBARAZO

- 1.- Ha sido este embarazo deseado:
 1. Mucho.
 2. Bastante.
 3. Regular.
 4. Poco.
 5. Nada.
- 2.- Cuando confirmé mi embarazo, mi reacción fue:
 1. Muy buena.
 2. Buena.
 3. No tuve ninguna reacción especial.
 4. Mala.
 5. NS / NC.
- 3.- Cuando confirmé mi embarazo la reacción de mi pareja fue:
 1. Muy buena.
 2. Buena.
 3. No tuvo ninguna reacción especial.
 4. Mala.
 5. NS / NC.
- 4.- Cuando confirmé mi embarazo la reacción de mi familia fue:
 1. Muy buena.
 2. Buena.
 3. No tuvieron ninguna reacción especial.
 4. Mala.
 5. NS / NC.
- 5.- Cuando confirmé mi embarazo la reacción de mi familia política fue:
 1. Muy buena.
 2. Buena.
 3. No tuvieron ninguna reacción especial.
 4. Mala.
 5. NS / NC.
- 6.- Cuando confirmé mi embarazo la reacción de mis amigos fue:
 1. Muy buena.
 2. Buena.
 3. No tuvieron ninguna reacción especial.
 4. Mala.
 5. NS / NC.

7.- ¿Diría que a lo largo del embarazo, desee tener un hijo?

1. Más que al principio.
2. Igual que al principio.
3. Menos que al principio.
4. No deseaba tener un hijo.
5. NS / NC.

8.- Me he sentido apoyada por mi pareja durante:

1. Todo el embarazo.
2. El primer trimestre.
3. El segundo trimestre.
4. El último trimestre.
5. En ningún momento.

9.- Durante el embarazo me he sentido apoyada por:

	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
Mi pareja					
Mi madre					
Mi suegra					
Mis hermanas/os					
Otros miembros de mi familia					
Otros miembros de mi familia política					
Amigos/as					
Otras embarazadas					
Mi matrona					
Mi tocólogo					
Otros, especificar:					

10.- En el supuesto de que durante mi embarazo hubiera tenido algún problema o dificultad importante. Creo que me hubieran ayudado más: (Nombrar a dos personas).

1. _____
2. _____

11.- Después de esta experiencia, volvería a quedarme embarazada:

1. Sí
2. No
3. No estoy segura
4. NS / NC

12.- La experiencia vivida durante los tres primeros meses de mi embarazo, fue:

1. Muy buena.
2. Buena.
3. Indiferente.
4. Mala.
5. Desagradable.

13.- Durante este primer período experimenté (es posible señalar más de una opción):

1. Inestabilidad, irritabilidad, tendencia al llanto, frecuentes cambios de humor, agobio.
2. Dudas, temores, miedo.
3. Alegría, júbilo.
4. Sensación de seguridad y tranquilidad.

5. NS / NC.

14.- La experiencia vivida durante la mitad de mi embarazo (del 3º al 6º mes), fue:

1. Muy buena.
2. Buena.
3. Indiferente.
4. Mala.
5. Desagradable.

15.- Durante este segundo período de embarazo experimenté (es posible señalar más de una opción):

1. Inestabilidad, irritabilidad, tendencia al llanto, frecuentes cambios de humor, agobio.
2. Dudas, temores, miedo.
3. Alegría, júbilo.
4. Sensación de seguridad y tranquilidad.
5. NS / NC.

16.- Cuando supe que estaba embarazada, deseaba:

1. Niña
2. Niño
3. Me daba igual
4. No tener una niña.
5. No tener un niño.

17.- Mi pareja deseaba que fuera:

1. Niña
2. Niño
3. Le daba igual
4. No quería que fuera niña.
5. No quería que fuera niño.

18.- La experiencia vivida durante los últimos meses de mi embarazo (del 7º al 9º mes), fue:

1. Muy buena.
2. Buena.
3. Indiferente.
4. Mala.
5. Desagradable.

19.- Durante este último período experimenté (es posible señalar más de una opción):

1. Inestabilidad, irritabilidad, tendencia al llanto, frecuentes cambios de humor, agobio.
2. Dudas, temores, miedo.
3. Alegría, júbilo.
4. Sensación de seguridad y tranquilidad.
5. NS / NC.

B2) SOBRE LA PREPARACIÓN DEL EMBARAZO

20.- En caso de NO haber asistido a clases de preparación maternal. Esto fue debido a que:

1. Asistí durante otros embarazos.
2. No quería.
3. Me hubiese gustado pero no podía.
4. No me lo planteé.
5. NS / NC.

21.- El no haber asistido a clases de educación maternal me ha influido en el momento del parto:

1. Nada.
2. Algo.
3. Bastante.
4. Mucho.
5. NS / NC.

22.- Asistiría a clases de educación maternal en otros embarazos:

1. Sí
2. No
3. Lo intentaré.
4. Quizás.
5. NS / NC.

23.- En caso de haber asistido a clases de preparación maternal, piensa que le han ayudado:

1. Mucho
2. Bastante
3. Poco
4. Nada
5. NS / NC

24.- Antes de asistir al curso diría que se sentía:

1. Bien.
2. Interesada.
3. Intranquila y preocupada.
4. Mal.
5. NS / NC.

25.- Después de asistir al curso se sintió:

1. Mejor.
2. Igual que se sentía antes.
3. Más preocupada o intranquila.
4. Mal.
5. NS / NC.

26.- Antes del curso ya sabía:

1. Todo lo que se ha dicho en éste.
2. Algunas cosas de las que se han dicho.
3. Casi ninguna cosa. Casi todo ha sido nuevo para mí.
4. Nada de lo que se ha dicho.
5. NS / NC.

27.- Dígame si la utilidad del curso en el momento del parto ha sido:

1. Mucha.
2. Bastante.
3. Poca.
4. Ninguna.
5. NS / NC.

28.- Ha asistido su pareja a las clases de educación al parto:

1. A todas
2. A casi todas
3. A la mitad más o menos
4. A algunas
5. A ninguna

29.- En caso negativo, le hubiera gustado que asistiera:

1. Mucho
2. Bastante
3. Regular
4. Poco
5. Nada

30.- Que su pareja no asistiera a las sesiones de Educación Maternal fue debido a:

1. No quería.
2. Quería pero coincidía con el horario de su trabajo.
3. Quería pero no podía porque no se lo permitía el personal sanitario.
4. Quería pero se sentía cohibido.
5. No se lo planteó.
6. NS / NC.

B3) SOBRE EL PARTO

31.- Información sobre partos anteriores: ¿Ha parido anteriormente en este hospital?

1. Sí
2. No

32.- Cómo definiría la experiencia en el/los parto/s anterior/es:

1. Muy buena.
2. Buena.
3. No me acuerdo.
4. Desagradable.
5. Mala.

33.- En caso de partos en otros hospitales cómo definiría la experiencia:

	En cuanto al Hospital y personal	En cuanto al parto en sí
1. Muy buena		
2. Buena		
3. Indiferente		
4. Desagradable		
5. Mala		

34.- Información sobre este parto: ¿Cómo definiría la experiencia en este parto?

	En cuanto al Hospital y personal	En cuanto al parto en sí
1. Muy buena		
2. Buena		
3. Indiferente		
4. Desagradable		
5. Mala		

35.- Durante el período de dilatación experimenté: (Puede marcar varias opciones):

1. Tranquilidad.
2. Intranquilidad.
3. Temor, miedo.

- 4. Ansiedad.
- 5. NS / NC.

36.- Antes del parto sentía:

- 1. Mucho miedo
- 2. Bastante miedo
- 3. Cierta miedo
- 4. Tranquilidad
- 5. NS / NC.

37.- Durante el parto sentía:

- 1. Mucho miedo
- 2. Bastante miedo
- 3. Cierta miedo
- 4. Tranquilidad
- 5. NS / NC.

38.- Le hubiera gustado estar acompañada durante la dilatación:

- 1. Sí. ¿Por quién?: _____
 - 2. No.
 - 3. Estuve acompañada.
- Por quién: _____

39.- Le hubiera gustado estar acompañada durante el parto:

- 1. Sí. ¿Por quién?: _____
 - 2. No.
 - 3. Estuve acompañada.
- Por quién: _____

B4) SOBRE EL HOSPITAL Y EL EQUIPO DE SALUD

40.- Conocía el hospital:

- 1. Sí
- 2. No

41.- Conocía a otras mujeres que han parido en este hospital:

- 1. Sí
- 2. No

42.- Quería venir a este hospital:

- 1. Sí
- 2. No

43.- Le hubiera gustado parir en otro hospital:

- 1. Sí Privado ()
- Público ()
- 2. No

44.- Le hubiera gustado dar a luz en su domicilio:

- 1. Sí
- 2. No

45.- Me sentí ayudada por el personal sanitario en la dilatación y parto:

- 1. Mucho
- 2. Bastante
- 3. Regular
- 4. Poco
- 5. Nada

46.- Durante la dilatación me sentí apoyada por:

	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
Matronas/os					
Tocólogo					
Otros, especificar:					

47.- ¿Quién le asistió en el parto?

- 1. Matrona
- 2. Tocólogo
- 3. Matrona y tocólogo
- 4. NS / NC

48.- Durante el parto me sentí apoyada por:

	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
Matronas/os					
Tocólogo					
Otros, especificar:					

B5) SOBRE LA RELACIÓN MADRE / HIJO/A

49.- Al enterarme que estaba embarazada de un/a (niño/niña) mi reacción fue:

- 1. Muy Buena.
- 2. Buena.
- 3. Indiferente.
- 4. Mala.
- 5. NS / NC

50.- Durante el embarazo realizaba algún tipo de actividad o estimulación con su hijo/a:

- 1. Siempre
- 2. Muchas veces
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca
- 5. NS / NC

51.- Durante el embarazo he realizado algunas de estas actividades con mi hijo/a:

- 1. Hablaba con él/ ella.
- 2. Realizaba caricias en mi vientre.
- 3. Ponía músicas.
- 4. Le cantaba.
- 5. Otros: _____

52.- Su pareja participaba en ellas:

- 1. Siempre
- 2. Muchas veces
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca
- 5. NS / NC

53.- Cuando nació su hijo se sintió:

- 1. Muy bien.
- 2. Bien.
- 3. Indiferente.
- 4. Mal
- 5. NS / NC

- 54.- Dijo o pregunto algo cuando vio a su hijo/a:
1. Sí
 2. No
 3. No me acuerdo
- 55.- Sintió la necesidad de tocar a su hijo/a inmediatamente después de nacer:
1. Sí.
 2. No.
 3. Me daba Igual.
 4. No me lo planteé.
 5. NS / NC
- 56.- Le permitieron coger a su hijo inmediatamente después de nacer:
1. Sí
 2. No
 3. NS / NC
- 57.- ¿Sabía el sexo de su hijo antes de nacer?
1. Sí
 2. No
- 58.- Ya antes de nacer deseaba darle el pecho a mi hijo/a:
1. Mucho
 2. Bastante
 3. Poco
 4. Nada
 5. NS / NC
- 59.- Le parece que el tiempo que ha transcurrido desde que se lo llevaron de paritorio hasta que lo vio por segunda vez ha sido:
1. Muy largo
 2. Largo
 3. Adecuado.
 4. Corto
 5. NS / NC
- 60.- Le pareció que el tiempo que estuvo su hijo en Neonatología fue:
1. Muy largo
 2. Largo
 3. Adecuado
 4. Corto
 5. NS / NC
- 61.- La relación con mi hijo/a ha supuesto en estos primeros momentos:
1. Muchas dificultades.
 2. Bastantes dificultades.
 3. Ciertas dificultades.
 4. Ninguna dificultad.
 5. NS / NC
- 62.- Pienso que cuando esté con mi hijo/a en casa su atención o cuidados me supondrá:
1. Muchas dificultades.
 2. Bastantes dificultades.
 3. Ciertas dificultades.
 4. Ninguna dificultad.
 5. NS / NC
- 63.- De las relaciones que mantiene con su hijo/a, señale aquellas que han supuesto intranquilidad, miedos o angustia (*Puede marcar varias opciones*):
1. El peso o/y la talla.
 2. Aspectos físicos de coloración, respiración, traumas del parto,...
 3. Tocar/a.
 4. Cogerlo en brazos.
 5. Llanto.
 6. Excesiva tranquilidad.
 7. Alimentación.
 8. Cambio de pañales.
 9. Baño.
 10. Sueño.
- 64.- Darle el pecho a mi hijo/a me ha supuesto:
1. Mucha dificultad.
 2. Bastante dificultad.
 3. Cierta dificultad.
 4. Ninguna dificultad.
 5. NS / NC