

## artículo

## Un parto para todas

**M. Carme Ferrer Badia\* y Marina Clarambo Semis**

Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

\*mcferrer@fphag.org

 OPEN ACCESS

**Citación:** Ferrer Badia MC y Clarambo Semis M (2022) Un parto para todas. XPA & Health Com. 5

**Editor:** Guillem Marca, Universitat de Vic, España.

**Recibido:** 7 de octubre de 2022

**Aceptado:** 5 de noviembre de 2022

**Publicado:** 30 diciembre de 2022

**Copyright:** © 2022 Ferrer Badia MC, Clarambo Semis M Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor original y la fuente.

**Financiación:** El manuscrito no ha recibido financiación.

**Intereses:** Los autores han declarado que no existen intereses.

## Resumen

El proyecto “Un parto para todas”, se enmarca en la iniciativa de la Fundació Privada Hospital Asil de Granollers (a partir de ahora Hospital de Granollers) para incorporar la experiencia de la paciente y su entorno, en el proceso del embarazo, el parto y el postparto, en la comarca del Vallès Oriental.

El objetivo es que cada mujer pueda realizar el modelo de parto que más se adecue a sus valores y creencias.

Dado que el proceso del parto no se puede desvincular de la fase del embarazo y del postparto, el hospital invita a las unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (Assir) de la zona a participar en el proyecto. De esta manera, la iniciativa se convierte en un estudio multicéntrico, de ámbito comarcal, a favor de la mejora asistencial al ciudadano.

A nivel social, el proyecto coincide con un cambio de paradigma en el proceso de la maternidad. La mujer que decide ser madre está más formada e informada; demanda un diálogo, entre iguales con los profesionales, y no quiere sentirse como una enferma, cuando no lo es. Defiende un menor intervencionismo en el parto, un mayor acompañamiento, un parto más natural (incluso en casa)<sup>1</sup>.

El Hospital de Granollers, además de ser el centro de referencia en la zona, atiende la complejidad en el parto y dispone de UCI neonatal. En este sentido, es de especial importancia no solo centrar los esfuerzos en el parto deseado, sino en la atención al niño al nacer y a lo largo de su crecimiento.

**Palabras clave:** Parto, mujer, embarazo, maternidad, experiencia de paciente, empoderamiento del paciente; educación del paciente; acceso del paciente; satisfacción del paciente; atención centrada en el paciente.

### Resum

**Un part per a totes.** El projecte “Un part per a totes”, s'emmarca en la iniciativa de l'Hospital Asil de Granollers (a partir d'ara Hospital de Granollers) per incorporar l'experiència de la pacient i el seu entorn, en el procés de l'embaràs, el part i el postpart, a la comarca del Vallès Oriental.

L'objectiu és que cada dona pugui fer el model de part que més s'adeqüi als seus valors i creences.

Atès que el procés del part no es pot desvincular de la fase de l'embaràs i del postpart, l'hospital convida les unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (Assir) de la zona a participar al projecte. D'aquesta manera, la iniciativa es converteix en un estudi multicèntric, d'àmbit comarcal, a favor de la millora assistencial al ciutadà.

A nivell social, el projecte coincideix amb un canvi de paradigma en el procés de maternitat. La dona que decideix ser mare és més formada i informada; demana un diàleg, entre iguals amb els professionals, i no vol sentir-se com una malalta, quan no ho és. Defensa un intervencionisme menor en el part, un major acompanyament, un part més natural (fins i tot a casa)<sup>1</sup>.

L'Hospital de Granollers, a més de ser el centre de referència a la zona, atén la complexitat al part i disposa d'UCI neonatal. En aquest sentit, és especialment important no només centrar els esforços en el part desitjat, sinó en l'atenció al nen en néixer i al llarg del seu creixement.

**Paraules clau:** Part, dona, embaraç, maternitat, experiència de pacient, empoderament del pacient; educació del pacient; accés del pacient; satisfacció del pacient; atenció centrada en el pacient.

### Abstract

**A birth for all.** The “A birth for all” project is part of the initiative of the Fundació Privada Hospital Asil de Granollers (from now on Hospital de Granollers) to incorporate the experience of the patient and her environment, in the process of pregnancy, childbirth and postpartum, in the Vallès Oriental region.

The objective is that each woman can carry out the delivery model that best suits her values and beliefs.

Since the birth process cannot be separated from the pregnancy and postpartum phase, the hospital invites the Sexual and Reproductive Health Care Units (Assir) in the area to participate in the project. In this way, the initiative becomes a multi-centre, regional study, in favor of improving citizen care.

On a social level, the project coincides with a paradigm shift in the maternity process. The woman who decides to be a mother is more educated and informed; she demands a dialogue, between equals with the professionals, and she does not want to feel like a patient, when she is not. She defends less interventionism in childbirth, greater accompaniment, a more natural birth (even at home)<sup>1</sup>.

The Hospital de Granollers, in addition to being the reference center in the area, attends to the complexity of childbirth and has a neonatal ICU. In this sense, it is especially important not only to focus efforts on the desired delivery, but on care

for the child at birth and throughout its growth.

**Keywords:** birth, pregnancy, maternity, patient experience, patient empowerment; patient education; patient access; patient satisfaction; patient centered care.

---

### Introducción

El punto de partida de este trabajo surge a partir del encargo, por parte del Equipo Directivo del Hospital Granollers, de posicionar el hospital como centro de referencia en atención al parto, en su zona de influencia (comarca del Vallès Oriental). Analizando la evolución de los partos en los últimos años, el centro detecta como una parte de los partos de ámbito público (30%) y también privado (por encima del 70%) optan por realizarse en otros hospitales.

En este entorno, desde el Área de Experiencia del Paciente, se propone realizar un proyecto de mejora de la experiencia del paciente y familia, no sólo centrado en el proceso del parto, sino que también incluya las fases del embarazo y el postparto. Por este motivo, se invita a las unidades de atención a la mujer de la zona (Assir), vinculadas a la Atención Primaria, a participar activamente en el proyecto. Estas unidades son las encargadas de atender a la mujer en las fases previa y posterior del parto.

Asimismo, una vez valorado por los diferentes integrantes del proyecto, se opta por identificarlo bajo el título de “Un parto para todas”. Se trata de que cualquier mujer que afronte la maternidad en el hospital pueda hacerlo según sus propias opciones y valores.

El desarrollo del proyecto incluye, además del área obstétrica, la visión de los servicios de anestesia y pediatría. Este último servicio tiene el objetivo de dar continuidad a la atención del niño, aprovechando el nivel de complejidad que ofrece el centro, según los valores que su madre ha manifestado a lo largo de proceso del embarazo.

El nuevo paradigma que se está produciendo en el entorno del parto, y que coexiste con el parto tradicional, es un movimiento que ha venido para quedarse. En este sentido, cualquier centro asistencial debe hacer esfuerzos para adaptarse a las nuevas visiones de las mujeres (sobre parto natural y adaptado a sus expectativas, así como un rol más activo en la toma de decisiones)<sup>2</sup>.

Hoy, son muchas las fuentes de información, de apoyo a la maternidad. Sólo es necesario asegurarse que dichas fuentes (accesibles a través de las redes sociales) sean fiables y rigurosas. Existen numerosas organizaciones que ofrecen servicios, información y/o apoyo a las personas que demandan un parto más personalizado<sup>3-6</sup>.

### Metodología

El Hospital de Granollers dispone de metodología propia en materia de experiencia del paciente. Dicha metodología, se basa en diferentes fases. Una primera de análisis de la situación actual del proceso, otra participativa, donde se invita a la paciente y su entorno a compartir su experiencia y a codiseñar la asistencia de futuro, junto con el profesional de base. A continuación, la fase diagnóstica saca conclusiones de la información recogida hasta el momento.

Finalmente, la clave del éxito del proyecto recae en la detección de aquellas mejoras estratégicas que demandan las pacientes, y en su implementación y posterior seguimiento (a través de grupos de cocreación impulsados por profesionales de base y la implantación de indicadores para monitorizar el proceso).

Asimismo, para conocer otras experiencias de éxito en proyectos similares, se visitan el Hospital Sant Joan de Déu (niños) y el Hospital del Mar, así como la recién inaugurada “casa de partos” del Hospital Trias i Pujol.

La **fase de análisis**, tiene como objetivo analizar, en profundidad, el funcionamiento del circuito o *patient journey* de la partera, que incluye una ruta a través de la atención primaria y la especializada. En este momento, ya se encuentra constituido el *group core*, que será el encargado de marcar la evolución del proyecto y la toma de decisiones durante su desarrollo. En este caso está formado por médicos (ginecólogos, pediatra y anestesista), comadronas del hospital y los Assir, enfermeras de la sala de partos y hospitalización, y una persona del área de Experiencia Paciente.

Durante esta fase, se desarrollan acciones de *shadowing*, con el objetivo de observar todos aquellos espacios por donde se mueven las parteras (entrada por Urgencias, sala de partos, habitaciones en planta...). Asimismo, se mantienen entrevistas con diferentes responsables vinculados directa o indirectamente con el área obstétrica.

Por otro lado, se analiza toda la documentación escrita y on line relativa al proceso: protocolos, circuitos, folletos, reclamaciones, agradecimientos y sugerencias... que ayudaran a valorar su buen funcionamiento.

A nivel de entorno, se realiza un estudio de *benchmarking*, con el objetivo de conocer aquellas buenas prácticas que se desarrollan en otros hospitales. Concretamente, se analizan los siete principales centros escogidos por las mujeres de la zona, para dar a luz.

Finalmente, se analizan doce diferentes espacios de discusión (*social listening*), en las redes, donde las futuras madres acostumbran a compartir sus experiencias y preferencia, a lo largo del proceso.

Una vez se dispone de la información necesaria sobre el proceso, en la **fase participativa**, se elabora un fluxograma, con el journey de la partera, y se invita a los protagonistas a opinar y exponer sus experiencias.

Con el fin de conocer los diferentes puntos de vista, se elabora una muestra, que cubra los diferentes perfiles de mujeres. Para ello se tiene en cuenta el tipo de asistencia (pública y privada), el centro escogido para el parto (ya sea el Hospital de Granollers, como otro), el número de hijos, la tipología del parto (cesáreas, partos vaginales instrumentados y espontáneos), el perfil sociocultural de la partera, la tipología de familia, la edad y la preparación previa al parto.

Una vez se dispone de los diferentes perfiles, se realizan 2 grupos focales con 16 mujeres que han dado a luz; uno donde se analizan las necesidades de las mujeres en el ámbito público y, otro, en el privado. Los objetivos de dicha acción consisten en conocer los motivos de elección del centro, su experiencia durante el proceso, la valoración de los centros asistenciales y su propuesta de mejoras.

De una manera paralela, se analizan las necesidades de las mujeres provenien-

tes de **colectivos especiales**, ya sea a través de los trabajadores sociales del centro, como de los mediadores interculturales. En este ámbito, el 14% de las parteras del hospital de Granollers provienen de la zona del Magreb, mientras que el 5% del África Subsahariana (en ambos casos, primera generación).

En el marco de la experiencia del paciente, el hospital contempla la participación de los profesionales, al igual que la de los pacientes, de ahí el lema “Más de todos. Hagamos juntos el hospital que deseas”. Es decir, el hospital además de consultar con los pacientes y familia, sobre aspectos a mejorar, también lo hace con el profesional de base. Por este motivo, se desarrolla un tercer grupo focal con más de 14 profesionales, de diferentes áreas del hospital, relacionados con el *journey* de la partera.

Una vez finalizadas las dos fases previas, se dispone de la suficiente información como para realizar un **diagnóstico y un plan de acción**. Dicho plan de acción se analiza en el apartado de resultados.

Finalmente, la **fase de implementación y seguimiento** es clave para el éxito del proyecto. Es en este momento cuando se implementan las mejoras detectadas, con la participación de los profesionales de base, y se establecen indicadores de seguimiento (que validen si realmente, los objetivos del trabajo se han conseguido, o si vamos en el buen camino para hacerlo). Algunos de estos indicadores son los PREMS, encuestas de expectativas, resultados de actividad y resultados clínico-asistenciales.

Las fases de análisis, participativa y diagnóstica se desarrollan con la colaboración de la consultora Anima, mientras que el resto se asume internamente, a cargo del hospital de Granollers.

## Resultados

A nivel general, los primeros resultados detectan cuáles son los elementos que inciden en la elección de un centro. En este sentido, los principales **drivers** de elección son el respeto por el Plan de Partos pactado, la especialización en partos naturales del hospital, y el hecho de conocer la comadrona y la ginecóloga que asistirá el parto.

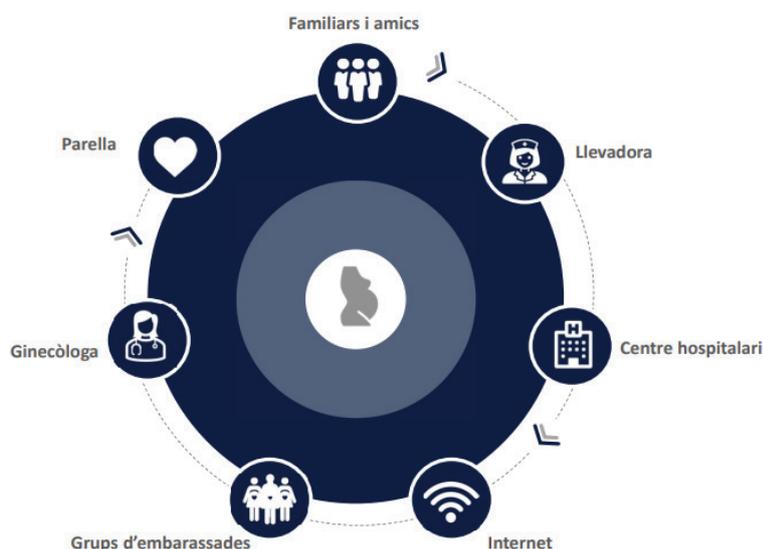


Figura 1.

GRUPOS DE MEJORAS - FASE 2022-23	
<b>ESPACIOS</b>	
Planta materno-infantil	Habitaciones individuales; humanización de espacios.
Sala de partos	Humanización parcial del espacio; renovación 2 mesas de partos; telemetría.
Casa de partos	Análisis de viabilidad.
<b>PROCESOS</b>	
Plan de parto	Redefinición del modelo de parto; garantizar su implantación.
Otros procesos	Visitas y pruebas de control; presencia del hospital de Granollers en las primeras fases del embarazo; dar más visibilidad al proceso anestésico; garantizar registro civil de los recién nacidos, y protocolo de aborto.
<b>PROCESOS</b>	
Formación	Del equipo de enfermería en lactancia y cura del niño; difusión de procesos y circuitos en hospital y Assir.
Mejora del trato	Creación de un modelo de trato propio y formación del nuevo modelo en formato "cascada", mediante los propios profesionales.
Otras mejoras	Revisión y mejora de las visitas guiadas por el hospital; mejora atención perinatal; apoyo a la partera en la lactancia.
<b>SERVICIOS</b>	
Nuevos servicios para la mujer	Cursos preparto y postparto; teléfono de atención continuada; apoyo psicológico; materialización de buenos recuerdos; bienvenida para los hermanos; mejora suelo pélvico...
<b>NIÑO</b>	
Información sobre el niño	En todos los documentos y momentos del proceso.
Coordinación preparto y postparto	Entre el hospital y los Assir.
Atención pediátrica especializada	Consulta neonatología; consulta enfermería pediátrica.
<b>COMUNICACIÓN</b>	
Información plan de partos	Creación de contenidos y difusión en Web, principales foros de discusión, en la consulta...
Contactar con targets de interés	Presencia en jornadas, visitas directas...
Patrocinios	Inclusión de las mejoras en el programa de patrocinios del centro.
NPS	Creación de encuesta específica sistema NPS.

Tabla 1. Grupos de mejoras 2022-23

Por otro lado, entre las **barreras** de elección de un centro se encuentran la lejanía del lugar de residencia, no disponer de las instalaciones que garanticen el parto deseado (sala de parto natural, habitación individual...) y la falta de afinidad con el personal (trato y empatía).

Los principales **agentes que influyen en la elección de un centro** son la familia y amigos, la comadrona, el centro hospitalario e Internet, principalmente.

Finalizado el proceso participativo, se detectan un total de **23 acciones de mejora**, vinculadas a los procesos, espacios, personas y servicios. De éstas, 16 se despliegan a lo largo de los ejercicios 2022-23 y el resto (7 acciones) se

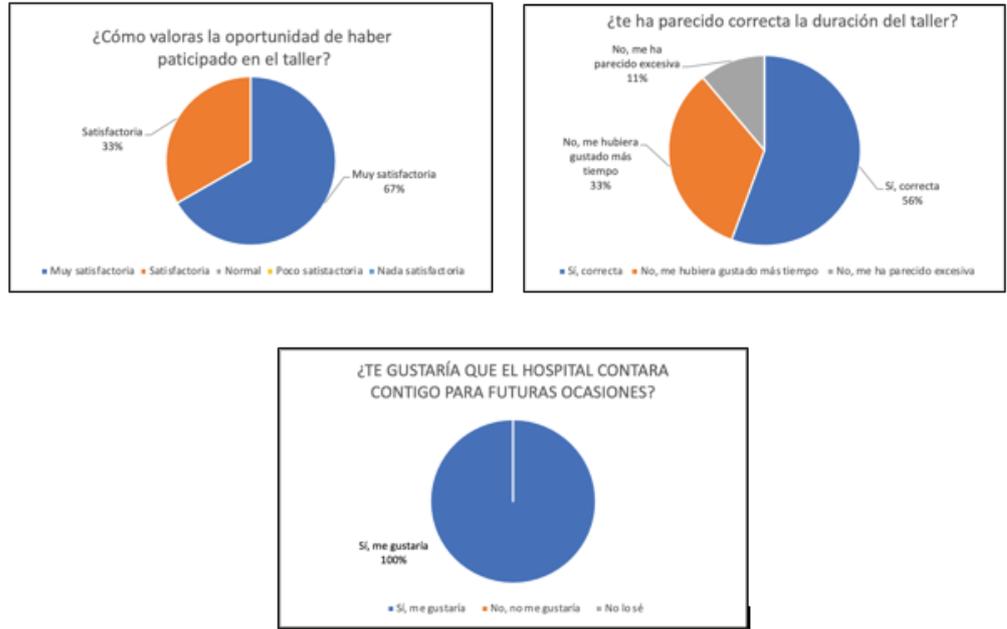


Figura 3.

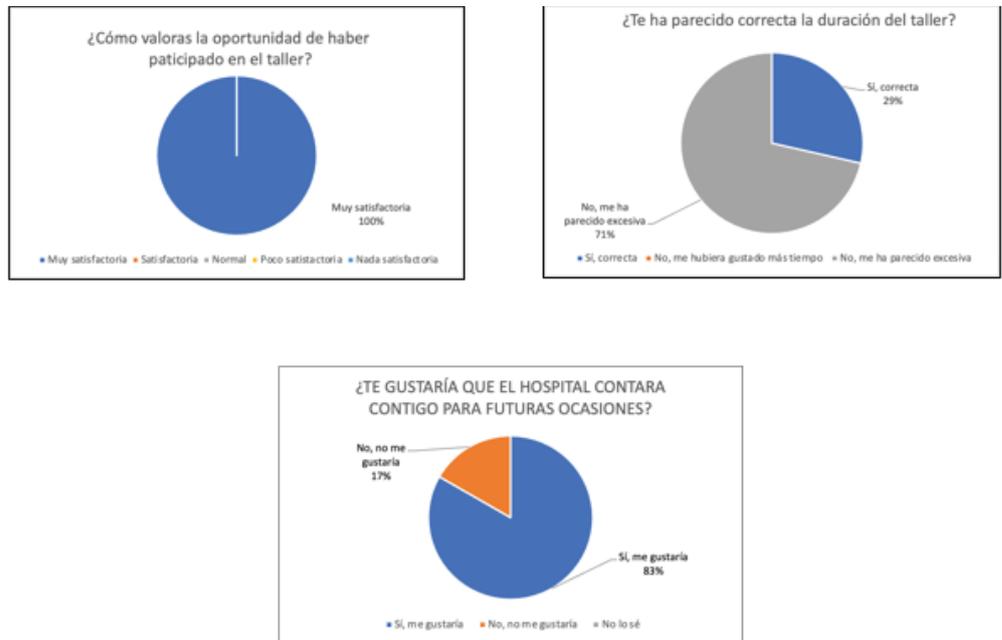


Figura 4.

reservan para los ejercicios 2024-26. Estas últimas están relacionadas con inversiones económicas importantes y de espacios, hecho que requiere una mayor planificación. Asimismo, cabe destacar que las acciones de proceso, que impliquen relación con la primaria, se llevaran a cabo, de una manera conjunta, con los Assir.

A nivel de resultados, también es necesario destacar la buena acogida de los participantes a los talleres, manifestada a través de encuestas de satisfacción.

En cuanto a los **profesionales**, la satisfacción es alta y también la disposición a participar, en futuras ocasiones.

En lo que a las **parteras** se refiere, se observa una satisfacción absoluta y la disposición a participar, en futura ocasiones, en la mayoría de los casos.

## Conclusiones

Entre las principales conclusiones del trabajo, destacan las siguientes:

- La partera **aprovecha al máximo los servicios que le ofrece la asistencia pública**, incluso en caso de disponer de un seguro de tipo privado.
- El **proceso del embarazo, el parto y el postparto actual** es poco ordenado y provoca confusión. Es necesaria una mayor coordinación entre primaria y especializada.
- Tendencia, cada vez mayor, a demandar un **modelo de “casa de partos”**, bajo la filosofía de parto natural y respetado.
- El hospital debe crear un **vínculo emocional** con las parteras.
- Se abren unos retos para el hospital, que debe subsanar en los próximos meses: generar una mayor motivación con el proyecto entre médicos y comadronas; promover su trabajo en equipo y fijar el liderazgo del área obstétrica en el territorio.

## Referencias

1. Victor M. Montori MD, MSc. “¿Qué es la toma de decisiones compartidas (y qué no lo es)?”. XPA & HEALTH COMMUNICATION. 2018.
2. Serena Brigidi. “¿Jugamos a parir? El postparto de la violencia entre brutalidad y trivialidad”. En: Goberna-Tricas, Josefina; Boladeras, Margarita. “El Concepto violencia obstétrica y el debate actual sobre la atención al nacimiento”. Madrid. Tecnos. 2018. Pág: 161-174.
3. Dona Llum. Associació Catalana per un Part Respectat. <https://www.donallum.org/>
4. Observatori de Drets Sexuals i Reproductius de Catalunya. <https://drets-sexuals-i-reproductius.lassociacio.org/>
5. Asociación El Parto es Nuestro. <https://www.elpartoesnuestro.es/>
6. Alpac. Associació de Llevadores del Part a Casa de Catalunya. <https://llevadorespartacasa.org/>