

Comunicación en control de embarazo. Gestantes que practican ejercicio

Communication in prenatal control. Pregnant women who practice exercise

María Querol-Sánchez^{1*}

¹ Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina, Universidad de Almería

Fecha de recepción: 12/09/2015 – Fecha de aceptación: 01/02/2016

Resumen

Introducción: Pese a la proliferación de investigaciones sobre el ejercicio físico en el embarazo, muchas gestantes las desconocen y no realizan ejercicio adecuado y seguro para obtener sus beneficios. **Objetivos:** Analizar cómo perciben las gestantes su comunicación con los profesionales responsables del control del embarazo; y conocer qué información se les da con respecto a la práctica de ejercicio físico. **Metodología:** Este estudio siguió un diseño cualitativo usando dos grupos focales con metodología fenomenológica. La muestra fue por conveniencia y estuvo compuesta por diez mujeres que realizaban ejercicio físico durante su embarazo, en El Poniente Almeriense en 2014. **Resultados:** Se obtuvieron tres temas principales: 1) Escasez de información desde control de embarazo, 2) Falta de tiempo y apoyo emocional y 3) Diferencias con la sanidad privada. Las participantes sienten que la comunicación con los profesionales es formal, pero insuficiente en tiempo empleado, cantidad y calidad de la información dada; en cuanto al ejercicio, solo les recomiendan caminar. **Discusión:** Las embarazadas reclaman mayor atención y más personalizada en el control prenatal. **Conclusiones:** Las gestantes demandan para sus sesiones de control prenatal mayor cantidad y calidad de información, más tiempo dedicado y apoyo emocional para la mejora de la comunicación.

Palabras clave: Comunicación, Control prenatal, Embarazo, Ejercicio físico, Estudio cualitativo

Abstract

Introduction: Despite the proliferation of researches about physical activity during pregnancy, many pregnant women don't know them and don't do adequate and safe physical activity to obtain their benefits. **Objectives:** Analyze how communication between pregnant women and health professionals responsible for prenatal control is being perceived; and know what kind of information is given related to physical activity. **Methodology:** This study followed a qualitative design using two focal groups with phenomenological methodology. Ten women who practiced physical activity during pregnancy in El Poniente of Almeria in 2014 were intentionally selected and included in this study. **Results:** Three main topics were obtained: 1) Lack of information from prenatal control, 2) Lack of time and emotional support and 3) Differences between public and private health care. The participants feel that communication with the professionals is quite formal, but deficient regarding the time dedicated to them, quantity and quality of the information given; in connection with the physical activity, they only recommended them to walk. **Discussion:** Pregnant women demand more attention and more personalized in the prenatal control. **Conclusions:** Pregnant women demand more and better information for their prenatal sessions, more time dedicated to them and emotional support to improve the communication.

Keywords: Communication, Prenatal control, Pregnancy, Exercise, Qualitative research

* Correspondencia: marilyn_x_metal@hotmail.com

Introducción

La atención al embarazo normal, que no presenta complicaciones para la gestante ni para el feto, es realizada por una matrona y/o por el médico de familia en el Centro de Salud. Sin embargo, son numerosos los centros que no disponen de matrona, siendo un profesional de enfermería el responsable de los controles prenatales. En este contexto, ser capaz de comunicarse efectivamente es una competencia de gran trascendencia para enfermería, pues supone poder establecer relaciones interpersonales promotoras de crecimiento y cambio positivo, tanto en los demás como en uno mismo (Hernández y Granados, 2013).

Para el establecimiento de una relación de ayuda eficaz, el profesional de enfermería ha de usar un estilo individualizado de comunicación en el que prime el respeto a las diferencias individuales y subjetivas de sus usuarios, y la capacidad de ser empático y auténtico (Hernández y Granados, 2013). Estudios anteriores sobre comunicación y salud muestran como demandas de los usuarios: respeto, sensibilidad, acogida, tiempo suficiente, apoyo y comunicación centrada en el paciente; y explican que las carencias comunicativas producen la mayoría de las reclamaciones y demandas de estos. Lo cual requiere una especial atención a la comunicación con los usuarios para mejorar su satisfacción durante el proceso asistencial (Díaz-Sáez, Catalán-Matamoros, Fernández-Martínez y Granados-Gámez, 2011).

Históricamente, el embarazo y la realización de ejercicio físico o la práctica deportiva no han estado exentos de polémica. Se mantenía la idea de que la mujer gestante es frágil y vulnerable, que solo puede realizar actividades livianas y necesita reposo. El desconocimiento de qué ejercicios son adecuados y la preocupación por los posibles efectos adversos sobre el resultado del embarazo, como abortos o dar a luz a recién nacidos con problemas, han sustentado este pensamiento. De modo que, la mujer al saber de su nuevo estado ha tendido a disminuir su nivel de actividad (Agea-Cano, López-Díaz y Moreno-López, 2013; González-Collado, Ruíz-Giménez y Salinas-Salinas, 2013; Prather, Spitznagle y Caza, 2012).

Actualmente, a la luz de numerosas investigaciones que muestran las indicaciones, contraindicaciones, riesgos y beneficios del ejercicio físico en la mujer embarazada, cada vez son más las interesadas en su práctica. Por este motivo, y para evitar dar ideas contradictorias, los profesionales sanitarios responsables del control del embarazo tienen la responsabilidad de estar al tanto de estos conocimientos para la promoción de conductas saludables. Y así, poder dar educación sanitaria con respecto a la cantidad y tipo de ejercicio apropiado que debe llevarse a cabo durante el embarazo, y a los beneficios para la gestante, el feto y el recién nacido (Agea-Cano et al., 2013; González-Collado et al., 2013; Prather et al., 2012).

Por todo lo expuesto, el presente estudio se marcó como objetivo principal analizar cómo perciben las gestantes su comunicación con los profesionales de salud responsables del control del embarazo; y como objetivo secundario, conocer qué información se les da con respecto a la práctica de ejercicio físico durante el embarazo.

Material y método

Este estudio se basa en un diseño cualitativo usando dos grupos focales con metodología fenomenológica. Se utilizó el tipo muestreo por propósito o conveniencia para seleccionar a las informantes. La muestra estuvo compuesta por diez mujeres que habían participado en un programa de salud para gestantes, organizado por una piscina cubierta en el Poniente Almeriense, en la que realizaban ejercicio físico en el medio acuático durante el embarazo. Se estableció como criterios de inclusión en la muestra: estar embarazada o haber parido recientemente y haber participado, al menos, durante un mes en el programa de salud de actividades acuáticas.

Las características socio-demográficas de las participantes en este estudio son dispares:

- Atendiendo a la edad, se encontraban en una franja entre los 24 y los 39 años.
- En cuanto a la nacionalidad, siete eran españolas, dos rusas y una argentina.
- Sobre el estado civil, seis estaban casadas y cuatro vivían en pareja.
- Respecto al nivel académico, cuatro poseían título universitario, cuatro realizaron formación profesional, una bachillerato y otra enseñanza secundaria.
- Siete de ellas eran nulíparas, para dos el tercer embarazo y para una, el segundo.
- Cinco habían parido y las otras cinco se encontraban entre la semana dieciocho y la cuarenta de gestación.
- Mediante observación o verbalizado por ellas, se pudo advertir que los miembros de, al menos, cuatro parejas eran de nacionalidades diferentes entre sí.

Para obtener la información se realizaron dos grupos focales; el primero, con cinco gestantes que estaban participando en clases pre-parto de ejercicios en la piscina cubierta, y el segundo, con otras cinco mujeres que ya habían finalizado las clases y recientemente habían dado a luz. Para ello, primero se obtuvo el permiso del director de la instalación y de las dos monitoras de la piscina (informadoras clave), quienes colaboraron en la captación de las participantes.

Se acordó el momento de realización de ambos grupos focales con las mujeres que accedieron a participar voluntariamente (abril de 2014). En ellos, la investigadora se presentó, explicó el propósito del estudio y obtuvo el Consentimiento Informado de cada participante antes de proceder a la grabación de las conversaciones. Se explicó que podían responder lo que quisiesen, se aseguró la confidencialidad de la información recogida y se agradeció la participación. Se recogieron los datos socio-demográficos y se procedió a grabar las respuestas al guión de preguntas abiertas elaboradas de antemano, planteadas para dar respuesta al objetivo de la investigación. La grabación del primer

grupo tuvo una duración de veinticinco minutos y la del segundo, de veinte. Con las intervenciones de cada una de las diez participantes, se llegó a la saturación teórica de datos.

Para el análisis de los datos, se transcribieron a mano las intervenciones de cada participante codificándolas con un número de identificación y, por lo tanto, quedando anónimas. Una vez transcrito todo el contenido de las grabaciones de audio, éstas fueron destruidas. De este modo, el estudio sigue en todo momento los principios éticos recogidos por la Declaración de Helsinki, y cumple la legislación sobre protección de datos española (Ley Orgánica 15/1999, 13 de diciembre).

Resultados

Los resultados del análisis de los datos se agruparon en unidades de significado, subtemas y tres temas principales, tal y como muestra la Tabla 1.

Tema 1. Escasez de información desde control de embarazo.

Las informantes expresan que los profesionales sanitarios responsables del control de embarazo en sus Centros de Salud, médico de familia y enfermero, las atienden centrándose en recoger los cambios que va experimentando la mujer, sin darle detalles de su evolución, ni información suficiente en lo que respecta a conductas saludables.

Las mujeres opinan que les gustaría recibir una información más detallada y por escrito sobre la alimentación en el embarazo, especialmente, en lo que respecta a alimentos que deben evitar y el motivo. Por ejemplo, una informante dijo:

“Se supone que hay cosas que no puedes comer, ¿jamón, marisco?, yo no lo sé exactamente, ni porqué” (Entrevistada-2)

También, afirman que les gustaría recibir información detallada sobre ejercicio físico durante el embarazo; qué cantidad y tipo ejercicio pueden practicar, sus beneficios y riesgos. La mayoría de las mujeres no han estado controladas por una matrona ni han sido incluidas en actividad alguna, por lo que expresaron su deseo de participar en actividades preparatorias al parto, donde se realice variedad de ejercicios adaptados durante todo el embarazo. Por ejemplo, una cita de una mujer entrevistada fue:

“Sobre ejercicio, solo te dicen que hay que caminar, así que, si quiero saber más tengo que estar preguntando yo, o acabo buscando en internet” (E-9)

En cuanto a la información general, algunas mujeres expresaron cierta desilusión sentida en sesiones de control de embarazo al esperar mayor explicación de su evolución y no recibirla. Una mujer dijo:

“Estaba deseando ir al Centro de Salud para ver cómo había cambiado mi niña y solo me dicen: ¡todo va bien!” (E-7)

Temas principales	Subtemas	Unidades de significado
1. Escasez de información desde control de embarazo	Falta de información sobre alimentación	-Escasa información sobre qué alimentos deben evitar y el motivo
	Nula información sobre ejercicio físico	-Falta de información sobre qué ejercicio físico pueden practicar, sus beneficios y riesgos -Deseo de realizar actividades preparatorias al parto
	Escasa información general	-Desilusión y desencanto ante una deficiente información
2. Falta de tiempo y apoyo emocional	Trato formal pero rápido y frío	-Sensación de trato rutinario sin personalizar y con prisa
3. Diferencias con la sanidad privada	Diferencia en el tiempo dedicado	-Mayor tiempo dedicado y atención más personalizada durante el embarazo en la sanidad privada

Tabla 1. Resumen de los resultados

Tema 2. Falta de tiempo y apoyo emocional

En cuanto al tiempo empleado en cada sesión, las gestantes lo perciben escaso, no dando tiempo a crear una relación de confianza con el profesional, aunque entienden que éste ha de atender a numerosas personas en corto espacio de tiempo.

En lo que respecta al trato con el profesional sanitario, lo encontraron correcto pero con la sensación de rutina; es decir, haciendo preguntas rápidas sin personalizar. Por ejemplo, una mujer dijo:

“No te atienden mal, pero parece que las preguntas son estándar, memorizadas, para todo el mundo igual, burocrático” (E-7)

Tema 3. Diferencias con la sanidad privada

Algunas participantes encontraron diferencias en el control de embarazo realizado en la sanidad privada con respecto a la pública. En cuanto a la información recibida sobre ejercicio físico, también

fue prácticamente nula. Pero el tiempo dedicado en las sesiones de control prenatal en la sanidad privada fue mayor, por lo que percibieron una atención más personalizada

“Este es mi tercer embarazo y el primero que estoy en la privada, porque noto que se paran más conmigo, sin prisa” (E-10)

Una mujer expresó que en sanidad privada, la atención durante el embarazo fue satisfactoria, pero en el parto, se llevó una desilusión cuando no esperaron que fuera un parto natural y le practicaron una cesárea.

Discusión

Tras el análisis de los datos, se encontró que las mujeres entrevistadas recibieron por parte de los profesionales que controlaron su embarazo, un trato correcto, educado y amable; este hallazgo concuerda con el encontrado en el estudio de Díaz-Sáez et al. (2011). También se ha llegado a los mismos resultados en cuanto al tiempo dedicado a las consultas, se consideró algo escaso; así como a la información recibida, que se calificó como breve y escasa.

En el estudio anteriormente citado, entienden que puede haberse socializado una comunicación pobre y técnica con el personal sanitario. En este punto, se puede añadir que esta forma de comunicación se ve favorecida por los recortes en sanidad, que provocan el aumento de carga de trabajo a los profesionales teniendo que minimizar el tiempo con sus usuarios.

Según los resultados obtenidos, se puede entrever que la mujer embarazada, ante la incertidumbre y el riesgo que representa el parto, necesita y exige por un lado, un alto grado de atención profesional y por otro, una implicación afectiva y empática que le haga sentirse fuerte y confiada para afrontar las posibles dificultades propias de su situación. Quizás sean estos los motivos que influyen en que ninguna mujer se sintiera satisfecha totalmente con la atención recibida durante el embarazo y el parto.

Son numerosas las investigaciones que abogan por la necesidad de informar a las gestantes sobre el ejercicio físico que pueden realizar para que obtengan sus múltiples beneficios. Sin embargo, se ha encontrado que las mujeres no son informadas suficientemente. Publicaciones como la de Nájera-Gutiérrez et al. (2009) ya insistían en la promoción de conductas saludables en la embarazada a través de la actividad física y la nutrición mediante intervenciones enfermeras.

Como limitación de este estudio, cabe destacar que la muestra sólo corresponde a mujeres de una zona geográfica de Andalucía, El Poniente Almeriense. Sería interesante la realización de investigaciones similares en otras regiones, así como explorar el otro lado del modelo de comunicación, los profesionales sanitarios; cómo éstos perciben su comunicación con las gestantes-púerperas e identificar la información con la que cuentan y la que proporcionan.

Conclusiones

Las gestantes demandan para sus sesiones de control del embarazo mayor cantidad y calidad de información, más tiempo dedicado y apoyo emocional. Todos estos factores deberían ser considerados para la mejora de la comunicación en control prenatal. Por otro lado, se hace necesaria, mediante intervenciones enfermeras, la promoción de conductas saludables en la embarazada, especialmente a través de la actividad física y la nutrición.

Referencias

- Agea-Cano, I., López-Díaz, M. y Moreno-López, J. (2013). Revisión sobre la influencia de la gimnasia acuática durante el embarazo en los resultados perinatales. *Paraninfo digital, Fundación Index, VII(9)*, 1-7.
- Díaz-Sáez, J., Catalán-Matamoros, D., Fernández-Martínez, M. M. y Granados-Gámez, G. (2011). La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gaceta Sanitaria, 25(6)*, 483-489.
- González-Collado, F., Ruíz-Giménez, A. y Salinas-Salinas, G. J. (2013). Indicaciones y contraindicaciones del ejercicio físico en la mujer embarazada. Clínica e investigación en ginecología y obstetricia, *Elsevier Doyma, 40(2)*, 72-76.
- Hernández, J.M. y Granados, G. (2013). Comunicación y relación en el ámbito del cuidar. En Granados, G., *Aplicación de las Ciencias Psicosociales al Ámbito del Cuidar (Capítulo 2)*. (Colección Cuidados Avanzados en Salud). Madrid: Elsevier.
- Nájera-Gutiérrez, G., Sandoval-Tecotl, A., Galicia-Aguilar, R. M., Jiménez-Lara, E. G. y Jaramillo-Ruiz, G. (2009). Conducta promotora de salud en la nutrición y ejercicio de la embarazada. *Paraninfo Digital, 6*.
- Prather, H., Spitznagle, T. y Caza, D. (2012). Beneficios del ejercicio durante el embarazo. *PM & R, Ejercicio y Deporte para la Promoción de la Salud, 4(11)*, 845-850.