

Análisis de un programa de educación maternal en el parto: resultados obstétricos y satisfacción materna

Analysis of education program in the birth mother: mother and satisfying obstetrical outcomes

Autores: Patricia Álvarez Holgado, Patricia Gilart Cantizano, Rocío Palomo Gómez, Juana María Vázquez Lara, Luciano Rodríguez Díaz.

Dirección de contacto: lucianin000@gmail.com

Fecha recepción: 06/08/2015

Aceptado para su publicación: 04/11/2016

Fecha de la versión definitiva: 28/01/2016

Resumen

La Guía de Práctica Clínica sobre Embarazo, Parto y Puerperio del Ministerio de Sanidad recomienda ofrecer a todas las gestantes y sus parejas, la oportunidad de participar en un programa de preparación al nacimiento con el fin de adquirir conocimientos y habilidades relacionadas con el embarazo, el parto, los cuidados del puerperio, del recién nacido y con la lactancia. En el Hospital Quirón Campo de Gibraltar, las matronas llevan a cabo un programa de educación maternal en el cual al finalizar cada grupo, entregan encuestas para conocer el grado de satisfacción materna, para ello se utilizó la encuesta de satisfacción de uso sistemático tipo Likert (1-5). Se evaluó a 252 mujeres de julio de 2013 a diciembre de 2014. Se estudiaron varios aspectos con el fin de valorar el impacto de un Programa de Educación Maternal (PEM) sobre determinados resultados obstétricos, comparando dichos resultados con los estándares de calidad descritos por la OMS. Para la realización de dicho trabajo se analizaron los datos recogidos en el libro de partos. Se obtuvieron resultados en cuanto al porcentaje de episiotomías, partos eutócicos y las diferentes posiciones adoptadas, entre otros muchos. Concluimos que las gestantes que acudieron al PEM pudieron sentirse más preparadas para afrontar el parto e iniciar la lactancia materna, expresando además un grado alto o muy alto de satisfacción con el programa.

Palabras clave

Educación; Satisfacción; Maternidad; Resultados; Matronas.

Abstract

The Clinical Practice Guideline on Pregnancy, Childbirth and Postpartum Health Ministry recommends offering to all pregnant women and their partners, the opportunity to participate in a birth preparation program in order to acquire knowledge and skills related to pregnancy, the delivery, postpartum care, newborn and breastfeeding. In the Campo de Gibraltar Hospital Chiron, midwives carry out a program of maternal education in which each group at the end, deliver surveys to determine the degree of maternal satisfaction, for this satisfaction survey was used for regular use Likert (1-5). We evaluated 252 women from July 2013 to December 2014. several aspects in order to assess the impact of Maternal Education Program (PEM) on specific obstetric outcomes were studied, comparing these results with the quality standards described by the WHO. To carry out this work the data collected in the book of births were analyzed. Results were obtained in the percentage of episiotomies, normal deliveries and the different positions taken, among others. We conclude that pregnant women who attended the PEM might feel more prepared to deal with labor and initiate breastfeeding, besides expressing a high or very high degree of satisfaction with the program.

Key words

Education; Satisfaction; Maternity; Outcomes; Midwives.

Categoría profesional y lugar de trabajo

Categoría profesional y lugar de trabajo: (1-3) Matrona Hospital Quirón Campo de Gibraltar; (4-5) Matrona Hospital Universitario de Ceuta y Hospital Quirón Campo de Gibraltar (Ceuta, España)

INTRODUCCIÓN

La profesionalización de la preparación de las parejas para afrontar al momento del parto y nueva paternidad comenzó a tener su auge en los años 60, inicialmente con el método de Lamaze (1,2).

Esta necesidad de profesionalizar algo tan rutinario y natural surge a consecuencia de la modificación en los patrones socio-familiares, en los que la emigración y movilización de las familias a los grandes núcleos poblacionales rompe la cadena de transmisión de conocimientos, que hasta entonces era una actividad que pasaba de abuelas y madres a hijas y nietas, de forma generacional (1,2).

Además, el auge de la medicalización del parto y su asistencia en el área hospitalaria promueve que los profesionales sanitarios se impliquen de forma activa en la regulación de los conocimientos que los futuros padre debían adquirir (3).

En esta época el objetivo era promover un parto no medicalizado y apoyar el nacimiento del parto normal a través de la educación maternal. Con el transcurso de los años, los objetivos de estos programas se trasladaron a enfocarse además en la evitación del dolor del parto y posteriormente en la toma de consciencia del parto y el empoderamiento de la mujer, desarrollando su autoconfianza y poder para parir. Estas variaciones han sido clave para poder cubrir las necesidades de las mujeres, que han evolucionado con el paso del tiempo (4,5).

En la actualidad, la Guía de Práctica Clínica sobre Embarazo y Puerperio del Ministerio de Sanidad recomienda ofrecer a todas las gestantes y sus parejas, la oportunidad de participar en un programa de preparación al nacimiento con el fin de adquirir conocimientos y habilidades relacionadas con el embarazo, el parto, los cuidados del puerperio, del recién nacido y con la lactancia (6).

Existen estudios que describen como la actitud de las mujeres ante la maternidad mejora en aquellas que han recibido el curso de Educación Maternal, y que el tiempo de dilatación es menor en grupo de mujeres preparadas frente a grupo de mujeres no preparadas, por lo tanto, la asistencia a un programa de educación maternal dirigido por matronas tiene beneficios ya demostrados para las pacientes y sus familias (7).

En el Hospital Quirón Campo de Gibraltar (HQCG), las matronas llevan a cabo un programa de educación maternal (PEM) de 8 sesiones, una se-

sión semanal de 2 horas de duración en las que se imparten contenidos teóricos y prácticos basados en la evidencia científica, y contrastados para asegurar la calidad y seguridad de la información ofrecida. Las matronas que imparten las sesiones son las que igualmente atienden a las mujeres en el momento del parto y puerperio. Este sistema permite a las gestantes establecer una relación más cercana con las matronas, existiendo una gran comunicación entre las usuarias y los profesionales de la salud, eliminando miedos y temores y disminuyendo los niveles de ansiedad generados por el proceso de embarazo, parto y puerperio (8).

Nos planteamos como objetivos los siguientes:

Objetivo principal: **valorar el impacto** de un Programa de Educación Maternal sobre los **resultados obstétricos**.

Objetivos secundarios:

1. Comparar los resultados obstétricos de las gestantes que acudieron al programa de educación maternal con los descritos por la **OMS**.
2. Describir los resultados de las encuestas de **satisfacción materna** respecto al Programa de Educación Maternal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y analítico. Como sujetos del estudio se incluyeron a 252 mujeres que acudieron al programa de educación maternal del Hospital Quirón Campo de Gibraltar en horario de mañana y de tarde desde enero 2014 a diciembre 2014.

Se analizaron los datos recogidos en el libro de registro de partos para las siguientes variables:

- Inicio del parto: espontáneo vs inducido.
- Terminación del parto: eutócico, distócico instrumental o cesárea.
- Estado del periné tras el expulsivo: episiotomía sí vs episiotomía no.
- Posición materna en el periodo expulsivo: litotomía vs otras posiciones (sentada, en cama, decúbito lateral, cuatro puntos, de pie...).
- Uso de analgesia epidural (sí o no).
- Inicio de la lactancia materna en el puerperio inmediato (sí o no).

El grupo A (Grupo A, n=106) fue el de las muje-

res que parieron en el HQCG y que **acudieron al PEM** en el HQCG entre enero y diciembre de 2014.

El grupo B (Grupo B, n=101) fueron aquellas mujeres que parieron en el HQCG entre enero y diciembre de 2014 pero **no acudieron al PEM**.

Los criterios de exclusión fueron: cesáreas electivas, mujeres que aun realizando el programa de educación maternal en el HQCG tuvieron su parto en otro centro hospitalario y mujeres que acuden a menos del 90 % de las clases de educación maternal.

Para conocer la satisfacción materna con el programa de Educación Maternal, se realizó la encuesta de satisfacción de uso sistemático de elaboración propia tipo Likert (1-5), compuesto por siete preguntas y en proceso de validación. Se le aplicó a todas las mujeres que participaron en el programa de educación maternal tras su finalización.

Los aspectos estudiados fueron los siguientes:

- La matrona ha explicado bien los contenidos de las sesiones.
- La información que ha recibido ha conseguido resolver sus dudas

- Acudir a las sesiones le ha dado seguridad y confianza en su embarazo.
- Los contenidos de las sesiones le han parecido suficientes.
- Si se quedara embarazada de nuevo, ¿volvería a realizar el curso de EM con nosotros?
- Recomendaría a amigos o familiares acudir a este curso de EM.
- Considero que el curso de EM ha sido de utilidad para mi embarazo.

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 15.

RESULTADOS

Se obtuvieron los siguientes resultados obstétricos:

En la siguiente tabla se obtuvieron la comparativa de los resultados obstétricos entre las mujeres que acudieron a la educación maternal el HQCG y las que no acudieron (tabla 1)

	Grupo A	Grupo B	Estándares de calidad OMS
Muestra (n)	106	101	
% Mujeres excluidas por Cesárea Electiva	12,3%	17,8%	
% Mujeres con inicio espontáneo del trabajo de parto	50,5%	50,6%	>90%
% Mujeres con inicio inducido del trabajo de parto	49,5%	49,4%	<10%
% Mujeres con terminación eutócica	54,8%	54,2%	
% Mujeres con terminación distócica	45,2%	45,8%	
% Mujeres con cesárea urgente	23,7%	26,5%	<15%
% Mujeres con parto instrumental (vacuo/fórceps/kiwi)	21,5%	19,3%	<15%
% Mujeres con episiotomía	32,4%	26,2%	<15%
% Mujeres con episiotomía en parto eutócico	7,8%	8,2%	<15%
% Mujeres con analgesia epidural en parto vaginal	83,1%	83,6%	
% Mujeres con analgesia epidural en parto eutócico	78,4%	77,7%	
% Mujeres en posición de litotomía	54,9%	63,9%	<30%
% Mujeres que adoptaron otras posiciones	45,1%	36,1%	>70%
% Mujeres en litotomía en parto eutócico	39,2%	51,1%	<30%
% Mujeres con otras posiciones en parto eutócico	60,8%	48,9%	>70%
% Mujeres que iniciaron LM en el puerperio inmediato	82,8%	77,1%	>80%
% Mujeres que no iniciaron LM en el puerperio inmediato	17,2%	22,9%	<20%

El inicio espontáneo del parto fue similar para los dos grupos, y en ambos casos el porcentaje se encuentra por debajo de lo recomendado por la OMS.

La realización de inducciones de parto fue por tanto mayor a lo indicado por la OMS en ambos casos. En el grupo A se planificaron menos cesáreas electivas (**gráfico 1**).

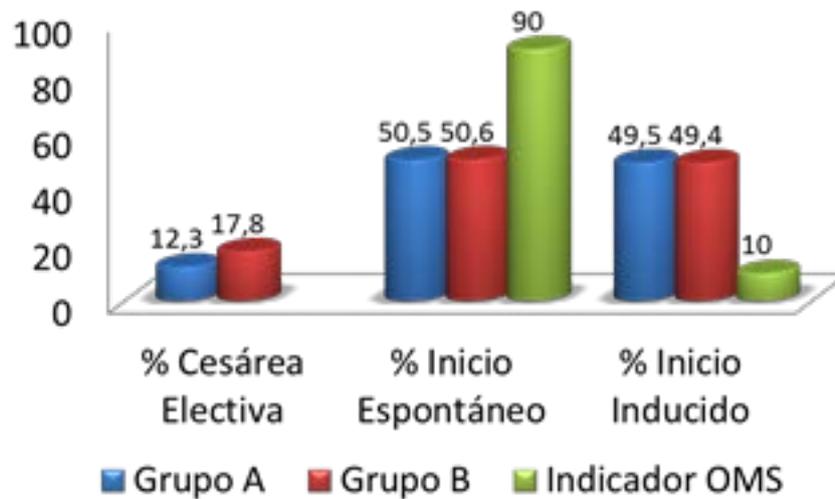


Gráfico 1. Tipo de inicio de parto

La terminación eutócica del parto fue similar para ambos grupos.

El porcentaje de cesáreas urgentes fue levemente inferior en el grupo A, a expensas de un aumento en la tasa de partos instrumentados en este grupo (**gráfico 2**).

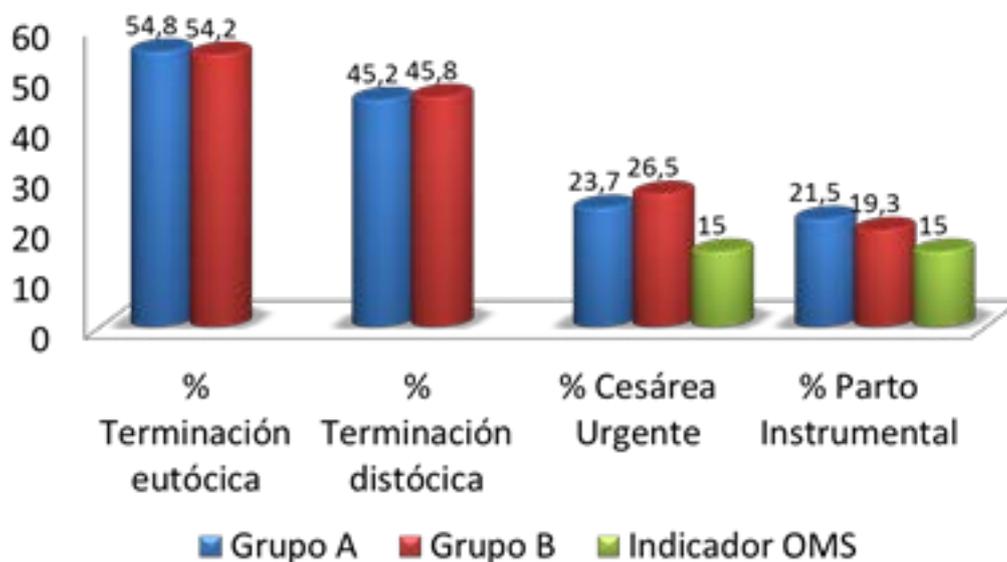


Gráfico 2. Tipo de terminación de parto

La tasa de episiotomías en partos eutócicos fue ligeramente inferior en el grupo A y en ambos casos cumple el estándar de calidad indicado por la OMS; y además el uso de analgesia epidural fue similar en ambos grupos (**gráfico 3**).

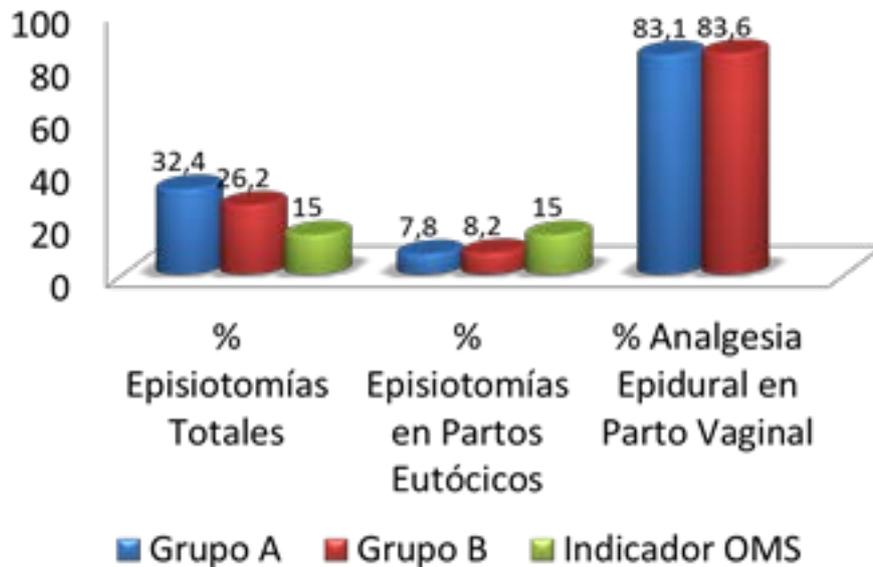


Gráfico 3. Porcentaje de episiotomías y uso de analgesia epidural

En cuanto a las posiciones durante el periodo expulsivo, hubo una diferencia significativa entre ambos grupos.

Para los partos eutócicos, las mujeres del grupo A adoptaron posiciones diferentes a la litotomía en un 60,8%, está cercano al indicador de calidad de la OMS (70%), siendo un 48,9% para el grupo de no expuestos (**gráfico 4**).

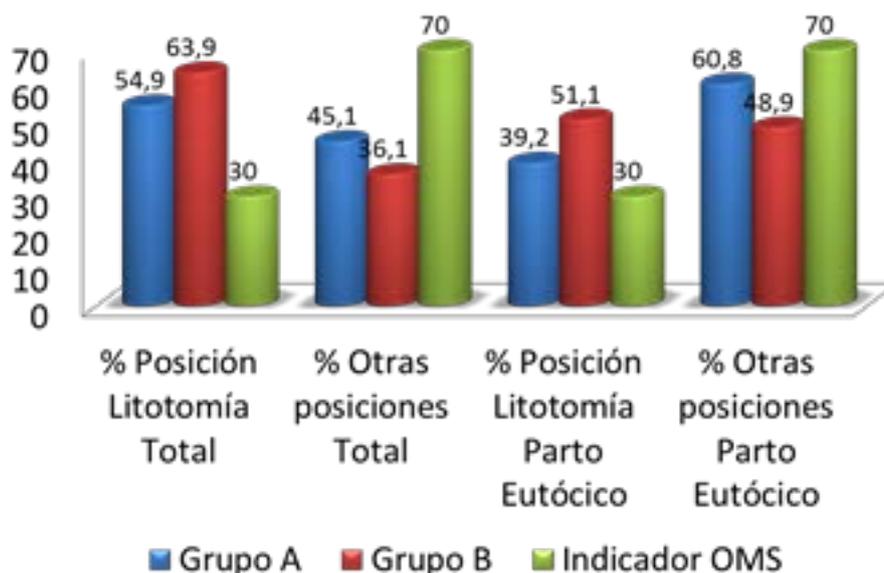
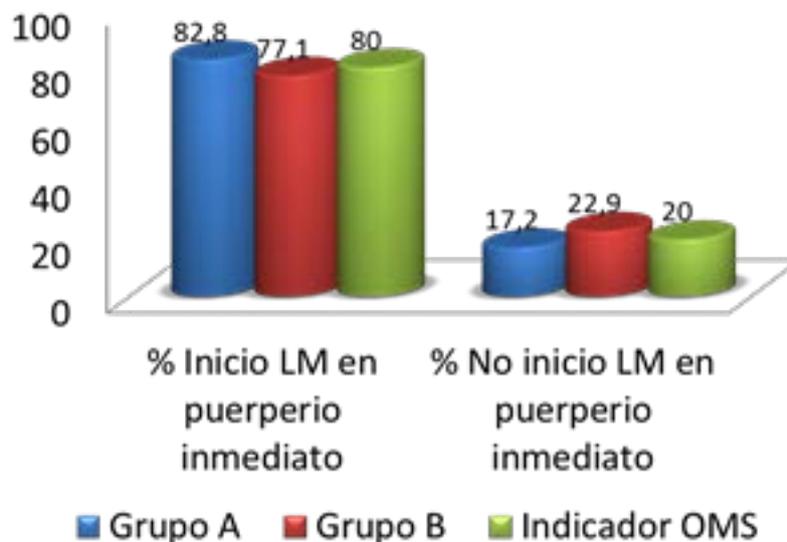


Gráfico 4. Posiciones en el expulsivo

La lactancia materna fue iniciada por el 82,8% de las mujeres del grupo A, cumpliendo el indicador de calidad de las OMS que se sitúa por encima del 80%.

Para el grupo B, el porcentaje de mujeres que iniciaron la lactancia materna en el puerperio inmediato fue del 77,1% (gráfico 5).



En todas las gestantes que asistieron al PEM, la satisfacción resultó ser alta o muy alta. La puntuación media obtenida en el cuestionario de satisfacción fue de 4,75 sobre 5 (1= nada; 2= poco; 3= regular; 4= bastante; 5= mucho), siendo la puntuación menor 4,37 y la puntuación mayor 4,90.

DISCUSIÓN

La asistencia al PEM del HQCG impartido por matronas se relaciona con la mejoría en determinados resultados obstétricos, que se asemejan e incluso superan en algunos aspectos los indicadores de calidad descritos por la OMS.

La asistencia al PEM constituye un factor de protección para lograr mejores resultados obstétricos en la posición materna adoptada durante el periodo expulsivo e inicio de la lactancia materna durante el puerperio inmediato.

Podría sugerirse que este resultado es debido a un incremento en la autoconfianza de las mujeres que acudieron al PEM, así como de una mayor concienciación de su implicación activa en el proceso del parto y maternidad.

Concluimos que las gestantes que acudieron al PEM pudieron sentirse más preparadas para afrontar el parto e iniciar la lactancia materna, expresando además un grado alto o muy alto de satisfacción con el programa.

Entre las limitaciones del estudio tendríamos la necesidad de validar el cuestionario así como las mujeres a las que no se le pasan las encuestas porque no acuden el último de la clase de educación maternal y por último deberíamos comparar si las mujeres que no acudieron al programa de educación maternal de Quirón existe la posibilidad de acudirán a otro programa.

En la actualidad, se siguen recogiendo datos y entregando las encuestas de satisfacción para abrir nuevas líneas de investigación relacionadas con la satisfacción materna de las mujeres que acuden a nuestro PEM y los resultados obstétricos obtenidos tras el nacimiento del bebé (9,10).

La SEGO, con la coordinación técnica de la Fundación Avedis Donabedian, ha desarrollado un amplio conjunto de indicadores de calidad asistencial en ginecología y obstetricia, que probablemente resulta excesivamente extenso pero que pueden ser

agregados en nuestros datos de calidad sanitaria, como serían valorar la tasa de cesáreas, desgarros, lactancia materna precoz y tasa de inducciones (11).

BIBLIOGRAFIA

1. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014.. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10.
2. Molina Salmerón M, Martínez García AM, Martínez García FJ, Gutiérrez Luque E, Sáez Blázquez R, Escribano Alfaro PM. Impacto de la educación maternal: vivencia subjetiva materna y evolución del parto. *Enferm Univ Albacete*. 1996; 6: 20-9.
3. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. 2007.
4. Información y estadísticas sanitarias 2013. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
5. Maternidad Hospitalaria. Estándares y recomendaciones. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2009.
6. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Organización Mundial de la Salud. 2009.
7. Sociedad Española de Ginecología. Recomendaciones al sobre asistencia al parto normal. 2010.
8. Luciano Rodríguez y Juana María Vázquez. Informe sobre Indicadores de calidad. Servicio de Partos, Hospital Quirón Campo de Gibraltar, 2014.
9. Andersson E, Christensson K, Hildingsson I. 2011 Parents' experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. *Midwifery* Sep 16 [Epub ahead of print].
10. Ariza MN, Sánchez MA.1985. Importancia de la educación maternal. *Enferm Cientif* 43: 9-14.
11. Avdeis D. Diseño y elaboración de indicadores de calidad. Instituto Universitario Universidad Autónoma de Barcelona. 2013.