

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

EDUCACION MATERNAL EN ATENCION PRIMARIA. ANALISIS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO.

Autor principal ANA ISABEL MOLINA MEDINA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave EDUCACIÓN MATERNAL PREPARACIÓN AL PARTO ATENCIÓN PRIMARIA DE EMBARAZO SALUD

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Objetivo. Evaluar la influencia de un programa de educación maternal en distintas variables durante el parto.

Personas y método. Ensayo clínico aleatorizado, abierto, en el que se evaluaron las siguientes variables:

-Tipo de parto (Vaginal o Cesárea).

-Utilización o no de analgesia epidural.

-Valoración subjetiva de la experiencia de parto.

Se incluyeron 96 mujeres embarazadas controladas en la provincia de Granada entre enero y octubre de 2014 desde la semana 24 del embarazo hasta la fecha de parto.

Como instrumento de valoración se desarrolló previo consentimiento, una entrevista estructurada postparto. Además se completó la información con el informe de alta hospitalaria así como con la historia digital de la puérpera.

Resultados: Se incluyeron 48 mujeres en el grupo intervención y 48 en el grupo control. Al comparar los resultados entre ambos grupos, se observó mayor número de parto vaginal en el grupo intervención respecto al control (87,7 frente al 74,3%; $p < 0,05$). Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el uso de anestesia epidural aunque los valores fueron menores en el grupo intervención (72 frente al 88 %). La valoración subjetiva por parte de la madre, de su experiencia de parto fue significativamente mejor en el grupo de intervención.

Conclusiones: Los programas de educación maternal desarrollados en atención primaria favorecen un parto vaginal y promueven el desarrollo de una experiencia positiva del mismo.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La educación para la salud (EPS) supone en Atención primaria (AP) la herramienta más eficiente de la que se valen los profesionales para conseguir en la población la adquisición de determinados instrumentos necesarios para a la población para controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad. Dentro de la EPS, se encuentra la Educación Maternal.

Con el nombre genérico de Educación Maternal (EM) se entiende una serie de técnicas que no sólo tratan de aliviar el dolor de la parturienta, sino que trabajan las facetas psicológicas del embarazo y parto para enseñar y preparar a la mujer a una mejor resolución de su parto¹. Conocida por diferentes conceptos tales como psicoprofilaxis obstétrica o de manera más coloquial como clases preparto, su importancia radica en ser un instrumento al servicio de la población que aporta, no sólo información, sino también motivación y mentalización sobre el proceso de parto y la maternidad. Recordemos que se trata de un proceso amplio que abarca el embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido. Además, en la actualidad se conforma como un elemento básico para humanizar la atención global a la unidad familiar².

La EM, en sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto, pero hoy en día este concepto es erróneo debido a que hay justificación neurofisiológica de la existencia del dolor en el parto y lo que busca esta preparación educativa es que los fenómenos dolorosos que se producen no se transformen en sufrimiento, es por esto que elementos fundamentales como: una preparación teórica encaminada a proporcionar la información necesaria que rompa los lazos que ligan al embarazo y parto con ideas preconcebidas negativas y en la mayoría de los casos falsas.^{1,3} Un entrenamiento físico que es el conjunto de ejercicios suaves y seguros que capacitan a la gestante a manejar su postura, movimientos, respiración relajación y dominio de puntos analgésicos. Su objetivo principal es obtener de la gestante una mayor participación e implicación durante el trabajo de parto y expulsivo. Una preparación psicológica, integrada de manera paralela a las anteriores, que en conclusión desarrollará la autoconfianza y posibilidad de asumir el proceso de manera natural y positiva⁴

El problema que nos encontramos es que no existe una evaluación de la utilidad de la EM que se realiza actualmente en atención primaria, dentro de la provincia de Granada. Con nuestro estudio hemos pretendido llenar este vacío. Intentamos ver la influencia de esta educación en la modificación de ciertos indicadores obstétricos así como en la vivencia subjetiva de la madre respecto a su propio parto.

Para ello hemos realizado un estudio comparativo entre mujeres preparadas y no preparadas mediante EM, seccionadas para evitar factores distorsionadores que influyeran en los resultados siguiendo unos determinados criterios de inclusión.

OBJETIVO General

Determinar la influencia de la Educación Maternal sobre ciertos parámetros obstétricos.

OBJETIVO Específico:

Contrastar los cambios en los hábitos de conducta de la mujer ante el proceso de parto.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

METODOLOGÍA

Ensayo clínico aleatorizado y abierto en el que se evalúa:

- Tipo de parto (vaginal o cesárea)
- Método de alivio del dolor (analgesia epidural u otros)
- Valoración subjetiva de la experiencia de parto por parte materna.

La evaluación de dichas variables se lleva a cabo entre el grupo de mujeres que desarrolla un programa de entrenamiento específico (grupo intervención) y en las que no (grupo control) durante el embarazo.

Participantes

Se incluyó a mujeres embarazadas atendidas en centros de salud de la provincia de Granada y pertenecientes al servicio andaluz de salud. La captación se realizó en la consulta de la matrona, concretamente en la 5ª visita del proceso de embarazo. Una vez la mujer recibió y entendió la información verbal que le daba la matrona se le pidió consentimiento informado por escrito.

El estudio se realizó previa aprobación por parte del comité ético del área sanitaria.

Se excluyó a las mujeres que no tenían una comprensión adecuada del idioma, las mujeres con embarazos gemelares y aquellas con antecedentes de cirugía pélvica y enfermedades neurológicas. La asignación al grupo de estudio (intervención o control) se realizó de manera aleatoria. La intervención fue realizada por el mismo profesional, una matrona constó de 6 sesiones de preparación al parto en las que se incluían:

1. Información teórica sobre : fases del parto, signos y síntomas que advierten del inicio del parto, actuación en cada fase, métodos de alivio del dolor durante el parto, tipos de parto.
2. Relatos y experiencias contadas por otras madres. Visualización mediante videos de diferentes tipos de parto.
3. Visita virtual a las instalaciones hospitalarias.
4. Ejercicios físicos y respiratorios, para fomentar el autocontrol y la relajación.

EVALUACIÓN.

Se lleva a cabo tras el parto, durante la visita puerperal realizada por la matrona mediante entrevista estructurada en la que se determinaban los parámetros de estudio: tipo de parto y analgesia así como se pedía a la mujer que describiera de manera subjetiva su experiencia de parto como positiva, negativa o regular.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

RESULTADOS. Al comparar los resultados entre ambos grupos, se observó mayor número de parto vaginal en el grupo intervención respecto al control (87,7 frente al 74,3%; $p < 0,05$). Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el uso de anestesia epidural aunque los valores fueron menores en el grupo intervención (72 frente al 88 %). La valoración subjetiva por parte de la madre, de su experiencia de parto fue significativamente mejor en el grupo de intervención.

El porcentaje de mujeres que desarrolló un parto vaginal fue de una sin percepción de IU después de la intervención fue del 87,7% en el grupo intervención y del 74,3% en el control ($p < 0,05$).

Respecto al uso de analgesia epidural, el 28% de las mujeres que llevaron a cabo la intervención educativa, no precisaron de dicha analgesia y/o utilizaron métodos alternativos. Por el contrario el 89% de las mujeres del grupo control precisaron del uso de analgesia. A pesar de los datos no existen diferencias estadísticamente significativas que relacionen la intervención educativa con menor incidencia en el uso de analgesia epidural. Por último respecto a la valoración de la experiencia de parto, de las 48 que participaron en el grupo intervención la calificación fue la siguiente :

- Positiva: 39 mujeres
- Regular: 9 mujeres
- Negativa: 0 mujeres.

En el grupo control, la calificación fue la siguiente:

- Positiva: 29
- Regular: 12
- Negativa: 7

DISCUSIÓN.

La literatura consultada avala la eficacia de los diferentes proyectos de educación en la preparación al parto y la maternidad⁷. Sin embargo, son escasas las referencias desarrolladas en nuestro país, al respecto, por lo que con este estudio pretendemos, además, servir de incentivo para continuar y expandir la investigación en este campo.

Somos conscientes de las limitaciones del estudio, el tamaño muestral a podido restar potencia estadística para conseguir diferencias significativas, pero a pesar de todo el grupo intervención ha obtenido mejores resultados en las tres variables analizadas.

CONCLUSIÓN.

Tras la evaluación mediante los métodos señalados anteriormente, se pone de manifiesto la eficiencia del proyecto. Se trata de conseguir una mejoría cuantificable y subjetiva en las mujeres embarazadas con una terapia no invasiva, de bajo coste y resultados muy positivos. Todos estos logros, a su vez, deben hacer recapacitar sobre la formación y especialización profesional en la profilaxis obstétrica, ya que se trata de una etapa fundamental y clave al actuar con un grupo poblacional susceptible de inculcar hábitos y estilos de vida saludables tanto para sí como para su entorno. Por todo ello, el programa sanitario de EM en atención primaria se convierte en una herramienta valiosa con repercusiones positivas a corto y largo plazo.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Nuestro estudio se ha desarrollado siguiendo una evaluación del riesgo con estructura causa-raíz con la que se ha pretendido indagar en factores precipitantes para desarrollar una determinada actitud, en este caso en relación con determinantes obstétricos. A partir de este esquema de estudio nuestro propósito es utilizar una prevención primaria como herramienta de trabajo de un equipo interdisciplinar en atención primaria que de manera sistemática y participativa quede instaurada a modo de guía o protocolo que asegure una priorización de las acciones a realizar para dotar a las usuarias de seguridad y protagonismo en el abordaje de su proceso de parto. En resumen, partimos de la idea de que la mujer ha de recuperar el protagonismo y la seguridad en sí misma

para afrontar el parto en las mejores condiciones biopsicosociales y por tanto obtener una experiencia positiva del mismo. Pensamos que la base para garantizar la seguridad de la gestante en este aspecto radica en una correcta educación sanitaria.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Nuestra propuesta de futuro va encaminada, por una parte a la indagación sobre nuevos factores de que pudieran estar implicados en el proceso de parto(sociales, económicos, hábitos de vida maternos, factores neonatales, etc.), y por otra, creemos imprescindible el estudio de la eficacia de pautas de actuación sanitaria, protocolizadas que doten a las mujeres de los conocimientos necesarios para aportar seguridad, control que permita una instauración consensuada y basada en la evidencia en protocolos y guías de práctica clínica.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1.-Artieta I, et al. Efecto de la asistencia a educación maternal sobre la evolución del parto. XI Encuentro internacional de investigación en enfermería.2007. Madrid, 14-16.Disponible en: <http://uiapb.rediapp.net>. (Consultado el 22 Marzo 2013)
- 2.-Fernández-Guisasola J, Rodríguez G, Serrano, ML, Delgado T, García S, Gómez-Arnau JI.Analgésia epidural obstétrica: relación con diversas variables obstétricas y con la evolución del parto. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2004. 51:121-7. Disponible en:<http://www.db.sedar.es>. Consultado el 10 Abril 2013.
- 3.-Martínez, JM (2013). Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido. Granada: Universidad de Granada.192 p. Disponible en:[<http://hdl.handle.net/10481/23499>] Consultado el 12 Enero 2014.
- 4.-Rosés ERV, García, ID. Repercusión perinatólogica del trabajo de parto con apoyo familiar. 2005. Medisan, 9(2). Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san06205.htm Consultado el 14 Mayo de 2013.