

Educación Maternal y Reconocimiento del Inicio del Parto

L. Albizu, J. Goñi, A. Mejías Servicio Navarro de Salud

INTRODUCCIÓN

En la práctica clínica diaria se sospecha un aumento progresivo en los últimos años del número de gestantes a término que acudiendo al Servicio de Urgencias tóco-ginecológicas del Hospital Virgen del Camino, se diagnostican de pre-parto, suponiendo que el parto ha comenzado y sin embargo, tras la exploración, se evidencia que no ha iniciado, con el consiguiente aumento de las cargas de trabajo del personal de urgencias y partos.

En el año 1996, se instauró el Servicio de Anestesia en paritorio, siendo la anestesia epidural la más frecuentemente utilizada para el parto^{1,2,3} y ante la falta de otros factores clínicos, organizativos, de criterio diagnóstico y de otro tipo, que hayan cambiado en este servicio, se cree que la puesta en marcha del equipo de anestesia, ha podido contribuir a disminuir la motivación de las gestantes para la asistencia a los cursos de Educación Maternal (E.M.) cuya eficacia y utilidad, ha sido demostrada en múltiples ocasiones desde el punto de vista de grado de satisfacción de las embarazadas⁴ y efectos obstétricos y analgésicos durante el parto⁵, y que esta disminución de la asistencia o la falta a las clases relativas a anestesia epidural y a la dinámica del parto, fundamentales en nuestro estudio, ha incidido en el aumento de las urgencias pre-parto, aunque no se ha podido contrastar nuestra hipótesis con nada publicado.

Se cree que el temor de las gestantes a no acudir a tiempo para ser beneficiarias de la anestesia epidural por llegar demasiado tarde, podría provocar que éstas acudan cuando todavía no se ha iniciado el trabajo de parto.

La bibliografía consultada abunda en el papel decisivo de las enfermeras-matronas en el apoyo a las gestantes⁶⁻⁹.

Los objetivos del presente son: comprobar si existen diferencias en cuanto a la asistencia a los cursos de preparación al parto entre el número de gestantes que acuden o no de pre-parto y conocer los motivos por los que las gestantes no acuden a los cursos de E.M viendo qué factores pueden influir para que las gestantes acudan o no de pre-parto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, de casos y controles.

Definición de caso: mujeres que habían acudido a urgencias tóco-ginecológicas y habían sido diagnosticadas de pre-parto. Se define pre-parto como aquella situación en que la gestante supone que el parto ha comenzado y sin embargo tras la exploración, se evidencia que no ha iniciado. No hubo factores de exclusión para este grupo.

Definición de control: mujeres que habían dado a luz en el servicio de Tocoginecología del Hospital Virgen del Camino, habiendo acudido de parto. Se utilizaron los siguientes criterios de exclusión :

- a. Cesárea programada
- b. Gestantes pre-término (menos de 37 semanas de embarazo)
- c. Embarazos gemelares

Ámbito y sujetos de estudio

Para la realización de este estudio, la muestra se tomó a partir de las gestantes a término atendidas en el servicio de Tocoginecología del Hospital Virgen del Camino en 1.998.

Los casos se obtuvieron a partir del libro de registro de urgencias toco-ginecológicas, que recoge el diagnóstico al ingreso. Para la obtención de controles se utilizó el libro de registros de partos. Ambas muestras se obtuvieron por muestreo aleatorio simple a partir de dichos registros (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución por años de los partos y pre-partos

Año	Partos	Pre-partos	% Pre-partos/partos
1995	3.167	722	22,8
1996	3.250	817	25,1
1997	3.402	933	27,8
1998	3.350	1.072	32

Se contactó con todos los centros públicos de Pamplona y su comarca en los que se realizan cursos de E.M. para conocer su cobertura, confirmándose que en todos ellos existía esta prestación.

Se estimó que el porcentaje de asistencia a los cursos de E.M. en 1998 fue de un 75% del total de embarazadas y que en el grupo de gestantes que acudieron con diagnóstico de pre-parto el porcentaje de asistencia a los cursos de E.M. disminuiría al menos en un 15%.

Se estudiaron 150 casos y 150 controles.

Instrumentalización y variable

Se hizo una encuesta telefónica a la totalidad de la muestra, para lo cual se diseñó un cuestionario (**Anexo 1**) que se pasó a los 150 casos y controles en el que se recogieron las siguientes variables de interés:

- Asistencia al curso de E.M. (En el cuestionario se utilizó el término preparación al parto, por entender que era más fácilmente comprensible por las mujeres en la encuesta telefónica). Se consideró que el curso era completo, si se había acudido a todas las clases, y caso de que la asistencia hubiera sido parcial, se preguntó si se había acudido a

las clases sobre la anestesia epidural y sobre la dinámica de parto, por considerar que son las que tienen mayor relevancia sobre nuestro estudio.

- Identificación
- Edad
- Paridad
- Trabajo fuera de casa.
- Motivos por los que no acudió al curso de E.M.
- Información sobre la conveniencia de realizar el curso de E.M.

Procesamiento de los datos

Los datos recogidos se grabaron en Excel 7.0. y se utilizó el paquete estadístico SPSS para el análisis estadístico de los datos.

Se aplicó la prueba de Chi cuadrado para la comparación de proporciones, y la t de Student para la comparación de medias. Los resultados se expresaron con el OR y su Intervalo de confianza del 95%. El nivel de significación estadístico aceptado ha sido del 5%.

RESULTADOS

Entre las gestantes que acudieron de pre-parto, un 51% había realizado el curso completo de E.M., frente a un 59% en el grupo que acudió en el momento adecuado de parto ($p=0,33$) (Tabla 2).

Tabla 2. Datos referentes a la situación de pre-parto/parto en relación con la asistencia parcial/total a los cursos de E.M.

Curso E.M.	Pre-parto	Parto	Total
Sí. Completo	77 (51%)	88 (59%)	165 (55%)
No/Parcial	73 (48%)	62.(41%)	135 (45%)
Total	150	150	300

Al comprobar que la diferencia no era significativa, se procedió a sumar el número de gestantes que habían realizado el curso completo de E.M., con las que al menos habían acudido a las clases en las que se habló sobre la anestesia epidural y de cómo se inicia el trabajo de parto. Los resultados obtenidos se recogen en la tabla 3 ($p= 0,02$; $OR=0,56$; $IC= 0,33-0,96$) donde se observa que en las gestantes que acuden de pre-parto, disminuye la asistencia a los cursos de E.M.

Tabla 3. Datos referentes a la situación de pre-parto/parto en relación con la asistencia/no asistencia a los cursos de E.M.

Curso E.M.	Pre-parto	Parto	Total
Completo+Incompleto(sólo a las clases sobre el parto)	98 (64%)	114 (76%)	212 (70,7%)
No realización del curso	52 (36%)	36 (24%)	88 (29,3%)
Total	150	150	300

En cuanto a los motivos de no asistencia: el 50% refirió no creerlo necesario o no tener tiempo para hacerlo; el 14% contestó que el horario era inadecuado; un 4% de los casos refirió que el lugar de realización era lejano al domicilio; el resto (32%) adujeron motivos varios (familiares principalmente). Un 25% contestó que tal curso no le había sido ofertado por el personal sanitario que le atendía.

Las gestantes que realizaron el curso adujeron motivos puntuales (enfermedades propias o de familiares y consultas médicas) en el 69% de los casos, siendo solamente un 10% las que no lo consideraron necesario.

Se analizaron otras variables (Tabla 4) que pudieran influir en el hecho de acudir o no con diagnóstico pre-parto, obteniéndose que no se encuentra nada influyente en cuanto a la edad materna; el porcentaje de primíparas (56%) es mayor que en el grupo que acude de parto (45%), pero la diferencia no es estadísticamente significativa. No hay diferencias entre ambos grupos en el porcentaje de mujeres que trabajan fuera de casa, ni considerando las que lo hacen a jornada completa.

Tabla 4. Otros factores valorados en los grupos de pre-parto/parto.

	Grupo Pre-parto	Grupo Parto	P
Edad (X±DE)	30,38±3,95	30,83±3,78	0,3
Paridad	1,57±0,92	1,65±0,69	0,4
Primíparas	56%	45%	0,2
Trabajo fuera de casa	59,30%	56%	0,5
Trabajo jornada completa	49,30%	46%	0,6

DISCUSIÓN

La asistencia a los cursos de E.M. o al menos a las clases en las que se habla sobre el inicio del trabajo de parto y sobre anestesia epidural, incide de manera positiva a la hora de reconocer adecuadamente el momento en el que hay que acudir al Servicio de Tocoginecología porque se ha iniciado el parto ($p < 0,05$).

Realizada la Odds-Ratio entre las variables anteriores, se obtuvo que la probabilidad de que las gestantes que acudieron de pre-parto hicieran el curso de E.M., es 0,44 veces menor que las que acudieron en el momento adecuado.

A pesar de las múltiples causas que pueden llevar al abandono de programas y/o consultas^{10,11}, los motivos por los cuales no se realiza el curso en nuestro trabajo, principalmente (en el 50% de los casos), son de índole personal (no me interesa, no lo veo importante, etc...). Este dato pudiera ser explicativo de una nueva actitud en las gestantes frente al parto sin dolor, para el cual antes se preparaban mediante diferentes técnicas de relajación, respiración y ejercicios y, sin embargo, tras la instauración del servicio de anestesia el dolor del parto lo resuelve la propia anestesia. No obstante, una buena preparación previa al parto, informando sobre los diferentes aspectos de éste, así como de las alternativas analgésicas, puede redundar en un uso más racional de la analgesia¹ y en un mayor grado de satisfacción materna⁴.

Un 25% de las gestantes que no realizaron el curso de E.M. adujeron que no les fue ofertado por parte del personal sanitario. Una captación temprana y calendarización de las sesiones de E.M. con recordatorio en las visitas al centro de la conveniencia de las mismas conseguiría una cobertura eficaz⁴.

Sería conveniente la sensibilización del personal sanitario acerca de los beneficios de la educación para la salud, que ha quedado ampliamente demostrada no sólo en el área de la E.M., sino en otras muchas áreas de salud^{12,13}.

Como era de esperar, las mujeres que acuden de pre-parto son en mayor porcentaje primíparas (55% frente a un 45% de múltiparas), si bien, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Otras variables como la edad o el trabajo fuera de casa no parecen influir en el reconocimiento del momento adecuado para acudir al hospital.

El aumento de urgencias pre-parto en los últimos años, se puede atribuir a una disminución del número de mujeres que han hecho el curso completo de E.M. y quizás a otros factores de difícil medición, como la mayor medicalización del embarazo-parto¹⁴, mejor trato a las falsas alarmas de parto por el personal sanitario, a la instauración de la anestesia epidural etc.

Del presente trabajo podemos concluir la conveniencia de realizar el curso completo de E.M., dada su asociación con la reducción de las urgencias toco-ginecológicas por pre-parto, disminuyendo de este modo las cargas de trabajo del personal que las realiza, y consiguiendo la optimización en el uso de recursos sanitarios.