



# INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN MATERNAL EN LA EVOLUCIÓN Y LA PERCEPCIÓN DEL DOLOR DURANTE EL PARTO

**Autores:** Marta Bueso García, Virginia López Romano,  
M<sup>a</sup> Petra Martín-Romo Capilla, M<sup>a</sup> Reyes Moya Vasco,  
Macarena Ramos Josemaría.



# RESUMEN

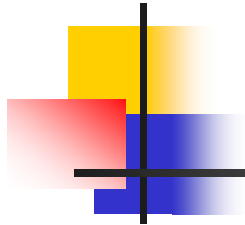
---

- En este trabajo se analizan las diferencias que existen en el trabajo de parto entre un grupo de mujeres, que han asistido a educación maternal con la matrona en el área de salud de Badajoz, y otro grupo de mujeres que no han acudido.
- Se valoran las diferencias en cuanto a :
  - duración del parto ( en los periodos de dilatación y expulsivo)
  - percepción del dolor en las distintas fases del parto
  - demanda de la epidural y necesidad de mayores dosis de anestesia.

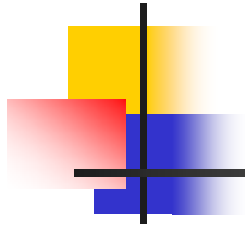
# INTRODUCCIÓN

- Con el nombre genérico de “ Educación Maternal ” se entiende una serie de técnicas que no sólo tratan de aliviar el dolor en la parturienta, sino que trabajan las facetas psicológicas del embarazo y parto para enseñar y preparar a la mujer para una más feliz resolución de su parto.
- En la actualidad la Educación para la Maternidad incluye, no solamente la información, sino también la motivación y mentalización para el embarazo en general y el proceso de parto.

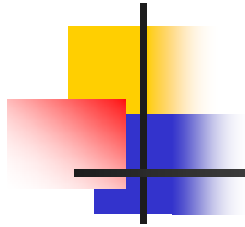




- En el año 1986, el Ministerio de Sanidad y Consumo, editó una guía en la que se recogen los objetivos que debe cumplir la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Algunos de estos objetivos son:
  - Reducir las complicaciones obstétricas y la morbilidad materno-fetal por acortamiento de la duración del parto y mayor colaboración con la matrona y el tocólogo.
  - Eliminar las ideas erróneas y distorsionadas referentes al embarazo, parto y puerperio.
  - Ofrecer a la mujer y a la pareja la información y atención necesaria que facilite su protagonismo en el proceso de cambio que supone el nacimiento de un hijo
  - Lograr un parto subjetivamente indoloro.



- Los pilares fundamentales de la educación maternal realizada por las matronas en el Area de Badajoz están basados en los trabajos de Parto natural sin temor, el método Lamaze y la Sofropedagogía Obstétrica de Aguirre de Carcer y son:
  - Disminución del dolor de parto mediante la reducción de la afectividad
  - Disminución del dolor mediante la restricción de la conciencia
  - Facilitación del parto mediante la regulación del tono muscular
- Estos modelos de Educación maternal fueron aceptados universalmente por el cumplimiento de los objetivos descritos.
- Muchos estudios han demostrado una disminución de los periodos de dilatación y expulsivo del parto, y una disminución de la sensación dolorosa 4,5,6 .



- *Actualmente* las condiciones en las que se desarrollan los partos ha cambiado sustancialmente. Casi la totalidad de las mujeres en nuestra región tienen a sus hijos en los hospitales, donde permanecen durante horas, y la asistencia al parto se realiza con protocolos relativamente estrictos 7,8,9.
- Uno de los factores que más ha influido en la forma de afrontar el parto ha sido la **Anestesia Epidural**. Desde que se instauró el Servicio de Anestesia en el Paritorio del Hospital Materno-Infantil de Badajoz, en noviembre del 2000, para ofertar esta técnica de forma generalizada, la analgesia epidural ha sido ampliamente utilizada en la mayoría de las mujeres parturientas. Sólo un año después de su comienzo, el 90% de las gestantes optaba por la epidural. Esto ha cambiado en general la actitud de muchas embarazadas, pasando a confiar en esta técnica como la solución a los dolores producidos por las contracciones.

- La **educación maternal** impartida actualmente sigue basada, en general, en los modelos de psicoprofilaxis y es bastante similar a la que se utilizó en sus comienzos. Su utilidad está siendo cuestionada. Numerosos trabajos en hospitales europeos o americanos, no encuentran que la asistencia a los cursos de educación maternal proporcione beneficios durante el parto.
- Es por ello que el presente trabajo se trate de encontrar diferencias a la hora de enfrentar el dolor durante la dilatación y el expulsivo en las gestantes preparadas mediante educación maternal y las que no.





# OBJETIVOS

---

## General

- Comprobar si existen diferencias en el trabajo de parto de las mujeres preparadas mediante educación maternal, en cuanto a la duración del mismo y percepción del dolor, con respecto a las que no han acudido a educación maternal y las que han acudido a pocas clases.

## Específicos

- Valorar la duración de los periodos de dilatación y expulsivo en ambos grupos (mujeres que asistieron a EM y mujeres que no). Distinguiendo entre ellas, bien sean primíparas o secundíparas.
- Demanda de la epidural en los dos grupos
- Necesidad de mayores dosis de anestesia
- Valorar el umbral del dolor en ambos grupos de mujeres en las fases prodrómica (0-3cm), dilatación (3-10cm) y expulsivo.



# MATERIAL Y MÉTODO

---

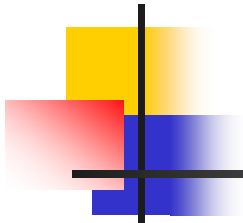
## Naturaleza del estudio

- El estudio es de naturaleza observacional, descriptivo y analítico.
- La obtención de los datos es :
  - revisión de historias clínicas, para averiguar la edad, patologías previas, paridad, edad gestacional, motivo de ingreso e inicio del parto.
  - Los datos principales se obtienen mediante entrevista con la mujer a lo largo de su estancia en el paritorio y observación directa con control del tiempo durante su estancia en paritorio.



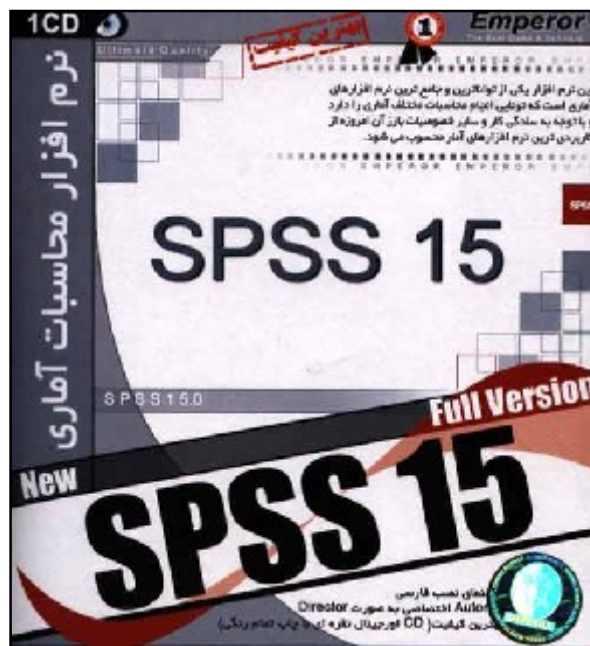
## Descripción de las variables

- Aquellas que nos informan sobre la duración del proceso de parto
  - tiempo de dilatación, en minutos
  - tiempo de expulsivo, en minutos
- Aquellas que nos informan sobre el Umbral del dolor en la mujer. Se efectúa la medición del dolor con la Escala Analógica-Visual (EVA). Se pide a la mujer que defina la intensidad del dolor que padece en una escala del 1 al 10, indicando que el 0 significa ausencia de dolor hasta el 10 que sería el dolor más insoportable. Esta medición se valora en tres fases:
  - fase de pródromos
  - fase de dilatación
  - fase de expulsivo
- Variables que nos informan sobre el uso de la analgesia epidural
  - uso o no uso
  - dilatación al inicio de la técnica
  - administración de dosis adicionales (bolos de 5 cc de bupivacaína 0,25% sin vc)
- Variables que informan sobre la asistencia a clases de educación maternal. Para ello, se ha medido cuantitativamente la asistencia a EM en cuanto a número de clases, estableciéndose 3 grupos.
  - no asistencia
  - asistencia de 1 a 4 clases
  - asistencia a cinco o más clases



- Procesamiento de los datos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el SPSS 15.0





# RESULTADOS

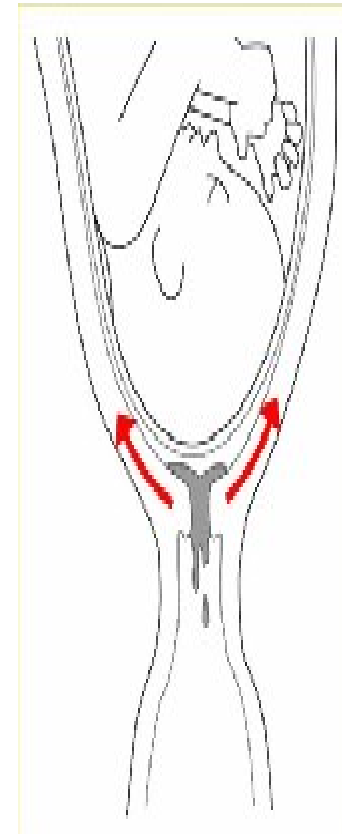
---

- La muestra estaba constituida por 55 parturientas cuya edad estaba comprendida entre 20 y 35 años. De ellas un 54.5% eran primíparas y un 45,5% eran secundíparas.
- Para la medición de la duración de los periodos de dilatación y expulsivo en los diferentes grupos confeccionados se seleccionan sólo los casos de mujeres con anestesia epidural. Se desestiman las mujeres sin anestesia epidural por el escaso número que representan.
- Para la evaluación del umbral del dolor son consideradas las 55.

## DURACIÓN DEL PERIODO DE DILATACIÓN

- Las mujeres primíparas que más acuden a clase de educación maternal, tienen dilataciones más largas (una diferencia de **47 minutos más** en comparación a las que no asisten a educación maternal).
- En el grupo de las mujeres secundíparas no se observa mucha diferencia en cuanto la asistencia o no asistencia a clases de educación materna (206,79 min frente a 208,31 min). Sin embargo, cuando analizamos el grupo de mujeres que sí acuden, se observa que a **mayor asistencia a clases, mayor duración de la dilatación.**

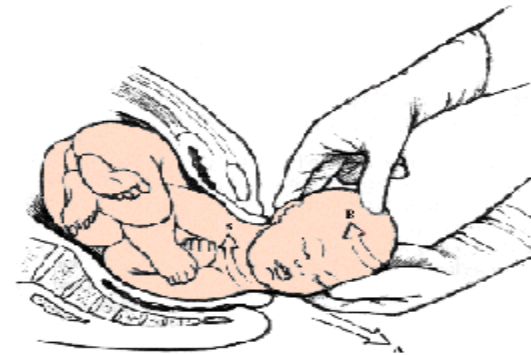
EMclases	Media
1	140,00
2	180,00
3	210,00
4	240,00
Total	208,57



## DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO

- En el grupo de mujeres primíparas la duración media del periodo expulsivo es de 84,26 minutos.  
Hacemos una división en tres grupos según la asistencia a educación maternal:
  - no asistencia: 65,50 min
  - 1-4 clases EM: 85,93 min
  - 5 o más clases EM: 100,45 min
- En el grupo de mujeres secundíparas, la duración media del expulsivo es de 53,06 minutos. Comparamos los resultados de mujeres que no han acudido a educación maternal y las que sí han acudido, siendo la **diferencia del doble**
  - no asistencia EM: 36,07 min
  - 1-4 clases EM : 70,05 min

*.La duración del periodo expulsivo es mayor en mujeres que han acudido a educación maternal. Esta diferencia es todavía más significativa en el caso de mujeres secundíparas.*



## DILATACIÓN AL INICIO DE LA EPIDURAL

- En el grupo de mujeres que han optado por la analgesia epidural, se valora la dilatación que tenían al inicio de la técnica. Se obtienen de media los siguientes valores:
  - no asistencia EM: 3,70
  - 1-4 clases EM : 3,28
  - 5 o más clases EM: 2,93

*Existe también una relación directa entre la asistencia a EM y una demanda más temprana de la analgesia epidural. Esto se observa por la dilatación menor que presentan estas mujeres al inicio de la técnica.*



## Percepción del dolor en la fase de pródromos

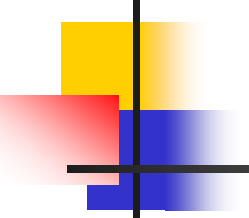
- Para la evaluación del umbral del dolor en las mujeres se ha utilizado como medición la Escala Analógica-Visual (EVA), obteniéndose los siguientes resultados:

- puntuación EVA del total de las mujeres:	8,11		
- puntuación EVA no asistencia EM	: 7,40	<b>EM</b>	<b>No EM</b>
- puntuación EVA con 1-4 clases EM	: 8,64		
- puntuación EVA con 5 o más clases EM	: 8,84	8,73	7,40

*Las mujeres que acuden a educación maternal tienen en general una peor tolerancia al dolor y lo califican con mayores puntuaciones en la escala Analógica-Visual*

*A mayor número de clases, menor tolerancia al dolor.*





## Percepción del dolor en la fase de dilatación


---

- Se excluyen nuevamente las mujeres sin anestesia epidural, por el escaso número que representan.

Se obtienen los siguientes resultados:

- puntuación EVA del total de mujeres: 3,07
- puntuación EVA no asistencia EM : 3,42
- puntuación EVA 1-4 clases EM : 3,00
- puntuación EVA 5 o más clases EM : 3,09

*Las mujeres que acuden a EM dan puntuaciones ligeramente más bajas*

<i>EM</i>		<i>No EM</i>
<i>3,04</i>		<i>3,42</i>

*Mayor tolerancia al dolor con epidural de las mujeres formadas.*

*Esto demuestra la mayor eficacia analgésica de la epidural en el grupo de mujeres que más la demandan.*



## Demanda de la analgesia epidural

---

- La mayoría de las mujeres demandan este tipo de analgesia, un 76% del total.
- Deciden no someterse a analgesia epidural

No EM  
46,42%



EM  
3,7 %.

*La demanda de la analgesia epidural es uno de los factores con una diferencia más significativa analizada en comparación a la asistencia o no a educación maternal.*



## Resultados Generales

---

- *Las mujeres que más acuden a educación maternal son aquellas que tienen partos más largos, menor tolerancia al dolor, hacen mayor uso de la analgesia epidural y tienen mayor confianza en la eficacia analgésica de esta técnica.*
- *Estos resultados son contrapuestos a los objetivos marcados en la EM. Actuales estudios en Hospitales Europeos<sup>10</sup> o Americanos<sup>11,12</sup> muestran resultados similares.*

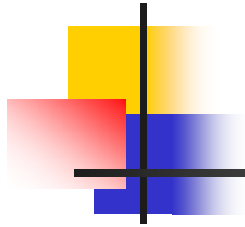




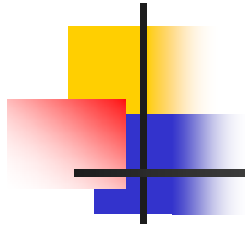
# CONCLUSIONES

---

- El comienzo de la oferta de la analgesia epidural de forma generalizada cambió la forma de ver el parto en la mayoría de las embarazadas y en muchos profesionales de la obstetricia.
- Actualmente se está intentando instaurar a nivel nacional la “Estrategia de Atención al Parto Normal”, iniciativa a la cual se ha sumado Extremadura.



- Las expectativas de parto de la mujer embarazada distan mucho de las promovidas por “la **Estrategia de Parto Normal**”.
- Esto debería hacer replantearnos si es adecuada la formación de los profesionales implicados en el proceso de embarazo y parto, y la información que recibe la mujer, tanto a través de profesionales, como a nivel de materiales divulgativos, prensa, etc.
- La demanda actual de la mujer embarazada, en general, no concuerdan con los objetivos marcados por el Plan Nacional y con las recomendaciones de la OMS para el parto normal.



Se plantea la duda sobre cómo solucionar este problema.

Estudios realizados sobre mujeres que han tenido partos de **baja intervención muestran mayor satisfacción** frente a aquellas con parto “medicalizado y protocolario”, pero esto no concuerda con la demanda.

Hace falta más información y más estudios en este sentido.



# BIBLIOGRAFÍA

---

- 1.- Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO). Ministerio de Sanidad y Consumo (Secretaría Técnica) . Madrid, 1986.
- 2.- Lamaze F. Qué es el parto sin dolor por el método psicoprofiláctico: sus principios, su realización, sus resultados
- 3.- Aguirre de Carcer A. Preparación al parto. Madrid: morata, 1985.
- 4.- Florido J, Cuenca C, Ramírez A. Repercusiones Obstétricas de la Educación Maternal. Rev Esp Obstetricia y Ginecología. 1981; 40 (264) 412.
- 5.- Molina Salmerón M, Martínez García A, Martínez García FJ, Gutiérrez Luque E, Sáez Blázquez R, Escribano Alfaro PM. Impacto de la Educación Maternal, vivencia subjetiva materna y evolución del parto. Revista Enfermería. 1996; 206.
- 6.- Becerro de Bengoa Callau, C. Efectos beneficiosos del método psicoprofiláctico en el parto. Revista de Sanidad e Higiene Pública,1987 ; 61: 751-758.
- 7.- Sanz Diaz C. Analgesia en el parto. Ventajas e inconvenientes. Revista Rol de Enfermería. 1998; 244: 17-21.
- 8. Baz M., González A., de la Peña G. Efectos de la deambulacion durante el parto en gestantes con analgesia epidural. Matronas profesion 2004; 5 (18): 26-29.
- 9.- Frenea S, Chieossel C, Rodríguez R, Baguet JP, Racinet C, Payen JF. The effects of prolonged ambulation on labor with epidural analgesia. Anesth Analg. 2004; 98 (1): 224-229.
- 10.- Fabian HM, Radestad IJ, Waldenstrom U. Childbirth and parenthood education classes in Sweeden. Women ´s opinion and possible outcomes. Acta Obstet Gynecol Scand,2005. 84: 436-443.
- 11.- Gagnon AJ. Individual or group antenatal education for childbirth and parenthood. The cochrane Library. 2003; issue 2. Oxford: Update Software.
- 12.- Enkin M, Keirse M, Neilson J. Antenatal education en " Aquide to effective care in pregnancy and childbirth".2001. Ed Oxford University Press.NY