

ORIGINAL

Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal

Márquez García A¹, Pozo Muñoz F¹, Sierra Ruiz M¹, Sierra Huerta R², Aguado Taberné C³, Jaramillo Martín I⁴.

¹ Médico de Familia, ² Enfermera. Responsable del Programa de Educación Maternal del Centro de Salud Occidente (Córdoba), ³ Médico de Familia. Centro de Salud Occidente (Córdoba), ⁴ Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente de Medicina de Familia de Córdoba.

Objetivo: Determinar las diferencias sociodemográficas existentes entre las mujeres embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal (EM) frente a aquéllas que asisten al mismo.

Diseño: observacional, descriptivo y retrospectivo.

Emplazamiento: Centro de Salud «Occidente» (Córdoba).

Población y muestra: 351 mujeres cuyo embarazo fue seguido en seis consultas del Centro de Salud durante los años 1996, 1997 y primer semestre de 1998.

Intervenciones: Las variables analizadas en cada embarazo fueron: edad, estado civil, barrio de residencia, nivel de estudios, uso de métodos anticonceptivos, hijos previos y situación laboral durante el embarazo. Asimismo se comprobó si asistieron o no al programa de EM.

Se realizó estudio estadístico bivariado y multivariado para conocer la asociación entre las variables recogidas y la asistencia al curso de EM.

Resultados: La media de edad de las embarazadas fue de 30,1 ± 5 (DT) años. El porcentaje de mujeres que asistieron a EM fue del 38,9 % (IC 95%: 36,3 – 41,5).

La inasistencia al programa de EM ($p < 0,05$) se relaciona con la existencia de hijos previos, estado civil soltera, residir en barrio marginal, haber usado algún método anticonceptivo antes de este embarazo y trabajar fuera de casa.

Conclusiones: El perfil de las embarazadas que no acuden a EM se relaciona con variables que, en principio, hacen pensar que son las que más se beneficiarían de un programa educacional, dado que constituyen a la vez la población de mayor riesgo durante y después del embarazo, por lo que es necesario incidir en la captación de estas mujeres.

Palabras clave: Educación maternal, Embarazo, Educación para la Salud.

PROFILE OF PREGNANT WOMEN WHO DO NOT ATTEND A MATERNAL EDUCATION PROGRAM

Goal: To determine the sociodemographic differences that exist among pregnant women who do not attend a maternal education program (ME) as compared with those who do participate.

Methodology: observational, descriptive and retrospective study.

Setting: «Occidente» Health Center (Córdoba).

Population and sample: 351 women whose pregnancy was controlled in six doctors' offices located in the Health Center during the years 1996, 1997, and the first semester of 1998.

Interventions: The variables analyzed in each pregnancy were: age, civil status, neighborhood of residence, level of studies, use of contraceptive methods, previous children, and employment situation during the pregnancy. Participation or non-participation in the ME program was also confirmed. A bivariate and multivariate study was also done to discover associations between the variables gathered and ME course attendance.

Results: The average age of pregnant women was 30.1 ± 5 (SD). The percentage of women attending the ME course was 38,9 % (CI 95%: 36.3 – 41.5). Non-attendance at the ME course ($p < 0.05$) was related to having other children, being single, residing in a marginal neighborhood, having used some sort of birth control method prior to the pregnancy, and working outside the home.

Conclusions: The profile of pregnant women who did not attend the ME course was related to variables that, initially, led to the belief that they were those who would most benefit from an educational program since they also formed part of a population at greater risk both during and after the pregnancy, which is why it is necessary to increase efforts to draw these women into the program.

Key words: Maternal education, Pregnancy, Health education.

Correspondencia: Cristina Aguado Taberné. Centro de Salud Occidente, c/ Del Campo, s/n. Córdoba. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, c/ Blanco Soler, s/n. Córdoba.

Recibido el 10-08-2001; aceptado para su publicación el 26-09-2001.

Medicina de Familia (And) 2001; 3: 239-243

Introducción

La educación maternal (EM) se define como el «conjunto de actividades que profesionales sanitarios, individuos y comunidad realizan para contribuir a que el embarazo se vivencie de forma positiva y faciliten un parto y puerperio normal en el aspecto físico y emocional»¹.

La EM constituye una de la principales actividades de promoción y prevención de salud que se realizan en los centros de salud, cuya importancia se pone de manifiesto al evaluar los resultados obtenidos en los indicadores del programa materno-infantil, dentro del cual la EM constituye una importante actividad. De esta forma, la EM se correlaciona con una mejora de los indicadores perinatales², con una disminución de las cifras de morbilidad materno-infantil, además de disminuir significativamente la necesidad de intervención tocoquirúrgica durante el parto³⁻⁴. El programa de embarazo y los cursos de EM forman parte del Contrato Programa de los distritos de Atención Primaria de nuestra comunidad autónoma⁵, influyendo de forma determinante en la calidad de los mismos⁶.

A pesar de que para los profesionales sanitarios los beneficios de un programa de EM están contrastados⁷⁻⁹, no todas las gestantes lo contemplan como una necesidad prioritaria. Son factores socioeconómicos, demográficos y culturales los que parecen estar más relacionados con la asistencia o no a un programa de EM. Los grupos de población más deprimidos, que suelen ser además los de mayor riesgo por su mayor morbilidad, menor utilización de servicios sanitarios en general y mayor índice de hábitos tóxicos¹⁰, son los que menos utilizan un programa de EM¹¹⁻¹³.

Creemos por tanto justificado la realización de un estudio que nos permita conocer más concretamente las características sociodemográficas de las embarazadas de nuestro centro de salud en relación a un programa de EM para, de esta forma, poder aproximarnos a los factores que condicionan la asistencia al mismo. El conocimiento de estos factores nos permitirá actuar sobre ellos y, de esta forma, plantear estrategias con el fin de aumentar la captación de embarazadas en el programa de EM.

El objetivo del presente estudio es conocer el perfil socio-demográfico de las gestantes de nuestro centro de salud e identificar qué variables se asocian a la inasistencia al curso de EM.

Sujetos y Métodos

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. El ámbito de nuestro estudio es la zona básica de salud (ZBS) de «Occidente» (Córdoba) que engloba a 12.000 habitantes distribuidos en dos áreas diferenciadas geográfica y socialmente: una zona urbana que está constituida por una población de clase social media-baja, y que

trabaja en el sector servicios e industria, y una zona marginal que incluye una población de clase social muy baja, con una alta tasa de desempleo, delincuencia y drogadicción.

El programa de embarazo se instauró en la ZBS en el año 1992 y consta básicamente de una visita mensual, realizada por el médico de familia y tres visitas en el segundo nivel (una en cada trimestre) que suelen coincidir con las tres determinaciones analíticas realizadas durante la gestación. El programa de EM se incluye dentro del programa de embarazo, de forma que a partir del sexto mes se indica a las gestantes la conveniencia de participar en el mismo. Éste se imparte en seis sesiones de dos horas de duración con una periodicidad semanal y está constituido por grupos de 10-15 embarazadas que reciben de una enfermera del centro los conocimientos teórico-prácticos que conforman el citado programa de EM.

La población de estudio estuvo formada por mujeres gestantes cuyo embarazo finalizó en los años 1996, 1997 y primer semestre de 1998 y fue seguido en la ZBS «Occidente» de Córdoba (n= 351). Fueron excluidas las mujeres cuyo embarazo fue interrumpido en cualquier mes de la gestación, así como aquellas que, aun habiendo asistido al curso de EM, fueron controladas exclusivamente por la atención especializada, por la dificultad que supone el acceso al registro en estos casos. Todas las variables utilizadas en el presente estudio fueron extraídas de las historias clínicas y fichas del programa de embarazo recogidas por el personal del equipo. Las variables estudiadas fueron: edad, estado civil, zona de residencia, nivel de estudios, hábito tabáquico, uso de métodos anticonceptivos previos al embarazo, situación laboral, número de hijos y asistencia o no al programa de educación maternal.

Se consideró asistencia al curso de EM haber acudido al menos a cinco de las seis sesiones que conforman el mismo.

Los datos fueron introducidos en el programa de gestión de bases de datos DBASE-III plus y posteriormente analizados con el programa estadístico SPSS 8.0 para Windows. Se ha realizado un análisis de las medidas de tendencia central y distribución de frecuencias, con cálculo de intervalos de confianza (IC) para un 95% de seguridad. Para el análisis bivariado, se ha aplicado la prueba Ji-cuadrado para las variables cualitativas y la prueba t de Student para las variables cuantitativas. Se calcularon las Odds Ratio crudas para estimar la magnitud de la relación de cada variable independiente con la asistencia o no al programa de EM. Se consideraron como estadísticamente significativos valores de p < 0,05, para el caso de hipótesis bilaterales. Por último, se ha realizado un estudio multivariado mediante regresión logística condicional. Se obtuvo un modelo final de regresión mediante la estrategia *backward*. La asistencia o no al programa de EM constituyó la variable dependiente, incluyéndose en dicho modelo todas aquellas variables independientes que resultaron ser estadísticamente significativas en el análisis bivariado, además de aquellas de las que se presumía podían presentar efecto confundente; como criterio de salida se consideró una p < 0,05. La variable nivel de estudios se agrupó en tres categorías, y fue tratada como variable ficticia o variable *dummy*.

Resultados

De las 351 las mujeres que siguieron el programa de embarazo, el 38,9% (IC_{95%}: 36,3-41,5) asistieron al curso de educación maternal. La media de edad de las embarazadas fue de 30,1 ± 5 (DT) años (IC_{95%}: 26,9-33,3), sin que hubiera diferencias estadísticamente significativas en la edad de las que acudieron al programa de EM respecto a las que no acudieron.

En la tabla 1 se describen las características de las mujeres embarazadas que acudieron al programa de EM respecto a las que no asistieron al mismo. Se puede observar que el

mayor porcentaje de mujeres que no acudieron al programa de EM eran solteras o separadas (90,5%); el 78,15% habían tenido hijos antes de este embarazo; predominan aquellas sin estudios o con estudios primarios (66,5%), residencia en barrio marginal (86,85% frente a un 13,15% de las que acudieron al curso de EM) y las que no han usado ningún método anticonceptivo previo al embarazo.

Los resultados del estudio multivariado se muestran en la tabla 2. Como se puede apreciar, las variables que se relacionan con la no asistencia al programa de EM son: ser soltera o separada, tener hijos previos a este embarazo, residir en el barrio marginal, haber usado algún método anticonceptivo antes de este embarazo y trabajar fuera de casa durante el mismo.

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE NO ACUDEN EN COMPARACIÓN CON AQUELLAS QUE SÍ ACUDEN AL PROGRAMA DE EDUCACIÓN MATERNAL. ANÁLISIS BIVARIADO

Variable	EDUCACIÓN MATERNAL		Valor de p	OR (IC _{95%})
	Si (n=125)	No (n=195)		
-Estado civil: Soltera-Separada Casada	2 (9,5%) 125 (41,52%)	19 (90,5%) 176 (58,48%)	0,0005	6,64 (1,45-42,0)
-Hijos previos: Si No	33 (21,85%) 92 (50,0%)	118 (78,15%) 92 (50,0%)	<0,0001	3,58 (2,15-5,97)
-Nivel estudios: Sin estudios-primarios Secundarios Universitarios	64 (33,5%) 43 (55,84%) 17 (51,51%)	127 (66,5%) 33 (42,86%) 16 (48,49%)	0,047 0,625	2,11 (0,94-4,73) 0,82 (0,33-2,00) 1,00
-Lugar de residencia: Marginal No marginal	10 (13,15%) 112 (42,59%)	66 (86,85%) 151 (57,41%)	<0,0001	4,89 (2,31-10,6)
-Trabajo fuera de casa: No Si	79 (40,51%) 45 (38,79%)	116 (59,49%) 71 (61,21%)	0,764	0,93 (0,56-1,53)
-Uso previo Anticonceptivos: No Si	15 (23,81%) 103 (48,13%)	48 (76,19%) 111 (51,87%)	0,0006	2,97 (1,50-5,92)

OR: Odds Ratio; IC_{95%}: Intervalo de confianza para el 95%

TABLA 2
VARIABLES ASOCIADAS CON EL HECHO DE NO ACUDIR A EDUCACIÓN MATERNAL
MODELO FINAL DE REGRESIÓN LOGÍSTICA

Variable	Coefficiente	OR (IC _{95%})	Valor de p
-Estado civil (soltera-separada/casada)	2,1103	8,25 (0,9-70,8)	0,055
-Hijos previos (Si/No)	1,8633	6,44 (3,15-12,9)	«0,0001
-Nivel de estudios: Sin estudios-primarios/secundarios Sin estudios-primarios/universitarios	2,1786 2,8069	8,83 (0,6-113,29) 16,55 (1,2-221,4)	0,096 0,036
-Lugar de residencia (marginal/no marginal)	1,5695	4,8 (1,4-16,0)	0,012
-Trabaja fuera de casa (Si/No)	1,0637	2,89 (1,39-5,96)	0,004
-Uso previo de Anticonceptivos (No/Si)	1,0819	2,95 (1,29-6,68)	«0,0001

OR: Odds Ratio; IC_{95%}: Intervalo de confianza para el 95%

Discusión

Desde la implantación del Programa de Embarazo en la Comunidad autónoma andaluza, se ha ido aumentando considerablemente su cobertura en los últimos años, debido sobre todo a su inclusión en la cartera de servicios de los centros de salud. En nuestro centro de salud, el Programa de Educación Maternal se implantó en el año 1992 y se oferta en el segundo semestre a todas las gestantes de nuestra Zona Básica de Salud¹⁴.

Sin embargo, los resultados del estudio demuestran que la cobertura en EM (38,9%) es menor a la de otros estudios y a la media de nuestra comunidad autónoma. Al interpretar este dato debe tenerse en cuenta el criterio tan estricto que hemos adoptado para considerar como válida la asistencia al programa de EM (asistencia a cinco de las seis sesiones que conforman el curso), mientras que en otros estudios publicados no se refleja de forma clara qué criterios han sido considerados para dar como válida la asistencia al programa de EM^{11,15-16}.

Nuestro estudio ha demostrado que existen diferentes factores que se asocian a la inasistencia al curso de EM.

Así, el lugar de residencia parece ser determinante en la realización de la EM. El mayor porcentaje de embarazadas que no acuden a EM residen en el barrio marginal, pese al esfuerzo que realizamos en la captación y seguimiento de las gestantes con alto riesgo social (etnia gitana, nivel socioeconómico bajo, adolescentes y mujeres sin estudios o con estudios primarios) a través de la búsqueda activa, llamadas telefónicas y/o visita domiciliaria y valoración conjunta con el trabajador social¹⁷⁻¹⁸.

Por otro lado, y en consonancia con otros estudios^{11,19}, se observa que la existencia de hijos previos condiciona de forma relevante la no asistencia a EM. Este hecho puede estar influido por la creencia de las madres multiparas de un mayor conocimiento sobre la maternidad, en relación directa con el número de hijos, así como la posible asistencia a otros cursos de EM en embarazos previos que hacen considerar menos útil la EM.

La situación laboral de la embarazada también se relaciona de forma independiente con la realización de los cursos de EM, de modo que trabajar fuera de casa se asocia de forma significativa con la inasistencia a los mismos, probablemente por la mayor limitación de tiempo.

Esta circunstancia unida a la anterior nos lleva a plantear una mejora en la accesibilidad de las mujeres multiparas y/o trabajadoras al programa de EM (amplitud de horarios, menor duración de las sesiones, curso en horario de tarde) y a una adecuación de los contenidos del curso (sesiones orientadas específicamente a mujeres multiparas o trabajadoras), ya que cabría plantearse si no existe una excesiva focalización de las sesiones hacia las

mujeres primigestas. Se están estudiando nuevas medidas que contribuyan a aumentar la cobertura de gestantes en el programa de EM, como son la captación a través de otros programas (vacunación, salud mental, planificación familiar, consultas administrativas, etc).

Diversos estudios publicados confirman los resultados beneficiosos del programa de EM al comparar los conocimientos adquiridos por las embarazadas que asisten a los cursos frente a aquéllas que no acuden^{12,20}. Sin embargo, sería interesante determinar si el mejor comportamiento en el parto y los mayores conocimientos obstétricos de las embarazadas que asisten al curso se deben efectivamente a la asistencia al mismo o al hecho de que las embarazadas que acuden al curso están más motivadas para adquirir a lo largo del embarazo esos conocimientos. Para intentar aclarar esta cuestión hemos planteado un estudio en el que se valoran los conocimientos acerca del embarazo, parto y puerperio antes y después del curso de EM, así como el grado de satisfacción, utilizando un grupo control formado por embarazadas que no hayan acudido al curso de EM. Dicho estudio se halla en fase de análisis estadístico.

En cuanto a las limitaciones que pueda presentar nuestro estudio, consideramos que éste tiene una adecuada validez interna, dado que la muestra es representativa de la población diana y que no se produjeron problemas de infraregistro de las variables a medir. Por otro lado, los factores presumiblemente confundentes fueron controlados mediante el análisis multivariante.

En conclusión, de nuestro estudio podemos inferir que las variables que más se asocian a la no asistencia al programa de educación maternal son ser soltera o separada, tener hijos previos a este embarazo, residir en un barrio marginal, haber usado algún método anticonceptivo antes de este embarazo y trabajar fuera de casa durante el mismo.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento al Dr. Luis Pérula de Torres, técnico de Salud Pública de la Unidad docente de Medicina de Familia de Córdoba, por su colaboración en el diseño y el análisis estadístico de este estudio.

Bibliografía

1. Rufo A, Fernández JC. Guía para la educación maternal en atención primaria. Sevilla: Junta de Andalucía; 1995.
2. Zmirou D, Charrel M, Veyre C. A controlled evaluation of a health education programme for pregnant women in rural areas. *J Epidemiol Community Health* 1988; 42:177-82.
3. Marin JM, López E, Martos E. Efectos obstétricos de la educación maternal. *Progr Obstet Ginecol* 1982; 25: 399-404.
4. García ML, Merino P. Influencia materno-fetal de la preparación física al parto. *Acta Gin* 1992; 49:376-81.

5. Contrato Programa de los distritos de Atención Primaria 2000. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2000.
6. Niswander K, Henson G, Elbourne D, Chalmers I, Redman C, MacFarlan et al. Adverse outcome of pregnancy and the quality of obstetric care. *Lancet* 1984; 13: 827-31.
7. García C, Solano A. Salud y desigualdad social. *Med Clin (Barc)* 1993;100: 296-8.
8. Nebot M, Rohlfs I, Díez E, Valero C. Maternidad en adolescentes de alto riesgo social. *Aten Primaria* 1993;11:213-7.
9. Dueñas RM, Mitsuf MJ, Martínez J, Muñoz M, Fernández MJ, Lora N. Influencia de factores socioeconómicos en la evolución y seguimiento del embarazo. *Aten Primaria* 1997; 19:188-93.
10. Newton RW, Hunt LP. Psychosocial stress in pregnancy and its relation to low birthweight. *Br Med J* 1984; 228:1191-4.
11. Muñoz F, Ortega I, Peláez E, Gálvez E, Moreno P. Factores asociados a la participación de la embarazada en las actividades de educación maternal en un centro de salud. *Aten Primaria* 1997;20:440-3.
12. Guillén M, Sánchez JL, Toscano T, Garrido MI. Educación maternal en atención primaria. Eficacia, utilidad y satisfacción de las embarazadas. *Aten Primaria* 1999; 24:66-74.
13. Alpers RR. The importance of the health education program environment for pregnant and parenting teens. *Public Health Nurs* 1988;15: 91-103.
14. García Calvente MM. Evaluación de programas. Salud Materno-Infantil. Andalucía, 1984-1994. Escuela Andaluza de Salud Pública. Monografía 16. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 1996.
15. Ruiz E, Garro I, Verduras C, Moliner C, De la Arada A. Embarazo y atención primaria: ¿presente o futuro? *Aten Primaria* 1994;14: 1011.
16. Goberna J, García P, Gálvez M. Evaluación de la calidad de la atención prenatal. *Aten Primaria* 1996; 18: 75-6.
17. Armelles M, Prats R, Arnau J, Salleras L. Evolución de los embarazos entre las adolescentes de Cataluña (1987-1992). *Aten Primaria* 1995; 16: 469-72.
18. Nebot M, Canela J, Vallés A. Evaluación de la fecundidad adolescente y su asociación con la evolución de la renta en las provincias españolas en el período 1975-1985. *Rev San Hig Publ* 1992: 157-67.
19. Rufo A. Manual de atención al embarazo, parto y puerperio. Sevilla: Junta de Andalucía; 1994.
20. V Simposio de Salud Materno-Infantil. Evaluamos para avanzar. Ponencias y Comunicaciones. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada; 1994.