

Original breve

Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal

Juan Miguel Martínez Galiano^{a,*} y Miguel Delgado Rodríguez^{b,c}

^a Servicio Andaluz de Salud, Universidad de Jaén, Jaén, España

^b Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén, Jaén, España

^c Cíber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de junio de 2012

Aceptado el 31 de julio de 2012

On-line el 24 de octubre de 2012

Palabras clave:

Educación maternal

Factores asociados a la educación maternal

Embarazo

R E S U M E N

Objetivos: Determinar los factores asociados a la participación de mujeres primigestas en la educación prenatal.

Método: Estudio multicéntrico observacional realizado en cuatro hospitales andaluces en 2011 sobre primigestas. Se estudiaron variables sociodemográficas, antecedentes obstétricos y personales, mediante entrevista y la historia clínica. En el análisis se estimaron *odds ratios* crudas y ajustadas.

Resultados: Se incluyeron 520 mujeres. Según el análisis multivariado, el nivel de estudios ($p < 0.001$), un mayor nivel de ingresos ($p < 0.001$), el nacimiento en España ($p < 0.001$) y la utilidad ($p < 0.001$) concedida al programa se asociaron con la participación. Tras ajustar por estas variables, no se encontró asociación con otros factores. La no oferta del programa de educación prenatal es el principal motivo argumentado para no asistir.

Conclusiones: El mayor nivel de estudios, de ingresos, nacer en España y creer que tiene utilidad favorecen la participación en el programa.

© 2012 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Determinants of participation among primiparous women in a prenatal education program

A B S T R A C T

Objectives: To determine the factors associated with participation in a prenatal education program among primiparous mothers.

Methods: A multicenter observational study was carried out in four Andalusian hospitals (Spain) in primiparous women in 2010. Sociodemographic characteristics, obstetric history, and previous diseases were collected through an interview and from the clinical charts. Crude and adjusted odds ratios were calculated.

Results: The study population consisted of 520 women. According to multivariate analysis, the factors associated with participation in the program were educational level ($p < 0.001$), higher income levels ($p < 0.001$), birth in Spain ($p < 0.001$) and viewing the program as useful ($p < 0.001$). After adjusting for these variables, no other variable was related to participation. The main reason given by women for not attending prenatal education was lack of an invitation to attend.

Conclusions: Participation in the prenatal education program was favored by a higher educational level and income, birth in Spain, and viewing the program as useful.

© 2012 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El programa de educación prenatal lo imparten la matrona o la enfermera, y es parte de la cartera de servicios del sistema sanitario público. Incluye normas de estilo de vida, teoría sobre el embarazo, preparación al parto y cuidados del recién nacido (hay charlas y ejercicios de preparación al parto). Al menos hay que asistir a tres sesiones y comienza en el tercer trimestre¹. A pesar de los beneficios que aporta, y de su implantación en la totalidad de los centros

sanitarios^{1,2}, la proporción de gestantes que acuden a la educación prenatal es baja, entre un 26% y un 44%³⁻⁶.

Conocer los determinantes de esta baja participación es el principal objetivo de este trabajo, junto a la identificación de los motivos argumentados para no acudir a la educación prenatal.

Método

Se realizó un estudio observacional entre enero de 2011 y enero de 2012 en cuatro áreas sanitarias: Complejo Hospitalario Universitario de Jaén, Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda, Hospital de Poniente en El Ejido (Almería) y Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. La población de referencia fueron mujeres que dieron a luz en estos centros, primíparas y mayores

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanmimartinezg@hotmail.com (J.M. Martínez Galiano).

Tabla 1
Predictores independientes de acudir al programa de educación prenatal

Variable	OR (IC95%)	p
Nacionalidad (ref. española)	0,29 (0,13-0,56)	< 0,001
Nivel educativo (ref. primaria)		
Secundaria	1,79 (1,09-2,93)	0,021
Universitario	3,46 (1,90-4,30)	<0,001
p de tendencia		< 0,001
Tipo de vinculación laboral (ref. eventual por cuenta ajena)		
Indefinido por cuenta ajena	1,78 (1,01-3,14)	0,046
Por cuenta propia	2,18 (0,99-4,83)	0,055
Desempleada	1,65 (0,90-3,03)	0,107
Otro tipo de contrato	0,60 (0,26-1,38)	0,231
Nivel de ingresos mensuales en la unidad familiar (ref. <1000 euros)		
1000-2999 euros	2,58 (1,58-4,23)	0,001
≥ 3000 euros	8,11 (2,08-31,78)	0,003
p de tendencia		< 0,001
Nivel de utilidad de la educación maternal (continua)	2,12 (1,66-2,71)	< 0,001

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza del 95%.

de 18 años. El estudio fue aprobado por los comités de ética de los centros y se pidió consentimiento informado. Se fijó como criterio de exclusión la barrera idiomática.

La estimación del tamaño de la muestra se basó en las siguientes asunciones: el porcentaje que asiste a la educación prenatal es de un tercio³⁻⁶; el efecto principal del estudio era la reducción en la cifra de cesáreas, y pasar de un 20% a un 10% en las que hacen educación prenatal^{7,8}; con una potencia del 80% y un error alfa del 5%, se requerían 507 mujeres. Las mujeres se seleccionaron de forma consecutiva.

Se recogió, tras el parto en el hospital, información sobre datos sociodemográficos, patología durante el embarazo, embarazo buscado, escalón sanitario del control del embarazo, atención prenatal, antecedentes de enfermedad, intención previa de realizar el programa de educación prenatal, motivo de no asistir a la educación prenatal y valoración de su utilidad (escala Likert de 5 puntos). Los datos se recogieron mediante entrevista y fueron validados con la historia clínica y la cartilla maternal. El cuestionario constaba de 140 ítems (130 preguntas cerradas y 10 abiertas) y fue aplicado por 24 entrevistadores.

En el análisis se estimó la *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza del 95% (IC95%). Como análisis multivariado se aplicó la regresión logística.

Resultados

Se seleccionaron 520 mujeres, de las cuales el 68,65% habían acudido a la educación prenatal. La mayoría eran casadas (64,7%) y españolas (89,6%), un 31,7% tenían estudios superiores universitarios y la edad media fue de $29,9 \pm 5,3$ años. La mayor parte (46,9%) tenían unos ingresos entre 1000 y 2000 euros al mes.

En el análisis crudo, varios factores se relacionaron con la participación, aunque no fueron predictores independientes en el análisis multivariado: tener un adecuado control prenatal, trabajo de la mujer durante el embarazo, sector en que trabajaba y que fuese un embarazo buscado por parte de la mujer. La edad media de las que acudieron al programa fue de $30,71 \pm 0,25$, y la de aquellas que no asistieron fue de $28,18 \pm 0,44$ ($p = 0,001$).

En el análisis multivariado (tabla 1) se observa que el nacimiento en España, el nivel de estudios, el nivel de ingresos, el tipo de trabajo y el grado de utilidad que la mujer concede a la educación prenatal fueron factores predictores para la asistencia al programa.

Un 5% de las participantes en el estudio empezaron a acudir al programa de educación prenatal y luego abandonaron; de ellas,

Tabla 2
Razones que la mujer argumenta para no acudir al programa de educación prenatal

Variable	n (%)
<i>En el grupo de mujeres que dejaron de asistir al programa de educación maternal</i>	26 (5)
Incompatibilidad con el horario de las clases	9 (34,6)
No creyeron necesario asistir a las clases	5 (19,2)
Necesidad de desplazamiento para poder acudir	3 (11,5)
Otros motivos	9 (34,6)
<i>En el grupo de mujeres que nunca acudieron al programa de educación maternal</i>	161 (31,0)
No se ofrecía dicha actividad en el centro sanitario	61 (37,42)
Incompatibilidad con el horario en que se realizaban las sesiones	35 (21,47)
Falta de tiempo	31 (19,02)
No quisieron realizar el programa	13 (7,98)
Necesidad de desplazamiento para poder acudir	17 (10,43)
No creyeron necesario asistir a las clases	10 (6,13)
Recibieron comentarios de terceras personas sobre la poca utilidad del programa	5 (3,07)
Otros motivos	24 (14,72)

un 34,6% por incompatibilidad con el horario de las clases. De las que nunca acudieron al programa, el 37,42% expusieron que dicha actividad no se ofrecía dentro de la cartera de servicios de su centro sanitario (tabla 2). Las procedentes de otro país ($n = 54$, 28 latinoamericanas, 15 rumanas, 4 marroquíes y 7 de otros países) argumentaron con más frecuencia que no se ofrecía esa actividad (41% frente a 30%, $p = 0,21$) y que no tenían tiempo (26% frente a 16%, $p = 0,10$), sin diferencias en el resto.

Discusión

Nuestro porcentaje de participantes en la educación prenatal es superior al de otros estudios³⁻⁶. No obstante, al eliminar las mujeres que no conocían el español posiblemente se sobrestime la tasa de participación, ya que la limitación idiomática es un factor negativo para la accesibilidad al sistema sanitario. Esto también puede repercutir en el análisis de los determinantes de participación. Las no conocedoras del español posiblemente tendrán un menor nivel de renta y de estudios. Ello supone que, en el análisis de los factores implicados, el sesgo probable es hacia el nulo y las OR encontradas sean en realidad mayores (ver Anexo).

Según nuestros resultados, un mayor nivel de estudios favorece la participación en la educación prenatal⁹⁻¹¹. La mayor cultura se vincula a un mejor aprovechamiento de lo que el sistema sanitario ofrece, y la edad más avanzada también aumenta la participación, lo que coincide con algunos estudios⁹, pero no con otros¹². Una mayor edad refleja un retraso en quedarse embarazada, lo cual se asocia con un mayor grado de formación.

Otros autores³ han identificado el trabajo fuera de casa como un factor asociado a la no asistencia a la educación prenatal; nuestros resultados son opuestos: la mujer trabajadora tiene una mayor conciencia de lo que el sistema sanitario le aporta. La raza de la mujer, la presencia de patología durante el embarazo y los antecedentes de aborto no se asociaron con acudir a la educación prenatal, al contrario de lo encontrado en Suecia¹⁰. El bajo nivel económico tiene una asociación negativa con la realización de educación prenatal en nuestros resultados, al igual que en otros estudios³. Esta variable se asocia a una peor cultura sanitaria, que es lo que puede explicar la menor participación.

Entre los motivos que mayoritariamente argumentan las mujeres para no asistir al programa de educación prenatal se encuentra el que no se oferta en su centro sanitario (lo que refleja desconocimiento, puesto que la educación prenatal se ofrece en todos los centros andaluces) y la incompatibilidad con el horario en

que se lleva a cabo dicha actividad, en concordancia con otros estudios^{5,12,13}.

Las mujeres nacidas en otros países fueron el 10,4% del total. No hay potencia estadística para encontrar diferencias con las españolas. Las nacidas en otro país argumentaron con mayor frecuencia que no se ofertaba el programa y que no tenían tiempo. No hubo problemas de aceptabilidad.

Se fomenta la participación de la pareja en la educación prenatal, pero en nuestro medio ha podido comprobarse que el papel del padre se limita a la asistencia de forma voluntaria a la clase sobre el parto, y falta en la mayoría de los casos.

En conclusión, nacer en España, un mayor nivel de estudios y de ingresos, y creer que el programa es útil, favorecen la participación en la educación prenatal. Estos factores no son influenciados directamente por los trabajadores sanitarios, salvo el fracaso en transmitir a la población la utilidad del programa. El programa está en la cartera de todos los centros andaluces: la argumentación de que no se oferta para justificar el no acudir refleja una falta de comunicación de los trabajadores sanitarios con la población. Hay que flexibilizar los horarios y ello es responsabilidad de los sanitarios.

¿Qué se sabe sobre el tema?

La educación maternal, a pesar de ser un programa implantado en la mayoría de los centros, no es realizada por una amplia mayoría de mujeres. La paridad es uno de los factores en los que mayoritariamente coinciden todos los estudios como factor asociado a la realización de este programa.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

En las mujeres primíparas, el mayor nivel de ingresos y de estudios, así como la nacionalidad española, determinan una mayor participación en el programa de educación maternal.

Contribuciones de autoría

La concepción y el diseño del trabajo, la adquisición de los datos, su análisis e interpretación, la escritura del artículo, así como la aprobación de la versión final para su publicación, han sido realizados a partes iguales por los dos autores.

Financiación

Esta investigación ha sido subvencionada por el Fondo de Investigación Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III (PI11/01388).

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A todas las mujeres que han participado de manera voluntaria y desinteresada en el estudio, y al personal que ha participado en la recogida de datos en los distintos centros sanitarios.

Anexo.

Las mujeres excluidas por no conocer el español posiblemente tengan también un menor nivel de renta y de estudios. Ya se sabe que las de menos estudios y menos ricas participan menos. Supongamos, por razones de simplicidad, que se compara riqueza-pobreza (exposición de referencia) con la participación o no en la educación prenatal:

	Participan	No participan
Ricas	a	b
Pobres	c	d

La casilla *d* es la que se verá más reducida al excluir a las mujeres no conocedoras del español. Si una OR es $(ad)/(bc)$, el numerador será menor y la OR resultante será más próxima al valor nulo.

Bibliografía

- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Proceso asistencial integrado embarazo, parto y puerperio. 2.ª ed. Sevilla: Consejería de Salud; 2005.
- Gagnon AJ, Sandall J. Educación prenatal grupal o individual para el parto, la maternidad/paternidad o ambos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. Oxford: Update Software Ltd; 2008, número 2. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Márquez García A, Pozo Muñoz F, Sierra Ruiz M, et al. Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. Med Familia (And). 2001;3:239-43.
- Goberna Tricas J, García Riesco P, Gálvez Ladó M. Evaluación de la calidad de la atención prenatal. Aten Primaria. 1996;18:75-6.
- Tajada N, Bernués A, López F, et al. Educación sanitaria prenatal: características de participación en un área sanitaria. Enferm Científ. 1991;116:4-6.
- Pina F, Martínez ME, Rojas P, et al. La planificación y la educación maternal favorecen el desarrollo del parto. Enferm Clin. 1994;4:209-15.
- Ministerio de Sanidad y Consumo, Agencia de Calidad del SNS. Instituto de Información Sanitaria. Estudio piloto, indicadores clave. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
- Molina Salmerón M, Martínez García AM, Martínez García FJ, et al. Impacto de la educación maternal: vivencia subjetiva materna y evolución del parto. Enferm Univ Albacete. 1996;6:20-9.
- Pulido D, Frías A, Del Pino R, et al. Variables sociodemográficas que explican la participación en educación maternal. Rev Paraninfo Digital. 2007;2. (Consultado el 10/11/2011.) Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n2/105.php>.
- Fabian HM, Rådestad IJ, Waldenström U. Characteristics of primiparous women who are not reached by parental education classes after childbirth in Sweden. Acta Paediatr. 2006;95:1360-9.
- Muñoz Cobos F, Ortega Fraile I, Peláez Gálvez E. 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.
- Goberna Tricas J. Educación maternal. Aceptación por parte de la mujer embarazada. Enferm Clin. 1997;7:263-7.
- Alves Monteiro MA, Lima Tavares TJ. A prática do grupo de gestantes na efetivação da humanização do parto. Rev RENE. 2004;5:73-8.