



ULL | Universidad  
de La Laguna

# La Educación Maternal en mujeres primíparas y su enfrentamiento al parto

**Autora: Andrea María Negrín Rodríguez.**

**Alumna de 4º Curso del Grado de Enfermería.**

**Tutores:**

**Prof. Dra. D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Del Carmen Hernández Pérez.**

**Dr. D. Felipe Santiago Fernández Méndez.**

**Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de La Salud. Sección  
Enfermería.**

**Curso académico 2018/2019.**



# **Autorización del tutor para la presentación del trabajo de Fin de Grado**

Grado de Enfermería. Universidad de La Laguna

Título del Trabajo Fin de Grado:

**La Educación Maternal en mujeres primíparas y su afrontamiento  
al parto**

Autora:

**Andrea María Negrín Rodríguez**

Firma de la Alumna:

Tutora:

**M<sup>a</sup> Del Carmen Hernández Pérez.**

Firma de la Tutora:

## RESUMEN

**Introducción:** La Educación Maternal, es un programa que ha evolucionado de forma más humana a lo largo de la historia, que busca preparar y ayudar a las gestantes mediante herramientas y conocimientos para favorecer un afrontamiento de la manera más natural, satisfactoria y positiva en el importante e inesperado acontecimiento como es el parto.

**Objetivo:** Valorar la satisfacción de las gestantes primíparas con respecto al parto en dependencia de su afrontamiento mediante la Educación Maternal.

**Metodología:** Este proyecto de tipo cuantitativo observacional analítico de corte transversal, se llevará a cabo tras la autorización del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y el dictamen del Comité Ético de Investigación Clínica. Previo al alta hospitalaria y mediante un muestreo no probabilístico, se pasará un cuestionario validado al español sobre la satisfacción en el parto (Childbirth Experience Questionnaire) y se realizará una entrevista semiestructurada previa al consentimiento informado en la planta de obstetricia. Las variables serán recopiladas en un cuaderno de registro de datos y serán trasladados en un programa estadístico para su análisis, considerando significativos los valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados esperados:** Se espera obtener buenas puntuaciones de satisfacción por parte de las mujeres que son atendidas en el servicio de paritorio. No obstante, con el fin de mejorar sus vivencias se identificarán aquellos factores susceptibles de mejorar en relación con el afrontamiento y la preparación al parto.

**Palabras claves:** Educación Maternal, Parto, Afrontamiento, Expectativas y Satisfacción.

## ABSTRACT

**Introduction:** Maternal Education, is a program that has evolved in a more human way throughout history, which seeks to prepare and help pregnant women through tools and knowledge to favor a coping in the most natural, satisfactory and positive way in the important and unexpected event such as childbirth.

**Objective:** Assess the satisfaction of primiparous pregnant women regarding childbirth in dependence of their coping through Maternal Education.

**Methodology:** This project of quantitative analytical observational type of cross-section, will be carried out after the authorization of the University Hospital Complex of the Canary Islands and the opinion of the Ethical Committee of Clinical Research. Prior to hospital discharge and through a non probabilistic sampling, a validated questionnaire to Spanish on childbirth satisfaction (Childbirth Experience Questionnaire) will be passed and a semi-structured interview will be conducted before to informed consent in the obstetric facility. The variables will be compiled in a record in a data logbook and will be transferred in a statistical program for analysis, considered significant values of  $p < 0.05$ .

**Expected results:** It's expected to obtain good satisfaction scores from the women who are attended in the delivery service. However, in order to get better their experiences will identify those factors likely to improve in relation to coping and the preparation of childbirth.

**Keywords:** Maternal Education, Childbirth, Coping, Expectations and Satisfaction.

# ÍNDICE

<b>ABREVIATURAS DE TÉRMINOS.....</b>	<b>1</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1 El Problema .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2 Marco teórico .....</b>	<b>2</b>
1.2.1 <i>Educación Maternal.....</i>	2
1.2.1.1 <i>Conceptualización y objetivos de la Educación Maternal.....</i>	2
1.2.1.2 <i>Historia.....</i>	3
1.2.1.3 <i>Características del programa .....</i>	5
1.2.1.4 <i>Población diana de la Educación Maternal.....</i>	6
1.2.2 <i>Proceso de parto.....</i>	7
1.2.2.1 <i>Concepto y tipos de parto.....</i>	7
1.2.3 <i>Afrontamiento al parto.....</i>	8
1.2.3.1 <i>Definición.....</i>	8
1.2.3.2 <i>Estrategias de afrontamiento .....</i>	8
1.2.3.3 <i>Satisfacción del parto .....</i>	9
1.2.3.4 <i>Cumplimiento de las expectativas .....</i>	9
<b>1.3 Justificación.....</b>	<b>10</b>
<b>1.4 Hipótesis.....</b>	<b>11</b>
<b>1.5 Objetivos.....</b>	<b>11</b>
1.5.1 <i>Objetivo Principal.....</i>	11
1.5.2 <i>Objetivos Secundarios.....</i>	11
<b>2. METODOLOGÍA .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Diseño .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Ámbito de estudio .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Población diana y muestra.....</b>	<b>12</b>
<b>2.4 Variables e instrumentos de medida.....</b>	<b>13</b>
<b>2.5 Método de recogida de información .....</b>	<b>16</b>
<b>2.6 Consideraciones éticas .....</b>	<b>16</b>
<b>2.7 Análisis estadísticos .....</b>	<b>16</b>
<b>2.8 Limitaciones del estudio.....</b>	<b>17</b>
<b>2.9 Cronograma.....</b>	<b>17</b>
<b>2.10 Presupuesto .....</b>	<b>18</b>

<b>3. RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>19</b>
<b>4. GLOSARIO DE TÉRMINOS</b> .....	<b>20</b>
<b>5. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>21</b>
<b>6. ANEXOS</b> .....	<b>27</b>
<b>Anexo 1: Información de los talleres/sesiones del Gobierno de Canarias</b> .....	<b>27</b>
<b>Anexo 2: Estrategias de búsquedas Bibliográfica</b> .....	<b>28</b>
<b>Anexo 3: Cuaderno de registro de datos</b> .....	<b>30</b>
<b>Anexo 4: Consentimiento Informado</b> .....	<b>34</b>
<b>Anexo 5: Versión en español del Cuestionario sobre la experiencia en el parto (CEQ-E)</b> .....	<b>35</b>

## ABREVIATURAS DE TÉRMINOS

<b>CEQ:</b>	The Childbirth Experience Questionnaire (Cuestionario sobre la experiencia en el parto)
<b>CEQ-E:</b>	The Spanish version of the Childbirth Experience Questionnaire (La versión en español del Cuestionario sobre la experiencia en el parto)
<b>COMFORTS:</b>	Care in Obstetrics: measure for testing satisfaction (Atención en obstetricia: medida de prueba de satisfacción)
<b>CHUC:</b>	Complejo Hospitalario Universitario de Canarias
<b>EAPN:</b>	Elaborar un plan de parto
<b>EM:</b>	Educación Maternal
<b>MCSRS:</b>	Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (Escala de calificación de satisfacción del parto de Mackey)
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PO:</b>	Psicoprofilaxis obstétricas
<b>SNS:</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>ULL:</b>	Universidad de La Laguna
<b>URSS:</b>	Unión Soviética
<b>VAS:</b>	Visual Analogue scale (Escala visual analógica)

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 El Problema

El parto constituye el origen de un nuevo ser humano, que antiguamente era un evento familiar que tenía lugar en el domicilio con la ayuda de otras mujeres preparadas y bajo el apoyo familiar y del entorno. Tras el desarrollo de la medicina en el siglo XX, se comienza con la atención hospitalaria de las mujeres más perjudicadas <sup>(1,2)</sup>, favoreciendo una amplia protección materna y disminuyendo el porcentaje de muertes, recibiendo aun así un trato despersonalizado, desvalorizante y poco afectivo <sup>(1)</sup>. En la actualidad, se aspira una atención más humanizada y próxima, siendo la mujer la protagonista de su embarazo y parto, apartando el modelo medicalizado <sup>(3)</sup>.

El nacimiento de un hijo representa un acontecimiento especial, que marca un antes y un después, causando numerosos cambios en la vida de la mujer y su respectiva pareja <sup>(4)</sup>. Este importante suceso inexplorado y de largo plazo, puede ocasionar miedo, ansiedad, preocupaciones <sup>(5)</sup>, dudas e inseguridades <sup>(4)</sup>. En países como Australia y Suecia, el 20% de las embarazadas presentan miedo al parto. En seis países europeos, se estudió que el miedo al parto era del 11%, siendo las primíparas con un nivel más elevado que las multíparas <sup>(5)</sup>. Las mujeres todavía siguen teniendo numerosos sentimientos y emociones negativas que acompañan al parto y al embarazo <sup>(6)</sup>. Es necesario que los padres y las madres, consideren el parto como un hecho positivo y es preciso dotarlos de conocimientos, estrategias y habilidades para afrontar de manera efectiva esta etapa de vulnerabilidad, favoreciendo un proceso saludable y satisfactorio <sup>(4)</sup>.

La Educación Maternal (EM), es un programa que imparten las matronas facilitando herramientas educativas y de apoyo que favorece a los futuros padres alcanzar sus propias necesidades sociales, emocionales, psicológicas y físicas durante el embarazo, el nacimiento y el puerperio <sup>(7)</sup>. No obstante, es necesario valorar si la EM que se imparte en los Centros de Salud de Canarias, transmite toda la información y las herramientas necesarias para que las mujeres primíparas sean capaces de afrontar este acontecimiento tan importante de forma positiva y saludable.

## 1.2 Marco teórico

### 1.2.1 Educación Maternal

#### 1.2.1.1 Conceptualización y objetivos de la Educación Maternal

La Educación Maternal, también conocida por distintos nombres como, psicoprofilaxis obstétrica (PO), preparación al parto <sup>(3,7)</sup>, preparación para el nacimiento,



preparación para la maternidad y paternidad, educación grupal en el embarazo, parto y puerperio <sup>(3)</sup>, es un programa que se encuentra dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud español (SNS) de acceso universal y gratuito, que se facilita mediante los Centros de Salud <sup>(8)</sup>.

Desde 1987, ya era definida por Rufo y Fernández: "...en consonancia con el ámbito cultural y social donde se asiente y desde el respeto al mismo, se estructuran como un 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" <sup>(7)</sup>. En la actualidad, La EM se encarga de promocionar hábitos de vida saludables, conocimientos generales y enseñar habilidades básicas que permitan afrontar el parto, parto y puerperio <sup>(9)</sup>.

#### 1.2.1.2 Historia

La EM comenzó siendo un instrumento para aminorar el dolor durante el parto en la prehistoria, estando presente en varios pueblos, como en las mitologías asiria y griega, en la china milenaria, en los pueblos precolombinos, en Mesopotamia, el antiguo Egipto y en la Grecia clásica. Fue en aquel tiempo, cuando Hipócrates declaró que disminuir el dolor formaba parte del arte médico "como tarea de dioses". Además, en Sorano de Éfeso, durante la llegada del cristianismo, en la época de la Roma Clásica, se crea el fundamento de la psicoterapia del parto, como terapia entre un profesional y una gestante. En 1513, Eucharius Rochlin publica un libro titulado "La mujer embarazada y las parteras de Rosengarten" donde las matronas colaboraban y animaban a las gestantes a realizar ciertas actividades como pasear, subir, bajar escaleras, cantar, realizar respiraciones durante los intervalos de dolor.

En 1908, ya comienza el origen de una EM similar a la que se imparte en la actualidad, donde la Cruz Roja brindaba clases del cuidado de la madre y su bebé que formaban parte de los cursos de salud en el hogar <sup>(10)</sup>. También, a lo largo del principio del siglo XX surgen las escuelas nórdicas, que introducen la gimnasia prenatal y la adopción de diferentes posturas en el parto, ya que idean el parto como un ejercicio físico <sup>(10,11)</sup>.

El tocólogo inglés Grantly Dick Read, en la misma época, en 1919, creó "El problema del progreso" mediante las contribuciones sobre el tormento, la mutilación y muerte en los partos, que reflejaban ciertos doctores de la época como Simpson, Semelweiss y Lisser, ya que por los efectos de la anestesia impedían a las parturientas tener conciencia y emociones en el parto. Por otro lado, en 1929, se percató y escribió sobre las experiencias de las mujeres que habían aprendido siguiendo el método fisiológico del parto, donde el 90% habían conseguido tener un parto natural. También,

publicó numerosas obras: “Natural Childbirth” (1932), “The Revelation of Childbirth” (1942) y “Childbirth Without Fear” (1944) <sup>(10)</sup>. Además, comprende el parto como un fenómeno fisiológico <sup>(10,12)</sup> y el dolor como consecuencia del miedo que genera mecanismos de defensa a través de la tensión muscular <sup>(12)</sup>. Esto lo demostró mediante la teoría “miedo-tensión-dolor”. Dick, Transmitió que el miedo se apaciguaba con información y la tensión con relajación utilizando el método Jacobson (relajación progresiva del cuerpo con el método contracción máxima/relajación muscular) <sup>(11-13)</sup>.

En 1920, en la Unión Soviética (URSS), proponen que no hay relación entre el parto y el dolor, donde el dolor es una reacción establecida por dos tipos de estímulos: sociológicas y los religioso-culturales <sup>(10)</sup>. También, intentan desligar el dolor con otras técnicas como las respiraciones <sup>(10-13)</sup>.

En 1952, Lamaze refleja que al dar información adecuada se eliminan miedos y supersticiones junto con la formación de reflejos para disminuir el dolor, mediante una preparación intelectual, física y psíquica cuyo objetivo era permitir la colaboración activa de las madres en el parto y la participación a los padres en las sesiones de preparación, lo que generaría una relación más positiva con el hijo. Además, en la Policlínica de los Metalúrgicos de París, ideó y mostró el primer caso de parto sin dolor, mediante un programa de educación al parto con seis sesiones de dos horas y una población de 15 mujeres, a través de la comunicación de información fisiológica y varias técnicas de control de estímulos.

En 1955, se realiza el Primer Congreso Nacional de Matronas celebrado en Madrid, donde Ruiz Elvira muestra el primer libro publicado en español “El parto sin dolor” <sup>(10)</sup>. En 1956, Aguirre de Cárcer inserta en España el concepto de psicoprofilaxis obstétrica, sistematizando la EM, cuyo objetivo era preparar a las mujeres para que alcanzaran una madurez psicológica relacionada con el parto, a través de técnicas como la respiración psicoprofiláctica, los ejercicios de gimnasia y de expulsión y sobre todo la importancia que tiene realizar la psicoprofilaxis obstétrica en grupo <sup>(10,11)</sup>.

En 1959, se establece un programa para la preparación a la maternidad por el Seguro Obligatorio de Enfermedad <sup>(12)</sup>. En la década de los 60, la Educación Maternal llega a España y se produce un desarrollo importante de los grandes hospitales a través de la Seguridad Social. En los años 80, será cuando la EM se imparte en Atención Primaria por enfermeros y matronas preparados para este programa <sup>(14)</sup> y se contempla en la cartera de servicios del SNS <sup>(12)</sup>.

### 1.2.1.3 Características del programa

Las actividades que se realizan en la preparación prenatal favorecen una preparación a las futuras madres y padres ante los cambios que supone un embarazo, promueven ciertas actitudes positivas, transmiten conocimientos y desarrollan habilidades que permiten la toma de decisiones de forma libre, responsable y saludable respecto con la maternidad y la paternidad.

El Servicio Canario de Salud, establece que las sesiones y los talleres se comienzan a impartir a partir de la semana 20 de gestación, donde los grupos de la EM pueden ser tanto abiertos (acomodando las clases a las necesidades que tenga el grupo) como cerrados en los que participarán un número total de 15-20 mujeres con edades gestacionales similares o próximas. Según la demanda de las participantes y la disponibilidad de los profesionales se establecerán los horarios. Además, en estos programas, es necesario que las embarazadas vayan acompañadas de sus respectivas parejas o de otro acompañante que ellas crean conveniente <sup>(9)</sup>.

La información que se transmite a través de los talleres y las sesiones impartidas por el Servicio Canario de Salud se divide en 8 dominios, donde cada una de ellas comprende numerosas sesiones y técnicas de apoyo teórico-prácticas (Anexo 1) <sup>(15)</sup>. La parte dedicada a la preparación al parto abarca 8 apartados <sup>(9)</sup>:

#### **Conceptos**

Existen herramientas como son la información o la formación que ayudan a disminuir el miedo y generan un ámbito más relajado y cómodo para el parto.

#### **Elementos del trabajo de parto**

El parto consta de cuatro factores que intervienen en el resultado del nacimiento, siendo estos el canal de parto, objeto del parto, contracciones uterinas y la psique.

#### **Tipos de parto**

Mediante el inicio del trabajo de parto se considera espontáneo o inducido. Según finalización eutócico o distócico. Dentro de los distócicos se encuentran partos instrumentales (fórceps, ventosa y espátulas) y quirúrgicos (cesárea (electivas, intrapartos y urgentes)).

#### **Signos y señales del trabajo de parto**

Según la fase que se encuentra la gestante en dependencia con el trabajo de parto, existen unas series de señales que pueden ser signos preliminares (contracciones irregulares, flujo vaginal viscoso, pérdida de líquido amniótico por la vagina) o positivos del parto (contracciones, rotura de las membranas y dilatación del cérvix). Además, para evitar intervenciones inapropiadas, es necesario reconocer si la gestante está

verdaderamente en el trabajo del parto según las características de las contracciones. Asimismo, existen otros factores que ayudan en el progreso del parto (paridad, contracciones, presentación, posición, estado de las membranas, diámetro cefálico pélvico, músculos y estado psicológico).

#### **Etapas del parto espontáneo**

A lo largo del parto existen varias etapas siendo estas el periodo de dilatación (fase de latencia y activa), periodo expulsivo (fases de parto) y periodo de alumbramiento.

#### **Cuidados en el parto normal**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Estrategias de Atención Al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud del 2007, busca como objetivo de los cuidados, conseguir una madre y un recién nacido saludable, interviniendo lo menos posible y de la forma más segura. En los cuidados se pueden hallar: procedimientos, nutrición, lugar del parto, apoyo, dolor (métodos farmacológicos u métodos no farmacológicos), monitorización fetal, cuidados del periné y contacto precoz madre criatura.

#### **Elaborar un plan de parto (EAPN)**

Las gestantes deben ser las protagonistas en su transcurso de parto, tomando dediciones y participando en todo momento.

#### **Aspectos psicológicos**

El apoyo continuo por parte del personal sanitario y del acompañante de elección, es considerado una de las estrategias no farmacológicas para afrontar el parto con menos dolor, disminuyendo las intervenciones médicas como las cesáreas, favoreciendo la escaza aplicación de oxitocina, trabajo de parto más corto, menos complicaciones obstétricas y depresiones postparto, reduciendo la lactancia prolongada y generando satisfacciones y sentimientos maternos positivos.

#### 1.2.1.4 Población diana de la Educación Maternal

Los profesionales de atención primaria y especializada se encargan de informar y orientar a la mujer embarazada y su pareja sobre la importancia que tiene acudir a las sesiones dedicadas a la preparación de la maternidad y paternidad. Este va dirigido a todas las gestantes y sus respectivas parejas o acompañantes que ellas decidan. Además, es muy importante, que las gestantes que muestren causas clínicas de riesgo y sociales (embarazos en la adolescencia, discapacidad, violencia de género, dependencia de alcohol u drogas, aislamiento social o apoyo social escaso...) acudan a estos programas <sup>(9)</sup>.

Sin embargo, a pesar de intentar ofertarlo a todas las mujeres, de comentarles los beneficios que consiguen los programas de EM y de fomentarlo en la mayoría de los centros, existe un porcentaje muy bajo entre el 26% y 45% de asistencia <sup>(3,16)</sup>. Se ha evidenciado en estudios, que las mujeres entre las edades de 29-34 años, con parejas estables o casadas, embarazos deseados, primíparas, con niveles de ingresos y estudios adecuados <sup>(12)</sup> y nacionalidad española <sup>(16)</sup> son factores determinantes de una mayor participación en las actividades de la EM <sup>(12,16)</sup>.

Por otro lado, las características que presentan las madres que no asisten a estos programas suelen ser mujeres solteras o separadas, con niveles de ingresos bajos, estudios inadecuados o primarios, adolescentes, trabajos fuera de casa y con un índice elevado de hábitos tóxicos.

Además, se ha comprobado que los motivos que ocasionan una inasistencia están condicionados porque el lugar donde se imparten las clases está lejano a los domicilios, los horarios inapropiados, escaso tiempo para la asistencia, pensamientos de negación ya que piensan que las sesiones no son necesarias, por motivos familiares o por la incomunicación <sup>(12)</sup>.

## *1.2.2 Proceso de parto*

### *1.2.2.1 Concepto y tipos de parto*

La palabra parto descende del latín “partus” cuyo significado es dar a luz <sup>(17)</sup>, proceso en el cual el bebé es expulsado del útero <sup>(18)</sup>. Existen muchos tipos de partos, cada uno con unas características distintas según la edad gestacional en el que se encuentre la embarazada, presentación fetal e intervenciones.

La clasificación del parto según la edad gestacional puede ser a término si el parto ocurre entre las 37-42 semanas de gestación, pretérmino si se acontece antes de las 37 semanas o postérmino si sucede después de las 42 semanas <sup>(17,18)</sup>.

De acuerdo con la presentación fetal, la colocación del feto en el estrecho superior de la pelvis materna, puede ser cefálica siendo esta la posición más frecuente, donde el feto se muestra de cabeza. Cuando el feto se presenta en podálica se localizan las nalgas o los pies. También, se pueden encontrar con una posición de hombros <sup>(18)</sup>.

Según el comienzo de este acontecimiento, se encuentran partos espontáneos donde la dilatación se realiza de forma fisiológica, es decir sin mediar intervención alguna <sup>(9)</sup>. En el parto inducido, es el proceso mediante el cual el médico estimula el parto, ya que no se ha generado espontáneamente o porque existe alguna patología que pone en peligro a la gestante o al feto <sup>(18)</sup>.

Basándonos en la finalización del parto <sup>(9)</sup>, se hallan partos eutócicos cuando comienza de forma espontánea, por vía vaginal, donde el feto nace de forma cefálica y no existe la necesidad de ningún instrumento extractor u otras complicaciones. En el parto distócico se produce la expulsión del feto con maniobras, intervenciones quirúrgicas (Cesárea) o instrumentos (fórceps, ventosa o espátulas) <sup>(18)</sup>.

### 1.2.3 Afrontamiento al parto

#### 1.2.3.1 Definición

El afrontamiento viene determinado por Folkman y Lazarus (1986) como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

Fernández Abascal (1997) comprende las estrategias de afrontamiento como “procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes” <sup>(19)</sup>.

#### 1.2.3.2 Estrategias de afrontamiento

En el parto, el miedo es un problema frecuente que ocasiona una experiencia negativa, generando la prolongación del nacimiento y en consecuencia de ello, causando un dolor más intenso <sup>(20)</sup>, afectando el dominio de las emociones y generando un mayor interés por las cesáreas innecesarias <sup>(21)</sup>.

Sin embargo, una preparación previa, en la que se adquiere nueva información agrandando los conocimientos para la comprensión de los problemas, desarrollando y dominando ciertas habilidades de autocontrol y apoyo social recibido aumenta la confianza de la mujer y por lo tanto la autoeficacia <sup>(22)</sup>, un factor importante en el afrontamiento al parto <sup>(23)</sup>. La autoeficacia se define como “la creencia de que alguien puede controlar lo que se experimenta momento a momento y tiene la motivación para hacerlo”. En las gestantes, cuando más aumenta la autoeficacia, hay más posibilidades de que utilicen nuevas estrategias de afrontamiento en el acto de parto, tengan más confianza en sí mismas y más control en el proceso de dar a luz que influyen positivamente en la satisfacción del parto y en la percepción del dolor de las contracciones <sup>(22)</sup>.

Se ha comprobado en varios estudios, que a través de los programas de la educación prenatal se consigue disminuir la ansiedad y el miedo que están causados por el parto. Además, está demostrado que esta preparación aumenta los conocimientos, la satisfacción al nacer, la autoeficacia y el control sobre el parto <sup>(24)</sup>.

### 1.2.3.3 Satisfacción del parto

La satisfacción de las mujeres con el procedimiento del parto es un término importante que mide la efectividad de los servicios de salud reproductiva y la atención materna <sup>(25,26)</sup>, mediante la transmisión de su percepción y evaluación los servicios impartidos <sup>(27)</sup>.

Este concepto fue definido por Linder Pelz como “la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos propiamente dichos” <sup>(28)</sup>. Una experiencia negativa en el proceso de parto puede generar una depresión postparto, síndrome de estrés postraumático e incluso mayor prevalencia en futuros abortos. Además, cuando una mujer está insatisfecha con el parto, genera una elección futura de cesárea, problemas de lactancia, sentimientos malos hacia su bebé <sup>(29-31)</sup> y dificultad para renovar relaciones sexuales <sup>(30)</sup>.

No obstante, valorar la satisfacción puede ser dificultoso, ya que es un concepto general <sup>(31)</sup> en el que intervienen muchos factores <sup>(28)</sup>. Además, esta puede ser objetiva según las vivencias reales y subjetiva mediante la valoración de los servicios sanitarios bajo las preferencias, valores y expectativas de las gestantes <sup>(31)</sup>.

Sin embargo, se han aplicado numerosas escalas para poder valorar la satisfacción en el parto. Entre ellas destacan la escala Care in Obstetrics: measure for testing satisfaction (COMFORTS) realizada en 2006, que incluye 40 ítems con 6 subescalas: “confianza con los cuidados del recién nacido, cuidados de enfermería postparto, posibilidad de elección, medio físico, respeto de la intimidad y cuidados de enfermería durante el trabajo del parto y alumbramiento” <sup>(26)</sup>. También, la Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS) desarrollada en Estados Unidos, presenta 34 ítems divididos en 5 componentes: “la satisfacción consigo misma, con su pareja, con su recién nacido, con la matrona, el obstetra y una evaluación general de la experiencia del parto” <sup>(27,31)</sup>. Asimismo, The Childbirth Experience Questionnaire (CEQ), es una encuesta que fue desarrollada en 2010 en Suecia y fue aprobada para mujeres primíparas donde se evaluaba las diferentes características de la experiencia y su satisfacción con el parto. Esta tabla consta de 22 elementos que se emplean para evaluar cuatro campos sobre la experiencia del parto, siendo estas “la capacidad propia, soporte profesional, seguridad percibida y participación” <sup>(29,32)</sup>.

### 1.2.3.4 Cumplimiento de las expectativas

Mientras se produce el desarrollo gestacional, las gestantes van creando ciertas expectativas en relación con el parto, que favorecerán una buena preparación mental o

psicológica. Las expectativas que concluyen las embarazadas sobre el parto, son a fin de cuentas el conjunto de juicios y valores que crean sobre el futuro las cuales están influenciadas por situaciones del pasado.

Los cuidadores, La satisfacción de la maternidad <sup>(33)</sup> y del parto se pueden ver afectadas por la relación entre las expectativas y la experiencia vivida en el parto. Es mucho más previsible que si una mujer cumple sus expectativas tenga una experiencia mucho más positiva <sup>(33,34)</sup>. Por lo opuesto, cuando las expectativas no se cumplen, ocasionará una insatisfacción materna, generando un mayor riesgo de resultados psicológicos desfavorables. Estas vivencias insatisfactorias están relacionadas con las madres primerizas, ocasionadas por la falta de experiencia sobre el parto o debido a que la preparación y la información adecuada no se facilitan, lo que favorece un desajuste entre las expectativas y la experiencia real de parto <sup>(35)</sup>. Sin embargo, las mujeres multíparas inquietan unas expectativas más realistas, debido a sus vivencias anteriores, siendo estas capaces de adaptarlas para que sean más asequibles.

Es muy significativo tener presente las expectativas de parto de las gestantes, ya que pueden ocasionar ansiedad y temor por la experiencia de parto. Los profesionales sanitarios, deben ayudarlas en el desarrollo de unas expectativas más realistas y habilitarlas en la toma de decisiones sobre el parto generando más control <sup>(36)</sup>.

### **1.3 Justificación**

La gestación y el parto, es una etapa en la que se produce muchos cambios en la vida de la mujer y su respectiva pareja. Este proceso desconocido acaba generando numerosas dudas que pueden ocasionar ansiedad, inseguridades y miedos, lo que acaba generando una inestabilidad en la vida de las gestantes y acaba influyendo de forma negativa en la adaptación de la situación. Es por esto que los profesionales sanitarios deben ayudar en una preparación previa mediante herramientas que permitan una correcta preparación para el parto, permitiendo un aumento de la confianza y pensamientos positivos para que la mujer lo pueda afrontar satisfactoriamente.

La importancia de este proyecto se debe a las necesidades de recogida de información sobre la satisfacción de las gestantes en cuanto a los contenidos de la Educación Maternal, para comprobar si realmente las madres se encuentran preparadas para afrontar el parto

Además, este estudio no solo favorecerá la evidencia de la eficacia de la Educación Maternal, sino que también ayudará en el progreso de este programa educativo mediante las acciones de mejora que se adapten a las necesidades que soliciten las mujeres.



## **1.4 Hipótesis**

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación se partirá de la siguiente hipótesis nula: La asistencia a la Educación Maternal no está relacionada con la satisfacción de las mujeres en el parto.

## **1.5 Objetivos**

### *1.5.1 Objetivo Principal*

Valorar la satisfacción de las gestantes primíparas con respecto al parto en dependencia de su afrontamiento mediante la Educación Maternal.

### *1.5.2 Objetivos Secundarios*

- Describir el perfil sociodemográfico de las usuarias que van a la EM frente a las que no asisten.
- Valorar si la capacidad de afrontamiento está relacionada con la asistencia de la EM.
- Indagar si los contenidos de la EM están vinculados con la satisfacción del parto.
- Conocer si la elaboración del Plan de Parto influye en la satisfacción.
- Identificar aspectos de mejora del programa de Educación Maternal.

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1 Diseño**

Dadas las características de los objetivos de este proyecto, se llevará a cabo un estudio de tipo cuantitativo observacional analítico de corte transversal. Se realizará a través de dos cuestionarios que se entregarán a las puérperas primíparas tras el parto en el servicio de obstetricia del Complejo Hospital Universitario de Canarias (CHUC).

La estrategia de búsqueda de la información (Anexo 2) del estudio, se llevó a cabo mediante una revisión bibliográfica en inglés y español mediante distintas bases de datos (Punto Q y Medline), buscadores científicos (Google Académico y páginas Webs), la biblioteca de la Universidad de La Laguna (ULL) y fuentes administrativas (CHUC y Centro de Salud) a través de las palabras claves: educación, Educación Maternal, parto, satisfacción, estrategias de afrontamiento, expectativas y autoeficacia.

### **2.2 Ámbito de estudio**

Las mujeres que dan a luz en el CHUC proceden de los 20 Centros de Salud que se extienden desde la zona norte de Tenerife y La Palma donde se imparte la EM por las matronas <sup>(37)</sup>.

El Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, un hospital de tercer nivel que depende de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, ubicado en Tenerife, con 822 camas instaladas y alrededor de 4000 trabajadores que ayudan a la población del área norte de la isla y como hospital de referencia de la población de La Palma de acuerdo a su cartera de servicios <sup>(38)</sup>.

Según fuentes administrativas, las mujeres en el proceso del trabajo del parto van a ser atendidas en el área de paritorio que consta de 4 paritorios y 10 camas de observación obstétrica. Este está formado de un grupo multidisciplinar de 4 auxiliares de enfermería, 2 enfermeras, 6 matronas y 2 ginecólogos en los 5 equipos de cada turno de 12 horas.

Una vez recibido el alta de la unidad de paritorio, las puérperas se encuentran en la planta de obstetricia, unidad donde se llevará a cabo el estudio, que consta de 35 camas formado por un equipo de 3 auxiliares y 3 enfermeras en los 5 equipos de cada turno de 12 horas.

### **2.3 Población diana y muestra**

Se tomará como población de referencias las puérperas que han tenido su parto en el CHUC. Según fuentes administrativas, durante el año 2018 el número total de partos fue de 2367, de los cuales 1586 fueron eutócicos (411 espontáneos y 1175

normales) y 781 distócicos (432 cesáreas, 193 fórceps, 152 ventosa, 1 espátula, 2 gran extracción, 1 otros). A partir de esta población finita con un tamaño de 2367 (N) se estima un 67% de la población deseada para el estudio (p) y un 33% de la población no deseada (q). Para un coeficiente de fiabilidad de 95,5% (Z), una proporción del 5% y una precisión 5%(d) se obtendría una muestra de 297 mujeres (n).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \qquad n = \frac{2367 * 1.96^2 * 0.67 * 0.33}{0.05^2 * (2367 - 1) + 1.96^2 * 0.67 * 0.33}$$

✚ Criterios de inclusión:

El estudio, está dirigido a puérperas primíparas con partos eutócicos a términos.

✚ Criterios de exclusión:

Se excluirán las multíparas y multigestas con partos distócicos, mujeres que no quieran participar en el estudio, menores de edad y mujeres con barreras idiomáticas o intelectuales. De igual manera no entrarán en el estudio aquellas que tengan un ingreso hospitalario del neonato o exitus fetal.

## 2.4 Variables e instrumentos de medida

En este estudio se incluirán una serie de variables que permitirán definir las características de la muestra estudiada, mediante una entrevista semiestructura que se plasmará en un cuaderno de registro de datos y un cuestionario que valora la satisfacción validado al castellano.

### Variables socio-demográficas:

- Edad de las usuarias. Variable cuantitativa discreta.
- Procedencia de nacimiento (España/No España). Variable cualitativa nominal dicotómica.
- Estado civil (Casada/Soltera/Viuda/Divorciada). Variable cualitativa nominal politómica.
- Niveles de estudios (Sin estudios/Primaria/Secundaria/Superiores). Variable cualitativa nominal politómica.
- Situación laboral de la mujer y de su respectiva pareja (La Usuaría/La Pareja/Ambos/Ninguno). Variable cualitativa nominal politómica.

### Variables relacionadas con la gestación

- Control del embarazo (Si/No). Variable cualitativa nominal dicotómica.
- Tipo de Control (Atención Primaria/CAE/Especializada) (Público/Privado/Ambos). Variable cualitativa nominal politómica.
- Asistencia a EM (Si/No). Variable cualitativa nominal dicotómica.

- Tipo de EM (Público/Privado/Ambos/Ninguno). Variable cualitativa nominal politómica.
- Asistencia a sesiones de la EM (Conceptos/Elementos del trabajo de parto/Tipos de parto/Signos y señales del trabajo de parto/Etapas del parto espontáneo/Cuidados en el parto normal/Elaborar un plan de parto (EAPN)/Aspectos psicológicos). Cuantitativa nominal politómica.
- Adecuación de la EM (Totalmente de acuerdo/Bastante de acuerdo/Bastante en desacuerdo/Totalmente en desacuerdo). Variable cualitativa nominal politómica.
- Efectividad de los temas teóricos y prácticos impartidos en la EM (Totalmente de acuerdo/Bastante de acuerdo/Bastante en desacuerdo/Totalmente en desacuerdo). Variable cualitativa nominal politómica.
- Acompañante en la EM (Si/No). Variable cualitativa nominal dicotómica.
- Tipo de acompañante a EM (Pareja/Madre/Nadie/Otros). Variable cualitativa nominal politómica.
- Elaboración de un plan de parto (Si/No). Variable cualitativa nominal dicotómica.

#### Variables relacionadas con el Parto

- Inicio del parto (Espontáneo/Inducido). Variable cualitativa nominal dicotómica
- Horas desde el ingreso hasta la expulsión fetal. Variable cuantitativa discreta.
- Duración del parto. Variable cuantitativa discreta.
- Analgesia durante el parto (Si/No). Variable cualitativa nominal dicotómica.
- Tipo de analgesia (Farmacológica/No farmacológica). Variable cualitativa nominal dicotómica.
- Episiotomía en el periné (Si/No). Variable cualitativa nominal dicotómica.
- Desgarro en el periné (Si/No). Variable cualitativa nominal dicotómica.

#### Variables de estudio

- Afrontamiento al parto:

Se proporcionará un cuestionario de cinco preguntas que forma parte del cuaderno de registro de datos a partir de la numero 25 (Anexo 3), con una escala Likert de 4 puntos (totalmente de acuerdo (4), a totalmente desacuerdo (1)), de la que se obtendrán 5 puntuaciones relacionadas con el afrontamiento. La suma de cada ítem da como resultado la variable afrontamiento que presenta un rango de puntuaciones entre 5 y 20. Con el fin de comparar esta variable con otras se calculará su promedio entre 1 y 4.

- Satisfacción del parto:

Se hará uso del Cuestionario de experiencia en el parto validado al castellano (CEQ-E) (tabla 1), que consta de 22 ítems, 19 de ellos valorados con una escala Likert de 4 puntos (totalmente de acuerdo (4), a totalmente desacuerdo (1)) y 3 por una escala

analogía visual (VAS) que se transforman en valores categóricos del 1 al 4 (0-40:1, 41-60:2, 61-80:3, 81-100:4). En el cuestionario las puntuaciones de los elementos redactados negativamente se invertirán (en los ítems 3, 5, 8, 9 y 21).

A partir de las observaciones se obtendrá la variable satisfacción global para la escala de puntuaciones con un rango de valores entre 22 y 88. Asimismo, para cada uno de los dominios se estimará 4 puntuaciones cuyos valores varían en función del número de ítems que los componen y cuya suma total tiene como resultado la puntuación de la satisfacción global. Con el fin de poder establecer comparaciones entre cada uno de los dominios y con la puntuación global, se calcularán sus promedios volviendo esto a un rango entre 1 y 4.

Tabla 1: Cuestionario de experiencia en el parto <sup>(32)</sup>.

<b>Cuestionario de experiencia en el parto</b>
1. El parto fue como esperaba.
2. Me sentí fuerte durante el parto.
3. Tenía miedo durante el parto.
4. Me sentí capaz durante el parto.
5. Me sentí cansada durante el parto.
6. Me sentí feliz durante el parto.
7. Tengo muchos recuerdos positivos del parto.
8. Tengo muchos recuerdos negativos del parto.
9. Me ponen triste algunos recuerdos del parto.
10. Me pareció que podía elegir entre estar levantada y moviéndome o estar acostada.
11. Me pareció que podía elegir la posición cuando tuve que empujar para que saliera el bebé.
12. Me pareció que podía elegir entre diferentes métodos para calmar el dolor.
13. La matrona me dedicó la atención necesaria.
14. La matrona le dedicó la atención necesaria a mi pareja.
15. La matrona me mantuvo informada sobre lo que estaba pasando durante el parto.
16. La matrona entendió mis necesidades.
17. Me sentí muy bien atendida por la matrona.
18. Me dio seguridad la competencia de los profesionales.
19. Me sentí capaz de manejar bien la situación.
20. En general, durante el parto, ¿sentiste dolor?
21. En general, durante el parto, ¿sentiste que tenías control?
22. En general, durante el parto, ¿te sentiste segura?

## **2.5 Método de recogida de información**

Tras el dictamen favorable del Comité Ético se solicitará autorización a las direcciones y gerencia del CHUC y se informará detalladamente a la supervisora de la planta donde se obtendrán los resultados del estudio.

Para llevar a cabo el proyecto, previo al alta hospitalaria de la planta de obstetricia se informará a la puérpera sobre el estudio y se solicitará la firma del consentimiento informado de participación y consulta de la historia clínica donde corroborar las variables del estudio (Anexo 4).

Tras la aceptación del estudio, se explicará y se entregará el cuestionario validado al español sobre la experiencia del parto (CEQ-E) (Anexo 5) para valorar la satisfacción, en el cual tardará unos 10 minutos en realizar. Una vez finalizado el cuestionario, se realizará una entrevista semiestructurada (Anexo 3) formada por variables sociodemográficas, obstétricas y del afrontamiento al parto en un cuaderno de registro de datos con una duración de 10 minutos.

## **2.6 Consideraciones éticas**

La comunicación y la información de carácter personal proporcionada por las puérperas participantes en el estudio, se ajustará a los dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personal y garantía de los derechos digitales y a la aplicación del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de Abril de 2016 de Protección de Datos <sup>(39)</sup>.

Será totalmente de carácter voluntario, por lo que no existe coacción en las participantes y se respetará la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y obligaciones en materia de información y documentación clínica, pudiendo las participantes acceder, modificar y cancelar los datos recogidos en las encuestas <sup>(40)</sup>.

La información estará manejada únicamente para el uso exclusivo del proyecto que se llevará a cabo, certificando el cumplimiento de la privacidad y confiabilidad. Con el fin de garantizar la confidencialidad de los datos, las encuestas y el consentimiento están codificados, siendo el investigador y su equipo de colaboradores, el auditor en caso de someterse a una auditoria, el Comité Ético de Investigación y las Autoridades Sanitarias quien tenga acceso a los datos.

## **2.7 Análisis estadísticos**

Para el estudio de los datos resultantes se usarán técnicas de estadística descriptivas. Para el caso de variables cuantitativas que cumplen criterios de normalidad

se hallará la media y la desviación estándar. Para las que no lo cumplen, se utilizarán la mediana y los percentiles 5 y 95. En el caso de variables cualitativas, se calcularán la frecuencia absoluta, la proporción y el porcentaje de cada modalidad. Mediante el análisis de los histogramas y los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se comprobará los criterios de normalidad.

En el estudio de las asociaciones entre variables cuantitativas, se le dará uso a los test de Pearson y Spearman. Si una es cuantitativa y otra cualitativa y según la normalidad de la distribución, se empleará el Test de Student o U de Mann Whitney y si tiene más de dos grupos se utiliza la prueba ANOVA. Cuando son variables cualitativas nominales se utilizará la prueba Chi-Cuadrado.

Se calculará la consistencia interna de la herramienta (CEQ-E) tanto para la escala global como para cada uno de sus dominios con la determinación del Alpha de Cronbach.

Toda la información adquirida en el cuaderno de registro datos y en el cuestionario serán tabulados, analizados y depurados en el programa informático de software IBM SPSS Statistic versión 21.0 para Windows 10. Para las asociaciones y comparaciones entre las variables del estudio se considerarán estadísticamente significativas las que obtengan un  $p < 0.05$ .

## **2.8 Limitaciones del estudio**

Una de las potenciales limitaciones viene dada por el diseño del estudio con un muestreo no probabilístico ocasionado por la corta estancia hospitalaria y los criterios de inclusión del estudio.

Este proyecto valorará la opinión de las participantes mediante el uso del cuestionario y una entrevista. Para intentar impedir un posible sesgo de obsequiosidad se pasará en primera instancia el cuestionario y luego la entrevista y de esa manera evitar que esta influya en la escala. Debido a las condiciones del proceso de parto y del nacimiento de un hijo, las respuestas creadas por las puérperas pueden estar condicionadas y ser poco realistas dando lugar a la complacencia de estas.

Puede existir sesgo de información al corroborar los datos obtenidos con las historias clínicas debido a que hay una variabilidad de la información escrita por cada uno de los profesionales sanitarios.

## **2.9 Cronograma**

El plan de trabajo de este estudio, estará reflejado en una tabla de texto que estará distribuida en las diferentes actividades que se realizarán entre Enero de 2019 y Febrero de 2020 para conseguir llevar a cabo este proyecto.

Tabla 2: Cronograma.

Periodo	2019												2020	
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Elección de tema														
Revisión bibliográfica y diseño metodológico														
Solicitud de Autorización														
Pilotar el cuestionario														
Realización de las encuestas														
Tabulación de las encuestas														
Análisis de datos														
Redacción de informes														
Difusión de resultados														

## 2.10 Presupuesto

Para conseguir los futuros resultados del proyecto, son necesarias unas series de recursos materiales y humanos cuyo presupuesto total asciende a 832,12€.

Tabla 3: Presupuesto.

Recursos		Precio(€)	Precio total (€)
Recursos materiales	Paquete de bolígrafos	0.20€	1€
	Paquete de folios	2.99€	5.98€
	Grapas	0.53€	3.18€
	Grapadora	1.96€	1.96€
	Tinta de impresora	10€	20€
Recursos humanos	2 Enfermeros	0€	0€
	Estadístico	500€	500€
Otros	Desplazamiento	20€	300€
		Precio total	832,12€



### 3. RESULTADOS ESPERADOS

El parto es un acontecimiento importante, desconocido e inesperado que genera ansiedad, dudas, miedos y temores. Por ello, es necesario un programa de educación para la salud que prepare a las madres y favorezca que afronten este procedimiento de forma positiva y satisfactoria. Con este estudio, se espera que la EM sea efectiva y ayude a aumentar el control y por lo tanto genere que las madres se enfrenten de forma efectiva. Hay estudios que han demostrado que este programa es una herramienta que capacita a las gestantes ayudándolas a disminuir la ansiedad a través de la adquisición de nuevos conocimientos y la aclaración de las dudas <sup>(3)</sup>, favoreciéndoles seguridad, tranquilidad y aumentando su protagonismo en la toma de decisiones <sup>(7)</sup>.

De la misma manera que en otro estudio <sup>(5)</sup>, cabe la posibilidad que se encuentre que las mujeres que no asisten a estas clases presentan el sentimiento de miedo con niveles más elevados que las que si lo hacen. Igualmente, mediante una serie de habilidades de afrontamiento que imparte la EM, ayuda a las madres a confrontar un parto con menos dolor <sup>(3,30)</sup> y con una duración más corta <sup>(6)</sup>.

Al asistir a estos cursos de preparación al parto y aumentar la capacidad para afrontar el parto y el cuidado del recién nacido, las puérperas se encontrarán mucho más satisfechas con la vivencia del parto, como ya se ha constatado <sup>(5)</sup>. Además, Aytul Cobarcioğlu et al, justifican que la mayor parte de las mujeres que van a EM tienen una buena experiencia frente a las que no acuden <sup>(30)</sup>.

Este estudio intentará demostrar que el apoyo proporcionado por los profesionales aporta a las mujeres más habilidades y mayor sensación de control para afrontar el dolor previniendo experiencias negativas <sup>(5)</sup>.

A través de los resultados que se adquirirán en esta investigación, se determinarán aspectos que disminuyen la satisfacción para proponer acciones de mejora que se ajusten a las necesidades que demanden las mujeres con el fin de mejorar una experiencia satisfactoria del parto.

## 4. GLOSARIO DE TÉRMINOS

<b>Canal de parto:</b>	Estructura ósea y muscular que se halla en la pelvis.
<b>Cesárea:</b>	Logra el nacimiento a través de una incisión de la pared abdominal.
<b>Cesárea Electiva:</b>	Se produce antes del momento del parto.
<b>Cesárea Intraparto:</b>	Se produce en el transcurso del parto.
<b>Cesárea urgente:</b>	Se realiza porque existe algún peligro en la vida del feto o de la madre.
<b>Episiotomía:</b>	Es la sección quirúrgica del periné.
<b>Fase activa:</b>	Abarca desde que la dilatación se encuentra entre 3-4cm y es una fase rápida en el periodo de dilatación del parto.
<b>Fase de latencia:</b>	Fase más lenta y de mayor duración en el periodo de dilatación del parto.
<b>Fórceps:</b>	Instrumento formado por dos ramas independientes, derecha e izquierda, que se articulan, cuya finalidad es traccionar o rotar la cabeza del feto.
<b>Multigestas:</b>	Mujer que ha tenido varias gestaciones.
<b>Múltipara:</b>	Mujer que ha parido dos o más veces fetos viables.
<b>Objeto de parto:</b>	Presentación, tamaño y edad gestacional del feto.
<b>Parto instrumental:</b>	Parto por vía vaginal que necesita ayuda de herramientas.
<b>Parto quirúrgico:</b>	Parto que necesita una incisión en la pared abdominal para el nacimiento del feto.
<b>Periodo de alumbramiento:</b>	Etapa que abarca desde la salida del feto hasta la eliminación de la placenta y las membranas ovulares.
<b>Periodo de dilatación:</b>	Etapa que abarca entre el comienzo del parto y la dilatación cervical completa.
<b>Periodo expulsivo:</b>	Etapa que abarca entre la dilatación completa hasta la expulsión del feto.
<b>Primípara:</b>	Mujer que ha parido una vez un feto viable.
<b>Psique:</b>	Estado emocional, psicológico o condiciones socioculturales.
<b>Ventosa:</b>	Cazoleta metálica o de silicona, que se adapta a la cabeza fetal mediante un sistema de vacío para lograr la tracción.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. De la Torre Palomo MT. La atención al parto no hospitalario en: López Villar C. Estudios multidisciplinares para la humanización del parto. A Coruña: Universidade da Coruña; 2011. 51-72 p.
2. Fernández M, Fernández-Arroyo. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. Index Enferm [Internet]. Jun 2013 [Consultado 24 Ene 2019]; 22(1-2): 40-4. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100009>
3. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. Contribución de la educación maternal a la salud maternoinfantil. Revisión bibliográfica. Matronas Prof [Internet]. 2014 [Consultado 9 Feb 2019]; 15(4): 137-41. Disponible en:  
<https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-educacion-maternal.pdf>
4. Departament de Salut. Educació maternal: Preparació per al naixement [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; Dic 2009 [Consultado 24 Ene 2019]. Disponible en:  
[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1206/educacio\\_maternal\\_preparacio\\_naixement\\_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1206/educacio_maternal_preparacio_naixement_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Kizilirmak A, Başer M. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. Appl Nurs Res [Internet]. Feb 2016 [Consultado 6 Feb 2019]; 29:19-24. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.002>
6. Yohai D, Alharar D, Cohen R, Kaltian Z, Aricha-Tamir B, Ben Aion S, et al. The effect of attending a prenatal childbirth preparedness course on labor duration and outcomes. J. Perinat. Med. [Internet]. 26 Ene 2018 [Consultado 6 Feb 2019]; 46(1): 47-52. Disponible en:  
<https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/jpme.2018.46.issue-1/jpm-2016-0345/jpm-2016-0345.pdf>
7. Ortiz Villanueva ML. Por qué acuden y cómo influye la Educación Maternal en un grupo de mujeres [Tesis]. Madrid: Universidad de Alcalá; 5 Sep 2014 [Consultado 9 Feb 2019]. Disponible en:  
<https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/22477/Tesis%20M%C2%AA%20Lourdes%20Ortiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Martínez JM, Delgado M. Women's expectations and evaluation of a maternal educational program. Colomb. Méd. [Internet]. 30 Sep 2013 [Consultado 6 Feb 2019]; 44 (3): 134-8. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342013000300002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342013000300002&lng=en).

9. Hernández Gallego MR, Barata Gómez T, Tadeo López M, Alonso Docampo MN, Hurtado Rodríguez R, Alviani Rodríguez-Franco M et al. Preparación a la maternidad y paternidad. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva (P.A.S.A.R.). Las Palmas de Gran Canaria: Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias. 2009.

10. Martínez Galiano JM. Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la Madre y el Recién Nacido [Tesis]. Granada: Universidad de Granada. Departamento de medicina preventiva y salud pública; 2012 [Consultado 9 Febrero 2019]. Disponible en:

<http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/23499/21277709.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Fernández Idiago M. Impacto de los programas de educación maternal. Análisis del uso del servicio hospitalario de urgencias obstétricas. Reduca (Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología) [Internet]. 2009 [Consultado 9 Feb 2019]; 1(2): 383-99. Disponible en:

<http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/60/53>

12. Ortiz Fernández C. Influencia de la Educación Maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud neonatal [Trabajo final de grado]. Santander: Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria; Jun 2014 [Consultado 9 Feb 2019]. Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5229/OrtizFernandezC.pdf?sequence=1>

13. Artieta Pinedo I, Paz pascual C, Grandes Odriozola G, Abaunza Jainaga MP, Ayestarán Fernández C, Burgos Nieto V, et al. Rediseño de la educación maternal: propuesta de un marco para la elaboración de un programa de educación para la salud y preparación al nacimiento efectivo y centrado en las necesidades de las mujeres. Investigación comisionada [Internet]. Victoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Ene 2013 [Consultado 24 Ene 2019]. Disponible en:

[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2013\\_osteba\\_publicacion/es\\_def/adjuntos/Informe%20D-13-07.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2013_osteba_publicacion/es_def/adjuntos/Informe%20D-13-07.pdf)

14. Crespo Valero MA, Jiménez Capilla C, Martos García R. La educación maternal y el puerperio en: Martos García R. Fundamentos de la educación para la salud y la atención primaria. Alcalá la Real, Jaén: Formación Alcalá; Feb 2005. 475-98 p.

15. Guerra Pérez A, Hernández Gallego MR, Montesdeoca Díaz AJ, Trisancho Ajamil R, Arberlo Gopar MC, Cabrera Peñate GE, et al. Recursos didáctico de apoyo a la guía de preparación a la Maternidad y Paternidad. Programa de atención a la salud afectivo-

sexual y reproductiva (P.A.S.A.R.). Las Palmas de Gran Canaria: Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias; 2009.

16. Martínez Galiano JM, Delgado Rogríguez M. Determinants of participation among primiparous women in a prenatal education program. *Gac Sanit* [Internet]. Sep 2013 [Consultado 6 Feb 2019]; 27(5): 447-9. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.07.010>

17. Larruy Aranda L. Programa de educación maternal. Mi primer parto, un parto natural [Trabajo final de grado]. Lérida: Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Lleida; 2016 [Consultado 24 Ene 2019]. Disponible en:

<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/57439/llarruya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Seguranyes G. Trabajo de parto y parto en: Seguranyes Guillot G. *Enfermería maternal*. España: Barcelona. Masson; 2000. 171-88 p.

19. Felipe Castaño E, León del Barco B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *Rev Int Psicol Ter Psicol* [Internet]. 2010 [Consultado 13 Feb 2019]; 245-257. Disponible en:

<https://www.iipsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-es.pdf>

20. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery* [Internet]. Mar 2016 [Consultado 3 Feb 2019]; 34: 166-72. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.016>

21. Firouzbakht M, Nikpour M, Salmalian H, Ledari FM, Khafri S. The Effect of Perinatal Education on Iranian Mothers' Stress and Labor Pain. *Glob J Health Sci* [Internet]. 14 Oct 2013 [Consultado 7 Feb 2019]; 6(1): 61-8. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/accidys2.bbt.ull.es/pmc/articles/PMC4825255/pdf/GJHS-6-61.pdf>

22. Howarth AM, Swain NR. Skills-based childbirth preparation increases childbirth self-efficacy for first time mothers. *Midwifery* [Internet]. 24 Dic 2018 [Consultado 3 Feb 2019]; 70: 100-5. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.017>

23. Schwartz L, Toohill J, Creedy DK, Baird K, Gamble J, Fenwick J. Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 13 Feb 2015 [Consultado 3 Feb 2019]; 15: 29. Disponible en:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-015-0465-8>

24. Gökçe Isbir G, Inci F, Önal H, Yildiz PD. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Appl Nurs Res* [Internet]. Nov 2016 [Consultado 3 Feb 2019]; 32:227-32. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.013>
25. Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. Factors Related to Women's Childbirth Satisfaction in Physiologic and Routine Childbirth Groups. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. May 2017 [Consultado 5 Feb 2019]; 22(3): 219-24: disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494952/>
26. Consuelo Álvarez P. Adaptación cultural y validación de la escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio. *Metas Enferm* [Internet]. Mar 2012 [Consultado 15 Feb 2019]; 15(2): 18-26. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/326989160\\_Adaptacion\\_cultural\\_y\\_validacion\\_a\\_l\\_espanol\\_de\\_la\\_escala\\_CONFORTS\\_de\\_satisfaccion\\_de\\_las\\_mujeres\\_con\\_los\\_cuidados\\_en\\_el\\_parto\\_y\\_puerperio](https://www.researchgate.net/publication/326989160_Adaptacion_cultural_y_validacion_a_l_espanol_de_la_escala_CONFORTS_de_satisfaccion_de_las_mujeres_con_los_cuidados_en_el_parto_y_puerperio)
27. Mas-Pons R, Barona-Vilar C, Carreguí-Vilar S, Ibáñez-Gil N, Margaix-Fontestad L, Escribà- Agüir V. Women's satisfaction with the experience of childbirth: validation of the Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale. *Gac Sanit* [Internet]. May 2012 [Consultado 5 Feb 2019]; 26(3): 236-42. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.019>
28. Aguilar Cordero MJ, Sáez Martín I, Menor Rodríguez MJ, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hervás Pérez A, et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de lactancia [Internet]. *Nutr Hosp*. 2013 [Consultado 15 Feb 2019]; 28(3): 920-6. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n3/50\\_original46.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n3/50_original46.pdf)
29. Turkmen S, Tjernström M, Dahmoun M, Bolin M. Post-partum duration of satisfaction with childbirth. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* [Internet]. Dic 2018 [Consultado 5 Feb 2019]; 44(12): 2166-73. Disponible en:  
<https://obgyn-onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbtk.ull.es/doi/epdf/10.1111/jog.13775>
30. Akca A, Corbacioglu Esmer A, Ozyurek ES, Aydin A, Korkmaz N, Gorgen H, et al. The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. May 2017 [Consultado 5 Feb 2019]; 295(5): 1127-33. Disponible en:  
<https://link-springer-com.accedys2.bbtk.ull.es/content/pdf/10.1007%2Fs00404-017-4345-5.pdf>

31. Moudi Z, Tavousi M. Evaluation of Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale in Iran: What Are the Psychometric Properties? *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 21 May 2016 [Consultado 5 Feb 2019]; 5(2): e29952. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/accidys2.bbtck.ull.es/pmc/articles/PMC4993069/>
32. Soriano-Vidal FJ, Oliver-Roig A, Cabrero-Garcia J, Congost-Maestre N, Dencker A, Richart-Martínez M. The Spanish version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E): reliability and validity assessment. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016 [Consultado 17 Feb 2019]; 16:372. Disponible en:  
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-016-1100-z>
33. Camacho Morell F, Romero Martín MJ. Expectativas de parto de las gestantes de La Ribera: una aproximación cualitativa. *Enferm. Glob.* [Internet]. Ene 2018 [Consultado 11 Feb 2019]; 34: 324-35. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412018000100324&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412018000100324&script=sci_arttext&lng=pt)
34. Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery* [Internet]. Sep 2007 [Consultado 4 Feb 2019]; 23(3): 235-47. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/accidys2.bbtck.ull.es/science/article/pii/S026661380600026X>
35. Borrelli SE, Walsh D, Spiby H. First-time mothers' expectations of the unknown territory of childbirth: Uncertainties, coping strategies and "going with the flow". *Midwifery* [Internet]. Ago 2018 [Consultado 4 Feb 2019]; 63: 39-45. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/accidys2.bbtck.ull.es/science/article/pii/S0266613818301281?via%3Dihub>
36. Peñacoba-Puente C, Carmona-Monge FJ, Marín-Morales D, Écija-Gallardo C. Evolution of childbirth expectations in Spanish pregnant women. *Appl Nurs Res* [Internet]. Feb 2016 [Consultado 4 Feb 2019]; 29: 59-63. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.017>
37. Servicio Canario de Salud. Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de canarias [Internet]. Gobierno de Canarias [Consultado 20 Feb 2019]. Disponible en:  
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/RegistroCentros/DoLoad>
38. Servicio Canario de Salud. El Hospital – Descripción [Internet]. Gobierno de Canarias [Consultado 20 Feb 2019]. Disponible en:

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=e5ca8e6c-2e0b-11e0-919a-bdaa63e0a438&idCarpeta=3da5f513-541b-11de-9665-998e1388f7ed>

39. Ley Orgánica 3/2018 del 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personal y garantía de los derechos digitales. BOE [Internet]. 5 Dic 2018 [Consultado 20 Feb 2019]; (294): 119788-857. Disponible en:

<https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

40. Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE [Internet]. 15 Nov 2002 [Consultado 20 Feb 2019]; (274): 40126-32. Disponible en:

<https://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>



## 6. ANEXOS

### Anexo 1: Información de los talleres/sesiones del Gobierno de Canarias

Información de los talleres/sesiones		
TEMAS	PRESENTACIONES	DINÁMICAS
Género y salud	“Género y salud”	Género y salud
	“Origen y manifestaciones de la violencia”	Hombres y mujeres: características diferenciadas
Relajación	“Significado de la relajación”	¿Qué sé de la relajación?
Respiración	“Reconocimiento de la propia respiración”	Practicando la respiración
Embarazo	“Aspectos psicológicos del embarazo”	Ante el embarazo
	“Factores sociales de riesgo y factores de protección”	Mi caso particular
	“Anatomía y fisiología del aparato genital femenino”	
	“Desarrollo embrionario y fetal”	Videoforum
	“Manifestaciones clínicas y autocuidados”	Mitos
		Hacia el autocuidado
	“Alimentación en el embarazo”	¿Cómo me alimento?
	“Ejercicio físico en el embarazo”	Higiene postural y práctica de ejercicios
Controles durante el embarazo”	El control de mi embarazo	
Parto	“Parto”	Mi concepción del parto: ¿De dónde viene lo que conozco ¿Qué va antes? ¿Qué va después?
Puerperio	“Pujos”	
	“Posiciones para la dilación del parto”	
Lactancia	“El puerperio”	¿Buena madre? Cambios en mi cuerpo Verdadero o falso
	“Lactancia materna”	Mitos en la lactancia Busca tu pareja Haciendo un biberón Técnica de Marmet
La criatura: cuidados	“La criatura”	Buscando los errores Lo que sé de cómo cuidar a mi bebé Practicando el masaje

## Anexo 2: Estrategias de búsquedas Bibliográfica

<b>Estrategias de búsquedas Bibliográfica</b>				
<b>Medline</b>				
<b>Periodo de Búsqueda</b>	<b>Términos de búsqueda</b>	<b>Fecha de acceso</b>	<b>Artículos Encontrados</b>	<b>Artículos seleccionados</b>
1999-2019	Self-efficacy AND Childbirth	03/02/2019	303	4
1999-2019	Expectations AND childbirth	04/02/2019	493	3
1999-2019	Satisfaction AND childbirth	05/02/2019	1475	5
1999-2019	Childbirth AND Education AND Coping strategies	06/02/2019	20	2
1999-2019	Educación Maternal	06/02/2019	11	2
1999-2019	Childbirth AND Education	07/02/2019	4951	1
<b>Punto Q</b>				
1999-2019	Educación Maternal	24/01/2019	1254	2
<b>Google Académico</b>				
1999-2019	Educación Maternal	09/02/2019	18.500	5
1999-2019	Expectativa del parto	11/02/2019	34.900	1
1999-2019	Estrategias de afrontamiento	13/02/2019	4.280	1
1999-2019	Satisfacción del parto	15/02/2019	17.600	2
1999-2019	Satisfaction of childbirth	17/02/2019	50.400	1
<b>Web</b>				
<b>Página Web</b>			<b>Fecha</b>	
Generalitat de Catalunya. Gencat.cat.			24/01/2019	
Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Euskadi.eus.			24/01/2019	
Servicio Canario de Salud-Gobierno de Canarias			20/02/2019	
BOE.es –Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado.			20/02/2019	
<b>Biblioteca ULL</b>				

<b>Nombre del Libro</b>	<b>Fecha</b>
Estudios multidisciplinares para la humanización del parto	28/01/2019
Enfermería Maternal	28/01/2019
Fundamentos de la educación para la salud y la atención primaria	28/01/2019
<b>Fuentes administrativas de la gerencia de Atención Primaria de Tenerife: Centro de Salud de Taco</b>	
Preparación a la maternidad y paternidad. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva.	27/01/2019
Recursos didácticos de apoyo a la guía de preparación a la Maternidad y Paternidad. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva.	27/01/2019
<b>Fuentes administrativas de la gerencia del Complejo Hospital Universitario de Canarias</b>	
	<b>19/02/2019</b>

### Anexo 3: Cuaderno de registro de datos

1. Edad de las usuarias:

\_\_\_\_\_

2. Procedencia:

España

Otros

\_\_\_\_\_

3. Estado civil:

Casada

Soltera

Viuda

Divorciada

4. Niveles de estudios:

Sin estudios

Primarios

Secundarios

Superiores

5. Nivel de trabajo o prestaciones laborales:

La usuaria

La pareja

Ambos

Ningunos

### EMBARAZO

6. Controles de embarazo:

Sí

No

7. Tipo de control:

Atención Primaria

CAE

Especializada

8. Seguimiento del parto:

Público

Privado

Ambos

9. Asistencia a la EM:

Sí

No

10. Tipo de EM:

Pública

Privada

Ambos

11. ¿La EM recibida ha cubierto tus expectativas?

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. ¿A cuál de estas sesiones de la EM asistió?

Conceptos	Elementos del trabajo de parto	Tipos de parto	Signos y señales del trabajo de parto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etapas del parto espontáneo	Cuidados en el parto normal	Elaborar un plan de parto (EAPN)	Aspectos psicológicos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. ¿Crees que los temas teórico-prácticos impartidos son adecuados?

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. ¿Conseguiste poner en prácticas los conocimientos teóricos-prácticos?

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. ¿Te acompañaron a las clases de la EM?

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ¿Quién te acompañó a las clases de EM?

Mi pareja	Mi madre	Nadie	Otros
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

17. ¿Elaboró un plan de parto?

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **PARTO**

18. El inicio del parto fue:

Esponáneo                      Inducido

19. Horas desde el ingreso y expulsión del recién nacido:

\_\_\_\_\_

20. Duración del parto:

\_\_\_\_\_

21. ¿Usó alguna herramienta para disminuir el dolor en el parto?

Sí

No

22. ¿Qué herramienta utilizó?

Farmacológicas

No farmacológicas

23. ¿Le realizaron episiotomía?

Sí

No

24. ¿Tuvo usted desgarros en el periné?

Sí

No

#### **AFRONTAMIENTO DEL PARTO**

25. ¿Tus conocimientos personales, te han ayudado a reducir la ansiedad y el temor por el parto?

Totalmente de  
acuerdo

Bastante de  
acuerdo

Bastante en  
desacuerdo

Totalmente en  
desacuerdo

26. ¿Tus conocimientos personales, te han ayudado a aumentar la confianza sobre el parto?

Totalmente de  
acuerdo

Bastante de  
acuerdo

Bastante en  
desacuerdo

Totalmente en  
desacuerdo

27. ¿Tus habilidades personales, te han ayudado a reducir la ansiedad y el temor por el parto?

Totalmente de  
acuerdo

Bastante de  
acuerdo

Bastante en  
desacuerdo

Totalmente en  
desacuerdo

28. ¿Tus habilidades personales, te han ayudado a aumentar la confianza sobre el parto?

Totalmente de  
acuerdo

Bastante de  
acuerdo

Bastante en  
desacuerdo

Totalmente en  
desacuerdo

29. ¿Las herramientas usadas en el parto para disminuir el dolor fueron efectivas para afrontar el parto?

Totalmente de  
acuerdo

Bastante de  
acuerdo

Bastante en  
desacuerdo

Totalmente en  
desacuerdo

#### **Anexo 4: Consentimiento Informado**

Yo, **Andrea María Negrín Rodríguez**, estudiante de 4º Grado de Enfermería, quiero llevar a cabo un estudio que ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica y el CHUC, tutorizado por D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Del Carmen Hernández Pérez y D. Felipe Santiago Fernández Méndez, para valorar la satisfacción de las gestantes primíparas con respecto al parto en dependencia de su afrontamiento mediante la Educación Maternal y así conocer la efectividad y la eficacia de este programa que se imparte por las matronas en los Centros de Salud. Esto también ayudará en el progreso de este programa educativo mediante las acciones de mejora que se adapten a las necesidades que soliciten las mujeres.

Le solicito su participación en mi trabajo de fin de grado titulado “La Educación Maternal en mujeres primíparas y su afrontamiento al parto”, mediante la colaboración con sus respuestas en 2 cuestionarios.

A través de este documento usted, da su consentimiento para participar de forma voluntaria en el proyecto, teniendo la opción de cambiar de opinión y decidir no participar. Además, la información adquirida de los cuestionarios y la historia clínica serán confidenciales y solo se dará uso para este estudio, siendo el investigador y su equipo de colaboradores, el auditor en caso de someterse a una auditoria, el Comité Ético de Investigación y las Autoridades Sanitarias quien tenga acceso a los datos mediante una codificación.

Participante:

Autora:

**Andrea María Negrín Rodríguez**

Fecha:

Fecha:

Firma de la participante:

Firma de la investigadora:



## Anexo 5: Versión en español del Cuestionario sobre la experiencia en el parto (CEQ-E)

Mediante este cuestionario se intenta obtener información para valorar el grado de satisfacción con respecto al parto que presentan las puérperas y así conocer la capacidad de afrontar el parto y favoreciendo futuras mejoras en la sanidad, por lo que es necesaria su participación, ya que sin ella sería inviable este proyecto.

El cuestionario consiste en auto-completar 22 preguntas de forma anónima y confidencial en la que tardará 10 minutos aproximados. Es necesario que se respondan todas las preguntas para conseguir un resultado más eficiente y válido.

Para contestar las preguntas, debes leer detenidamente y marcar con una cruz la casilla o mediante una cruz sobre una línea.

Ejemplo 1: ¿Caminar es efectivo?

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ejemplo 2: ¿Caminar es efectivo?

•-----x-----•  
Nada Bastante

¡Muchas gracias por su colaboración!

### SATISFACCIÓN CON EL PARTO

1. El parto fue como esperaba.

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Me sentí fuerte durante el parto.

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Tenía miedo durante el parto.

Totalmente de	Bastante de	Bastante en	Totalmente en
---------------	-------------	-------------	---------------

acuerdo

acuerdo

desacuerdo

desacuerdo

4. Me sentí capaz durante el parto.

Totalmente de  
acuerdo

Bastante de  
acuerdo

Bastante en  
desacuerdo

Totalmente en  
desacuerdo

5. Me sentí cansada durante el parto.

Totalmente de  
acuerdo

Bastante de  
acuerdo

Bastante en  
desacuerdo

Totalmente en  
desacuerdo

6. Me sentí feliz durante el parto.

Totalmente de  
acuerdo

Bastante de  
acuerdo

Bastante en  
desacuerdo

Totalmente en  
desacuerdo

7. Tengo muchos recuerdos positivos del parto.

Totalmente de  
acuerdo

Bastante de  
acuerdo

Bastante en  
desacuerdo

Totalmente en  
desacuerdo

8. Tengo muchos recuerdos negativos del parto.

Totalmente de  
acuerdo

Bastante de  
acuerdo

Bastante en  
desacuerdo

Totalmente en  
desacuerdo

9. Me ponen triste algunos recuerdos del parto.

Totalmente de  
acuerdo

Bastante de  
acuerdo

Bastante en  
desacuerdo

Totalmente en  
desacuerdo

10. Me pareció que podía elegir entre estar levantada y moviéndome o estar acostada.

Totalmente de  
acuerdo

Bastante de  
acuerdo

Bastante en  
desacuerdo

Totalmente en  
desacuerdo

11. Me pareció que podía elegir la posición cuando tuve que empujar para que saliera el bebé.

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Me pareció que podía elegir entre diferentes métodos para calmar el dolor.

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. La matrona me dedicó la atención necesaria.

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. La matrona le dedicó la atención necesaria a mi pareja.

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. La matrona me mantuvo informada sobre lo que estaba pasando durante el parto.

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. La matrona entendió mis necesidades.

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Me sentí muy bien atendida por la matrona.

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Me dio seguridad la competencia de los profesionales.

Totalmente de	Bastante de	Bastante en	Totalmente en
---------------	-------------	-------------	---------------

acuerdo

acuerdo

desacuerdo

desacuerdo

19. Me sentí capaz de manejar bien la situación.

Totalmente de  
acuerdo

Bastante de  
acuerdo

Bastante en  
desacuerdo

Totalmente en  
desacuerdo

20. En general, durante el parto, ¿sentiste dolor?

●-----●

Ningún dolor

El peor dolor imaginable

21. En general, durante el parto, ¿sentiste que tenías control?

●-----●

Nada de control

El máximo control posible

22. En general, durante el parto, ¿te sentiste segura?

●-----●

No me sentí nada segura

Me sentí segura del todo