



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2015–2016

Trabajo Fin de Grado

**Educación maternal y salud
maternoinfantil**

(Revisión bibliográfica)

Alumna: M^a del Carmen Andrés Plaza

Tutor: D^a M^a José Villullas Mate

Junio, 2016

ÍNDICE

1. RESUMEN Y ABSTRACT.....	2
2. INTRODUCCIÓN	4
2.1. Concepto de educación maternal	4
2.2. Educación maternal en grupos frente a la educación maternal individual	4
2.3. Educación maternal a lo largo de la historia	5
2.4. Situación actual de la educación maternal en España	8
2.5. Justificación	9
2.6. Objetivos.....	9
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
3.1. Diseño	10
3.2. Fuentes de obtención de datos	10
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	10
3.4. Extracción y análisis de datos	11
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	13
4.1. Beneficios de la educación maternal para la madre	13
4.1.1. Adquisición de conocimientos	13
4.1.2. Nivel de miedo, ansiedad y estrés	14
4.1.3. Lesiones del suelo pélvico	14
4.1.4. Dolor y analgesia	15
4.1.5. Proceso del parto	15
4.2. Beneficios de la educación maternal para el recién nacido	17
4.3. El rol del padre en la educación maternal	18
4.4. Programas de educación maternal en España.....	20
5. CONCLUSIONES	23
6. BIBLIOGRAFÍA	24
7. ANEXO	30

1. RESUMEN

- **INTRODUCCIÓN:** La educación maternal comprende una serie de medidas educativas, maternas y paternas, enfocadas a las necesidades tanto físicas, como psíquicas, sociales y emocionales que surgen a lo largo del embarazo, parto, puerperio y crianza del recién nacido. A lo largo del tiempo ha ido evolucionando por las diferentes escuelas hasta la que existe actualmente. La participación en dichos programas ha ido decreciendo con el paso del tiempo.
- **OBJETIVO:** Analizar los efectos de la realización de los cursos de educación maternal tanto a nivel materno como del recién nacido, ya sea antes, durante o después del parto.
- **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes Bases de Datos y Revistas de Salud, seleccionando aquellos que comprendían las fechas desde 1996 a 2016. Además se aplicaron una serie de criterios de inclusión y exclusión optando, finalmente, por 36 artículos.
- **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Las mujeres que acuden a las sesiones de educación maternal presentan un mayor grado de satisfacción con el proceso del embarazo y parto, un menor nivel de estrés y ansiedad, se obtienen unos mejores resultados obstétricos y neonatales, un mayor incremento de inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.
- **CONCLUSIONES:** La educación maternal aporta un gran número de beneficios tanto a nivel materno como del recién nacido. Además el rol del padre presenta un papel muy importante a lo largo de todo el proceso. La asistencia está condicionada por el nivel de estudio, la edad y factores externos como el trabajo o el idioma. Por todo ello, todo el personal sanitario debería fomentar la asistencia a dichos programas.
- **PALABRAS CLAVE:** Educación maternal. Educación prenatal. Beneficios. Embarazo. Parto.

ABSTRACT

- **INTRODUCTION:** Maternal education involves a series of both, maternal and paternal, educational measures focused on physical, social, and emotional necessities arising during pregnancy, childbirth, postpartum and breeding of a newborn. The concept of maternal education has evolved over time to as we know it today. Participation in these programs has decreased in recent years.
- **OBJECTIVE:** To analyse the effects of carrying out maternal education courses, both on a maternal level as for newborns, either before, during or after childbirth.
- **MATERIAL AND METHODS:** A literature review on different databases and health magazines, holding data between 1996 and 2016, has been performed. Inclusion and exclusion criteria were applied when considering the studies to be included in this review, resulting in a selection of 36 articles.
- **RESULTS AND DISCUSSION:** Women attending maternal education sessions have a higher degree of satisfaction in the process during pregnancy and delivery, a lower level of stress and anxiety, better obstetrical and neonatal outcomes, a greater increase of early onset and maintaining exclusive breastfeeding.
- **CONCLUSIONS:** Maternal education provides a number of benefits both at the maternal and newborn level. Furthermore, the role of the father plays an essential role throughout the entire process. The care is conditioned by the educational level, age and external factors such as work and language. Therefore, all health workers should encourage the attendance to this kind of programs.
- **KEYWORDS:** Maternal education. Prenatal education. Benefits. Pregnancy. Childbirth.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 CONCEPTO DE EDUCACIÓN MATERNAL.

A la hora de utilizar un término que defina programa de educación sanitaria maternal se observa que hay diferentes nomenclaturas, si bien alguna de ellas son, el propiamente dicho, educación maternal, psicoprofilaxis obstétrica, preparación para el parto, preparación para el nacimiento, preparación para la maternidad y paternidad, educación grupal en el embarazo, parto y puerperio, etc. todos ellos con unos objetivos comunes tales como favorecer hábitos de vida saludables, generar la confianza que necesitan las gestantes en cuanto a su capacidad de parir y a las parejas para aumentar el apoyo y preparación tanto para la maternidad como la paternidad estimulando su seguridad y sufragar la disminución de la morbi-mortalidad perinatal^{1,2}. En resumen, la educación maternal comprende una serie de medidas educativas tanto maternas como paternas enfocadas a las necesidades tanto físicas, como psíquicas, sociales y emocionales que surgen a lo largo del embarazo, parto, puerperio y crianza del recién nacido³.

Por lo tanto, podemos definir el término de educación maternal como *“el conjunto de actividades comprendidas dentro de un programa de educación sanitaria, dirigido a la pareja en su conjunto, que se desarrolla durante el embarazo con unos objetivos claros y concisos en el que se imparten unas medidas de prevención y promoción de la salud y de utilidad tanto en el embarazo, parto y puerperio como en el posterior cuidado del recién nacido”*^{3,4,5}.

2.2 EDUCACIÓN MATERNAL EN GRUPOS FRENTE A LA EDUCACIÓN MATERNAL INDIVIDUAL.

La educación maternal se puede realizar tanto en grupos como a nivel individual, siendo ambas igual de efectivas. Si bien es cierto que la educación grupal conlleva una serie de ventajas frente a la educación individual como la reducción en los costes sanitarios, favoreciendo, además, el intercambio de las experiencias entre los participantes del grupo reduciendo así el sentimiento de soledad y fomentando la confianza y la autoestima.

Actualmente, la educación maternal está enfocada a la práctica en grupo, siendo un requisito de éstos que el número de participantes oscile entre 10 y 20 personas para mayor eficacia^{5,6,7}.

2.3 EDUCACIÓN MATERNAL A LO LARGO DE LA HISTORIA.

Desde tiempos remotos y con diferentes nomenclaturas, las parturientas siempre han sido asistidas por especialistas en obstetricia. Si bien uno de los primeros nombres que recibieron fue el de parteras.

En el siglo II d.C, el médico griego Sorano de Éfeso, empleó la psicoterapia durante el trabajo del parto. En el año 1547, Eucharius Rosslyn, físico alemán, describió en su libro ``La mujer embarazada y las parteras de Rosegarten`` que las parteras animaban a las parturientas, entre los intervalos de dolor, a pasear, subir y bajar escaleras, pedir ayuda e incluso cantar. Además las ayudaba a mitigar el dolor con la respiración, colaborando así en el trabajo del parto^{3,4,5}.

Hasta el siglo XX, los partos de las gestantes tenían lugar en sus domicilios, rodeadas de las mujeres de su familia y asistidas por la matrona. Gracias a los avances en medicina, los partos comenzaron a trasladarse a los hospitales, siendo éstos mayormente instrumentados. Además, a principios de este siglo surgen los primeros programas de educación maternal, teniendo como objetivo aliviar la intensidad de los dolores del parto^{3,4,5,8}.

Debido a las necesidades de la parturienta y teniendo como objetivo mitigar los dolores del parto, nacieron varias escuelas maternas. La mayoría de ellas desarrollaron estudios en los cuales la analgesia se realizaba a través de métodos psicológicos. Los resultados fueron muy aceptables, por lo que se extendieron por todo el mundo^{3,4,5,8}.

Así, en 1922 los obstetras Schultze y Rhonhof, investigaron ``La escuela de hipnosis y sugestión`` demostrando que las sesiones de educación prenatal reducían el tiempo de transición a la hipnosis. A pesar de ello, la hipnosis no fue un método efectivo para aliviar el dolor en el parto^{3,4,5,8}.

En el año 1933, el obstetra Dick Read de origen británico, publicó ``Natural Childbirth`` donde explica que el dolor del parto es un fenómeno fisiológico,

creándose el triángulo Miedo-Tensión-Dolor, esto es, los mecanismos de defensa ante el miedo del parto producirían tensión muscular provocando, a su vez, el dolor. A raíz de ello, propone el desarrollo de sesiones de relajación, técnicas respiratorias, charlas educativas junto con la confianza del equipo sanitario, dejando atrás los ejercicios gimnásticos^{3,4,5,8}.

Hasta entonces, los principales objetivos de estas escuelas se resumían:

- Mitigar el dolor durante el parto mediante una disminución de la afectividad.
- Disminuir la vivencia del parto a través de la toma de conciencia.
- Conseguir una adecuada regulación del tono muscular para facilitar el parto.

Posteriormente, en el año 1949 en Rusia, Velvoski, Platinov y Nikolaiev buscaron nuevos cambios trabajando con la hipnosugestión. Gracias a la teoría del acondicionamiento de Paulov, describieron que el dolor del parto era una reacción debida a estímulos sociológicos y religiosos-culturales, lo conocido como Psicoprofilaxis Obstétrica. Su objetivo era paliar el dolor mediante un lenguaje aséptico, relajación, ideas positivas, exaltación de la maternidad e información obstétrica. Además introducen ejercicios respiratorios y musculares para favorecer la participación activa de la parturienta^{3,4,5,8}.

En 1950, partiendo del método de la escuela rusa de Velvoski, el obstetra francés Lamaze reafirma el poder terapéutico de la palabra junto con la educación maternal y la actitud activa de la mujer, fomentando las técnicas de Dick Read, además de la presencia de la pareja. Posteriormente, el obstetra francés Leboyer en su libro *``Nacimiento sin violencia``* propone la inmersión de los recién nacidos en una bañera de agua caliente, por lo que se le considera del precursor del parto en el agua^{3,4,5,8}.

Hasta 1955 no se desarrolla la escuela española, y esto es así gracias a una de las pioneras, la matrona Consuelo Ruiz Vélez-Frías, que publicó el libro *``El parto sin dolor``*^{3,4,5,8}.

En 1956 se funda la escuela *``Sofropedagogía Obstétrica o Educación maternal``* en Madrid de la mano de Aguirre de Cárcer. Esta escuela da un

cambio radical hasta lo ahora conocido, dejando a un lado el enfoque del parto para promover la adquisición de conocimientos, tanto en la parturienta como en la pareja, acerca del afrontamiento del parto con serenidad, reduciendo sus miedos y viviéndolo con plena conciencia y satisfacción. En 1959 el Seguro Obligatorio de Enfermedad le delega un programa.

Posteriormente han surgido multitud métodos de preparación para la maternidad en todo el mundo. Pues en 1960 se funda la ``*International Childbirth Educators Association*`` (ICEA) sin ánimo de lucro, donde se observa una evolución del método de Lamaze centrándose en el ámbito familiar tanto en el cuidado materno como del recién nacido. Esta asociación promueve la libertad de elección, a la mujer y su pareja, acerca del parto^{3,4,5,8}.

En 1965, Robert Bradley, en su libro ``*La participación del hombre en el parto natural*``, reafirma que la participación de la pareja debe asegurar un ambiente seguro y tranquilo, ayudando a las mujeres con las técnicas respiratorias y de relajación^{3,4,5,8}.

En 1977, el obstetra Michel Odent promovió el parto en el agua, siempre respetando la decisión de la mujer y el proceso fisiológico del parto^{3,4,5,8}.

En 1986 la Educación Maternal es contemplada en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, facilitando su difusión y posterior desarrollo. Los objetivos de esta escuela son:

- Ofrecer los conocimientos necesarios para preparar en maternidad y paternidad.
- Evitar embarazos de alto riesgo para la salud tanto a la madre como al recién nacido.
- Fomentar la participación activa de la parturienta en el embarazo.
- Preparar psicológicamente a la mujer para su futuro rol de madre.
- Enseñar a los padres a relacionarse con su hijo.
- Disminuir la morbi-mortalidad tanto materna como perinatal.
- Disminuir las intervenciones durante el proceso del parto.
- Promover la lactancia materna desde el inicio del embarazo.
- Estimular el aprendizaje de los padres.

- Mitigar el dolor durante el parto.

En los años 90, Marie Mickey desarrolla el ``método Mongan´´, también conocido como hipn parto, en el cual se parte de que las mujeres tienen capacidad de lograr el mejor parto tanto para su bebé como para ella a través de los instintos naturales. A esta premisa se unen Pam England y Rob Horowitz^{3,4,5,8}.

Hoy en día, la educación maternal tanto a las gestantes como a sus parejas sobre el cuidado en el embarazo, parto y puerperio sigue siendo un tema de gran preocupación, pues el objetivo es recuperar la vivencia del parto en las mujeres, siendo el nacimiento del bebé una parte integral de la experiencia familiar^{3,4,5,8}.

2.4 SITUACIÓN ACTUAL DE LA EDUCACIÓN MATERNAL EN ESPAÑA.

Actualmente, el nivel asistencial se desarrolla en atención primaria por parte de la matrona, dejando atrás la atención especializada⁹. El sistema sanitario público recomienda comenzar las clases de educación maternal a partir de la semana 28 de gestación estableciendo una asistencia mínima de 3 sesiones como criterio de calidad. La asistencia a estos programas se ha visto disminuida en los últimos años ya que las tecnologías poseen un papel principal y se recurre a ellas para consultar todo tipo de cuestiones, poniendo en un compromiso la preparación al parto. Además, existe un clima cambiante a la hora del parto con un crecimiento notable de inducciones programadas, cesáreas y una creciente preferencia por el parto medicalizado. El porcentaje que solicita acudir al programa de educación maternal, a pesar de ser un servicio público con carácter universal y gratuito, se encuentra entre un 26 y un 45% en nuestro país siendo una cifra baja^{9,10,11}. Los objetivos que se buscan actualmente hacen referencia a las técnicas de relajación, respiración y ejercicio, disminuyendo los temores facilitando la resolución de dudas proporcionando toda la información necesaria sobre embarazo, parto, puerperio y cuidados en el recién nacido, además de informar sobre la analgesia y promoción de la lactancia materna^{3,4,5,8}.

2.5 JUSTIFICACIÓN.

La elección del tema para la elaboración de este trabajo de fin de grado está claramente influenciada sobre la especialidad que quiero realizar una vez finalizada la carrera.

Puesto que el embarazo y parto me parece uno de los acontecimientos más bonitos de la vida, y siempre me ha incitado a realizar la especialidad de obstetricia, he querido aprovechar la oportunidad que se me brinda de empezar a sufragar en el tema realizando el trabajo de fin de grado.

Además, una vez habiendo pasado en prácticas por el Centro de Salud y habiendo estado una temporada observando el trabajo de la matrona, me ha servido, si aún cabe, de una mayor motivación y de querer saber todo lo posible acerca de lo que conlleva el embarazo, parto y posterior cuidado del recién nacido con la implicación de la pareja.

Finalmente, me parece un tema de una importancia notable, ya que tanto la mujer como la pareja normalmente apenas tienen conocimientos del embarazo y el transcurso del mismo así como del puerperio y cuidado del bebé, y esto resulta primordial.

2.6 OBJETIVOS.

General:

- Analizar los efectos de la realización de los cursos de educación maternal tanto a nivel materno como del recién nacido, ya sea antes, durante o después del parto.

Específicos:

- Conocer la influencia que aporta la educación maternal en la elección de la lactancia materna así como su duración.
- Examinar el rol del padre en el transcurso de la educación maternal.
- Comparar los programas de educación maternal en las distintas Comunidades Autónomas de España.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 DISEÑO.

La estrategia de localización de los artículos se realiza en base a la pregunta PICO ¿Cuáles son los beneficios maternos y del recién nacido de la asistencia al programa de educación maternal?

Para la obtención de los artículos y publicaciones, se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos realizando, primeramente, una preselección de los artículos de interés y, posteriormente, una evaluación de los mismos.

3.2 FUENTES DE OBTENCIÓN DE DATOS.

Para la recogida de información se recurrió a la consulta de bases de datos Scielo, PubMed y Cochrane. También se usaron Revistas de Salud como son la revista ``Matronas``, ``Gaceta Sanitaria``, ``Reduca`` y ``Elseiver``, artículos encontrados en buscadores de internet como es ``Google Académico`` y en portales informativos como es el Ministerio de Sanidad Español. Finalmente, se realizó una búsqueda de artículos en las bibliotecas on line de los servicios de salud de las comunidades autónomas de Cataluña, Valencia, Cantabria, Castilla y León, Andalucía, Castilla la Mancha y Canarias.

Los términos DeCS utilizados fueron los siguientes: educación maternal, educación prenatal, beneficios, embarazo, parto. Además, como operador booleano, se utilizo AND.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

A la hora de realizar la búsqueda bibliográfica se establecieron una serie de criterios de inclusión y exclusión. Como criterios de inclusión se aplicaron: aquellos artículos que estuviesen dentro del rango de temporalidad de 1996 a 2016.

Como criterios de exclusión se aplicaron: aquellos artículos que no estuvieran comprendidos entre 1996-2016 y se descartaron aquellas bases de datos de pago.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos comprendidos entre 1996-2016	Artículos no comprendidos entre 1996-2016
	Bases de datos de pago

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión.

3.4 EXTRACCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Tras la realización de la búsqueda bibliografía y la aplicación de criterios de inclusión y exclusión se obtuvo un resultado de 468 artículos. Para la selección de los mismos, se procedió a una lectura del resumen de dichos artículos obteniendo una preselección de 44 artículos que, tras una lectura sistemática, finalmente sólo 39 fueron de interés.

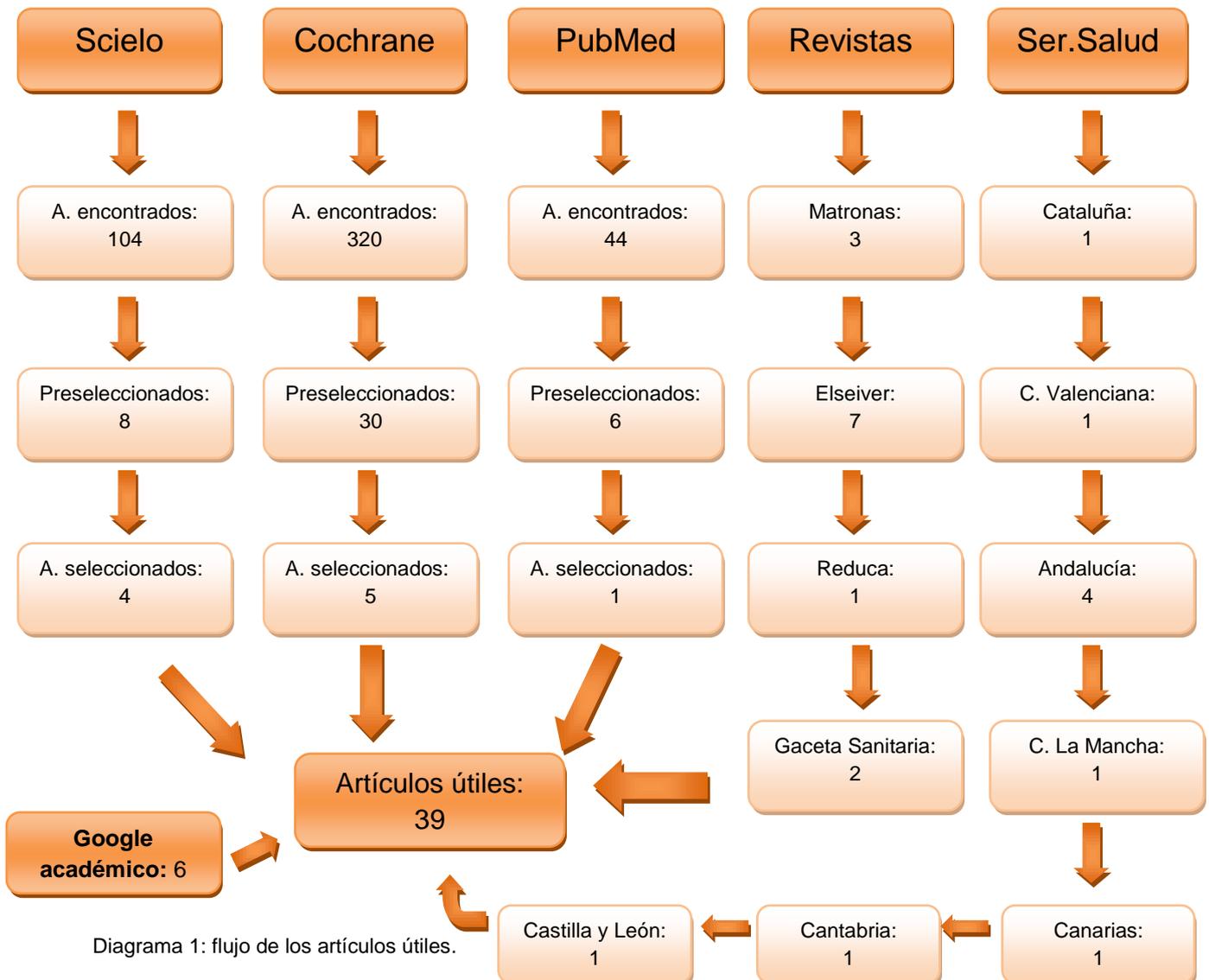


Diagrama 1: flujo de los artículos útiles.

Una vez realizada la búsqueda, los 39 artículos útiles fueron revisados con la parrilla de lectura crítica CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español), la cual superaron¹².

Para la propia realización de esta metodología, de la estructura del trabajo y para el uso de los buscadores utilizados, se usaron dos libros de metodología e investigación, ``Introducción a la investigación en enfermería`` de la editorial DAE, y ``El aeiou de la investigación en enfermería`` de la editorial Fuden. Además, también se utilizó un libro acerca del trabajo de fin de grado, ``Trabajo fin de grado en ciencias de la salud``, de la editorial DAE.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A la hora de analizar los estudios encontrados, se han obtenido diferentes resultados acerca de los beneficios de la educación maternal para la madre y de los beneficios de la educación maternal para el recién nacido.

4.1 BENEFICIOS DE LA EDUCACIÓN MATERNAL PARA LA MADRE.

La asistencia a las sesiones de educación maternal se encuentra relacionada con una serie de factores. Si bien, un mayor nivel de estudios y una edad avanzada se asocia con una mayor participación en dichas sesiones. Por el contrario, el trabajo fuera de casa, un bajo nivel económico, las mujeres inmigrantes por dificultades con el idioma y la falta de impartición en determinados centros de salud da lugar a una falta de asistencia a educación maternal¹³.

4.1.1 Adquisición de conocimientos.

La educación maternal resulta muy efectiva para adquirir nuevos conocimientos acerca del parto^{13,14}.

Según Artieta-Pinedo et al. y Guillén Rodríguez et al. , la educación maternal aporta conocimientos sobre hábitos saludables provocando un cambio en el comportamiento de las embarazadas, como mejora de los hábitos higiénico-dietéticos con una dieta más sana y equilibrada, la realización de ejercicio físico y el abandono o disminución de hábitos tóxicos, como el tabaquismo o el alcohol, provocando un alejamiento del círculo social debido al abandono de estos últimos^{14,15,16,17}.

Otros beneficios que se le atribuyen al programa de educación maternal es que las embarazadas tienen una mejor percepción de su imagen corporal, asegurando una mejora en la agilidad y una reducción en el dolor de espalda. Además, aseguran que el embarazo refuerza positivamente los vínculos afectivos con la familia^{3,15,16,17}.

Por otro lado, se destaca una disminución de las relaciones sexuales y la reducción de los temores acerca de la maternidad, aunque no se reducen los miedos acerca de las malformaciones fetales^{3,15}.

Finalmente, respecto a la prevención de la toxoplasmosis congénita, existe una falta de estudios que indiquen que la educación prenatal la prevenga¹⁸.

4.1.2 Nivel de miedo, ansiedad y estrés.

La educación maternal disminuye el miedo, la ansiedad y el dolor gracias a la resolución de mitos y prejuicios sobre el embarazo, parto y puerperio³.

En el artículo de Artieta-Pinedo et al. , apreciaron que la asistencia a educación maternal suponía una reducción de la ansiedad, pero esta disminución sólo era observada en mujeres de nacionalidad española, provocando el efecto contrario en mujeres inmigrantes¹⁴.

Otros estudios demuestran que altos niveles de miedo y estrés influyen negativamente en el proceso del embarazo. Gracias a la psicoprofilaxis obstétrica se reducen riesgos perinatales como la prematuridad, un bajo peso al nacer e incluso una lactancia materna ineficaz¹⁶.

Un alto nivel de temor también ha sido relacionado con una mayor duración en el proceso del parto y, por lo tanto, de recurso de cesáreas urgentes, por lo que es primordial abordarlo en la educación maternal para reducir la ansiedad⁵.

Diversos autores han comprobado que un apoyo adecuado durante el proceso del embarazo reduce el miedo y la ansiedad que conlleva el parto, lo que da lugar a una reducción del dolor y una mayor colaboración en el proceso del mismo^{3,5,19}. Por lo tanto, la educación maternal produce un aumento de la autoestima y de la experiencia en el parto, disminuyendo así la incidencia de depresión puerperal^{5,20}.

Otros autores afirman que la asistencia a las sesiones de educación maternal no influye en el comportamiento intraparto²¹.

4.1.3 Lesiones del suelo pélvico.

Respecto a las lesiones vulvoperineales en relación con la asistencia a programas de educación maternal encontramos diferentes resultados. Si bien, Ávila Fabián en su artículo observa que existe cierta relación inversa con la asistencia al programa de educación maternal y un mayor número de

desgarros vulvoperineales. En cuanto a la gravedad de los desgarros, observó que los de mayor incidencia corresponden a los de primer y segundo grado, siendo más frecuente en multíparas (79%) y con una edad de entre 20 y 34 años (82%)²². Sin embargo, Romero Martínez et al. , afirman que la educación maternal aumenta el riesgo de padecer desgarros de tipo III y IV indiferentemente del número de partos que hayan tenido²³.

Herrera y Gálvez llegaron a la conclusión de que se les realizó un mayor número de episiotomías aquellas mujeres que habían acudido a las sesiones de educación maternal, sin embargo, este resultado podría estar sesgado por la diferencia de las mujeres multíparas y primíparas, siendo mayor estas últimas²⁴.

Otros autores no encontraron ninguna relación con la asistencia al programa de educación maternal y la aparición de lesiones en el suelo pélvico o realización de episiotomías^{3,5}.

4.1.4 Dolor y analgesia.

La educación maternal contribuye de diferentes formas a afrontar el dolor. Si bien, hay ciertos autores que consideran que la educación maternal es un método analgésico no farmacológico de dudosa eficacia^{5,21,25}. Por el contrario, hay autores que afirman que la psicoprofilaxis obstétrica es un método muy eficaz para el control y el alivio del dolor durante el parto, siendo mayor en las mujeres con estudios debido a una mejor comprensión del proceso del mismo^{15,17}.

También, ciertas investigaciones describen que las mujeres que acudieron a las sesiones de educación maternal optaban más por la analgesia epidural que las que no asistían. Por otro lado, hay autores que no encuentran ninguna relación entre las mujeres que realizaban educación maternal y aquellas que no³.

4.1.5 Proceso del parto.

A la hora de identificar el inicio del trabajo de parto activo, no se han encontrado pruebas suficientes que evalúen los criterios para el

autodiagnóstico²⁶. Si bien es cierto, Molina et al. , observó en su estudio que existe una relación entre la asistencia a educación maternal y los tiempos en los diferentes periodos del parto²⁷. Por el contrario, hay autores que no encuentran ninguna relación³.

Las mujeres embarazadas que han acudido a educación maternal, han asistido a urgencias cuando han presentado signos y síntomas de alarma, lo que da lugar a una disminución en la carga de trabajo de los profesionales sanitarios y una reducción de la estancia hospitalaria a la vez que se realiza un correcto uso de los servicios sanitarios^{3,14}.

Se ha comprobado que la educación maternal da lugar a unos resultados muy positivos en cuanto a la reducción del número de cesáreas e incluso en los embarazos de riesgo, realizándose 1 de cada 7 que acuden a psicoprofilaxis obstétrica, a una disminución de realización de episiotomías, menores casos de utilización de oxitocina y una reducción de patologías en el embarazo^{3,28}.

Por otro lado, un estudio realizado en el Departamento de Salud de La Ribera concluye que existe un cambio significativo de preferencias en el plan del parto una vez acudido a las sesiones de educación maternal. Si bien, las gestantes identificaron como elementos más importantes evitar la episiotomía, ingerir líquidos durante el proceso del parto, poder ir al baño cuando lo deseen así como poseer una libertad de movimientos, lo que da lugar a una monitorización intermitente, realizar un expulsivo en una posición cómoda, realizar pujos espontáneos, realizar un pinzamiento tardío del cordón con posibilidad de cortarlo el acompañante y llevar a cabo el contacto piel con piel y así poder realizar un amamantamiento precozmente²⁹.

Finalmente, ciertos autores observan que no existe ninguna relación entre la asistencia a educación maternal y la duración de la estancia hospitalaria tras el parto tanto de la madre como del recién nacido³⁰.

4.2 BENEFICIOS DE LA EDUCACION MATERNAL PARA EL RECIÉN NACIDO.

La puntuación del test de Apgar es uno de los indicadores que se tienen en cuenta en el momento del nacimiento del recién nacido para comprobar su estado. Ciertos autores no establecen ninguna relación entre la asistencia a las sesiones de educación maternal y la puntuación en dicho test. Si bien, algunos estudios afirman que los niños de las madres que han acudido a educación maternal establecen el contacto piel con piel más precozmente, favoreciendo así la lactancia materna entre otros beneficios^{3,5,28}.

Respecto a la lactancia materna existen diferentes opiniones. Según Fernández Varela et al. , no observó ninguna relación significativa entre la realización de educación maternal y la elección de lactancia materna. Sin embargo, estableció una relación directamente proporcional entre el número de clases asistidas de educación maternal y la prolongación de la lactancia materna tanto exclusiva como mixta³¹.

Según Suárez Gil et al. , en un estudio realizado en los hospitales públicos de Asturias, no observaron ninguna influencia entre la asistencia a las sesiones de educación maternal y la decantación por la lactancia materna. Si bien afirman que poseer estudios universitarios, residir en una zona no urbana, llevar el control del embarazo por la matrona y no recibir suplementos fomentan la elección de la lactancia materna³².

Lluch et al. junto con otros autores, obtuvieron que el 77,2% de las madres inician la lactancia materna reduciéndose el porcentaje a un 51,72% al mes y finalmente sólo la mantienen 1 de cada 4 a los 3 meses y 1 de cada 10 a los 6 meses^{33,34}. También observó que el bajo peso al nacer por parte del recién nacido y una clase social baja influye negativamente en la lactancia materna.

Por otro lado analizó que, tanto las clases sociales altas como bajas, mantienen la lactancia materna durante más tiempo si obtienen ayuda de los Centros de Salud. Finalmente, concluyó que la lactancia materna no guarda ninguna relación con la asistencia a educación maternal, si no que la influencia se produce una vez nacido el niño³³.

Otros autores, por el contrario, llegaron a la conclusión de que la educación maternal influye favorablemente en la práctica de la lactancia materna, sobre todo, gracias al apoyo de los distintos profesionales^{3,34,35,36}.

Finalmente y para concluir con la salud del recién nacido, algunos autores no encontraron relación entre la asistencia a las sesiones de educación maternal y la semana de gestación en la que se produjo el parto. Lo que si era destacable es que las madres que habían acudido a dichas sesiones, presentaban unos recién nacidos con mayor peso. Al contrario que las madres que no habían asistido a educación maternal, presentaban mayor probabilidad de tener un recién nacido de bajo peso, para la edad gestacional, mayor posibilidad de presentar complicaciones neonatales tempranas, hasta 7 veces más que las madres que habían acudido a educación maternal, y un índice mayor de presentar líquido meconial. En este último aspecto, ciertos autores no encontraron ninguna relación entre la realización de educación maternal y la presencia de líquido meconial³.

4.3 EL ROL DEL PADRE EN LA EDUCACIÓN MATERNAL.

El papel que desempeña el padre tanto en el embarazo como en el parto ha cambiado a lo largo de los años puesto que, antiguamente, este trabajo era considerado una tarea exclusiva de la mujer.

En el siglo XX surge la educación maternal destinada a los padres, dejando atrás su papel único de proveer a la familia e inculcar disciplina a los hijos.

La educación maternal contribuye de forma muy eficaz en educar al padre para que proporcione un apoyo a la madre durante todo el proceso del embarazo y parto, así como promocionar un ambiente de bienestar incluyendo al hijo y a él mismo.

Por otro lado, tanto el apoyo del padre como de la matrona, proporciona una experiencia satisfactoria, disminuyendo tanto la duración del parto como el uso de medicación para aliviar el dolor durante el mismo. Asimismo, la presencia del padre durante la lactancia materna aporta mayor beneficio²⁷.

La asistencia a las sesiones de educación maternal por parte del padre confiere la oportunidad de que exprese los sentimientos, miedos y emociones acerca de la situación que le rodea. Además, una mayor involucración por su parte proporciona mayor beneficio tanto en su propia salud física y mental como en el desarrollo social y cognitivo del niño.

Si bien, una duda que se plantea es si la educación maternal debería impartirse de forma exclusiva para los padres, aunque se ha demostrado que ellos prefieren realizar las sesiones en conjunto con su pareja, ya que se sienten más seguros y apoyados.

Respecto a la experiencia que manifiestan aquellos padres que han acudido a educación maternal, expresan que se han sentido en un segundo plano sintiéndose exclusivamente como el acompañante de la mujer, ya que apenas han recibido atención por parte del profesional sanitario que imparte el programa. Para evitar esto, el profesional sanitario es quien debe integrar a los padres, proporcionando un ambiente de confort para lograr una experiencia más positiva en conjunto²⁷.

La educación maternal que se imparte a los padres debe ir encaminada a los cambios que produce la incorporación de un nuevo miembro en la familia, por lo que los temas a tratar deberían ser:

- Los cambios en las relaciones sociales, ya sean amigos, familia e incluso la propia pareja. Esto puede incrementar el riesgo de padecer estrés e incluso depresión durante el periodo postnatal.
- El compromiso con su papel de padre. Debido a la presencia del estrés, se pueden desencadenar repercusiones en la relación que se establece padre-hijo, produciendo una disminución en la responsabilidad y compromiso como padre, pudiendo generar el riesgo de que el niño padezca dificultades emocionales o conductuales y la madre desarrolle una depresión o se agrave si ya la padecía.
- Proporcionar apoyo a la mujer durante el parto. El padre debe ser el principal apoyo de la madre en todo momento. Una buena participación por su parte da lugar a una mayor fluencia del proceso del parto, produciendo una disminución de la ansiedad y depresión puerperal.

Además, facilita el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, reforzando así la relación tanto con la pareja como el vínculo que se genera padre-hijo.

En las sesiones de educación maternal el profesional sanitario debe inculcarle en qué debe colaborar y cómo debe ser el apoyo que proporciona a la madre, además de explicarles todo el proceso que ésta está experimentando para poder ajustar su apoyo a las necesidades.

- Reforzar la importancia que tienen una temprana comunicación entre padre e hijo.
- Ayudarles a entender el llanto del recién nacido para ayudarles a comprender las necesidades que presenta el bebé y evitar que se sientan sobrepasados²⁷.

4.4 PROGRAMAS DE EDUCACIÓN MATERNAL EN ESPAÑA.

Cada comunidad autónoma presenta su propio programa de educación maternal.

En este apartado se va a comparar el programa de Castilla y León, Cataluña, Cantabria, Canarias y Andalucía, aunque todos presentan muchas semejanzas.

La comunidad de Castilla y León publicó en el 2011 su programa de atención a la mujer. El programa de educación maternal es impartido en el centro de Atención Primaria por la matrona y en algunos centros colabora la enfermera de pediatría impartiendo una sesión sobre cuidados del recién nacido. Los criterios de inclusión que presenta este programa es que las mujeres hayan recibido la primera sesión de educación maternal en el periodo de evaluación y antes de la semana 32 de gestación, ya estén ingresadas o hayan abortado. Los contenidos de dicho programa son tanto teóricos, como el embarazo, parto y puerperio, lactancia materna, cuidados del recién nacido y el uso de métodos anticonceptivos postparto, como prácticos, en los cuales se incluye ejercicios físicos, técnicas de relajación, respiración y pujos realizando, finalmente, una evaluación del mismo³⁷.

En diversos centros de Atención Primaria se oferta un curso de recuperación postparto, en el cual se incluye un taller sobre el masaje del bebé. Este taller es impartido al mes de vida al cual acuden los padres junto con el bebé.

Respecto a la Comunidad Cántabra publicó `` *El programa de preparación para la maternidad y la paternidad*'' en el año 2010 en el cual, la educación maternal se desarrolla en el centro de Atención Primaria a través de la matrona y se aconseja que se realice en grupos cerrados con un número no muy elevado de asistentes, unos 10 participantes, lo que favorecerá la adquisición de conocimientos y la confianza entre los participantes³⁸.

El programa consta de 9 sesiones, dos correspondientes al segundo trimestre, 6 en el tercero y la última se imparte en el postparto. La duración de dichas sesiones oscilará en torno a los 120 minutos (anexo 1)³⁸.

Los objetivos que pretende el programa de educación maternal son:

- Beneficiar el desarrollo fisiológico del proceso del embarazo, parto, nacimiento y lactancia materna.
- Promover la autonomía de la mujer a la hora de tomar decisiones a lo largo de todo el proceso.
- Fomentar que las mujeres y su entorno adquieran una vivencia satisfactoria de la experiencia del embarazo, parto y nacimiento.
- Apoyar el desarrollo de modelos de maternidad y paternidad que fomenten la corresponsabilidad y la coeducación.
- Establecer canales de participación del padre o pareja durante el proceso de gestación, parto y crianza, proporcionando apoyo a la mujer durante todo el proceso.

Cada sesión se compone de una parte teórica y de una parte práctica. Finalmente se realizará una evaluación del programa³⁸.

Andalucía publicó `` *La guía orientadora para la preparación al nacimiento y crianza*'' en el año 2014. En esta comunidad, el programa de educación maternal consta de 6 sesiones, una impartida en el primer trimestre y 5 en el tercer trimestre. La duración de las sesiones oscila entre los 80 y 120 minutos.

Del mismo modo que la Comunidad Cántabra, al final de cada sesión se realiza una parte práctica de alrededor de 10 minutos⁹.

Los objetivos que trata principalmente son:

- Establecer la vinculación postnatal.
- La sensibilidad parental: comprender y responder al bebé de la forma más apropiada, incluso en momentos estresantes.
- Impartir conocimientos, expectativas y estereotipos parentales sobre el desarrollo del bebé.

En Cataluña, se publicó ``*La guía de educación maternal: preparación para el nacimiento*'' publicada en el año 2009. Este programa consta de 8 sesiones. La educación maternal en esta comunidad recibe a las parejas, presentándose, y se aborda el significado de la maternidad y paternidad. Las sesiones corresponden 2 al embarazo junto con los cambios que se producen, 2 al proceso del parto y los tipos, 1 al puerperio y 2 sobre el recién nacido y la lactancia materna. La duración es de unos 110 minutos y finalmente se evalúan las sesiones¹.

En Canarias se emplea el programa ``*Preparación para la maternidad y paternidad: programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva*'' publicado en el año 2009. Las sesiones educativas están repartidas en 3 módulos, siendo el primero impartido antes de la semana 20 en 1 o 2 sesiones con una duración de 45 minutos de teoría y alrededor de 60 minutos de ejercicio práctico, el segundo después de la semana 28, dividiéndose en 10 sesiones con 45 minutos de teoría y 60 minutos de práctica y el tercero en el postparto con un número de 2 a 4 sesiones con 45 minutos de teoría, 25 de ejercicio físicos y 20 de masaje. Finalmente se realiza una evaluación de las sesiones³⁹.

5. CONCLUSIONES

- La educación maternal aporta un gran número de beneficios tanto a nivel materno como a nivel del recién nacido, ya sea en el ámbito físico, psíquico como social. Además aporta una gran adquisición de conocimientos por lo que se reduce el miedo, la ansiedad y estrés. Por otro lado, hay una mayor elección de proporcionar lactancia materna, favoreciendo la realización del contacto piel con piel de forma más prematura.
- La asistencia a las sesiones de educación maternal está influenciada por un mayor nivel de estudios y una edad avanzada, siendo estos los factores que producen una mayor asistencia. Por el contrario, el trabajo fuera de casa, un bajo nivel económico, tener dificultades con el idioma o la falta de impartición del programa en determinados Centros de Salud, da lugar a una falta de asistencia a dicho programa.
- El rol del padre es un aspecto muy importante que se debe fomentar en las sesiones de educación maternal, ya que aporta un gran número de beneficios tanto a nivel materno como del recién nacido, siendo un gran apoyo durante todo el proceso del embarazo y parto para la gestante como a nivel del recién nacido, favoreciendo un mayor vínculo padre-hijo, reforzando la instauración de la lactancia materna e involucrándose en los cuidados del recién nacido.
- Todo el personal sanitario que atiende a las mujeres embarazadas debería fomentar la participación en el programa de educación maternal que se imparte en cada Centro de Salud, partiendo de una adecuada formación que les capacite a informar adecuadamente acerca de todos los beneficios que aporta la asistencia a dichos cursos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Educación maternal: preparación para el nacimiento. [Internet] 2009. [acceso 29 Noviembre 2015]. Disponible en: http://comatronas.es/contenidos/2012/03/textos/Preparacion_para_el_nacimiento.pdf
2. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. La aventura de ser padres. Guía para la educación grupal en el embarazo, parto y puerperio. [Internet] 2004. [acceso 29 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.5209-2004.pdf>
3. Martínez Galiano JM, Rodríguez Delgado M. Contribución de la educación maternal a la salud maternoinfantil. Revisión Bibliográfica. Matronas Prof. 2014; 15(4): 137-141.
4. Pérez Gómez MM. Preparación para la maternidad. Inquietudes [revista en internet]. 2006 [acceso 5 Diciembre 2015]; 12(35): 4-9. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1342107433.pdf>
5. Martínez Galiano JM. Impacto del programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada. 2012 [acceso 29 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://0-hera.ugr.es/adrastea.ugr.es/tesisugr/21277709.pdf>
6. SE Homer C, Ryan C, Leap N, Four R, Teate A, Catling-Paull CJ. Atención prenatal convencional versus grupal para mujeres; 2012 [acceso 29 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD007622/atencion-prenatal-convencional-versus-grupal-para-mujeres>
7. Gagnon AJ, Sandall J. Educación prenatal grupal o individual para el parto, la maternidad/paternidad o ambos; 2009 [acceso 29 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD002869/educacion-prenatal-grupal-o-individual-para-el-parto-la-maternidadpaternidad-o-ambos>

8. Fernández y Fernández-Arroyo M. Análisis comparativo de las principales escuelas de educación maternal. Index Enferm [revista en la Internet]. 2013 [acceso 3 Enero 2016]; 22(1-2): 40-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100009&lng=es.
9. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Proceso asistencial integrado: embarazo, parto y puerperio. [Internet] 2005. [acceso 2 Diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1337163433embarazo.pdf>
10. Márquez García A, Pozo Muñoz F, Sierra Ruíz M, Sierra Huerta R, Aguado Taberné C, Jaramillo Martín I. Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. Medicina de Familia (And). 2001; 2(3) [acceso 25 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v2n3/original5.pdf>
11. Goberna Tricas J, García Riesco P, Gálvez Ladó M. Evaluación de la calidad de la atención prenatal. Aten Primaria [revista en internet]. 1996 [acceso 15 Diciembre 2015]; 18: 6-75. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-calidad-atencion-prenatal-14303>
12. Cabello JB. CASPe. [Online]. 2005 [acceso 3 Febrero 2016]. Disponible en : <http://redcaspe.org/drupal/?q=node/29>
13. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2013 [acceso 2 Diciembre 2015]; 27(5): 447-449. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000500011&lng=es.
14. Arieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Remiro-Fernández de Gamboa G, Odriozola-Hermosilla I, Bacigalupe A, et al. The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. Nurs Res [Internet]. 2010 [acceso 10 Enero 2016]; 59(3): 194-202. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20421842>

15. Morales Alvarado S, Solís Linares H. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Horizonte médico [internet]. 2012 [acceso 2 Diciembre 2015]; 12(2): 49-52. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3716/371637125009.pdf>
16. Linares Abad M, Moral Gutiérrez I, Linares Abad M, Sáez Monzón E, García Ramiro PA. Consecuencias del embarazo en la mujer primigesta. Una aproximación psicológica y sociocultural desde la educación maternal. Rev Enfermer. 2003; 16: 7-11.
17. Guillén Rodríguez M, Sánchez Ramos JL, Toscano Márquez T, Garrido Fernández MI. Educación maternal en atención primaria. Eficacia, utilidad y satisfacción de las embarazadas. Aten Primaria [revista en internet]. 1999 [acceso 10 Diciembre 2015]; 24(2):66-74. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-educacion-maternal-atencion-primaria-eficacia-13305>
18. Di Mario S, Basevi V, Gagliotti C, Spettoli D, Gori G, D'Amico R, et al. Educación prenatal para la toxoplasmosis congénita; 2009 [acceso 29 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD006171/educacion-prenatal-para-la-toxoplasmosis-congenita>
19. Santiago Alvarado A, Vidal Polo P. Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofilaxis obstétrica [tesis doctoral]. Lima (Perú), 2004 [consultado 1 Diciembre 2015]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/357>
20. Aguayo Ortiz CI, Angulo Carrasco AM. Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la maternidad del Hospital Paillaco entre Septiembre de 2007 y Febrero de 2008 [tesis doctoral]. Valdivia (Chile), 2008 [consultado 1 Diciembre 2015]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fma282t/doc/fma282t.pdf>
21. Torres Martí JM, Valverde Martínez JA, Melero López A, Priego Correa E, Arones Collantes MA, Pellicer Yborra B. Comportamiento materno durante el parto según parámetros clínicos y sociológicos de la gestación. Prog Obstet Ginecol [revista en internet]. 2002 [acceso 9

- Enero 2016]; 45(4): 44-137. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-comportamiento-materno-durante-el-parto-13030954>
22. Ávila Fabián AC. Los desgarros vulvoperineales y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, durante los meses de Enero - Junio 2003 [tesis doctoral]. Lima (Perú), 2004 [acceso 3 Diciembre 2015]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/358>
23. Romero Martínez J, de Prado Amián M. Episiotomía: ventajas e inconvenientes de su uso. *Matronas Prof.* 2002; 3(8): 33-39.
24. Herrera B, Gálvez A. Episiotomía selectiva: un cambio en la práctica basado en evidencias. *Prog Obstet Ginecol* [revista en internet]. 2004 [acceso 10 Enero 2016]; 47(9). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-episiotomia-selectiva-un-cambio-practica-13066750>
25. Vico Zúñiga I. Analgoanestesia en el parto [internet]. Granada: Hospital Universitario Virgen de las Nieves; 2008 [acceso 7 Enero 2016]. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr08.analgoanestesia_parto.pdf
26. Lauzon L, Hodnett E. Educación prenatal para el autodiagnóstico del inicio del trabajo del parto activo a término; 2009 [acceso 20 Diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD000935/educacion-prenatal-para-el-autodiagnostico-del-inicio-del-trabajo-de-parto-activo-termino>
27. Molina Salmerón M, Martínez García AM, Martínez García FJ, Gutiérrez Luque E, Sáez Blázquez R, Escribano Alfaro PM. Impacto de la educación maternal, vivencia subjetiva materna y evolución del parto. *Rev Enferm.* 1996; 6: 9-20.
28. Reyes Hoyos LM. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno - perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Enero – Diciembre 2002 [tesis doctoral]. Lima (Perú), 2004 [acceso 30 Noviembre 2015]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2985/1/Reyes_hl.pdf
f

29. Vila-Candel R, Mateu-Ciscar C, Bellvis-Vázquez E, Planells-López E, Requena-Martín M, Gómez-Sánchez MJ. Influencia del programa de educación maternal en el cambio de preferencias del plan de parto en gestantes del Departamento de Salud de La Ribera. *Matronas Prof.* 2015; 16(1): 28-36.
30. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. Efecto del programa de educación maternal sobre la duración de la hospitalización del recién nacido y la madre tras el parto. *Gac Med Mex [revista en internet]*. 2013 [acceso 15 Diciembre 2015]; 149: 3-250. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_250-253.pdf
31. Fernández Varela JM, González Figueras R, Landesa García C, Pereiro Bangueses A. Influencia de los programas de preparación al parto en la elección y mantenimiento de la lactancia materna. *Matronas Prof.* 2001; 2(5): 4-40.
32. Suárez Gil P, Alonso Lorenzo JC, López Díaz AJ, Martín Rodríguez D, Martínez Suárez MM. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. *Gac Sanit.* 2001; 15(2): 10-104.
33. Lluch Fernández C, Rodríguez Torronteras A, Casitas Muñoz V, Ramírez Esteban M, Pérez Gómez D, Murillo Martínez A, et al. Influencia de los centros de salud y la clase social en la prevalencia de la lactancia materna. *Aten Primaria [revista en internet]*. 1996 [acceso 11 Enero 2016]; 18(5): 6-253. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-influencia-los-centros-salud-clase-14347>
34. Torres Díaz A, López Téllez A, de Ramón Garrido E. Importancia de la educación para la salud en la práctica de la lactancia natural. *Aten Primaria [revista en internet]*. 1996 [acceso 13 Enero 2016]; 18(4). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-importancia-educacion-salud-practica-lactancia-14326>
35. García Moro R, Alonso Sagredo L. Valoración materna de las medidas prenatales de promoción de la lactancia natural. *Aten Primaria [revista en internet]*. 2002 [acceso 8 Diciembre 2015]; 29: 79-83. Disponible en:

- <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-valoracion-materna-las-medidas-prenatales-13026225>
36. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia materna; 2009 [acceso 21 Diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD001141/apoyo-para-la-lactancia-materna>
37. Salud Castilla y León. Cartera de servicios en Atención Primaria: servicio atención a la mujer embarazada. [Internet] 2011. [acceso 10 Enero 2016]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/programas-guias-clinicas/guias-practica-clinica/cartera-servicios-atencion-primaria>
38. Servicio Cántabro de Salud. Gobierno de Cantabria. Programa de Preparación para la Maternidad y Paternidad. [Internet] 2010 [acceso 29 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/Programa%20Preparaci%C3%B3n%20Maternidad%204-11-10.pdf>
39. Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. Preparación a la maternidad y paternidad. [Internet] 2009 [acceso 29 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/feced7e9-a458-11df-aeed-9fdc164fb562/GUIMaternidadLIBRO.pdf>

7. ANEXO

Anexo 1: ESQUEMA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN MATERNAL (CANTABRIA).

1ª SESIÓN

Cambios físicos y psíquicos durante el embarazo

Cuidados básicos del embarazo

Denominación de la Sesión para el grupo: “Comienza la aventura”

Objetivos

Las gestantes y sus parejas al finalizar la sesión serán capaces de:

- Identificar los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo y los que pueden suponer un signo de alarma.
- Conocer medidas destinadas a aliviar las molestias propias del embarazo.
- Conocer los cuidados básicos del embarazo.
- Reconocer la función, importancia y cuidado del suelo pélvico.

Contenidos

- Cambios corporales y emocionales durante el embarazo.
- Cuidados de salud durante el embarazo, considerando esté como un proceso natural que pone a prueba las reservas físicas y psíquicas de la mujer. Alimentación, suplementos de vitaminas y minerales, actividad física y descanso, higiene postural, actividad laboral, domestica y de cuidados a personas dependientes, ocio y tiempo libre, exposición a tóxicos.
- Sexualidad durante la gestación: cambios que se producen en esta etapa, estrategias de adaptación a ellos y causas en las que se aconseja evitar las relaciones sexuales coitales.
- Formas de alivio de las molestias propias del embarazo.
- Percepción del suelo pélvico.
- Prevención de las disfunciones del suelo pélvico.

Desarrollo específico de la sesión

Recibimiento del grupo

- Presentación de la matrona y de cada persona del grupo.

- Presentación del Programa: descripción de las sesiones y a quienes van dirigidas.
- Entrega del Programa con fechas, objetivos y temática.

Propuesta Metodológica

➤ **Cambios corporales, emocionales y sexualidad**

- Trabajo grupal: Compartir con el grupo los cambios experimentados desde el comienzo del embarazo.
- Exposición teórica de contenidos: Se abordará tanto los cambios físicos como los emocionales (pérdida de control sobre el cuerpo, mayor vulnerabilidad emocional, cambios en el estado de ánimo, euforia, sensación de plenitud, sentimiento de ambivalencia, miedos, ilusiones, etc.).

➤ **Cuidados de salud durante el embarazo**

- Trabajo grupal: Técnica de rejilla (o similar): Formar grupos de 3-4 personas, distribuyendo aleatoriamente a cada grupo trabajos sobre:
 - Grupo A: Elaborar un ejemplo de menú de un día de una embarazada.
 - Grupo B: Establecer un actividad semanal de una embarazada (incluyendo descanso, ejercicio, actividad laboral, reparto de tareas domésticas, etc.).
- Puesta en común: Estrategias de alivio de las molestias propias del embarazo. Trabajar sobre estilos de vida saludables y reparto equitativo de tareas, completando la matrona aquellos aspectos que no se hayan desarrollado en los grupos. Resumir la puesta en común con una recomendación a destacar por cada participante.

➤ **Suelo pélvico**

- Exposición teórica de contenidos
 - Funciones del suelo pélvico: sostén, continencia, sexualidad.
 - Factores de riesgo (estreñimiento, gestión del esfuerzo abdominal) y prevención de las disfunciones del suelo pélvico.
- Trabajo corporal
 - Reconocimiento de la pelvis y de la musculatura perineal.

Entrega de documentación

- Guía de “Cuidados del Salud durante el Embarazo” (Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria), si no ha sido entregada anteriormente.
- Información sobre páginas web recomendables para consulta:
 - o Consejería de Sanidad: www.saludcantabria.org → Salud Publica → Salud y Mujer.
 - o Mi matrona, portal de salud: www.mimatrona.com
 - o Crianza Natural SL: www.crianzanatural.es
 - o Asociación El Parto es Nuestro: www.elpartoesnuestro.es
 - o Asociación Itaca: www.asociacionitaca.com

Propuesta de actividades para realizar en casa hasta la próxima sesión

- Revisar su estilo de vida e introducir al menos 2 cambios saludables en su vida cotidiana.
- Realizar ejercicios del suelo pélvico al menos 5 minutos cada día.

Material específico necesario para el desarrollo de la sesión

- Guías de “Cuidados del Salud durante el Embarazo”.
- Bolas gimnásticas para trabajar el suelo pélvico.
- Pelvis ósea.

2ª SESIÓN

Modelos de maternidad y paternidad

Comunicación y vinculación afectiva con el bebé intrauterino

Denominación de la Sesión para el grupo: “Voy a ser madre / voy a ser padre”

Objetivos

Las gestantes y sus parejas al finalizar la sesión serán capaces de:

- Reflexionar sobre su estilo de maternidad y paternidad.
- Conocer qué es la coeducación y la corresponsabilidad y su influencia en la crianza.
- Valorar la importancia de comunicación afectiva con su bebé intrauterino.

Contenidos

- Reflexionar sobre los diferentes modelos de maternidad y paternidad para crear el suyo propio.
- Conocer el significado de las relaciones igualitarias entre parejas.
- Conceptos básicos sobre coeducación y corresponsabilidad en la crianza, y como llevarla a la práctica.
- Comunicación con el bebe y vinculación afectiva intrauterero.

Desarrollo específico de la sesión

Propuesta Metodológica

- Exposición del concepto de coeducación.
- Tormenta de ideas: Ejemplos de cómo llevar a cabo la coeducación. Resumir en dos columnas: Una en la que se recojan situaciones de coeducación y otra en la que se enumeren ejemplos de no coeducación.
- Trabajo con fichas individuales: El modelo de maternidad/paternidad que conocemos mejor, o quizás el único, es el de nuestros padres. Tenemos que observarlo desde cierta distancia para saber qué deseamos copiar de él y qué no deseamos.

Entrega a cada persona del grupo de una ficha para trabajar los modelos de maternidad/paternidad conocidos para poder comenzar a desarrollar el suyo propio.

<i>Aspectos positivos de mi madre/padre</i>	<i>Aspectos negativos de mi madre/padre</i>
<i>Qué tipo de madre o padre me gustaría ser</i>	

- Puesta en común. Trabajando los siguientes aspectos:
 - o Aprender a aceptar y respetar en nuestras madres y padres características que no deseamos poseer en nuestro estilo maternal/paternal.
 - o Importancia de saber aceptar lo que se puede esperar de cada persona, y no esperar de los demás (madre, padre, pareja, hija/o...) lo que no nos pueden dar.
 - o Plantear que su futuro hija/o tendrá rasgos que no les agraden y que tendrán también que saber aceptar y respetar. Aceptar la autonomía en la desarrollo de su hija/o.

- Animarles a desarrollar su propio estilo de maternidad/paternidad, que no tiene porque ser el que cada uno espera del otro.
- Trabajo corporal:
 - Invitación a la percepción y comunicación con su hijo/a intrauterino a través del tacto.

Entrega de documentación

- “Guía para la buena coeducación de nuestras hijas e hijos” (Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria).
- Folleto “La igualdad también es cosa tuya” (Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria).
- Información en página web:
www.mujerdecantabria.com/alua_documentacion

Propuesta de actividades para realizar en casa hasta la próxima sesión

- Caminar juntos al menos 2 veces por semana durante 1 hora.
- Planificar cómo se repartirán las tareas después del parto.
- Comentar con su pareja que sentimientos les despertaría el dar a su hijo o hija juguetes tradicionalmente adjudicadas al otro sexo.

Material específico necesario para el desarrollo de la sesión

- Guía para la buena coeducación de nuestras hijas e hijos” (Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria).
- Folleto “La igualdad también es cosa tuya” (Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria).

2ª SESIÓN PARA PADRES

Sentimientos que afloran ante la paternidad

Denominación de la Sesión para el grupo: “Que puedo hacer yo”

Objetivos

El padre al finalizar la sesión será capaz de:

- Identificar los sentimientos que le produce su paternidad.
- Reconocer aquellas actitudes que pueden ayudarle a tener una vivencia satisfactoria de su paternidad.
- Compartir su vivencia con otros hombres que están en su misma situación.

Contenidos

- Sentimientos que pueden aparecer ante la futura paternidad.
- Papel del padre en el proceso de embarazo, parto y crianza:
 - o Hablar y compartir los miedos ilusiones y proyectos con su pareja, ella también los tiene.
 - o Hacerse presente, acompañar y participar, que sienta que esta con ella viviendo este momento.
 - o Asumir tareas que igual antes no hacía y que ahora le resultan a ella más incómodas.
 - o Transmitir seguridad con sus abrazos o con sus detalles, hacerle sentir que está ahí.

Desarrollo específico de la sesión

Propuesta metodológica

- Trabajo grupal (Tormenta de ideas):
 - o ¿Cuándo empieza la paternidad para él?
 - o ¿Qué cosas han cambiado en su vida desde que conoce que va a ser padre? ¿Qué espera que cambie?
 - o ¿Cuál cree que su papel en este proceso?
 - o ¿Qué tipos de sentimientos le afloran durante esta fase?
- Exposición del resumen de la Sesión 2.
- Exposición por parte la matrona del papel del padre durante el proceso.

Propuesta de actividades para realizar en casa hasta la próxima sesión

- Elaborar una lista de las cosas que como padre se tiene que responsabilizar, tanto durante el embarazo como después del nacimiento.
- Colaborar con su pareja en las tareas propuestas en cada sesión.

3ª SESIÓN

Inicio del parto

Denominación de la Sesión para el grupo: “Se acerca el momento”

Objetivos

Las gestantes y sus parejas al finalizar la sesión serán capaces de:

- Expresar y compartir sentimientos y emociones en relación con el parto.

- Identificar los signos y síntomas de inicio del parto.
- Conocer y utilizar las técnicas de alivio del dolor durante el parto.

Contenidos

- Definición de parto. Modificaciones anatómicas. Contracciones.
- Papel del dolor en el parto. Dolor y sufrimiento. Dolor fisiológico durante el parto.
- Signos de inicio del trabajo de parto. Pródromos de parto. Cómo actuar en esta fase. Cuando acudir al hospital. Qué hay que llevar al hospital.
- Técnicas de alivio del dolor (masaje, utilización de bolas gimnásticas, baño, ducha, posturas, respiración, etc.).
- Papel del acompañante antes del ingreso de parto. Elección del acompañante más adecuado.

Desarrollo específico de la sesión

Propuesta Metodológica

- Trabajo grupal (Tormenta de ideas): Qué sugiere la palabra “parto” y la palabra “dolor”. Trabajar las ideas y los miedos que afloran.
- Proyección audiovisual: “Saber esperar”, en la que se exponen aspectos relacionados con las modificaciones que se producen al inicio del parto y el papel del acompañante.
- Debate posterior sobre la proyección, incidiendo la matrona en aquellos aspectos de mayor interés.
- Trabajo corporal
 - o Posturas antiálgicas, estiramientos y masaje lumbar.
 - o Percepción de la respiración según los distintos estados emocionales.

Entrega de documentación

- Folleto: “¿Estoy de parto? Cuando acudir al Hospital”.

Propuesta de actividades para realizar en casa hasta la próxima sesión

- Hablar con su pareja sobre cómo le gustaría que le acompañase en ese momento.
- Entrenamiento de técnicas de alivio del dolor con la persona que le va a acompañar.

Material específico necesario para el desarrollo de la sesión

- Bolas gimnásticas.

- Audiovisual “Saber esperar”.
- Folleto: “¿Estoy de parto? Cuando acudir al Hospital”.

4ª SESIÓN

El parto y nacimiento

Denominación de la Sesión para el grupo: “Ya estoy de parto”

Objetivos

La mujer y su acompañante durante el parto, al finalizar la sesión serán capaces de:

- Conocer el proceso del parto y reconocer el papel de cada uno durante este periodo.
- Identificar las necesidades de la mujer y el recién nacido en el proceso.
- Conocer los recursos que les ofrece el sistema sanitario para la toma de decisiones en relación con la atención al parto.
- Identificar a la matrona como la profesional responsable de la atención al parto fisiológico.

Contenidos

- Desarrollo del proceso de parto y la importancia de respetar su evolución fisiológica.
- Necesidades básicas de la mujer durante las fases del parto: seguridad, intimidad, silencio, calor, libertad de movimientos, apoyo emocional, etc.
- Necesidades básicas del recién nacido: calor, silencio, luz tenue, contacto piel con piel, lactancia materna, etc.
- Otros tipos de parto:
 - Parto con analgesia farmacológica (epidural, óxido nitroso, etc): ventajas, inconvenientes, indicaciones y contraindicaciones.
 - Parto inducido: indicaciones.
 - Parto con fórceps y ventosa.
 - Parto por cesárea.
 - Parto fuera del ámbito hospitalario.
- Papel del acompañante durante el parto.
- Plan de Parto: Importancia y apoyo para su elaboración.
- Información sobre la donación de sangre de cordón umbilical.

Desarrollo específico de la sesión

Propuesta Metodológica

- Exposición teórica de contenidos:
 - o Etapas y duración del parto.
 - o Presentación (PowerPoint): El parto en mi hospital.
 - o Plan de Parto. Importancia y cumplimentación.
- Trabajo en grupal (Tormenta de ideas): necesidades básicas de la mujer y del recién nacido.
- Método del caso: Experiencias o vivencias sobre diferentes tipos de partos.
- Trabajo corporal:
 - o Ejercicios de movilización lumbopelvica.
 - o Posturas facilitadoras para el parto.

Propuesta de actividades para realizar en casa hasta la próxima sesión

- Hablar sobre cómo se imaginan ambos el parto y que espera cada uno del otro.
- Entrenamiento de técnicas de alivio del dolor con la persona que le va acompañar.

Material específico necesario para el desarrollo de la sesión

- Bolas gimnásticas para trabajar el suelo pélvico.
- Presentación (PowerPoint): “El parto en mi hospital”.
- Documento sobre experiencias de distintos tipos de parto.

5ª SESIÓN

Contacto piel con piel

Denominación de la Sesión para el grupo: “Por fin con nuestro bebé”

Objetivos

La gestante y su pareja/acompañante al finalizar la sesión serán capaces de:

- Conocer el significado del contacto piel con piel y la forma adecuada de realizarlo.
- Identificar las ventajas del contacto piel con piel y conocer los riesgos de la separación precoz.

- Conocer la importancia de la relación existente entre el contacto piel con piel y el inicio precoz de la lactancia materna.

Contenidos

- Ventajas del contacto piel con piel.
- Colocación adecuada para el contacto piel con piel.
- Riesgos de la separación precoz y cómo superar sus posibles dificultades.
- Atención inmediata al recién nacido: procedimientos recomendados y procedimientos que se pueden posponer.
- Puntos clave en la instauración de la lactancia materna: inicio precoz y estimulación frecuente (a demanda y como máximo cada 3 horas).

Desarrollo específico de la sesión

Propuesta Metodológica

- Trabajo grupal (Tormenta de ideas): sentimientos y dudas en relación a nacimiento de su hijo/a, cómo les gustaría recibir al recién nacido, que sugiere el término contacto piel con piel.
- Exposición teórica de contenidos: Trasmitir a la madre que la única necesidad básica del recién nacido sano es el contacto piel con piel, ya que favorece su adaptación a la vida extrauterina, el vínculo afectivo y el inicio de la lactancia materna.
- Reforzar la importancia del reconocimiento entre la madre y su hijo/a, respetando sus tiempos y sin forzar la primera toma.
- Presentación (PowerPoint): "Contacto piel con piel"
- Trabajo corporal:
 - o Posturas antiálgicas, estiramientos y masaje lumbar.

Entrega de documentación

- Guía de Cuidados de salud para después del parto: Lactancia Materna (Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria).

Propuesta de actividades para realizar en casa hasta la próxima sesión

- Lectura del capítulo que hace referencia a la lactancia materna de la guía de Cuidados de salud para después del parto.
- Hablar con al menos dos personas de su entorno sobre el contacto piel con piel.

Material específico necesario para el desarrollo de la sesión

- Presentación (PowerPoint): “Contacto piel con piel”.
- Guía de Cuidados de salud para después del parto: Lactancia Materna (Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria).

6ª SESIÓN

Lactancia materna

Denominación de la Sesión para el grupo: “Le doy de mamar”

Objetivos

La gestante y su pareja o acompañante al finalizar la sesión serán capaces de:

- Conocer los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de no amamantar.
- Conocer la técnica apropiada para dar de mamar.
- Saber identificar las prácticas que suponen una interferencia con la lactancia materna.
- Saber identificar los problemas que pueden aparecer a lo largo de la lactancia y como abordarlos.
- Conocer la técnica apropiada de extracción manual de la leche materna.
- Conocer los recursos existentes, tanto en el ámbito sanitario como en su entorno social, de apoyo a la lactancia materna.

Contenidos

- Conocimientos básicos sobre la fisiología de la lactancia materna.
- Beneficios de la lactancia materna y los riesgos de no amamantar.
- Técnica apropiada para el amamantamiento.
- Interferencias y obstáculos para la lactancia materna (tetinas, biberones, presión familiar o social, etc). Mitos y creencias.
- Cuidados de la madre durante la lactancia: alimentación, descanso, mamas.
- Dificultades frecuentes en la lactancia, causas y abordaje: Dolor en el pezón como signo de alerta, ingurgitación mamaria, afrontamiento de las primeras noches, etc.
- Conocimiento y manejo de los brotes de crecimiento.
- Técnica de extracción manual, almacenamiento y conservación de la leche materna.

- Recursos que ofrece el entorno para apoyar la lactancia materna:
 - o Profesionales de referencia (matrona /pediatra/ enfermera pediátrica).
 - o Grupos de apoyo en Centro de Salud.
 - o Asociaciones de apoyo a la lactancia materna.
- Duración recomendada de la lactancia materna y destete fisiológico.

Desarrollo específico de la sesión

Propuesta Metodológica

- Trabajo grupal (Tormenta de ideas): Motivo por el que va a dar de mamar y ventajas que conoce de la lactancia materna, explorar los mitos y creencias. Haciendo hincapié en los riesgos de no amamantar.
- Demostración práctica de la técnica de amamantamiento y de la higiene postural con muñeco, con audiovisual y/o con madre lactante.
- Exposición teórica de contenidos:
 - o Interferencias/obstáculos para la adecuada succión.
 - o Dificultades que pueden aparecer y cómo resolverlas (dolor, grietas, ingurgitación mamaria, mastitis, hipogalactia, etc).
- Demostración práctica de la técnica de extracción manual de la leche.
- Información sobre recursos de apoyo a la lactancia materna que existen en nuestro entorno.
- Trabajo corporal:
 - o Posturas antiálgicas.
 - o Posturas facilitadoras para el parto.

Entrega de documentación

- Libro: “La lactancia materna: un reto personal” (Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria).
- Folleto: “Amamantar y trabajar fuera de casa” (Asociación de Apoyo a la Lactancia Materna en Cantabria “La Buena leche”).
- Información sobre páginas web recomendables para consulta:
 - o Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría: www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm
 - o Fármacos, enfermedades, tóxicos, etc. y lactancia: www.E-LACTANCIA.ORG

Propuesta de actividades para realizar en casa hasta la próxima sesión

- Lectura del libro: “Lactancia materna. Un reto personal”.
- Visitar las páginas web propuestas para familiarizarse con ellas.
- Practicar con un muñeco posturas cómodas y apropiadas para la lactancia materna.

Material específico necesario para el desarrollo de la sesión

- Muñeco blando y articulado que permita colocarlo en diferentes posiciones.
- 1 Cojín posicionador.
- Taburete apoya-pies.
- Video: “Sígueme mama” y “El pecho no tiene horario” (IHAN).
- Libro: “La lactancia materna: un reto personal”.
- Folleto: “Amamantar y trabajar fuera de casa”.

7ª SESIÓN

Cuidados del puerperio

Denominación de la Sesión para el grupo: “Volvemos a casa”

Objetivos

La gestante y su pareja al finalizar la sesión serán capaces de:

- Conocer qué es el puerperio y los cambios físicos y psíquicos que se puedan presentar en esta etapa.
- Identificar aquellas situaciones familiares y sociales que puedan facilitar o dificultar el reajuste de roles.
- Tomar conciencia de las nuevas relaciones que se establecerán en la estructura familiar con la llegada del recién nacido.
- Identificar las situaciones de riesgo que pueden aparecer en la puérpera y cuando consultar por ello.

Contenidos

- Duración, características y cuidados generales del puerperio. Cambios en la percepción corporal.
- Cuidados del periné y episiotomía, si la hubiera.
- Puerperio en caso de cesárea (cuidados de la laparotomía).
- Cambios emocionales durante el puerperio: sentimientos que se pueden presentar, labilidad emocional, importancia de la autoestima y seguridad

en sí misma para abordar la crianza del bebe, pautas para afrontar estos cambios. Transmitir a la pareja lo que se espera de ella.

- Vuelta a casa y readaptación de la estructura familiar.
- Situaciones de riesgo durante el puerperio:
 - o Fiebre.
 - o Molestias urinarias.
 - o Hemorragia.
 - o Signos de alarma de las heridas quirúrgicas (episiotomía, laparotomía).
 - o Signos de flebitis en extremidades inferiores.
 - o Signos de riesgo psíquico: falta de deseo de cuidar al bebe, llanto exagerado que no desaparece, sensación de extrañeza para ella y con su hija/o, ansiedad.

Desarrollo específico de la sesión

Propuesta Metodológica

- Trabajo grupal :
 - o Visualización de cómo se imaginan a ellas mismas en esta fase, física y emocionalmente.
 - o Foto palabra: Exponer diversas fotos de mujeres en distintas fases del posparto y que elijan con la que más se identifican.
- Exposición teórica de contenidos:
 - o Cuidados generales del puerperio, readaptación de la vida familiar. Signos de alarma en esta etapa.
- Trabajo corporal:
 - o Posturas y respiración en el expulsivo

Entrega de documentación

- Hacer referencia a Guía de Cuidados de salud para después del Parto: Lactancia Materna (Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria) entregada en la Sesión 5.

Propuesta de actividades para realizar en casa hasta la próxima sesión

- Lectura del capítulo que hace referencia a los cuidados para la madre de la guía de Cuidados de salud para después del parto (entregada en Sesión 5).

- Reflexionar cómo se imaginan que será esta etapa y qué esperan de su entorno.

Material específico necesario para el desarrollo de la sesión

- Fotografías para desarrollar la técnica de fotopalabra.

8ª SESIÓN

Cuidados del bebé

Denominación de la Sesión para el grupo: “Cuidando al bebé”

Objetivos

La gestante y su pareja al finalizar la sesión serán capaces de:

- Identificar las necesidades físicas y afectivas del recién nacido.
- Conocer como satisfacer dichas necesidades en función de las características del bebé.
- Conocer la importancia de la visita precoz del recién nacido en Atención Primaria.
- Identificar factores protectores de la muerte súbita del lactante.
- Conocer los beneficios del masaje del bebe.
- Conocer pautas de crianza básicas en la primera fase de adaptación familiar.

Contenidos

- Cuidados generales del recién nacido: contacto físico, higiene y aseo, cuidados del ombligo, eliminación, sueño, descanso, vestido, paseo, etc.
- Controles de salud habituales del recién nacido, resaltando la importancia de la visita precoz (48-72 horas) en el Centro de Salud tras el alta hospitalaria.
- Importancia del contacto físico y del masaje del bebe.
- Manejo del llanto y el cólico del lactante.
- Factores protectores de la muerte súbita del lactante.
- Valoración crítica de la necesidad real de muchos de los artículos de puericultura.
- Prevención de accidentes (seguridad en el automóvil, caídas, baño, etc.)
- Pautas de crianza durante los primeros meses de vida.

Desarrollo específico de la sesión

Propuesta Metodológica

- Trabajo grupal
 - o Demostración práctica: baño del bebe, masaje, cambio del pañal y vestido, cuidados del ombligo, etc.
- - Exposición teórica de contenidos
 - o Cuidados generales del recién nacido: eliminación, sueño, descanso, paseo, etc.
 - o Controles de salud habituales del recién nacido en el Centro de Salud.
 - o Factores protectores de la muerte súbita del lactante.
 - o Valoración crítica de la necesidad real de muchos de los artículos de puericultura.
 - o Prevención de accidentes.
- Presentación (PowerPoint): “Pautas de crianza”: Desarrollo motor, juego, artículos para bebes, desarrollo del lenguaje.
- Trabajo corporal:
 - o Realización de los ejercicios y posturas aprendidos con los que cada una se encuentra más cómoda.

Entrega de documentación

- Folleto: “El masaje de tu bebe”.

Propuesta de actividades para realizar en casa hasta la próxima sesión

- Lectura del capítulo que hace referencia a los cuidados de tu hijo recién nacido de la guía de Cuidados de Salud para después del parto: Lactancia materna. (entregada en sesión 5).
- Practicar los movimientos, dando y recibiendo masaje, con su pareja en al menos dos ocasiones.
- Elaborar un listado crítico con los productos de puericultura que necesita.

Material específico necesario para el desarrollo de la sesión

- Presentación (PowerPoint): “Pautas de crianza”.
- Folleto: “El masaje de tu bebe”.
- Bañera.
- Muñeco articulado.

- Pañales.
- Ropa de bebe.

9ª SESIÓN

Recuperación postparto

Relaciones sexuales y anticoncepción

Denominación de la Sesión para el grupo: “Adaptándonos a la nueva situación”

Objetivos

La gestante y su pareja al finalizar la sesión serán capaces de:

- Identificar herramientas para que la vuelta a la actividad sexual tras el parto se produzca sin complicaciones.
- Tomar decisiones informadas sobre la anticoncepción.
- Recordar la importancia de la musculatura del suelo pélvico y conocer las prácticas encaminadas a su recuperación y mantenimiento tras el parto.

Contenidos

- Aspectos que influyen en el retorno a la actividad sexual tras el parto: cambios en la libido, momento adecuado para el inicio de la actividad sexual tras el parto, miedo a sufrir/provocar dolor, temor por la pérdida de atractivo, etc.
- Herramientas facilitadoras: uso de lubricantes, variaciones en la actividad sexual, masaje del periné, etc. Otras maneras de vivir la sexualidad.
- Métodos de contracepción tras el parto. Elección del más adecuado en función de las preferencias y circunstancias de cada pareja.
- Recuperación del suelo pélvico tras el parto y prevención de patologías asociadas.

Desarrollo específico de la sesión

Propuesta Metodológica

➤ Sexualidad y anticoncepción

- Trabajo grupal (tormenta de ideas): Las personas participantes del grupo expresarán sus sentimientos respecto a la actividad sexual tras el parto:

miedos, disminución libido, cansancio, presión por parte de su pareja, etc.

- Exposición teórica de contenidos: Aspectos que influyen en el retorno a la actividad sexual tras el parto y herramientas facilitadoras.
- Debate en grupo: Planteamiento de dudas y resolución por parte del grupo.

➤ **Suelo Pélvico**

- Exposición teórica de contenidos
 - Modificaciones del suelo pélvico tras el parto. Importancia de su recuperación y cuidado.
 - Métodos de recuperación de suelo pélvico: ejercicios de Kegel, bolas chinas, conos vaginales, terapia de bio-feed-back, etc.
- Trabajo corporal
 - Ejercicios del suelo pélvico.
 - Ejercicios de flexibilización dorso-lumbar.
 - Ejercicios abdominales hipopresivos. Incidir en la contraindicación de la realización de ejercicios abdominales clásicos por el riesgo de lesión del suelo pélvico.

Propuesta de actividades para realizar en casa

- Incluir en la rutina diaria los ejercicios de recuperación del suelo pélvico.
- Practicar ejercicios de flexibilización dorso-lumbar.

Evaluación del Programa

La evaluación de Programa supone una reflexión integral sobre el mismo, desde su diseño a la puesta en práctica, a través de procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de la información generada, con el fin de valorar las actuaciones, resultados e impacto del mismo y emitir recomendaciones de cambio y mejora. Para ello se definen dos tipos de acciones y etapas diferentes, la del seguimiento o monitorización del Programa y la de la evaluación en sí misma.

Seguimiento o monitorización del Programa

Se hará de forma interna, permanente y continua, asegurando que las actividades y sesiones del Programa se están desarrollando y que se están recogiendo los resultados de acuerdo a lo planificado, que el material utilizado está siendo comprendido, que la metodología aplicada es pedagógicamente adecuada, y finalmente, si se están logrando los objetivos específicos de cada sesión. El seguimiento se realizara de forma continuada:

- Después de cada sesión:
 - o La matrona cumplimentará el Anexo II a través de la observación directa que realice de la evolución de la misma y de las cuestiones que planteen las mujeres y hombres participantes.
- Al finalizar el Programa completo de un grupo:
 - o Las personas asistentes cumplimentaran un cuestionario de recogida de información (Anexo III). En el caso de que se haya realizado una Sesión específica para padres, estos cumplimentaran al finalizar la misma un cuestionario específico.
 - o La matrona sistematizará las informaciones recogidas oralmente y a través de los cuestionarios en un instrumento (Anexo V) que permitirá posteriormente analizar toda la información recopilada de todos los Centros de Salud.

Los resultados del seguimiento serán material esencial para la evaluación global, al tiempo que permitirán hacer los ajustes necesarios durante el proceso de implantación del Programa. Esta monitorización se realizará en los seis primeros meses de aplicación del Programa.

Evaluación global

Posteriormente se realizará una reflexión más global y profunda del Programa. El abordaje de esta evaluación será participativo, contando con la colaboración de todos los actores implicados, desde los distintos niveles del sistema de salud, hasta las mujeres y hombres a quienes va dirigido. En la misma se evaluará por un lado la información recogida sistemáticamente durante el seguimiento, y los cambios que ha sido necesario hacer durante el proceso de desarrollo del Programa, y por otro se plantearán preguntas de investigación que implicarán analizar en profundidad el cumplimiento de los objetivos

establecidos y las actuaciones del programa para valorar su grado de bondad o de ventaja. Las preguntas de la evaluación vendrán determinadas de forma participativa por las necesidades informativas de todos los agentes involucrados de forma directa e indirecta en el Programa, empezando por las propias matronas de Atención Primaria y las mujeres y hombres participantes, las matronas de partos y otros profesionales de la salud implicados en el proceso de atención al embarazo, parto y puerperio, y gestores de la Consejería de Sanidad y del Servicio Cántabro de Salud. Al conjunto de preguntas formuladas por los diferentes agentes implicados, que compondrán la matriz de evaluación del Programa, se dará respuesta a través de técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación. Los resultados de la evaluación se acompañarán de recomendaciones de mejora del Programa. Esta evaluación se realizará a los dos años de su puesta en marcha del Programa.