



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/076.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Motivos de preocupación en la mujer durante el periodo prenatal inmediato
<i>Autores</i>	María Rosario Román Gálvez, ¹ Ana Isabel Molina Medina, ² Manuel Rodríguez Álvarez ³
<i>Centro/institución</i>	(1) Enfermera de Atención Primaria, AGS Sur de Granada. (2) Matrona, Unidad de paritorio del Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén), España. (3) Enfermero
<i>Ciudad/país</i>	Granada, España
<i>Dirección e-mail</i>	galvezmaro@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La ansiedad durante el embarazo es tan frecuente que algunos autores definen la ansiedad gestacional como un síndrome específico, aunque sobre este tema no hay unanimidad. Esta ansiedad gestacional puede ser un factor de riesgo para la aparición de la depresión post-parto y tener una influencia en el comportamiento futuro del hijo.¹⁻³ Además, durante el parto, la ansiedad provoca una excesiva descarga de catecolaminas, con las consecuentes alteraciones de la contractilidad uterina y de la dilatación cervical, aumentando el riesgo de trabajo de parto prolongado y parto distócico.⁴

La gestación puede definirse como un estado fisiológico femenino, iniciado con la fecundación y que finaliza con el parto y nacimiento, lo que supone cambios de rol que pueden generar ansiedad.⁵ La Ansiedad a su vez es un diagnóstico NANDA (00146) definido como "vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo), sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo". Entre sus factores relacionados destacan "cambio de rol, crisis situacionales y amenaza en el estado de salud" y las intervenciones enfermeras son muy numerosas.⁶ Al ser el periodo prenatal hospitalario corto, el tiempo del que disponen la matrona y la enfermera para intervenir ante un diagnóstico de Ansiedad, debe ser optimizado.

Nuestra pregunta de investigación es: ¿Qué preocupaciones asaltan a la mujer en el periodo prenatal inmediato? Y nuestros objetivos son descubrir cuáles son estas

preocupaciones que pueden generar ansiedad, y su relación con la asistencia o no a la educación maternal (EM), la edad y la existencia de hijos.

Material y Métodos

Estudio transversal realizado en el Hospital Comarcal Alto Guadalquivir de Andújar (Jaén) en abril de 2014. La muestra está compuesta por 16 gestantes que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: gestantes a término mayores de 18 años, ingresadas para parir, sin patología asociada, sin cesárea programada y con las que no exista barrera idiomática; aceptaron participar previa información de los objetivos del estudio y firma del consentimiento informado.

La captación se realizó en planta de hospitalización, invitando a participar a las gestantes que cumplieran los criterios de inclusión anteriormente citados.

Variables de estudio: Edad, convivencia o no en pareja, número de hijos, asistencia a EM, y la siguiente entrevista, no validada y diseñada por las autoras del estudio:

- 1) ¿Hay algo que te preocupe?
- 2) ¿Me podrías decir qué es lo que te preocupa?
- 3) ¿Me podrías decir cuánto te preocupa, del 1 al 5?

Análisis estadístico. Descripción de la muestra: para variables cualitativas se han utilizado las frecuencias absolutas y relativas; para variables cuantitativas la media y mediana como medidas de posición central, y desviación típica y rango como medidas de dispersión.

Para cuantificar la preocupación se ha utilizado una escala tipo Likert (5 niveles), para cuyo análisis se han calculado las medidas de posición central (además de la moda) y de dispersión anteriormente citadas. Con respecto a la segunda pregunta, se ha asignado un valor numérico a cada motivo de preocupación (MP) y se ha cuantificado el número de MP y calculado las frecuencias absolutas y relativas de cada uno.

Para el estudio de los MP en función de los factores asociados (asistencia a EM, edad y existencia de hijos) se ha dividido la muestra en grupos y realizado análisis estratificado.

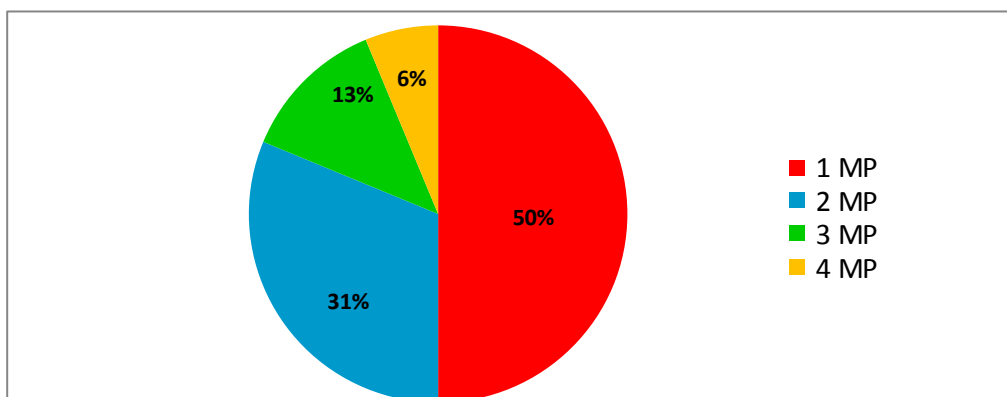
El análisis de datos se ha realizado con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 20©.

Resultados

1.- Descripción de la muestra: 16 mujeres que conviven en pareja, con una edad media de 28.63 años (DT 5.08), mediana 29.50 y rango 17(18-35). La media de hijos es de 0,88 (DT 0.71) y el rango 2(0-2), el 56.3% habían asistido a las charlas de EM y el 43.8% no.

2.- La media del nivel de preocupación es de 3.25 puntos (DT 1.48), siendo la mediana y la moda 3 y el rango 4(1-5). En la mujeres con EM el nivel medio de preocupación fue de 2.86 (DT 1.21) y en las mujeres sin EM de 3.56 (DT 1.66). En las mujeres con hijos la media es 3.18 (DT 1.47) y en las mujeres sin hijos 3.40 (DT 1.67). Según la edad, la media es en las mujeres de 18-24 años 4.0 (DT 1.15), entre 25-29 años 2.25 (DT 0.95) y en las mayores de 29 años es 3.43 (DT 1.81).

3.- El número de MP puede verse en la gráfica 1.

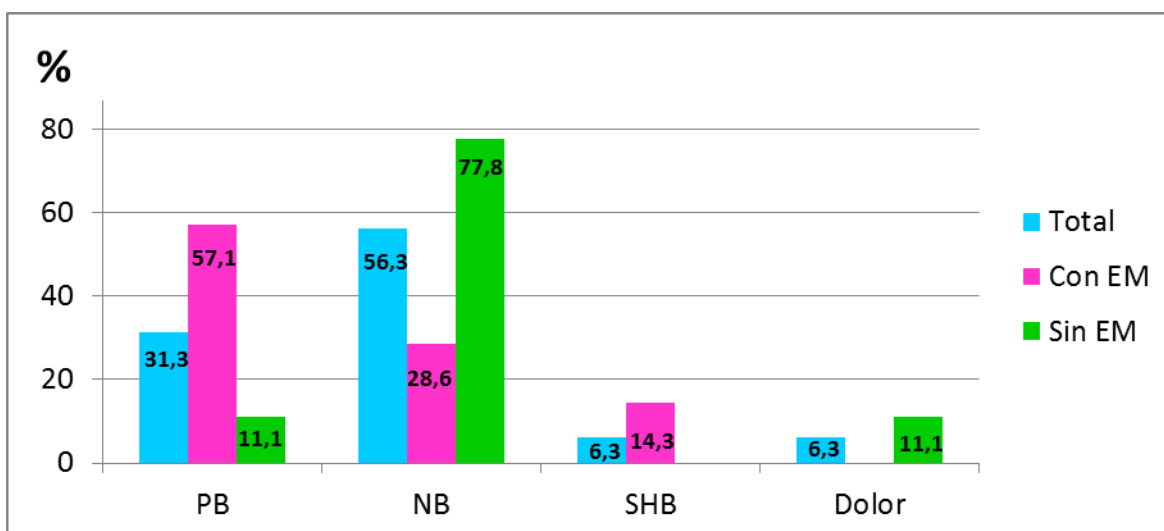


Gráfica 1. Número de MP

Aparecieron los siguientes MP:

- Que el parto vaya bien (PB): 43.7% de las madres. En el grupo de mujeres con EM fue MP en el 33% de los casos, y en el grupo sin EM en el 57.1%.
- Que el niño nazca bien (NB) era MP para el 75% de las mujeres, apareciendo en el 57.1% de las mujeres con EM y en el 88.9% de las mujeres sin EM.
- Saber hacer las cosas bien con su hijo (SHB) fue MP en el 43.7% de las mujeres. Según asistencia a EM fue MP en el 22.2% de las mujeres con EM y el 71.4% de las mujeres sin EM.
- El dolor durante el parto ha sido MP para el 12.5%, todas ellas sin EM.

El principal MP que expresaron las mujeres aparece en la gráfica 2, en el total de mujeres y diferenciando según asistencia o no a EM.



Gráfica 2. Principal MP expresado: total de mujeres y según asistencia o no a EM

4.- Frecuencia relativa de los diferentes MP según edad:

- a) 18-24 años: PB 75%, NB 75% y SHB 50%.
- b) 25-29 años: PB 50%, NB 75% y SHB 50%.
- c) Mayores de 29 años: PB 37.5%, NB 75%, SHB 37.5% y dolor 25%.

La frecuencia relativa del principal MP según la edad, queda reflejado en la tabla 1.

	18-25 años (n=4)	25-29 años (n=9)	>29años (n=8)
PB	25%	25%	25%
NB	75%	50%	62.5%
SHB		25%	
Dolor			12.5%

Tabla 1.

Principal MP según la edad.

5.- Hijos previos. El principal MP para las mujeres que van a tener su primer hijo ha sido NB (80%) y PB (20%); para las mujeres que tienen más hijos, NB (45.4%), PB (36.4%), SHB (9.1%) y dolor (9.1%).

Los distintos MP aparecieron con la siguiente frecuencia: En mujeres sin hijos anteriores NB 80%, PB 60% y SHB 40%; en mujeres con más hijos NB 72.7%, PB 45.4%, SHB 45.5% y dolor 18.2%.

Discusión

Aunque la ansiedad y el miedo al parto han sido ampliamente estudiados, son pocos los estudios que analizan sus motivos en el anteparto. Nuestro estudio coincide con la bibliografía revisada en que el nivel de preocupación en estos momentos es alto⁴, los principales MP se centran más en el hijo que en la madre^{7,8} y el nivel de ansiedad es menor en las mujeres con hijos¹. En nuestro estudio, la EM contribuyó a disminuir la ansiedad anteparto, contrariamente a lo que señalan otros autores.⁹

Conclusiones

El periodo anteparto es un momento de intensas preocupaciones en las mujeres, siendo factores que contribuyen a disminuir el nivel de preocupación la edad (las más jóvenes y las mayores tienen más alto nivel de preocupación), la asistencia a EM y haber tenido más hijos.

Estos factores también influyen en el MP: las mujeres con EM no se preocupan por el dolor y disminuye su MP por el hijo, del mismo modo que disminuye el MP NB en las mujeres que tienen más hijos.

Estas situaciones deben ser tenidas en cuenta en el acercamiento emocional a la gestante por parte de la matrona y la enfermera, con objeto de ayudarla a aliviar sus preocupaciones y disminuir su ansiedad.

Bibliografía

1. García Rico MA, Martínez Rodríguez AJ, Ulla Díez SM, Martínez Real MC. Análisis de la relación entre riesgo gestacional y ansiedad materna. *Prog Obstet Ginecol*. 2010;53(7):273-9.
2. Huizink AC, Mulder EJ, Robles de Medina PG, Visser GH, Buitelaar JK. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Hum Dev*. 2004;79:81-91.
3. Glover V, O'Connor T. Effects of antenatal stress and anxiety: implications for development and psychiatry. *Br J Psychiatry*. 2002;180:389-91.
4. Hurtado-Murillo F, Donat F, Escrivá P, Poveda C, Ull N. La mujer ante la experiencia del parto y las estrategias de afrontamiento. *C. Med. Psicosom*. 2003;66:32-45.
5. Rivera Velasco AD. Evaluación de los niveles de ansiedad en mujeres gestantes sometidas a monitoreo fetal anteparto, hospital gineco-obstétrico "Enrique C. Sotomayor", área de alto riesgo y admisión, durante el período de abril-junio de 2006. *Medicina*. 2006;2(12):125-32.
6. NANDA, NOC, NIC, Metodología Enfermera. Disponible en <http://enfermeriaactual.com/nanda-taxonomia-etiquetas>, consultado el 02 de junio de 2014.
7. Ascargorta Eriz L, Carro Balboa B, Fuertes Hinarejos M, Montava Pascual E. Miedo al parto. *Metas de Enfermería*. 2011;14(4):20-25.
8. Peron Giaxa TE, Marques Ferreira ML. Miedo e inseguridad de la gestante durante el trabajo de parto como motivos para la demanda de internación precoz. *Invest Educ Enferm*. 2011;29(3):363-9.
9. Juan Miguel Martínez Galiano. Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido. 2013. Tesis doctoral. Disponible en <http://digibug.ugr.es/handle/10481/23499#.U5QkSijb4qM>. Consultado el 5 de junio de 2014.