

Departamento de Didáctica
y Organización Escolar de
la Facultad de Educación (UCM) y SIPOSO



Jornada. Embarazo y crianza saludables.
Aportaciones de la educación para la salud

Atención al embarazo y al parto. Medidas sanitarias y de educación

Dra. Matilde Fernández y Fernández-Arroyo

Profesora de la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid
Instituto de Investigación del Hospital Universitario La Paz (Madrid) .
Escuela de Enfermería San Juan de Dios. Universidad Pontificia Comillas (España)

Índice

- ▶ Introducción
- ▶ Objetivo
- ▶ Educación para la Salud
- ▶ Empoderamiento
- ▶ Rol Profesional sanitario/educativo
- ▶ Medidas de educación para la atención al embarazo y parto
- ▶ Medidas sanitarias para la atención al embarazo y parto
- ▶ Los programas de educación prenatal
- ▶ Beneficios de la Educación sanitaria pre y postnatal
- ▶ Programa de educación para la maternidad/paternidad del Sistema Nacional de Salud 1983.
- ▶ Resultados del Programa de educación para la maternidad/paternidad del Sistema Nacional de Salud en Madrid
- ▶ Conclusiones



Introducción

Las mujeres en el mundo

- **Tasas de Mortalidad**
- **Tasas de Morbilidad**
- **Tasas de Analfabetismo**
- **Tasas de Pobreza ***

Cada día mueren 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.

El 99% de la mortalidad materna corresponde a países en desarrollo

La Salud de las MUJERES

Prioridad Mundial

•* WHO. World Health Statistics 2014. Geneva, World Health Organization; 2014.

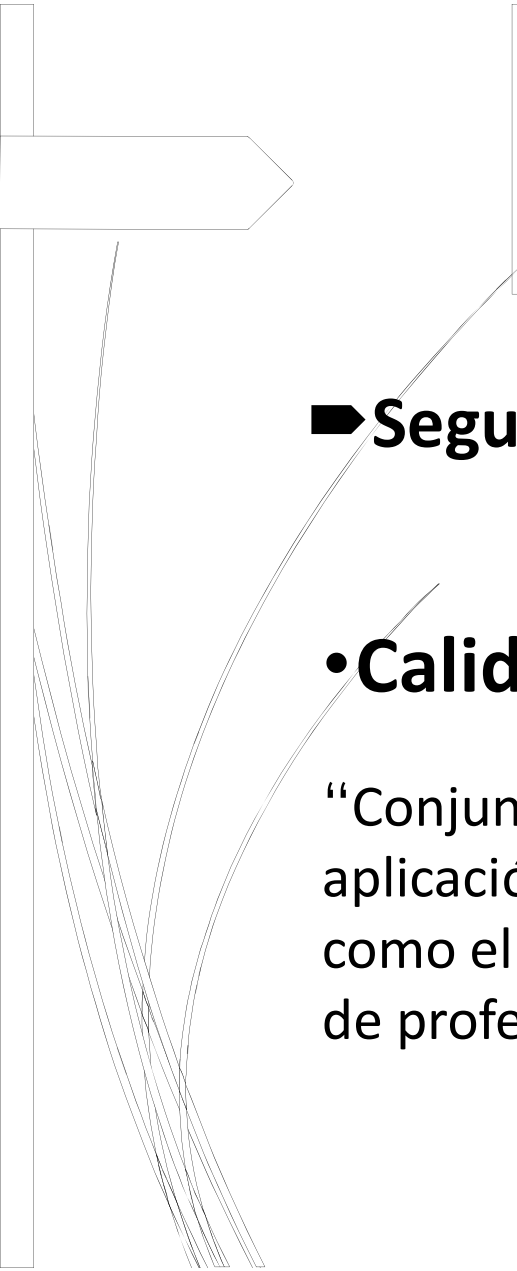
•EMBARAZO y PARTO SALUDABLES. Conocimiento y recursos disponibles, y propuestas de mejora. M. Fernández. 25/1/2017

Atención Embarazo, Parto, Crianza

“Periodos de máxima vulnerabilidad”

•* WHO. World Health Statistics 2014. Geneva, World Health Organization; 2014.

Jornada. Embarazo y crianza saludables. Aportaciones de la educación para la salud



**Cuidar a las madres
Cuidar a los hijos
Cuidar a la familia**

► Seguridad

• Calidad

“Conjunto de propiedades de la asistencia que comprende tanto la aplicación de los medios efectivos y probados de la ciencia médica como el servicio, trato humano dispensado al paciente y compañeros de profesión”.

•American Society for Quality (ASQ) 2013

Objetivo

“Conocer las medidas sanitarias y de educación de atención al embarazo, parto y crianza”



Educación para la Salud

La educación y la salud están íntimamente unidas

1.983. O.M.S. definió:

“cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas

deseen estar sanas,

sepan cómo alcanzar la salud,

hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y

busquen ayuda cuando la necesiten”.

<https://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

Jornada. Embarazo y crianza saludables. Aportaciones de la educación para la salud

Empoderamiento

“Empowerment”

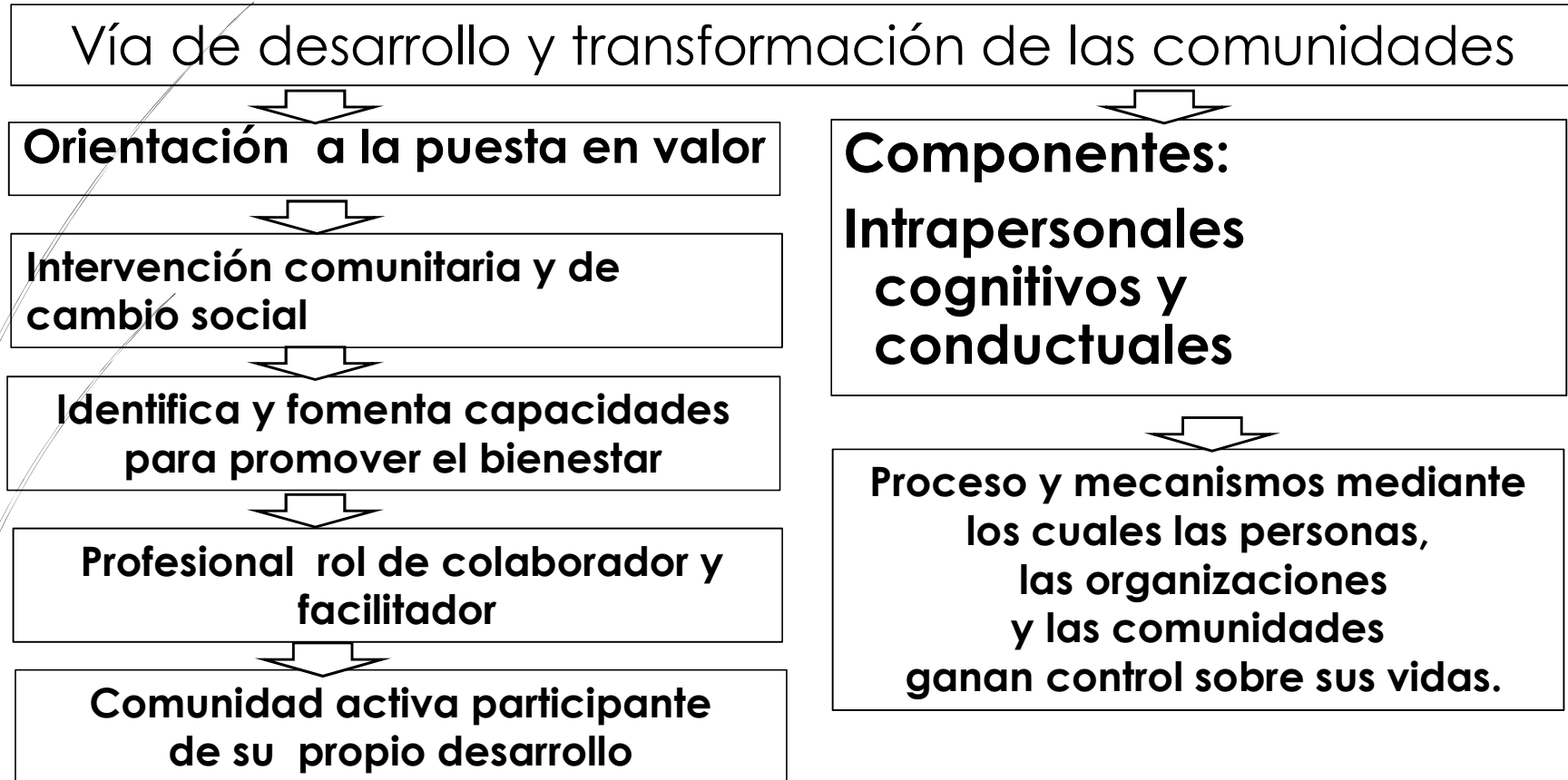
- “Proceso mediante el cual las personas fortalecen
- sus capacidades, confianza, visión y protagonismo
- en cuanto que forman parte de un grupo social,
- para impulsar cambios positivos en las situaciones en las que viven”.

Asoh,2010

Fernández M. Los programas de educación maternal y el empoderamiento de las mujeres”. Musas, vol. 2, núm. 1 (2017): 3 - 20.
ISSN 2385-7005. DOI: 10.1344/musas2017.vol2.num1.1. <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/>

Empoderamiento

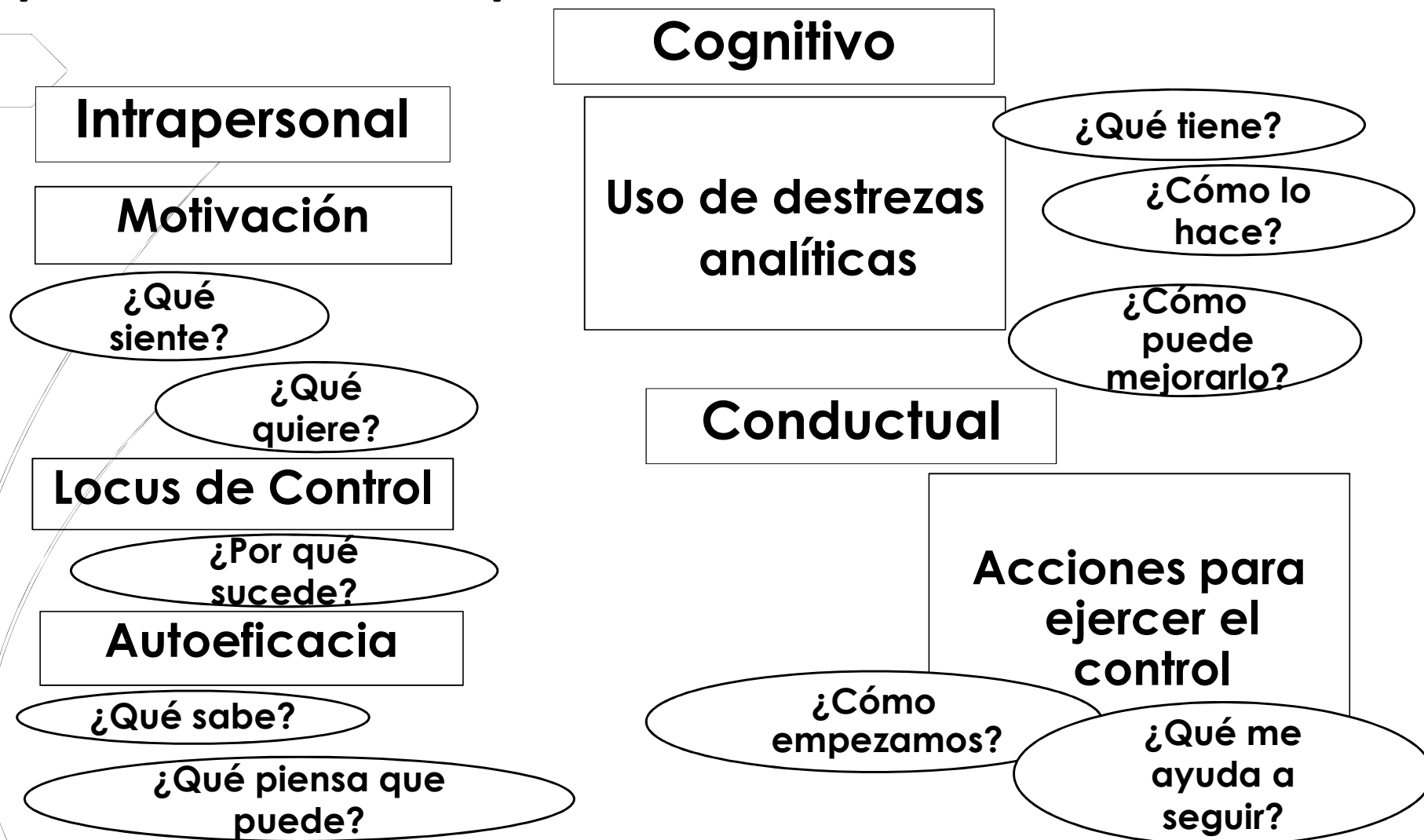
Psicología Comunitaria



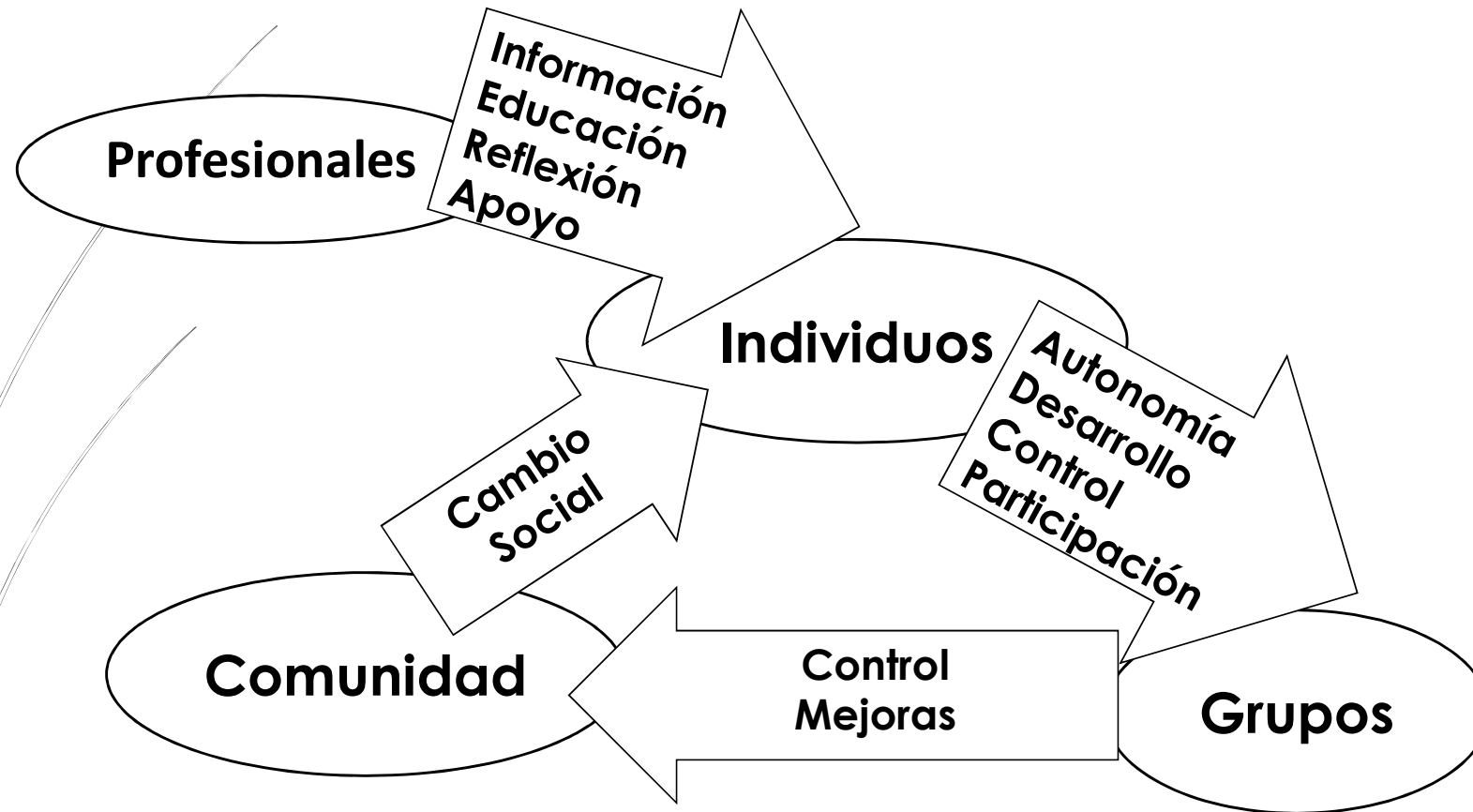
(Rappaport, 1981; Zimmerman & Rappaport, 1988; Zimmerman, 2000 ; Montero 2003)

Fernández M. Los programas de educación maternal y el empoderamiento de las mujeres". Musas, vol. 2, núm. 1 (2017): 3 - 20.
ISSN 2385-7005. DOI: 10.1344/musas2017.vol2. num1.1. <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/>

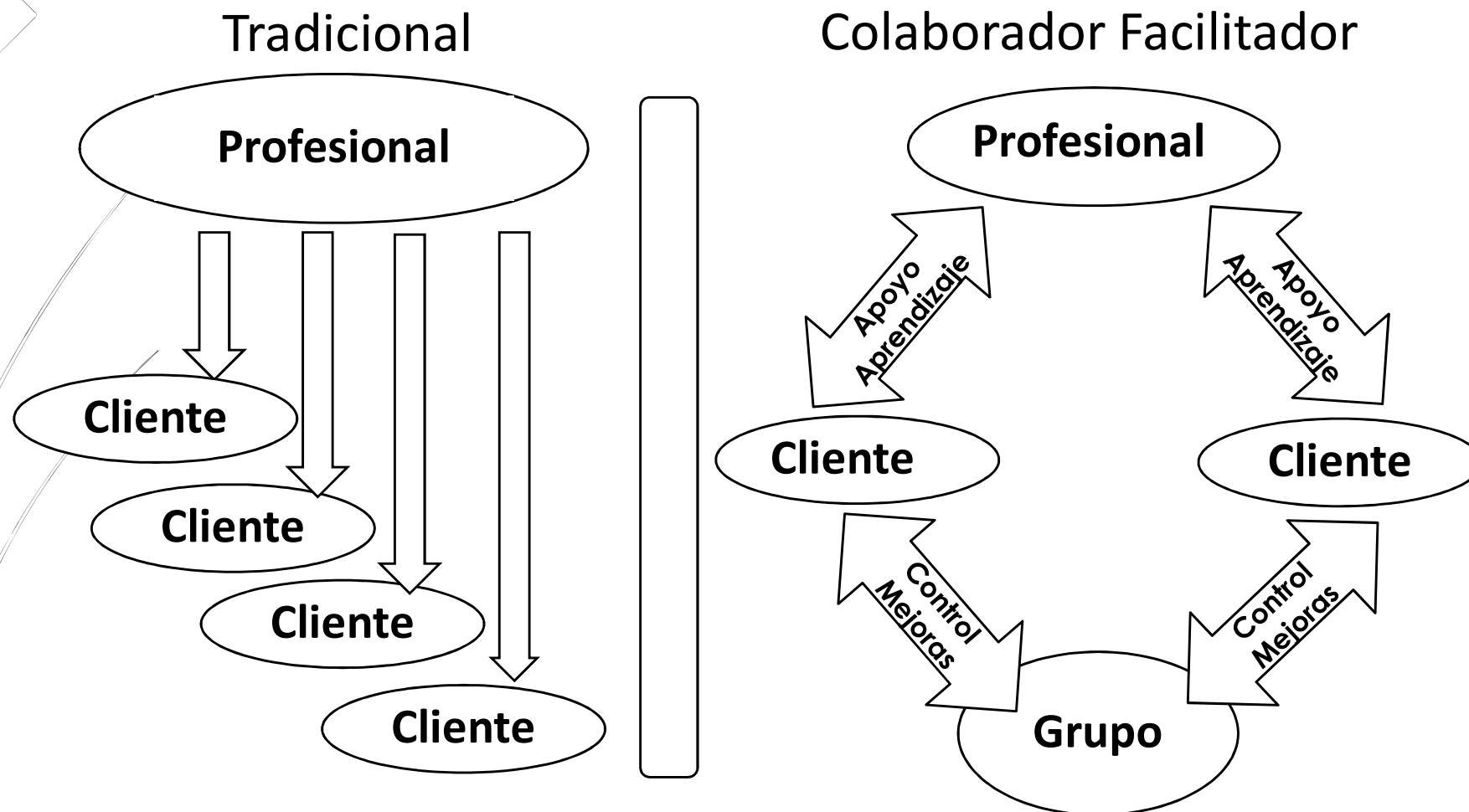
Empoderamiento componentes



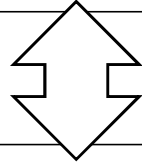
Empoderamiento “empowerment”



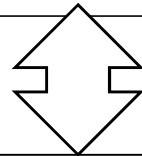
Rol Profesional Sanitario



**Educación para la
Salud**



Empoderamiento



CALIDAD DE VIDA

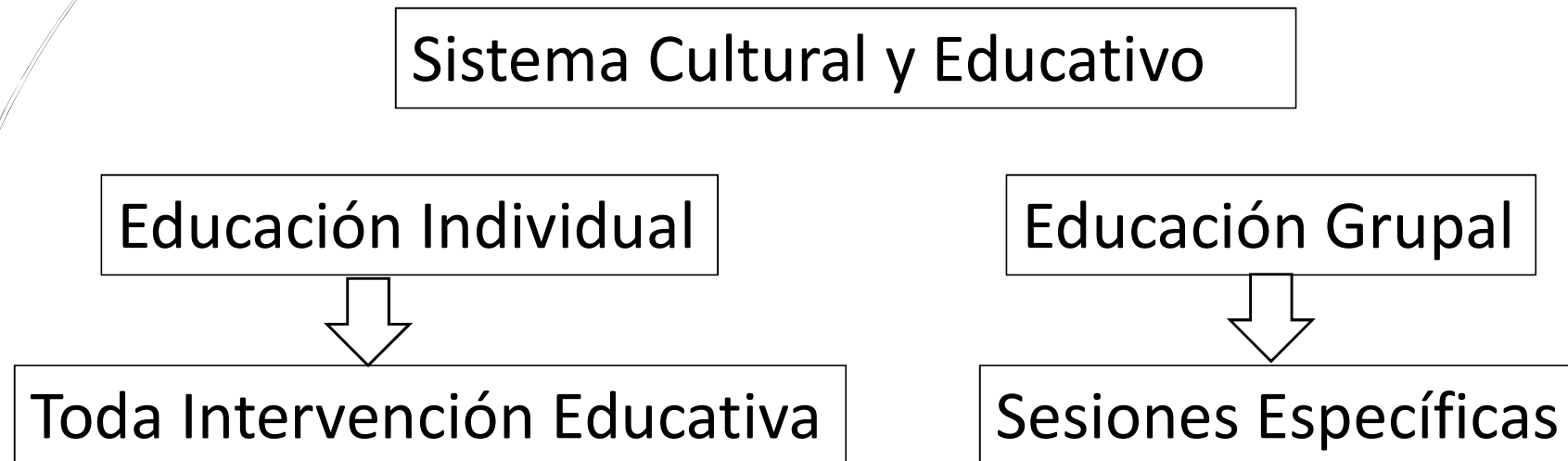


- Battat R, Seidman G, Chadi N, Chanda MY, Nehme J, Hulme J, Li A, Faridi N, Brewer TF, Global health competencies and approaches in medical education: a literature review. BMC Medical Education 2010 Dec; 22(10): 94
- Asoh DA, Rivers PA. The empowerment and quality health value propositions of e-health. Health Services Management Research 2010; 23: 181–184
- Fernández M. Los programas de educación maternal y el empoderamiento de las mujeres”. Musas, vol. 2, núm. 1 (2017): 3 - 20. ISSN 2385-7005. DOI: 10.1344/musas2017.vol2. num1.1. <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/>

Medidas de Educación para la atención al embarazo y parto

- Elementos transversales en el Plan de CULTURA 2020 de marzo 2017
- Objetivo 1, Fomentar una oferta cultural de calidad
- Objetivo 3, promover una Alianza Social por la Cultura

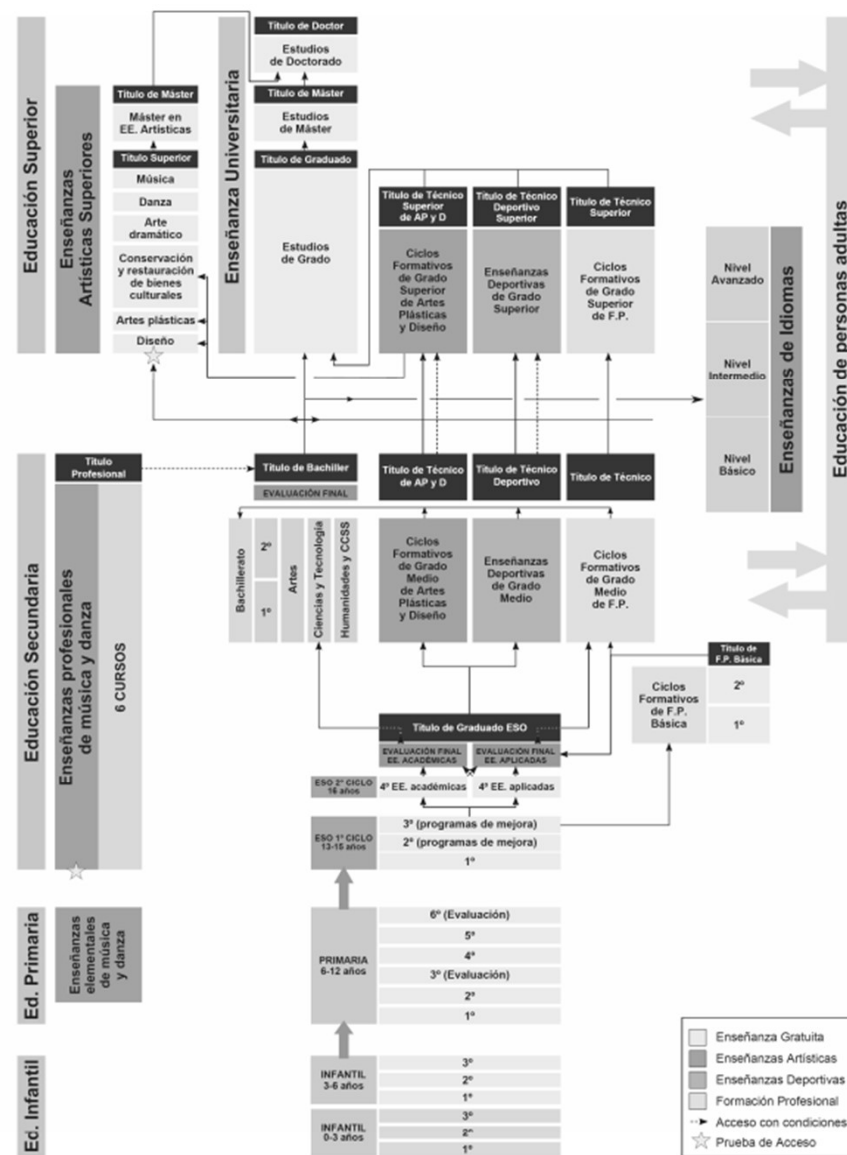
<https://www.mecd.gob.es/dms/mecd/transparencia/sec/plan-cultura-2020.pdf>



Medidas de educación para la atención al embarazo y parto

Elementos transversales en todo el sistema educativo

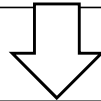
<https://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/in/sistema-educativo/portada.html;jsessionid=326700EE17049F1C110B8091EE445737>



Medidas sanitarias para la atención al embarazo y parto

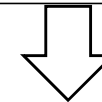
- Atención sanitaria en todo el ciclo vital
- Educación para la Salud en todo el ciclo vital
- Educación para la Salud en gestación y crianza

Educación Sanitaria Individual



Toda Intervención Sanitaria

Educación Sanitaria Grupal



Programas Específicos

Educación para la Salud

Los programas de Educación Maternal

Surgieron en Europa a principios del siglo XX
Se han extendido por todo el mundo

- Fernández y Fernández-Arroyo, Matilde. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. Index de Enfermería [Index Enferm] 2013; 22(1-2):40-44.

Los programas de Educación Maternal

Modelos Educación	Principales elementos de Enseñanza	Características de las Sesiones	Resúmenes
Hipnosis (1922)	Explicación hipnosis. Relajación, somnolencia. Sugerencias precisas. Práctica de hipnosis	Individuales. Previas al parto. 3 o 4 sesiones. Instructor en el parto	"Parto en hipnosis = parto sin dolor"
Read (1932) Escuela Inglesa	Explicación Parto natural. Relajación (Jacobson). Respiraciones tranquilas, profundas y naturales. Colaboración pasiva parto. Confianza en equipo	Individuales o pequeño grupo. Previas al parto. 4 o 5 sesiones. Equipo en el parto. Curso parto natural	"Miedo al parto = dolor."
Velvroski (1949) Escuela Rusa	Explicación Parto natural. Descondicionamiento dolor. Relajación (Schultze). Respiraciones torácicas rápidas en contracción. Pujo dirigido. Gimnasia embarazo. Colaboración activa parto. Lenguaje sencillo. Confianza en equipo	Individuales o pequeño grupo. Previas al parto. 4 o 5 sesiones. Equipo en el parto. Curso psicoprofilaxis obstétrica	"Parto = descondicionamiento"
Lemaze (1967) Escuela Francesa	Explicación Parto natural. Relajación (Jacobson). Respiraciones torácicas rápidas en contracción. Pujo dirigido. Maseje embarazada. Gimnasia embarazo. Habilidades comunicación. Ideas positivas. Medidas de bienestar. Colaboración activa parto. Confianza en equipo	Pequeño grupo. Con parejas. Previas al parto. 4 o 5 sesiones. Equipo en el parto. Cuidado del ambiente. Curso psicoprofilaxis obstétrica /parto sin dolor	"Parto= momento preparado"
Leboyer (1975) Escuela Francesa	Explicación Parto natural. Relajación (Jacobson). Respiraciones torácicas. Gimnasia embarazo. Habilidades comunicación. Medidas de bienestar. Colaboración activa. Confianza en equipo	Pequeño grupo. Con parejas. Previas al parto. 4 o 5 sesiones. Equipo en el parto. Ambientación parto - Baño bebé. Curso nacimiento sin violencia	"Parto= miedo del bebé" (nacimiento sin violencia)
Curso de Cáncer (1956) Escuela Española	Explicación Parto natural. Educar Maternidad. Relajación (sofrológica). Respiraciones torácicas. Pujo dirigido. Gimnasia en sofrológica. Habilidades comunicación. Medidas de bienestar. Cuidados bebé. Lactancia Materna	Pequeño grupo. Con parejas. Previas al parto. 6 o 8 sesiones. Cuidado del ambiente. Después parto. 2-4 sesiones. Programa de Educación Maternal	"Parto=encuentro activo"
Sistema Nacional de Salud, España (2008) Programa Educación Maternal (Escuela Española)	Explicación cuidados embarazo/parto/puerperio. Educar Maternidad/Paternidad. Educación emocional. Relajación libre. Respiraciones abdominales y libres. Pujo dirigido y espiratorio. Posturas para el parto. Gimnasia aeróbica o yoga. Habilidades comunicación. Medidas de bienestar. Cuidados bebé (crianza). Lactancia Materna. Reorganización familiar	Pequeño grupo. Con parejas. Previas al parto. Tres niveles (1º nivel: 2º trimestre, de 1 a 4 sesiones; 2º nivel: 3º trimestre, de 6 a 10 sesiones. Cuidado del ambiente; 3º nivel: después parto, 2-4 sesiones). Programa de Educación para la Maternidad/Paternidad	"Parto=encuentro afectivo"
International Childbirth Educators Association (ICEA) (1990)	Centrado en el cuidado de la familia a la maternidad. Libertad de elección de alternativas en el parto. Programas educativos. Autonomía de los educadores en sus programas (gimnasia, relajación, respiración)	Individual o pequeño grupo. Previas al parto, de 1 a 4 o más sesiones. Después parto. Sesiones (a elección del educador). Programa de Educación para el parto	"Parto= momento familiar/ libertad de elección informada"
Robert Bradley (1965)	Explicación Parto natural. Entrenamiento de los padres para el parto. Evitar la medicación y procedimientos médicos. Nutrición y bienestar. Respiración abdominal. Gimnasia aeróbica en pareja. Relajación condicionada a la pareja. Maseje embarazo dado por padre	Pequeño grupo de 2 a 6 parejas. Previas al parto. 12 sesiones. Pareja en el parto. Método Bradley o "marido entrenado parto"	"Parto=Entrenar al padre para el parto"
Kabat-Zinn Mindfulness Childbirth (MBCP) (1970)	Explicación Parto natural. Reducción del estrés. Atención plena. Relajación (meditación). Gimnasia (yoga). Respiración Abdominal. Grupo de dialogo. Emociones positivas	Pequeño grupo de 2 a 6 parejas. Previas al parto. 9 sesiones de 3h y un día de retiro. Postparto 1 sesión. Compromiso de 30m. de práctica diaria meditación y yoga. "CenteringPregnancy"	"Parto=Conciencia de nacimiento y crianza"
Kitzinger (1970)	Explicación Parto natural. Libertad de la mujer en el parto. Respiración libre. Relajación libre. Gimnasia (yoga). Mujer protagonista parto	Individual o pequeño grupo. Con parejas. Previas al parto. Nº sesiones variable. Equipo en el parto. Movimiento de parto activo	"Parto= No sufrir dolor"
Michel Odent (1985)	Parto no intervenido, seguir los instintos. Relajación libre. Musicoterapia. Gimnasia o danza. Libertad de la mujer en el parto. Activar endorfinas y oxitocina endógena	Pequeño grupo. Con parejas. Previas al parto. 6 o 8 sesiones. Equipo en el parto. Salas para parir en libertad. Preparación en "Salud primal"	"Parto= Momento íntimo personal"
Mongan Hipno parto (1990)	Explicación Parto natural. Trabajo tranquilidad y sosiego. Relajación profunda. Respiración abdominal. Gimnasia (yoga). Negar el ciclo de miedo-tensión-dolor. Lenguaje positivo. Educación emocional. Unidad familiar	Individual o pequeño grupo de 2-6 parejas. Previas al parto 5 sesiones. Equipo en el parto	"Parto=Recuperar los instintos"
Horowitz "Birthing From Within" (1996)	Explicación Parto natural. Enfoque holístico y Alma. Expresión creativa (escritura diario/pintura). Relajación (meditación). Instructor y parejas. Crear la clase en conjunto. Enfrentar los desafíos. Educación crianza	Pequeño grupo. Con parejas. Previas al parto. sesiones (a elección del profesor). Posteriores al parto sesiones (a elección del profesor). "Birthing From Within"	"Parto= Autodescubrimiento" (Dar a luz desde dentro)

- Fernández y Fernández-Arroyo, Matilde. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. Index de Enfermería [Index Enferm] 2013; 22(1-2):40-44.

Los programas de Educación Maternal

- Las mujeres y sus parejas tienen en el mundo desarrollado más oportunidades de información sobre el embarazo y el parto que nunca

¿les llega realmente esta información de forma que sean capaces de aplicarla a su momento personal?

¿conocemos cual es el mejor método de educación sanitaria?

¿sabemos qué elementos tenemos que incluir en los programas para obtener los mejores resultados?

- Fernández y Fernández-Arroyo, Matilde. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. Index de Enfermería [Index Enferm] 2013; 22(1-2):40-44.
- Gagnon, A.J., & Sandall, J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. Cochrane Database Syst Rev, 2007 jul 18,(3): CD002869.

Beneficios de la Educación Prenatal

Evaluaciones cualitativas mediante **entrevistas**:

Artieta-Pinedo, 2010, Erlandsson, 2010; SerceKus, 2010, Coskum, 2009; Ickovic, 2007; Koehn, 2002; etc.

Evaluaciones mediante la aplicación de **test validados** que evalúan la ansiedad, el estrés, la depresión, el apoyo social, la relación con la pareja, etc.

Zhou, 2011; Maimburg, 2010; Warchal, 2010; Escott, 2009; Barlow, 2002; etc.

Estudios españoles muestran resultados sobre el parto, la asistencia a urgencias obstétricas, la lactancia materna, la depresión postparto

Artieta-Pinedo, 2010; Fernández Idiago, 2009; Pingarron, 2002; Linares, 2002; Albizu, 2000; Pérez, 1981; etc.

Fernández M. Elaboración de una herramienta de evaluación de los programas de educación maternal que se imparten en los centros de atención primaria de la Comunidad de Madrid. Tesis. 2012. U.P Comillas. Madrid

El Programa de Educación Maternal Del Sistema Nacional de Salud, 1983

PROPOSITO

“Que la mujer y/o su pareja vivan del modo más satisfactorio posible el embarazo, es decir, como el inicio de una nueva etapa de relación y de crecimiento personal”

OBJETIVOS

- Favorecer que la mujer embarazada y/o su pareja, adquieran comportamientos saludables que favorezcan el desarrollo de un embarazo normal, la obtención de un niño sano y la recuperación tras el parto.
- Fortalecer la idea de que tener un hijo es un proyecto de vida, lo que posibilita asumir con mayor facilidad y equilibrio emocional las responsabilidades del nuevo rol de maternidad/paternidad.
- Proporcionar conocimientos y herramientas de autocontrol para que la mujer gestante pueda tener un parto con bienestar para la madre y para el hijo.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. Educación para la Maternidad. Tomo I y II. Madrid: Instituto Nacional de la salud. Secretaría General. 1995

El Programa de Educación Maternal Del Sistema Nacional de Salud, 1983

1º Nivel

**1º y 2º trimestre
de gestación**



2º Nivel

**3º trimestre
de gestación**



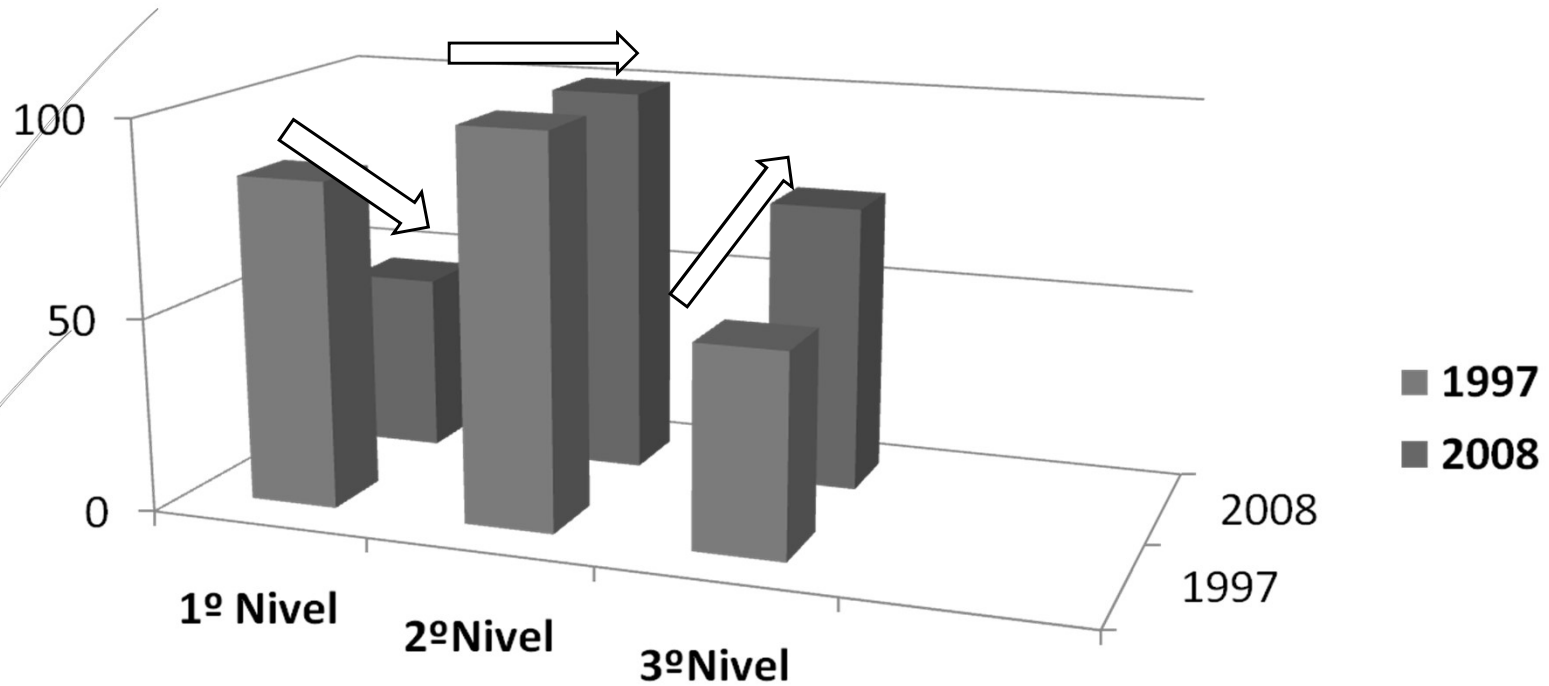
3º Nivel

Puerperio



• Ministerio de Sanidad y Consumo. Educación para la Maternidad. Tomo I y II. Madrid: Instituto Nacional de la salud. Secretaría General. 1995

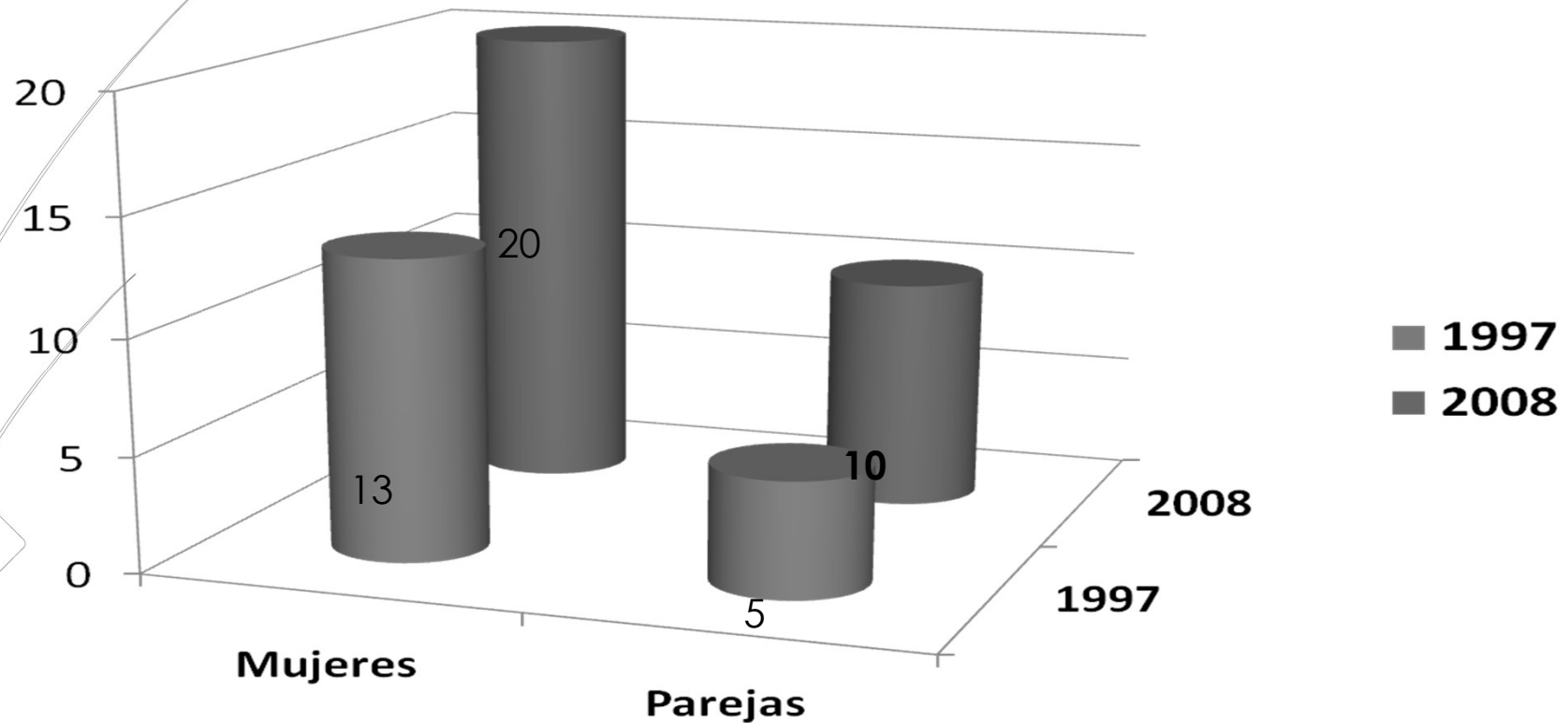
Características de los programas



- Fernández M, Muñoz I, Torres J. Characteristics of maternal education programs in primary health care settings in Madrid (Spain) and its attendees. *Matronas Profesión* 2014,15(1):3-8

Características de los program

- Evolución en los asistentes

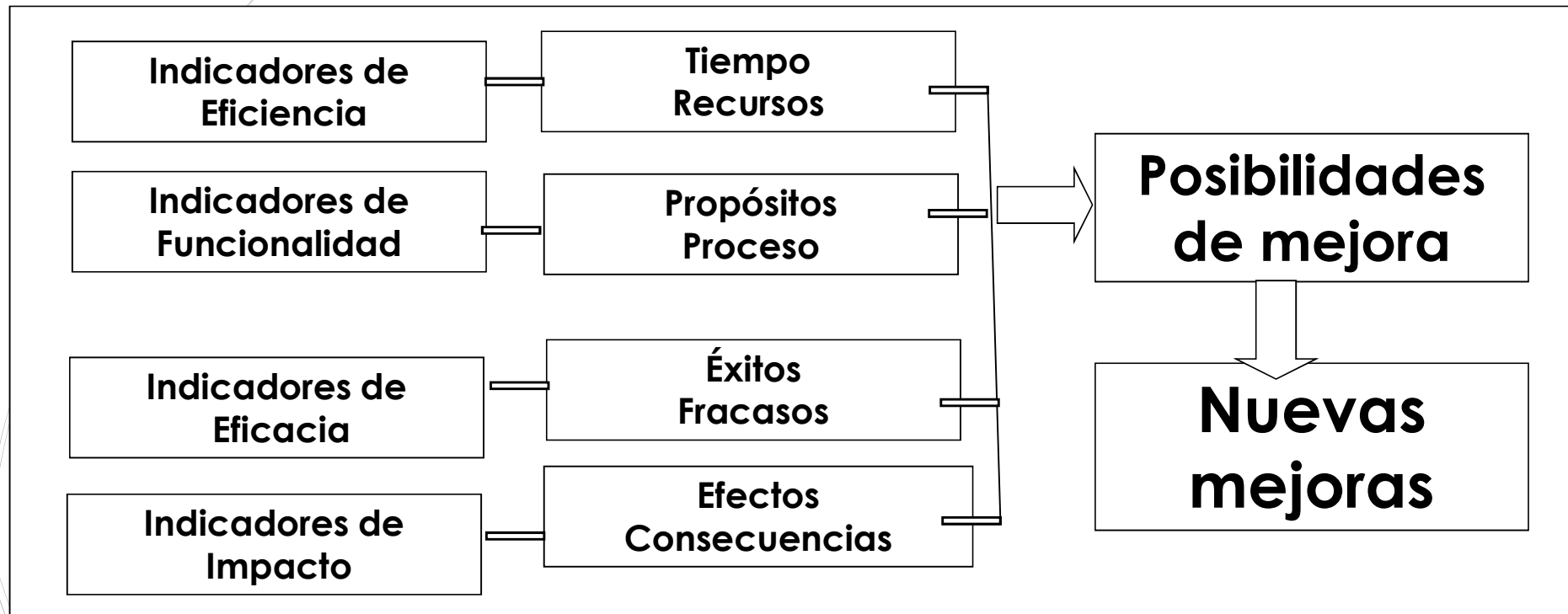


- Fernández M, Muñoz I, Torres J. Characteristics of maternal education programs in primary health care settings in Madrid (Spain) and its attendees. *Matronas Profesión* 2014,15(1):3-8

Resultados 2° NIVEL

Cuestionario EDUMAI

Evaluación "Postactiva" o "Posfacto". 56 variables



Fernández M, Muñoz I, Torres J. Estudio de validez y fiabilidad del cuestionario EDUMA2 para evaluar la calidad del segundo nivel o sesiones del tercer trimestre de gestación de los Programas de Educación Maternal. *Matronas Hoy* 2013; 2(1):14-26.

Resultados del Programa de Educación Maternal

- Evaluación realizada en la Comunidad de Madrid



Fernández M. Elaboración de una herramienta de evaluación de los programas de educación maternal que se imparten en los centros de atención primaria de la Comunidad de Madrid. Tesis. 2012. U.P Comillas. Madrid

Indicadores de Eficiencia

- Relación Centro Primaria-Matrona

258 centros/ 172 matronas

- Relación Centro-Horario

43 % Mañana/ 57 % Tarde

- Relación Matrona- Población

172 matronas / 72.514 partos

1 matrona / 422 partos

1 matrona / 160 partos OMS

Indicadores de Eficiencia

	Categorías e Indicadores	N	%
Factores de riesgo socio-sanitario de la embarazada	Edad <= 19 años y > 40 años	777	4 %
	Situación laboral de paro la mujer	925	12 %
	Situación laboral de paro la pareja	914	4 %
	Nivel académico		
	- Ausencia de estudios	760	3 %
	- Estudios de nivel primario o E.O.	760	14 %
	Falta de pareja estable	746	2 %
	Paridad > de 2 hijos	776	4 %
	Captación posterior a las 24 semanas de gestación	765	8 %
Falta de apoyo de redes familiares y/o sociales	927	9 %	
Inmigración (procedencia de origen de otro país)	774	14 %	

Fernández M. Elaboración de una herramienta de evaluación de los programas de educación maternal que se imparten en los centros de atención primaria de la Comunidad de Madrid. Tesis. 2012. U.P Comillas. Madrid

Indicadores de Funcionalidad

Sub-criterios	Categorías e Indicadores	N	Media 1 (-) a 10 (+)	Σ	% Valores = o >7
O R G A N I Z A C I O N	Información previa	926	7,26	2,4	67 %
	Accesibilidad al programa	927	7,9	1,9	79 %
	Duración de las sesiones	926	8,33	1,5	90 %
	Instalaciones: limpieza	926	8,56	2,2	91 %
	Instalaciones: comodidad	927	7,62	1,9	74 %
	Instalaciones: Señalización	926	8,1	1,7	83 %
	Recursos (colchonetas, video, etc.)	925	8,1	1,7	82 %
	Nº de participantes adecuado	926	8,1	1,9	82 %

Fernández M. Elaboración de una herramienta de evaluación de los programas de educación maternal que se imparten en los centros de atención primaria de la Comunidad de Madrid. Tesis. 2012. U.P Comillas. Madrid

Indicadores de Efectividad

	Categorías e Indicadores	No Responden		Mejora Hábito		NO Mejora Hábito	
		N	%	f	%	f	%
H A B I T O S	Alimentación	66	7 %	622	67 %	240	26 %
	Ejercicio	78	8 %	590	64 %	260	28 %
	Descanso	119	13 %	553	60 %	256	28 %
	Cuidados Embarazo	64	7 %	795	86 %	69	7 %
C O N O C I M I E N T O		No Responden		Mejora Aprendizaje		NO Mejora Aprendizaje	
		N	%	f	%	f	%
	Durante el embarazo	1	0,1 %	775	84 %*	152	16 %
	Durante el parto	4	0.4 %	846	91 %*	78	8 %
	Durante el postparto	5	0,5 %	830	90 %*	90	10 %
	De lactancia	5	0,5 %	819	88 %*	104	11 %
	Del recién nacido	12	1,3 %	763	82 %*	153	17 %
Signos y síntomas por los que acudir a urgencias	9	1,0 %	807	88 %*	103	11 %	

Fernández M. Elaboración de una herramienta de evaluación de los programas de educación maternal que se imparten en los centros de atención primaria de la Comunidad de Madrid. Tesis. 2012. U.P Comillas. Madrid

Indicadores de Efectividad

T E C N I C A S D E A P O Y O	Categorías e Indicadores	No Responden		Mejora Aprendizaje		NO Mejora Aprendizaje	
		N	%	f	%	f	%
	Ejercicio físico embarazo	218	24 %	558	60,0 %	152	16,0 %
	Ejercicios de suelo pélvico	4	0,4 %	784	84,4 %*	140	15,2 %
	Técnicas de respiración	2	0,2 %	815	87,8 %*	111	12,0 %
	Técnicas de relajación	2	0,2 %	773	83,3 %*	153	16,5 %
(N= 928 Cuestionarios)		*Resultados significativos p=0,000					

Fernández M. Elaboración de una herramienta de evaluación de los programas de educación maternal que se imparten en los centros de atención primaria de la Comunidad de Madrid. Tesis. 2012. U.P Comillas. Madrid

Indicadores de Efectividad

S A T I S F A C C I O N	Categorías e Indicadores	N		Media 1 (-) a 10 (+)		σ	% = 0 >9
		Nivel de satisfacción	928		8,93		1,1
		No Contestan		[SI]		NO	
		f	%	f	%	f	%
	Recomienda el programa	2	0,2 %	923	99,5 %	3	0,3 %
	Recomienda profesional	11	1,2 %	912	98,3 %	5	0,5 %
	Sugerencias o quejas *	3	0,3 %	172	18,5 %	753	81 %
	* Hay 31 comentarios de agradecimientos						
S E S I O N E S		N	Media Sesiones	Media asistencia		σ Asistencia	
	Sesiones a las que asiste	928	7,5	[6,8]		0,9	
	Sesiones + aportan						
	Sesiones - aportan						

Fernández M. Elaboración de una herramienta de evaluación de los programas de educación maternal que se imparten en los centros de atención primaria de la Comunidad de Madrid. Tesis. 2012. U.P Comillas. Madrid

Indicadores de Impacto

Indicadores de Impacto de los programas de Educación para la Maternidad/Paternidad							
Subcriterios	Categorías e Indicadores	Mejora Seguridad		No mejora Seguridad		No contestan	
		f	%	f	%	f	%
Sensación de control (Seguridad)	Hacia el embarazo	660	71,3 %*	262	28,2%	5	0,5%
	Hacia el parto	718	77,4 %*	205	22,1%	5	0,5%
	Hacia el postparto	713	76,8 %*	210	22,7%	5	0,5%
	Hacia la lactancia	708	76,3 %*	216	23,3%	4	0,4%
	Hacia el c. del bebé	672	72,4 %*	252	27,2%	4	0,4%
(N= 928 Cuestionarios) *Resultados significativos p=0,000							
		Mejora Vinculación		No mejora Vinculación		No Contestan	
		f	%	f	%	f	%
Vinculación con el bebé	Relación afectiva positiva hacia bebé	370	40 %*	523	56 %	35	4 %
	(N= 928 Cuestionarios) *Resultados significativos p=0,000						

Fernández M. Elaboración de una herramienta de evaluación de los programas de educación maternal que se imparten en los centros de atención primaria de la Comunidad de Madrid. Tesis. 2012. U.P Comillas. Madrid

Beneficios de la Educación Prenatal Gestación

- Incremento sensación de Control- seguridad
- Incremento conocimientos cuidados gestación, parto, puerperio, lactancia, etc.
- Mejora hábitos saludables
- Disminuye consumo de tóxicos en la gestación
- Incremento vinculación afectiva positiva con el hijo
- Incremento seguridad en crianza

Fernández M, Muñoz I, Torres J. "Assessment of the Pregnancy Education Programme with questionnaire "EDUMA2" in Madrid (Spain)". J Eval Clin Pract. 2014 Aug;20(4):436-44.

- Menor Ansiedad gestación y parto, Menor estrés
- Mejora comunicación con la pareja, mayor apoyo social
- Previene depresión postparto, trauma postparto, etc.

- Nicoloro-SantaBarbara J, Rosenthal L, Auerbach MV, Kocis C, Busso C, Lobel M. Patient-provider communication, maternal anxiety, and self-care in pregnancy. Soc Sci Med. 2017 Oct;190:133-140.
- Button S¹, Thornton A², Lee S², Shakespeare J³, Ayers S². Seeking help for perinatal psychological distress: a meta-synthesis of women's experiences. Br J Gen Pract. 2017 Oct;67(663):e692-e699. doi: 10.3399/bjgp17X692549. Epub 2017 Aug 28.
- McDonald SD¹, Sword W², Eryuzlu LN³, Neupane B⁴, Beyene J⁵, Biringir AB⁶. Why Are Half of Women

Quien debe impartir los programas sanitarios de Educación Prenatal

Grupos atendidos por matronas:

- Menos intervenciones en el parto
- Mayor satisfacción atención parto
- Menor coste sanitario

Cochrane Database Syst Rev. 2016 Apr 28;4:CD004667. doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub5.
Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women.
Sandall J¹, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D.

Jornada. Embarazo y crianza saludables. Aportaciones de la educación para la salud

Conclusiones

- Hay que trabajar.....**SALUD MUJERES....SALUD PERSONAS**
- El Empoderamiento**PROMUEVE EL CAMBIO**
- El rol profesional**COLABORADOR- FACILITADOR**

- Los P. Educación Maternal....**PODEROSA HERRAMIENTA**
en los momentos de máxima vulnerabilidad:
“El embarazo, el parto y el puerperio”

¡Hay mucho por hacer!!!!!!

El texto completo se puede obtener en :

Fernández M. Los programas de educación maternal y el empoderamiento de las mujeres”. Musas, vol. 2, núm. 1 (2017): 3 - 20.

Jornada. Embarazo y crianza saludables. Aportaciones de la educación para la salud

La salud de las Mujeres, Prioridad Mundial

Consciencia de la relevancia de la EDUCACION y la Educación para la Salud

"La enseñanza que deja huella
no es la que se hace de cabeza a cabeza,
sino de corazón a corazón"

Howard G. Hendricks

• M. Fernández. 23/11/2017

Muchas gracias

Jornada. Embarazo y crianza saludables. Aportaciones de la educación para la salud