

# REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA SATISFACCIÓN DE LAS MADRES RESPECTO A LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO Y LA PREPARACIÓN PARA LA LACTANCIA DURANTE LA PANDEMIA COVID

*Significant Reduction in Mothers' Satisfaction with Pregnancy Care and Prenatal Breastfeeding Education during the COVID Pandemic*

Sara SEGURA BARRACHINA<sup>1</sup> Claudia FERRÁNDIZ MARES<sup>2</sup>, Alba Isabel PÉREZ LÓPEZ<sup>3</sup>, Rebeca LÓPEZ-CANO AUSEJO<sup>4</sup>, Pilar GARCÍA TAMARIT<sup>5</sup>, Enrique Jesús JAREÑO ROGLÁN<sup>6</sup>, M.<sup>a</sup> Teresa BOSCH MARCO<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Licenciada en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Manises. C/ Peset Aleixandre, 4. 46940 Manises (Valencia). España. <https://orcid.org/0000-0002-2991-7272>

<sup>2</sup> Graduada en Enfermería. Centro de Salud de Moncada. Avda. Mediterrànea, s/n. 46113 Moncada (Valencia). España. <https://orcid.org/0000-0002-3039-4624>

<sup>3</sup> Graduada en Enfermería. Consultorio Auxiliar de Massarrojos. C/ Retor Bau, 10. 46112 Massarrojos (Valencia). España. <https://orcid.org/0000-0002-2476-9872>

<sup>4</sup> Licenciada en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nou Moles. C/ L'Art Major de la Seda, 40. 46018 Valencia (Valencia). España. <https://orcid.org/0000-0001-6488-3445>

<sup>5</sup> Licenciada en Medicina y Cirugía. Especialista en Pediatría. Centro de Salud de Burjassot, 2. C/ Rubert i Villó, 4. 46100 Burjassot (Valencia). España. <https://orcid.org/0000-0001-8371-6829>

<sup>6</sup> Doctor en Medicina. Especialista en Pediatría. Centro de Salud de Moncada. Avda. Mediterrànea, s/n. 46113 Moncada (Valencia). España. <https://orcid.org/0000-0001-5143-7008>

<sup>7</sup> Diplomada en Enfermería. Centro de Salud de Moncada. Avda. Mediterrànea, s/n. 46113 Moncada (Valencia). España. <https://orcid.org/0000-0001-5382-2292>

Conflictos de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Remitir correspondencia a: Enrique Jesús Jareño Roglán: ejjareno@hotmail.com

Fecha de envío: 25/10/2022. Fecha de aceptación: 16/07/2023. Fecha de publicación: /2024.

**Palabras clave:**

*COVID-19; pandemia; satisfacción; embarazo; lactancia materna*

**RESUMEN**

**Introducción:** Debido a la pandemia por el SARS-CoV-2 se produjeron importantes restricciones para la atención presencial y de aforo en los centros sanitarios, lo cual ha desembocado en la merma en algunos aspectos de la calidad de la atención sanitaria y de la satisfacción de los usuarios. El objetivo de este trabajo es valorar el grado de satisfacción de las madres respecto a la asistencia del seguimiento de su embarazo durante la pandemia.

**Pacientes y métodos:** 1 321 madres que dieron a luz entre marzo de 2019 y mayo de 2021. Estudio descriptivo retrospectivo, basado en encuestas en forma de formularios *online*.

**Resultados:** El 42 % de las madres consideran satisfactoria la atención a su embarazo frente al 58 % que la considera insatisfactoria. Si comparamos con los embarazos atendidos antes del inicio del primer confinamiento, el grado de satisfacción se reduce de forma significativa a partir del 14 de marzo del 2020, de un 75 % a un 41 % ( $p < 0,001$ ). Las causas de insatisfacción que verbalizan con más frecuencia han sido la escasa preparación para el parto y la lactancia, la reducción de las visitas presenciales a los centros y la frecuente ausencia forzada de acompañante en las consultas y exploraciones.

**Conclusiones:** Las restricciones impuestas por la pandemia han afectado de forma significativa a la satisfacción de las mujeres embarazadas respecto al seguimiento de su embarazo y la preparación para el parto y la lactancia.

**Key words:**

*COVID-19; pandemic; satisfaction; pregnancy; breastfeeding*

**ABSTRACT**

**Introduction:** Due to the SARS-CoV-2 pandemic, there were significant restrictions on face-to-face care and capacity in healthcare facilities, which has led to a decline in some aspects of healthcare quality and user satisfaction. The aim of this study is to assess the degree of satisfaction of the mothers with regard to the follow-up care of their pregnancy during the pandemic

**Patients and Methods:** 1 321 mothers who gave birth between March 2019 and May 2021. Retrospective descriptive study, based on surveys in the form of online forms.

**Results:** 42 % of the mothers considered their pregnancy care satisfactory compared to 58 % who considered it unsatisfactory. If we compare with the pregnancies attended before the beginning of the first confinement, the degree of satisfaction decreased significantly after March 14, 2020, from 75 % to 41 % ( $p < 0.001$ ). The most frequently expressed causes of dissatisfaction were the poor preparation for childbirth and breastfeeding, the reduction in face-to-face visits to the centers, and the frequent prohibition of a companion during visits and medical examinations.

Conclusions: The restrictions imposed by the pandemic have significantly affected the satisfaction of pregnant women regarding the follow-up of their pregnancy and prenatal childbirth and breastfeeding education.

## 1. INTRODUCCIÓN

El 14 de marzo de 2020 (14-M) quedará marcado en la memoria como un día clave en la historia de España, pues se decretaba un estado de alarma a causa de la pandemia por COVID-19. Todo esto ocurrió pocos meses después de declararse los primeros casos en China (1) y de una rápida diseminación del virus por todo el orbe (2).

El riesgo de contagio durante los primeros meses de pandemia creció de forma exponencial, siendo uno de los colectivos más afectados el de los sanitarios. La falta de equipos de protección individual (EPI), así como cierto desconocimiento de los mecanismos de propagación de esta nueva enfermedad, supuso un antes y un después en el funcionamiento del sistema sanitario (3).

En la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes de Holmes y Rathes (1967) (4) entre los primeros 20 puestos encontramos el embarazo. Si en condiciones normales ya supone un acontecimiento estresante en la vida de una mujer, en condiciones de aislamiento social este estrés puede verse agravado.

Con motivo del estado de alarma, la atención presencial en las consultas de los centros sanitarios se vio reducida y restringida en el número de visitas (convirtiéndose muchas de ellas en consultas telefónicas) (5-6). No solo fue el número de visitas, sino también la calidad de las mismas las cuales, pese al esfuerzo de parte de los profesionales sanitarios, se vieron mermadas con respecto a la atención que se recibía antes de la pandemia.

En el caso de las gestantes, se excluyó la posibilidad de que fueran acompañadas por sus parejas u otros acompañantes, haciendo que las embarazadas se encontraran solas en uno de los momentos más importantes de su ciclo vital. Estas restricciones en el acceso a los profesionales sanitarios podrían ser una de las causas más importantes de insatisfacción por parte de las usuarias.

En esta época han sido de especial importancia las nuevas tecnologías. En los últimos años el uso creciente de estas herramientas ha servido para poner en contacto a grupos de personas que se encuentran en situaciones similares en todo el mundo. Hemos visto que en la situación de pandemia los grupos de apoyo al embarazo, lactancia y crianza en redes sociales han

adquirido un papel fundamental. Aunque la mayoría de los profesionales se han adaptado a las nuevas tecnologías, son muchos los que aún tienen un largo camino por recorrer (7).

El desconocimiento ha sido el promotor de muchas decisiones y actuaciones llevadas a cabo erróneamente durante la pandemia por SARS-CoV-2. Sin embargo, teníamos antecedentes recientes de infecciones debidas a otros coronavirus que nos podrían haber guiado en los primeros momentos de incertidumbre. Estudios realizados en aquel momento demostraron que no había evidencia de transmisión vertical del virus al feto, al igual que ocurrió con los primeros estudios realizados en 2020 sobre el SARS-CoV-2 (8-10).

El objetivo de este trabajo es valorar el grado de satisfacción de las madres respecto a la asistencia del seguimiento de su embarazo y la preparación para la lactancia durante la pandemia.

## 2. PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo basado en encuestas en forma de formularios *online* («google forms»), presentadas en Instagram (@armandobastidaep) o distribuidas en las consultas de pediatría de los centros de salud de Miguel Servet (Valencia), Moncada, Manises y Burjassot (en la provincia de Valencia). Encuestas anónimas, con información de su uso para trabajos de investigación. Respuestas recibidas entre el 13 de abril y el 17 de mayo de 2021.

Población: 1 321 encuestas de madres que han dado a luz en España entre el 14 de marzo de 2019 (un año antes del 14-M) y el 8 de mayo de 2021. Se recibieron 1 336 respuestas, pero 15 se desecharon por haber dado a luz fuera de ese periodo o por ser repetidas.

Variables recogidas: fecha de nacimiento del bebé, comunidad autónoma de nacimiento, periodos de la pandemia (definidos en la Figura 1: pre-pandemia, confinamiento, desescalada, nueva normalidad y segundo estado de alarma) y grado de satisfacción de la asistencia al embarazo por los sanitarios encargados del mismo (matronas, obstetras u otros). Los grados de satisfacción se simplifican en dos variables cualitativas dicotómicas: satisfacción (respuestas de «muy satisfecha» o «satisfecha») e insatisfacción («podría haberse atendido mejor», «insatisfecha» o «muy insatisfecha»). También se recogen las opiniones de las madres respecto a dicha asistencia y sus motivos de insatisfacción.

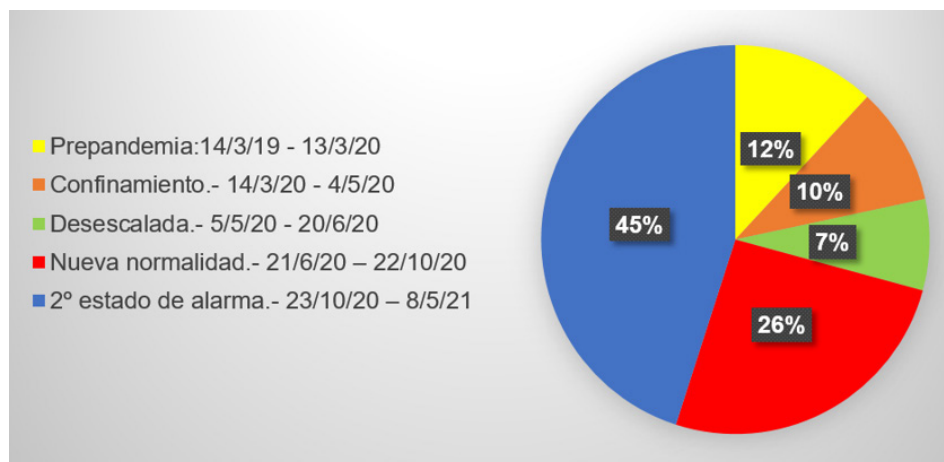
## 2.1. Análisis estadístico

Descripción de la muestra: porcentaje de nacimientos en las distintas fases de la pandemia; porcentaje de encuestas según comunidad autónoma (CC. AA.) de procedencia comparado, mediante el coeficiente de correlación de Pearson, con el porcentaje de población que cada comunidad representa dentro del total de población española.

Descripción de los porcentajes totales de satisfacción vs. insatisfacción; descripción de los mismos porcentajes según el momento de la pandemia en que se produce el nacimiento, y comparación del grado de satisfacción mediante chi cuadrado según si el nacimiento se produce antes o después del 14-M.

## 3. RESULTADOS

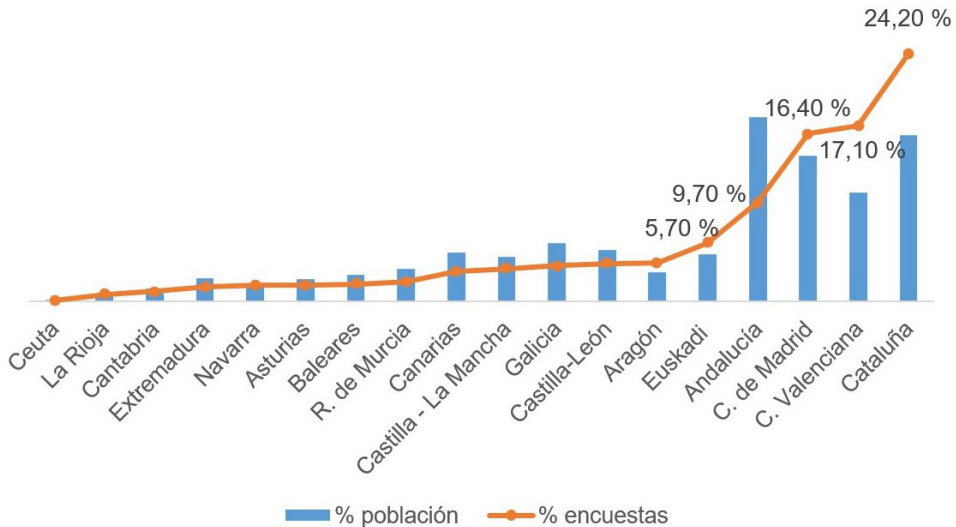
En total, 157 madres dieron a luz hasta un año antes del 14-M de 2020 y 1 164 a partir de esta fecha durante distintas fases de la pandemia (distribución en la Figura 1).



**Figura 1. Distribución de las encuestas según la fecha de nacimiento del bebé y el periodo de la pandemia a que esta corresponde**

La mayoría de estas madres dieron a luz en Cataluña, Comunidad Valenciana y Comunidad de Madrid, aunque las respuestas a las encuestas están distribuidas por todo el territorio nacional, con representación de todas las

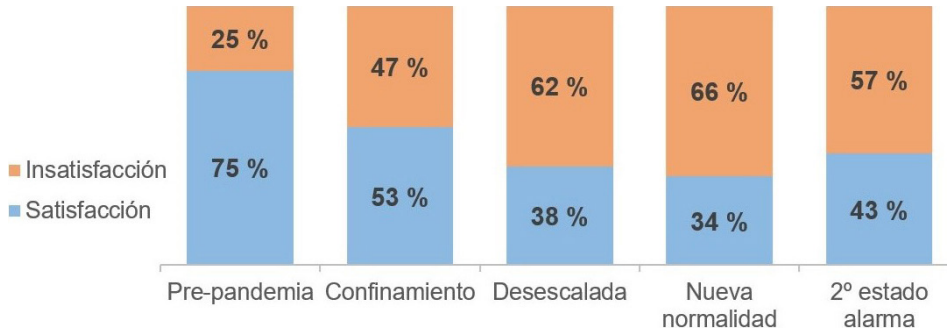
CC. AA. (Figura 2). Entre el porcentaje de encuestas por cada comunidad y el porcentaje de población de cada una de ellas dentro de la población total española hay un coeficiente de correlación de Pearson de 0.87.



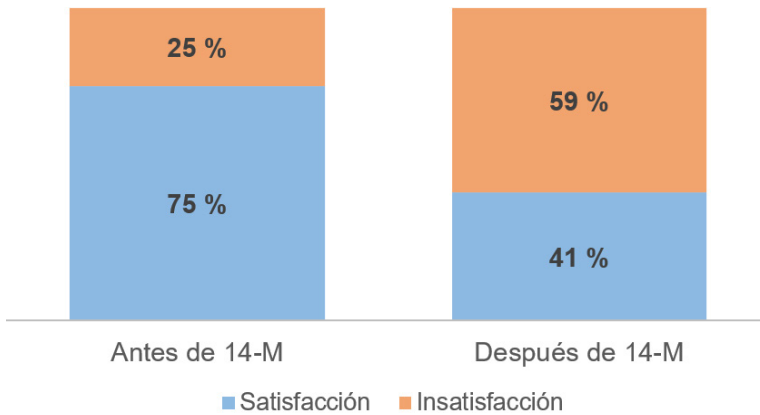
**Figura 2. Porcentajes de encuestas realizadas en cada comunidad autónoma, destacando las 5 más representadas (línea de tendencia), comparados con el porcentaje que representa cada comunidad dentro del total de la población española (barras)**

El 42 % de las madres consideran satisfactoria y el 58 % insatisfactoria la atención de su embarazo. Los porcentajes de satisfacción sobre la atención al embarazo van disminuyendo conforme avanza la pandemia con el mínimo en el grupo de nacimientos en la «nueva normalidad», con cierta mejoría posterior (Figura 3). Si comparamos los porcentajes de satisfacción en los embarazos atendidos finalizados antes y después del 14-M, la diferencia es significativa ( $p < 0.001$ ; Figura 4).

Algunos de los motivos de insatisfacción expresados por las madres fueron la escasa preparación para el parto y la lactancia por las restricciones de aforo a los centros, la frecuente ausencia forzada de acompañante en las consultas y exploraciones (ecografías, etc.), la reducción del número de consultas presenciales y su sustitución por telefónicas y la suspensión de los cursos de educación maternal y los talleres de lactancia (presenciales, sobre todo, pero en muchos casos *online*).



**Figura 3. Porcentajes de satisfacción e insatisfacción según el periodo de la pandemia en el que nace el bebé**



**Figura 4. Porcentajes de satisfacción e insatisfacción previos y posteriores al 14 de marzo de 2020 (14-M) ( $p < 0.001$ )**

#### 4. DISCUSIÓN

Hemos comprobado que el grado de insatisfacción en las madres respecto al seguimiento de su embarazo se ha incrementado de forma claramente significativa a partir del inicio del confinamiento por la pandemia. Por los comentarios y las opiniones que nos dan las madres en la encuesta, parece que buena parte de esta insatisfacción puede estar causada por las medidas tomadas para evitar los contagios. Las restricciones de aforo en espacios cerrados provocaron una reducción importante en el número de consultas presenciales y de exploraciones (análisis, ecografías, etc.).

Consecuencia también de estas restricciones fue impedir la entrada de acompañantes en las consultas y exploraciones, lo que fue percibido por muchas mujeres como una injusticia y un sentimiento de soledad, comentando algunas madres la terrible experiencia de haber recibido malas noticias respecto a su embarazo o su futuro bebé sin tener al lado a su acompañante. Estas limitaciones suponen una vulneración de los derechos de los pacientes en general y las gestantes en particular, según la legislación sanitaria de las diferentes autonomías. Como ejemplo podemos citar la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana (11), donde se recoge que «Todo paciente tiene derecho a estar acompañado o acompañada... durante todo el proceso asistencial... siempre que las circunstancias lo permitan y no haya contraindicaciones médicas», si bien hay que tener en cuenta la interpretación de dichas «circunstancias». Es cierto que, igual que ocurrió con la libertad de movimientos o el derecho de reunión, muchos derechos relacionados con la asistencia sanitaria fueron provisionalmente derogados durante el estado de alarma.

Muchas de las encuestadas referían haberse sentido poco preparadas frente al parto y la lactancia, tanto por la reducción de las consultas presenciales como por la desaparición casi completa de los cursos de educación maternal y los talleres de lactancia presenciales. Es cierto que en muchos centros las matronas u otros profesionales pusieron en marcha cursos y talleres *online* y otras actividades como sustitutos de la presencia física (grupos de WhatsApp, consulta con videollamada, etc.). Pero, desgraciadamente, esto no fue así en todos los centros; quizás debido a falta de tiempo o de preparación para hacerlo o baja motivación. En algunos casos se intentó aplicar estas tecnologías, pero no se contó con el apoyo institucional necesario para ello. En muchas ocasiones han sido los grupos de apoyo a la lactancia los que han organizado estos cursos y talleres *online* (en nuestro entorno próximo conocemos el buen funcionamiento de los talleres virtuales de Amamanta) (12).

La idea de este estudio surgió de los testimonios y las opiniones de algunas madres que habían sufrido (o así lo consideraban) deficiencias en la atención no solo del embarazo y el parto, sino también de la lactancia. Por ese motivo están incluidas en el estudio (aunque sea el grupo más reducido) madres que habían dado a luz hasta un año antes del inicio del confinamiento, lo que nos ha servido para comparar sus porcentajes de satisfacción con respecto a las madres que lo hicieron después del 14-M.

Hemos distribuido los grupos por fechas de nacimiento según en qué periodo de la pandemia dieron a luz. Estos periodos fueron marcados por las autoridades sanitarias en función de la evolución de la pandemia, y nos han servido para valorar los cambios en el grado de satisfacción conforme fueron



cambiando las medidas de aislamiento, los aforos, la preocupación por el riesgo de contagio y los conocimientos sobre los medios de transmisión del virus. Los porcentajes más elevados de insatisfacción los observamos en el periodo de «nueva normalidad». Pensamos que esto puede ser debido a que en ese tiempo se produjeron los partos de las madres que habían cursado los últimos meses de gestación en la etapa más dura del confinamiento.

Entre los estudios realizados antes de la pandemia que evalúan el grado de satisfacción de las embarazadas con respecto a la actuación de los profesionales, se encuentra uno realizado en Salamanca (13) que constata un buen grado de satisfacción con la atención recibida en el embarazo (3.92 de media sobre una escala del 1 al 5), en especial si el seguimiento se realizó en atención primaria, más que en especializada, entre otros motivos porque las mujeres valoran muy positivamente la facilidad de acceso a los profesionales. Otro estudio, llevado a cabo en Andalucía (14), también constata un elevado grado de satisfacción con los cursos de educación maternal. En nuestro trabajo no hemos discriminado los motivos de satisfacción o insatisfacción de las gestantes encuestadas, pero sí observamos que la mayoría de las gestantes (75 %) que habían dado a luz antes de decretarse el estado de alarma por la pandemia se sentían satisfechas o muy satisfechas.

Los estudios que evalúan los cambios en el grado de satisfacción producidos con la pandemia muestran resultados muy variables, dependiendo, entre otras causas, del país de origen y la metodología empleada. Algunos muestran un claro incremento de la insatisfacción, debido principalmente a la falta de interacción presencial con los profesionales y a la ausencia de sus parejas en las visitas (15), lo cual concuerda con nuestras observaciones. Otros estudios hablan de un alto grado de satisfacción en el seguimiento si se ha empleado la telemedicina (16). El estudio inglés «You and your baby 2020» demuestra que, pese a reconocer que les habían afectado los cambios (restricciones de acceso a las parejas, de asistencia a las clases preparatorias, aumento de la ansiedad en el embarazo, etc.), en general mantenían unos niveles de satisfacción similares a los prepandemia (17).

Una posible limitación de nuestro estudio es que solamente reflejamos si la madre está satisfecha o insatisfecha; los motivos de insatisfacción que hemos expuesto en los resultados los hemos extraído de los comentarios de estas mujeres, pero no han sido cuantificados. Por otro lado, en cuanto a la metodología empleada, el hecho de que sean encuestas *online* (acceso a internet, intención de responder, etc.) representa una limitación a la hora de generalizar los resultados, si bien hemos constatado que la distribución de las encuestadas dentro de la población española se aproxima bastante a la distribución poblacional por comunidades autónomas, lo cual puede darle cierto grado de representatividad.

Convendría realizar más estudios sobre la atención al embarazo y la lactancia, posteriores a mayo de 2021 (final de nuestra recogida de datos) para comprobar si la atención a la gestante está volviendo a la normalidad y, como consecuencia, el grado de satisfacción es al menos similar al existente antes del inicio de la pandemia. Analizar lo ocurrido durante la pandemia puede ayudarnos a aprender de nuestros errores y estar mejor preparados para afrontar situaciones similares en un futuro, sin menoscabo de la calidad asistencial prestada, siendo capaces de proporcionar una asistencia sanitaria que ofrezca seguridad frente a posibles contagios, pero que haga posible la consulta presencial de la gestante y su acompañante, mejora de los sistemas informáticos y de comunicación, empleo de plataformas *online*, etc.

## 5. CONCLUSIONES

Las restricciones impuestas por la pandemia (restricciones de aforo, reducción de consultas presenciales, ausencia de acompañante, supresión de cursos de educación maternal y talleres de lactancia) han afectado de forma significativa a la satisfacción de las usuarias respecto a la asistencia de su embarazo y la preparación para el parto y la lactancia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J *et al*. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382:727-33.
2. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 53. 13 March 2020. World Health Organization [citado el 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331475>
3. Coxon K, Turienzo CF, Kweekel L, Goodarzi B, Brigante L, Simon A *et al*. The impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on maternity care in Europe. *Midwifery*. 2020;88:1027.
4. Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res*. 1967;11:213-18.
5. Dotters-Katz SK, Hughes BL. Considerations for Obstetric Care during the COVID-19 Pandemic. *Am J Perinatol*. 2020;37:773-79.
6. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Información y pautas generales para mujeres embarazadas en situación de confinamiento [actualizado el 8 de mayo de 2020] [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2020 [citado el 10 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Pautas\\_mujeres\\_embarazadas.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Pautas_mujeres_embarazadas.pdf)

7. Baena F, Jurado E, Fernández FJ, Rodríguez L, Gómez J, Vázquez JM. Atención del embarazo durante la epidemia de COVID-19, ¿un impulso para el cambio? *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94:1-6.
8. Wong SF, Chow KM, Leung TN, Ng WF, Ng TK, Shek CC *et al*. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;191:292-97.
9. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 [actualizado el 17 de junio de 2020] [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2020 [citado el 10 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/cca-yes/alertasActual/nCov/documentos/Documento\\_manejo\\_embarazo\\_recien\\_nacido.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/cca-yes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf)
10. Simões AC, Vieira CR. Is SARS-COV-2 vertically transmitted? *Front Pediatr*. 2020;8:276.
11. Ley 10/2014 de 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana. *BOE* (Boletín Oficial del Estado), n.º 35 (10 de febrero de 2015), p. 11133 [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-vc/l/2014/12/29/10>
12. Amamanta. Talleres de lactancia. Taller virtual. Amamanta: Grupo de Apoyo a la lactancia materna [citado el 27/6/2022]. Disponible en: <https://amamanta.es/taller-virtual/>
13. Guillén M, Sánchez JL, Toscano T, Garrido MI. Educación maternal en atención primaria. Eficacia, utilidad y satisfacción de las embarazadas. *Aten Primaria*. 1999;24:66-74.
14. Maderuelo JA, Haro AM, Pérez F, Cercas LJ, Valentín AB, Morán E. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales. *Gac Sanit*. 2006;20:31-9.
15. Meaney S, Leitao S, Olander EK, Pope J, Matvienko-Sikar K. The impact of COVID-19 on pregnant women's experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. *Women and Birth* 2022;35:307-16.
16. Garcia EL, Link R, Ruckman R, Katukuri V, Izquierdo L, Blackstone J. Telemedicine Satisfaction in Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic. *J Reprod Med Gynecol Obstet* 2022;7:095.
17. Oxford Population Health NPEU (The National Perinatal Epidemiology Unit). Study finds a marked decline in women's satisfaction with postnatal care during the COVID-19 pandemic, but many were satisfied with care during pregnancy and birth. [Internet]. Oxford: NPEU; 2021 [citado el 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.npeu.ox.ac.uk/news/2192-study-finds-a-marked-decline-in-women-s-satisfaction-with-postnatal-care-during-pregnancy-and-birth>