

Artículo original

Evaluación de la implementación del programa de Preparación para el Nacimiento en Cataluña: características de las matronas y fidelidad al programa

Evaluation of the implementation of the Group Prenatal Care program in Catalonia: characteristics of midwives and fidelity to the program

Cristina Martínez-Bueno¹, Pere Amorós-Martí², José Luis del Val-García³, Miriam Burballa-Rived⁴, M.^a Teresa Icart-Isern⁵

¹Matrona y Pedagoga. Responsable de ASSIR Catalunya. Dirección Asistencial de Atención Primaria y Comunitaria. Instituto Catalán de la Salud. Profesora titular de la Escuela Universitaria de Enfermería. Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Universidad de Barcelona. ²Pedagogo. Doctor en Ciencias de la Educación. Catedrático emérito de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Barcelona. ³Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Responsable de la Unidad de Evaluación, Sistemas de Información y Calidad Asistencial. Gerencia Territorial de Atención Primaria de Barcelona. Instituto Catalán de la Salud. Barcelona. ⁴Bióloga. Técnica administrativa. Secretaria técnica de ASSIR Barcelona Ciudad. Gerencia Territorial de Atención Primaria de Barcelona. Instituto Catalán de la Salud. Barcelona. ⁵Enfermera y médica. Doctora en Medicina y Cirugía y en Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Barcelona. Profesora titular de la Escuela Universitaria de Enfermería. Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Universidad de Barcelona. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Barcelona

RESUMEN

Objetivo: Conocer las características de las matronas y su grado de fidelidad a la metodología, contenidos, actividades y evaluación del programa de Preparación para el Nacimiento (PN) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, para la evaluación de su implementación.

Método: Estudio observacional, descriptivo y transversal en 38 unidades de atención a la salud sexual y reproductiva de Cataluña, en el que participaron 334 matronas que dinamizaban grupos de PN. La información se recogió a través de un cuestionario *ad hoc* y permitió obtener información respecto a variables sociodemográficas, experiencia profesional, formación, conocimiento y utilización del programa, así como variables relacionadas con la fidelidad al mismo.

Resultados: Se envió el cuestionario a 451 matronas y lo respondieron 334 (74,1%). El programa lo conocía el 97,6% de las matronas

ABSTRACT

Objective: To know the characteristics of midwives and the degree of fidelity to the methodology, contents, activities and evaluation defined in the Group Prenatal Care prepared by the Department of Health in Catalonia, as the evaluation of the program implementation.

Method: A descriptive and cross-sectional observational study carried out in 38 units of sexual and reproductive health care of Catalonia, in which 334 midwives who dynamized the Group Prenatal Care participated. The information collected through an ad-hoc questionnaire allowed to obtain information about midwives variables: sociodemographic, professional experience, training, and knowledge and use the program, as well as variables related to fidelity to it.

Results: The questionnaire was sent to 451 midwives and they answered 334 (74.1%). The program is known to 97.6% of midwives

Fecha de recepción: 14/05/18. Fecha de aceptación: 17/06/18.

Correspondencia: C. Martínez-Bueno. Escuela Universitaria de Enfermería. Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Universidad de Barcelona. Feixa Llarga, s/n. 08907 Barcelona. Correo electrónico: crismartinez@ub.edu; cmartinezbu@gencat.cat

Investigación financiada parcialmente por la Subdirección de Promoción de la Salud, del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

Martínez-Bueno C, Amorós-Martí P, Del Val-García JL, Burballa-Rived M, Icart-Isern MT. Evaluación de la implementación del programa de Preparación para el Nacimiento en Cataluña: características de las matronas y fidelidad al programa. Matronas Prof. 2018; 19(4): 126-134.

(n= 325), y el 81,4% (n= 272) lo está utilizando. El 49,4% de las matronas realiza el número de sesiones recomendadas y el 85,3% procura una participación activa de las gestantes, aunque el 51,5% utiliza sesiones expositivas. El 64,1% no puede ajustarse al tiempo establecido para cada sesión, y tan sólo un 11,4% evalúa el programa.

Conclusiones: Las matronas que utilizan el programa y tienen más años de experiencia mantienen una mayor fidelidad a los contenidos y metodología. La formación previa a la implantación del programa es clave para su conocimiento y utilización, pero requiere mantenerse en el tiempo. Se ha producido una adaptación al programa y las matronas no lo evalúan sistemáticamente, por lo que debe haber una implicación institucional para su ejecución.

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Preparación para el nacimiento, evaluación de la implementación, matronas, fidelidad, cuestionario.

INTRODUCCIÓN

El programa de Preparación para el Nacimiento (PN) es una de las actividades educativas grupales que las matronas realizan dentro de su cartera de servicios, tanto pública como privada. Diversos programas emergentes plantean una educación que mejore la vivencia por parte de la mujer y su pareja de la maternidad-paternidad, el parto y la crianza¹.

Algunos autores coinciden en afirmar que la PN continúa siendo una actividad necesaria². No obstante, el análisis e impacto de los programas de PN muestran diversidad de resultados; en este sentido, determinados estudios llegan a la conclusión de que no hay diferencias entre las mujeres que asisten a los grupos y las que no^{3,4}. En la revisión sistemática de Gagnon y Sandall⁵ se encontró una falta de evidencia de calidad de estos estudios y, por tanto, también en los efectos de la atención prenatal. Como conclusión de esta revisión, se indicaba que aún se desconocen las características de las intervenciones más efectivas que puedan ayudar a los profesionales de la salud a apoyar a las mujeres embarazadas y a sus parejas en la preparación a la maternidad y la crianza de los hijos/as.

Algunos estudios más recientes muestran resultados beneficiosos de la PN durante el embarazo^{6,7}, el parto^{8,9} y la lactancia materna^{10,11}, aunque la evidencia respecto al parto es reducida en el entorno internacional^{12,13} y tampoco está del todo clara en cuanto a los beneficios en la lactancia materna¹⁴.

La revisión sistemática de Lathrop¹⁵ muestra una elevada satisfacción de las mujeres respecto a los grupos de PN, por lo que sigue siendo una actividad educativa importante que se oferta en los servicios de salud.

(n= 325), and 81.4% are using it (n= 272). About the fidelity to the program, 49.4% of midwives performed the recommended number of sessions, 85.3% managed the active participation of pregnant women, although 51.5% used expository sessions. 64.1% couldn't adjust to the timeline established for each session, and only 11.4% evaluate the program.

Conclusions: Midwives who use the program and have more years of experience maintain better fidelity to the content and methodology. The program training before its implementation is a key for the knowledge and use of it, but this training must be maintained over time. Midwives have modified at the convenience the program and systematic evaluation has not been carried out, so there must be an institutional implication for its implementation.

©2018 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Group prenatal care, implementation research, midwives, fidelity, questionnaire.

Algunas comunidades autónomas disponen de programas de PN, pero son heterogéneos en cuanto a su desarrollo y contenidos. En algunos casos se incluyen los grupos de PN en documentos básicos del embarazo¹⁶; en otros se determinan su estructura, objetivos y contenidos^{17,18}, y otros describen la metodología pero con poca concreción en su implantación¹⁹⁻²¹.

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya elaboró en 2009 un programa estructurado de PN para homogeneizar la intervención grupal en las unidades de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)²², y se planteó como una investigación de carácter cooperativo²³ con la participación tanto de profesionales (pedagogos y matronas) como de las mujeres y sus parejas.

El programa se basa en una metodología participativa y define 8 sesiones de intervención con objetivos, materiales y estrategias didácticas, así como las recomendaciones sobre la conciencia corporal. Para poderlo desarrollar, se planificó una formación específica para las matronas y se distribuyeron los recursos audiovisuales necesarios para llevarlo a cabo.

Uno de los principales problemas de los programas de PN, y en general de los programas educativos, es cómo conceptualizar y evaluar su implementación. Distinguir la eficacia de aplicación de la efectividad de un determinado programa es fundamental para la replicación de las intervenciones, ya que cuando se demuestra una ineficacia, o pocos cambios, hay que saber si se ha producido un error debido a que la intervención fue ineficaz (fracaso de la intervención) o si ésta se ha implementado de forma incorrecta (fracaso en la implementación)²⁴.

Existen aspectos importantes a la hora de la implantación de un programa educativo, entre ellos las características de los profesionales que facilitan la intervención y la fidelidad al programa. Este concepto hace referencia al grado en que un determinado programa es implementado por parte de los profesionales, teniendo en cuenta el protocolo original sobre el que se planifica la intervención.

Estas consideraciones han motivado que se evalúe la implementación del programa de PN en Cataluña. El objetivo de este artículo es conocer las características de las matronas y su grado de fidelidad a la metodología, contenidos, actividades y evaluación del programa de PN del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación utilizó una metodología mixta: cuantitativa (fase I) y cualitativa (fase II). En este artículo se detallan algunos de los resultados de la fase I, que tuvo un diseño observacional, descriptivo y transversal.

Ámbito de estudio

El estudio se realizó en las 38 ASSIR de Cataluña, 25 de ellas gestionadas por el Institut Català de la Salut y el resto por otros proveedores. El periodo de estudio estuvo comprendido entre enero y octubre de 2016.

Sujetos de estudio

La población de estudio estuvo formada por las 451 matronas de las ASSIR que realizaban grupos de educación maternal (EM)/PN; se incluyeron las que formaban parte de la plantilla y se excluyeron aquellas que estuviesen de baja por incapacidad laboral o permiso durante el periodo de estudio.

Instrumentos de la investigación

Se elaboró un cuestionario *ad hoc* con preguntas de tipología abierta/cerrada, utilizando para las preguntas cuantitativas la escala de Likert con 5 categorías: 1 (nada), 2 (poco), 3 (alguna vez), 4 (bastante) y 5 (mucho). Se realizó un proceso de validación del contenido del cuestionario a través del juicio de expertos, en el que participaron 9 matronas de Barcelona ciudad, y un cuestionario piloto, en el que participaron 10 matronas de diferentes ASSIR de Cataluña.

Variables de estudio

Se definieron seis grupos de variables en el cuestionario; a continuación se exponen las variables que se presentan en este artículo:

- Variables sobre características de las matronas: sexo, edad, años de experiencia, número de grupos que realizan anualmente, conocimiento y utilización del programa, formación específica y continuada, y número de grupos necesarios para desarrollar correctamente la metodología.
- Variables relacionadas con la fidelidad al programa: número de sesiones, número de participantes, captación, fidelidad a los contenidos y metodología, incorporación de contenidos, sesiones, actividades o materiales, aplicación de sesiones expositivas, utilización del tiempo marcado, fomento de la participación y evaluación.

Recogida de datos

El cuestionario se envió por correo electrónico a través de las responsables matronas de las ASSIR de Cataluña. El cuestionario se cumplimentó a través de un enlace electrónico dentro de la plataforma Google Drive®, y se realizaron dos recordatorios.

Aspectos éticos

El encabezado del cuestionario proporcionaba información sobre el estudio y los objetivos, y se indicaba la voluntariedad de la participación; el consentimiento estaba implícito. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica del Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP).

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se expresan con frecuencias y porcentajes, y las cuantitativas con la media y la desviación estándar (DE). Se ha realizado la prueba de la χ^2 para las variables cualitativas y la prueba de la *t* de Student para las cuantitativas. Para estudiar la relación entre variables cuantitativas se ha calculado el coeficiente de correlación de Pearson (*r*). Se tuvo en cuenta un valor de *p* < 0,05. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 21.

RESULTADOS

Del total de 451 matronas que realizan grupos de EM/PN en Cataluña, respondieron el cuestionario 334, lo que representa el 74,1% de las respuestas.

En la figura 1 se presenta la distribución de la proporción de respuestas agrupando los ASSIR por gerencias territoriales. El porcentaje más elevado se obtuvo en el Camp de Tarragona (80,5%) y el más bajo en Terres de l'Ebre (33,3%).

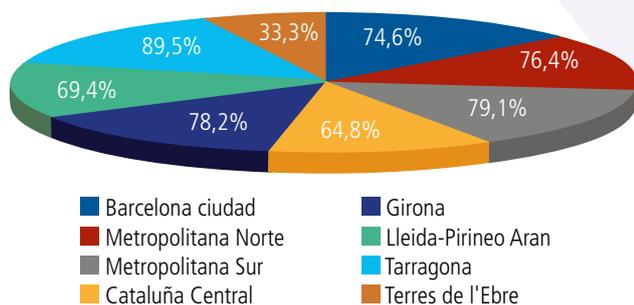


Figura 1. Distribución de la proporción de respuestas al cuestionario según las gerencias territoriales

Características de las matronas

En la tabla 1 se detallan los datos demográficos y otras características profesionales de las matronas.

Cabe destacar que el 97,6% (n= 325) de las matronas conocen el programa de PN elaborado por el Departament de Salut y un 81,4% (n= 272) reconocen utilizar el programa en su práctica asistencial. De las 63 matronas que no lo utilizan, el 43,54% (n= 27) afirman no sentirse cómodas con la metodología y un 30,64% (n= 19) necesitan formación para su uso.

Respecto a las 160 matronas (47,9%) que respondieron afirmativamente a la realización de formación específica para la implantación del programa, el 76,65% creían necesaria una formación específica para sentirse seguras en el uso del material y desarrollar el programa correctamente. De las matronas participantes, 211 también habían realizado formación diferente a la ofertada para la implantación del programa de PN.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables edad, años de experiencia y conocer el programa de PN, aunque las matronas que afirmaron conocer el programa tenían una diferencia entre medias de 4,1 años de experiencia superior respecto a las que no lo conocían. Tampoco se encontraron diferencias entre las variables edad, experiencia profesional y utilización del programa.

En la tabla 2 se presentan las variables de formación realizada por las matronas (específica y complementaria al programa) y de edad en relación con conocer el material específico del programa y su utilización. Se observa que las matronas que realizaron la formación específica para la implantación del programa de PN conocen más el programa (n= 159; 99,4%) que las que no hicieron dicha formación (n= 166; 95,4%), con diferencias estadísticamente significativas (p= 0,038). También se encontraron diferencias significativas entre haber realizado dicha formación y estar utilizando el programa (p= 0,001): las matronas que realizaron la formación específica (n= 142; 88,8%) utilizan más el programa que las que no la realizaron.

No se encontraron diferencias significativas entre haber hecho formación específica o complementaria y conocer el material del programa; en cambio, las matronas que han recibido algún tipo de formación (n= 223; 84,2%) utilizan con mayor frecuencia el programa que el resto (n= 49; 71%) (p= 0,015).

En el análisis de la edad de las matronas respecto a haber recibido la formación específica sobre el programa, se observó que las profesionales más jóvenes (<35 años) constituyen el grupo que ha recibido menos formación (n= 15; 9,5%), y las más mayores (>50 años) las que han recibido más formación específica (n= 94; 44,5%), con diferencias significativas (p= 0,000).

Fidelidad al programa

El programa de PN implementado en Cataluña por el Departament de Salut propone desarrollar su contenido en 8 sesiones. El 49,4% (n= 165) de las matronas participantes respondieron estar realizando este número de sesiones, un 30,5% (n= 102) menos y un 18,6% (n= 62) más; no obstante, un 84,4% (n= 282) considera que el número de sesiones es el adecuado (tabla 3).

El número de gestantes y parejas que participan en los grupos de PN varía entre <10 personas y >25; un 64,97% (n= 217) incluye ≤15 personas y un 27,5% (n= 92) >15.

En la tabla 3, la escala Likert de las variables de fidelidad se ha transformado en dos únicas valoraciones para el análisis de los datos: positiva y negativa. La positiva se refiere a los valores de bastante y mucho (4 y 5) y la negativa a nada, poco y algunas veces (1, 2 y 3). Esta agrupación ha permitido visualizar mejor la tendencia a la fidelidad al programa, considerándose el valor positivo como alta fidelidad y el negativo como baja fidelidad.

Entre los aspectos más destacables sobre la fidelidad al programa cabe mencionar que se ofrece a un 88,3% (n= 295) de las mujeres y parejas, y el 85,3% (n= 285) de las matronas procuran la participación activa del grupo, aunque un 51,5% (n= 162) de las matronas utilizan sesiones expositivas. Como aspecto negativo cabe mencionar que la evaluación de las sesiones sólo la lleva a cabo un 11,4% (n= 38) de las matronas, y el 64,1% (n= 214) no puede realizar las sesiones en el tiempo establecido por el programa.

En la tabla 4 se muestra la relación entre conocer el programa de PN y las variables de fidelidad, con diferencias estadísticamente significativas. Las matronas que no conocen el programa utilizan con menor frecuencia las sesiones expositivas (n= 8; 88,9%) en comparación con las que sí lo conocen (n= 325), que utilizan más este tipo de sesiones (n= 154; 47,4%) (p= 0,014).

Tabla 1. Características de las matronas que realizan grupos de PN en Cataluña y conocimiento y utilización del programa

Edad, años (n= 334)	
Media (DE); mínimo; máximo	46,87 (11); 25; 65
Experiencia profesional: años (n= 334)	
Media (DE); mínimo; máximo	14,65 (10,5); 0; 42
Sexo (n= 334)	n (%)
• Mujer	327 (97,9)
• Hombre	7 (2,1)
Experiencia en dinamización de grupos (n= 334)	n (%)
• 1-2 grupos/año	15 (4,5)
• 3-4 grupos/año	54 (16,2)
• 5-6 grupos/año	134 (40,1)
• >6 grupos/año	48 (14,4)
• Grupo abierto	60 (17,9)
• Ningún grupo	15 (4,5)
• Otros	8 (2,4)
N.º de grupos necesarios para desarrollar correctamente la metodología del programa de PN (n= 334)	n (%)
• 1-2	110 (32,9)
• 3-4	120 (35,9)
• >4	69 (20,6)
• Perdidos	35 (10,48)
Conocimiento del material específico del programa de PN (n= 334)	n (%)
• Sí	325 (97,6)
• No	9 (2,4)
Utilización del programa de PN (n= 334)	n (%)
• Sí	272 (81,4)
• No	62 (18,6)
Motivos para la no utilización del programa de PN (n= 62)	n (%)
• No me siento cómoda con la metodología	27 (43,54)
• Necesitaría formación	19 (30,64)
• Falta tiempo para desarrollarlo	17 (28,12)
• Uso parcial del programa	14 (22,58)
• No dispongo de medios audiovisuales	11 (17,74)
• No se adapta a grupos específicos	5 (8,06)
• No tengo el material o condiciones de espacio físico	3 (4,83)
• Utilizo metodología propia	2 (3,22)
Formación específica para la implantación del programa de PN (n= 334)	n (%)
• Sí	160 (47,9)
• No	174 (52,1)
Formación continuada complementaria a la específica (n= 334)	n (%)
• Sí	211 (63,2)
• No	123 (36,8)

DE: desviación estándar; PN: Preparación para el Nacimiento.

Tabla 2. Realización de formación específica y/o complementaria del programa de PN, y edad de las matronas en relación con conocer el material específico y utilización del programa

	Sí n (%)	No n (%)	p
Conoce el material específico del programa de PN (n= 334)	325 (97,6)	9 (2,4)	
Realización de formación específica para la implantación del programa de EM/PN:	160 (47,9)	174 (52,1)	
• Sí	159 (99,4)	1 (0,6)	0,038
• No	166 (95,4)	8 (4,6)	
Está utilizando el material específico	272 (81,44)	62 (18,56)	
Realización de formación específica para la implantación del programa de EM/PN:	160 (47,9)	174 (52,1)	
• Sí	142 (88,8)	18 (11,3)	0,001
• No	130 (74,7)	44 (25,3)	
Conoce el material específico del programa de PN	325 (97,6)	9 (2,4)	
Realización de formación específica o complementaria para la implantación del programa de PN	265 (79,3)	69 (20,7)	
• Sí	259 (97,7)	6 (2,3)	0,399
• No	66; 95,7	3; 4,3	
Está utilizando el material específico	272 (81,44)	62 (18,56)	
Realización de formación específica o complementaria para la implantación del programa de PN:	265 (79,3)	69 (20,7)	
• Sí	223 (84,2)	42 (15,8)	0,015
• No	49 (71)	20 (29)	
Realizó la formación específica para la implantación del programa de PN	160 (47,9)	174 (52,1)	
Edad de las matronas (años):	158 (47,6)	174 (52,4)	
• <35	15 (9,5)	47 (27)	0,000
• 35-50	55 (34,8)	65 (37,4)	
• >50	88 (55,7)	62 (35,6)	

EM: educación maternal; PN: Preparación para el Nacimiento.

Cuando se analiza si las matronas que no conocen el programa (n= 9) evalúan cuantitativamente la satisfacción de las participantes, se constata que ninguna lo hace, con diferencias estadísticamente significativas (p= 0,044), y también procuran con menor frecuencia (n= 4; 44,4%) la participación activa de las personas asistentes al grupo que las matronas que sí conocen el programa (n= 281; 86,5%) (p <0,001).

En la tabla 5 se ha distribuido la experiencia laboral en dos grupos: <20 y >20 años. Esta agrupación se ha realizado teniendo en cuenta que coexisten laboralmente matronas con características formativas diferentes: 2 años de especialidad (<20 años de experiencia) y 1 año

de especialidad (>20 años de experiencia). Se presentan los resultados en que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

Las matronas que utilizan el programa y que tienen más años de experiencia mantienen con mayor frecuencia (n= 60; 76,9%) la fidelidad a los contenidos y la metodología (p= 0,046) que las que tienen menos años de experiencia (n= 125; 64,4%), incorporan con mayor frecuencia (n= 52; 66,7%) actividades nuevas al programa (p= 0,028) y también pueden realizar las sesiones con las actividades y el tiempo marcados con mayor frecuencia (n= 41; 52,6%) (p= 0,006); sin embargo, utilizan más habitualmente (n= 59; 75,6%) sesiones expositivas (p <0,001).

Tabla 3. Descripción de las variables de fidelidad al programa de PN agrupadas en positiva y negativa

	n (%)	n (%)
Valoración de las matronas respecto al programa (n= 334)	Positiva	Negativa
1. El programa se ofrece entre las mujeres gestantes y parejas	295 (88,3)	39 (11,7)
2. Se están manteniendo con fidelidad los contenidos y la metodología del programa	202 (60,5)	132 (39,5)
3. El número de sesiones es adecuado	282 (84,4)	52 (15,6)
4. Se han incorporado otras actividades al programa	182 (54,5)	152 (45,5)
5. Se han incorporado otros contenidos al programa	193 (57,8)	141 (42,2)
6. Se han incorporado otras sesiones al programa	253 (75,7)	81 (24,3)
7. Se han incorporado otros materiales audiovisuales al programa	212 (63,5)	122 (36,5)
8. Utilizo sesiones expositivas	172 (48,5)	162 (51,5)
9. En cada sesión explico los objetivos marcados en el programa	161 (48,2)	173 (51,8)
10. Respeto el tiempo marcado para cada actividad	120 (35,9)	214 (64,1)
11. Puedo realizar las sesiones con las actividades y el tiempo marcados en el programa	119 (35,6)	215 (64,4)
12. Evalúo cada sesión del programa utilizando el instrumento de evaluación	38 (11,4)	296 (88,6)
13. Evalúo cuantitativamente en cada grupo la satisfacción de los participantes	102 (30,5)	232 (69,5)
14. Procuro la participación activa (realización de alguna actividad y no sólo en actitud de escucha) de los participantes	285 (85,3)	49 (14,7)

PN: Preparación para el Nacimiento.

Tabla 4. Relación entre conocer el programa de PN y las variables de fidelidad al programa

Conocer el material específico del programa de PN (n= 334)	Sí n (%)	No n (%)	p
8. Utilizo las sesiones expositivas	325 (97,6)	9 (2,4)	
• Negativo	171 (52,6)	1 (11,1)	0,014
• Positivo	154 (47,4)	8 (88,9)	
13. Evalúo cuantitativamente en cada grupo la satisfacción de los participantes	325 (97,6)	9 (2,4)	
• Negativo	223 (68,6)	9 (100)	0,044
• Positivo	102 (31,4)	0 (0)	
14. Procuro la participación activa (realización de alguna actividad y no sólo en actitud de escucha) de los participantes	325 (97,6)	9 (2,4)	
• Negativo	44 (13,5)	5 (55,6)	<0,001
• Positivo	281 (86,5)	4 (44,4)	

PN: Preparación para el Nacimiento.

DISCUSIÓN

El porcentaje de respuesta del cuestionario ha sido muy superior al descrito por otros estudios^{25,26} y ha permitido obtener información de 334 matronas distribuidas por las diferentes ASSIR de Cataluña.

La media de edad de las matronas (46,8 años) es elevada, resultado muy similar al obtenido en 2009 cuando se analizaron las características sociodemográficas y laborales de las matronas en Cataluña²⁷. Los años de experiencia y los 5-6 grupos anuales dinamizados por la mitad de las matronas indican una trayectoria consoli-

dada en la conducción de grupos de EM/PN, aspecto fundamental para el éxito en la puesta en marcha de un programa²⁸.

El programa es conocido prácticamente por la totalidad de las matronas y utilizado por la mayoría, lo que implica una elevada penetración de este instrumento en el entorno asistencial²⁴.

Prácticamente la mitad de las matronas realizó formación específica para la puesta en marcha del programa, lo que ha facilitado su implantación al conocer y hacer uso de él en la práctica asistencial. Las matronas más jó-

Tabla 5. Relación entre años de experiencia de las matronas de ASSIR que están utilizando el programa de PN y variables de fidelidad al programa

Años de experiencia en ASSIR: matronas (n= 272)	≤20 n (%)	>20 n (%)	p
2. Se están manteniendo con fidelidad los contenidos y la metodología del programa	194 (71,3)	78 (28,7)	
• Negativo	69 (35,6)	18 (23,1)	0,046
• Positivo	125 (64,4)	60 (76,9)	
4. Se han incorporado otras actividades al programa	194 (71,3)	78 (28,7)	
• Negativo	93 (47,9)	26 (33,3)	0,028
• Positivo	101 (52,1)	52 (66,7)	
8. Utilizo las sesiones expositivas	194 (71,3)	78 (28,7)	
• Negativo	95 (49)	59 (75,6)	<0,001
• Positivo	99 (51)	19 (24,4)	
11. Puedo realizar las sesiones con las actividades y el tiempo marcados en el programa	194 (71,3)	78 (28,7)	
• Negativo	127 (65,5)	37 (47,4)	0,006
• Positivo	67 (34,5)	41 (52,6)	

ASSIR: unidades de atención a la salud sexual y reproductiva; PN: Preparación para el Nacimiento.

venes son las que han recibido menos formación, ya que no se ha mantenido en el tiempo; sin embargo, es fundamental para la capacitación de las matronas²⁹.

El desarrollo del programa no mantiene una total fidelidad en su estructura y diseño, ya que la mitad de las matronas no realiza el número de sesiones propuesto, aunque lo considera adecuado. La incorporación de nuevos contenidos (42,2%) y actividades (45,5%) fue iniciativa de las matronas, lo que propició una adaptación individual y, por tanto, no homogénea de los mismos. Este dato es inferior al que muestran otros estudios; por ejemplo, el 68,8% de las matronas de la Comunidad de Madrid respondían que el programa que utilizaban había sido adaptado por cada una de ellas²⁵.

Las matronas con mayor experiencia profesional, con formación específica y que utilizan el programa se muestran más fieles a su estructura. La formación de nuevo se visualiza como uno de los elementos necesarios para mantener la fidelidad.

Los grupos suelen oscilar entre 10 y 15 participantes, aunque también hay grupos más numerosos que podrían dificultar la realización del programa, lo que representa un punto de alerta también encontrado en otro estudio²⁵. El número de asistentes determina los cambios en la metodología, ya que el tiempo para la realización de las actividades programadas en las sesiones es superior cuando aumenta el número de participantes.

Las matronas destacan que procuran la participación de las gestantes y sus parejas, aspecto que se contrapone con que casi la mitad de las matronas (48,5%) conti-

núan utilizando las sesiones expositivas, sobre todo aquellas con una mayor trayectoria profesional. Conocer y utilizar el programa de PN mejora la participación activa de las personas asistentes a las sesiones.

Un 64,4% de las matronas reconoce no poder realizar las sesiones del programa en el tiempo marcado, debido probablemente al número de participantes o a una mayor exposición teórica. La evaluación sistemática de las sesiones es el aspecto en el que se ha obtenido una menor fidelidad; aunque en la mayoría de los programas se utiliza poco por parte de los profesionales³⁰, en nuestro estudio ha resultado inferior al de otros²⁶.

La valoración de la fidelidad al programa es una percepción de las matronas que no se ha contrastado con las mujeres/parejas asistentes a los grupos, lo que indica una limitación de este estudio, especialmente cuando se valoran determinadas variables, como la participación activa de las personas asistentes.

CONCLUSIONES

Existe una elevada penetración del programa de PN entre las matronas que trabajan en el sistema público de salud de Cataluña, ya que un elevado porcentaje de ellas lo conoce y lo utiliza.

Las matronas que emplean el programa y tienen más años de experiencia mantienen una mayor fidelidad a los contenidos y la metodología, por lo que consideramos que la formación de las matronas previa a la implantación del programa de EM/PN es clave para su conocimiento y utilización. Aun así, es necesario man-

tener una formación específica para poder asegurar el grado de penetración del programa entre las matronas más jóvenes que se incorporan a la realización de grupos de PN.

Se ha producido una adaptación del programa en cuanto a contenidos, actividades o sesiones, y aunque se afirma procurar la participación activa de las personas asistentes, se siguen utilizando con frecuencia las sesiones expositivas.

Estos cambios en el programa aplicados por las matronas de manera heterogénea dificultan la evaluación posterior de su eficacia, ya que no se aplican con una elevada fidelidad al diseño inicial.

La evaluación sistemática de las sesiones y de la satisfacción de las personas asistentes no se realiza en la práctica asistencial, por lo que se requiere un seguimiento de ésta y una implicación institucional en su ejecución.

Hay que determinar las necesidades de los profesionales para llevar a cabo el programa teniendo en cuenta el número de participantes en cada grupo; de lo contrario, la metodología propuesta por el programa se modifica en función de estos recursos y se dificulta la dinamización y participación de las personas asistentes.

AGRADECIMIENTOS

A todas las matronas que han participado en el estudio respondiendo al cuestionario y que han colaborado con sus aportaciones a lo largo de esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Walker DS, Visger JM, Rossie D. Contemporary childbirth education models. *J Midwifery Women's Health*. 2009; 54(6): 469-76.
- Department of Health and Human Services. Maternal, infant and child health: Objectives and sub-objectives (focus area 16). En: ODPHP. Healthy People 2010 Midcourse Review. US: ODPHP, 2010 [consultado el 5 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010_final_review.pdf
- Lothian J. Listening to mothers (II): knowledge, decision-making, and attendance at childbirth education classes. *J Perinat Educ*. 2007; 16(4): 62-7.
- Declercq E, Sakala C, Corry MP, Applebaum S. Listening to mothers (II): report of the second national US survey of women's childbearing experiences. Nueva York: Childbirth Connection, 2006.
- Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; (3): CD002869.
- Icknovics JR, Kershaw TS, Westdahl C, Rising SS, Kershaw TS. Effects of group prenatal care on psychosocial risk pregnancy: results from a randomized controlled trial. *Psychol Health*. 2011; 26(2): 235-50.
- Martínez Galiano J, Delgado M, Rodríguez M. Influencia de la educación maternal sobre hábitos tóxicos y uso del servicio de urgencias obstétricas. *Prog Obstet Ginecol*. 2013; 56(8): 400-3.
- Ferguson S, Davis D, Browne J. Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women Birth*. 2013; 26(1): e5-8.
- Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Remiro Fernández de Gamboa G, Hermsilla I, Bacigalupe de la Hera A, et al. The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nurs Res*. 2010; 59(3): 194-202.
- Mattar CN, Chong YS, Chan YS, Chew A, Tan P, Chan YH. Simple antenatal preparation to improve breastfeeding practice. A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2007; 109(1): 73-80.
- Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Bacigalupe A, Payo J, Montoya I. Antenatal education and breastfeeding in a cohort of primiparas. *J Adv Nurs*. 2013; 69(7): 1.607-17.
- Ruiz-Mirazo LMS, López-Yarto MD, McDonald SD. Group prenatal care versus individual prenatal care: a systematic review and meta-analyses. *J Obstet Gynaecol Can*. 2012; 34(3): 223-9.
- Catling CJ, Medley N, Foureur M, Ryan C, Leap N, Teate A, et al. Group versus conventional antenatal care for women. *Cochrane Datab Syst Rev*. 2015; (2): CD007622.
- Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; (12): CD006425.
- Lathrop B. A systematic review comparing group prenatal care to traditional prenatal care. *Nurs Womens Health*. 2013; 17(2): 118-30.
- Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Control básico del embarazo en la Comunidad Valenciana. Manual para profesionales sanitarios. Valencia: Generalitat Valenciana, 2002.
- Xunta de Galicia. Conselleria de Sanidade. Guía técnica do proceso de educación maternal prenatal e posnatal. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, 2008.
- Servicio Canario de Salud. Preparación a la maternidad y paternidad. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva (PASAR). Las Palmas de Gran Canaria: Servicio Canario de Salud, 2009.
- Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Programa de Preparación para la Maternidad y la Paternidad. Santander: Gobierno de Cantabria, 2010.
- Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Guía orientadora para la preparación al nacimiento y crianza en Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía, 2014.
- Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPAS). Guía profesional para la educación maternal-paternal del embarazo y parto. Oviedo: SESPAS, 2016.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Educación maternal: preparación para el nacimiento. Barcelona: Departament de Salut, 2009.
- Fuentes-Peláez, Amorós P, Molina Garuz MC, Jané Checa M, Martínez Bueno C. The design of a maternal education program base on analysis of needs and collaborative work. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*. 2013; 42: 50-67.
- Proctor E, Silmer H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*. 2011; 38: 65-75.
- Fernández y Fernández-Arroyo M, Muñoz San Roque I, Torres Lucas J. Características de los programas de educación maternal de atención primaria de la Comunidad de Madrid (España) y de sus asistentes. *Matronas Prof*. 2014; 15(1): 20-6.
- Gallardo Y, Sánchez-Perruca MI. Opinión de las matronas de atención primaria de Madrid sobre la evolución de los programas de educación maternal. *Matronas Prof*. 2007; 8(1): 5-11.
- Asenjo Cosp M, Treviño Maruri R. Projecció de la població de llevadores col·legiades a Catalunya a l'horitzó de l'any 2030. Cerdanyola del Vallès: Centre d'Estudis Demogràfics. Universitat Autònoma de Barcelona, 2010.
- Teate A, Leap N, Homer CS. Midwives' experiences of becoming centering pregnancy facilitators: a pilot study in Sydney, Australia. *Women Birth*. 2013; 26(1).
- Fabian H, Sarkadi A, Åhman A. Challenges and benefits of conducting parental classes in Sweden: Midwives' perspectives. *Sex Reprod Health*. 2015; 6(4).
- Akca A, Corbacioglu Esmer A, Ozyurek ES, Aydin A, Korkmaz N, Gorgen H, et al. The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Arch Gynecol Obstet*. 2017; 295(5): 1.127-33.