

Por qué acuden y cómo influye la educación maternal en un grupo de mujeres

The influence of maternal education in a group of woman

Autoras: Lourdes Ortiz Villanueva (1) y Ana Belén García Varela (2).

Dirección de contacto: lourdesor@telefonica.net

Cómo citar este artículo: Ortiz Villanueva L, García Varela AB. Por qué acuden y cómo influye la educación maternal en un grupo de mujeres. NURE Inv [Internet]. 2013 mar-abr [citado día mes año]; 10(63):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE63_proyecto_educamat.pdf

Fecha recepción: 18/09/2012

Aceptado para su publicación: 27/09/2012

Resumen

Entendemos que el embarazo y el parto son situaciones fisiológicas de la mujer. En este sentido, podemos preguntarnos qué aporta entonces la educación maternal (EM). Según los últimos estudios no hay resultados concluyentes respecto a su eficacia. Cuando comenzó la EM, el objetivo se centraba en la disminución del dolor y en mejorar el afrontamiento al parto. Sin embargo el cambio en la forma de vida de las mujeres y la introducción de nuevas estrategias en la atención a los partos, así como la no intervención, la epidural y el plan de parto, entre otras, nos obliga a revisar los objetivos y la actividad.

Objetivo: Tratar de conocer por qué acuden las mujeres a los cursos de EM y de qué manera influye en ellas.

Método: Para intentar comprender en profundidad el contexto real en el que trabajamos y conocer las vivencias de las gestantes, realizaremos una investigación de carácter cualitativo, realizando un "análisis de contenido" de la información generada de las entrevistas abiertas que serán grabadas con sistema audio y que se llevarán a cabo a mujeres que asisten a un programa de EM en un Centro de Salud de la Comunidad de Madrid.

El criterio inicial de selección de los informantes será el grupo de mujeres de habla castellana que corresponda siguiendo el orden de fecha probable de parto.

Palabras clave

Educación en Salud, Atención Prenatal, Parto, Embarazo, Evaluación de Proyectos.

Abstract

Understanding that pregnancy and childbirth are physiological situations of women, we can wonder us what brings maternal education (ME). Recent studies have no conclusive findings about its effectiveness. When historically ME began, the focus was on reducing pain and improving child-bearing. However, the change in the way of life of women and the introduction of new strategies in the care of child-bearing, as non-intervention, epidurals and birth plan, among others, forces us to review the objectives and activity.

Objective: Analyze why women come to the courses of ME (maternal education) and how it influences them.

Method: We analyze a real context in which we work and research about the experiences of pregnant women, developing a qualitative research using "discourse analysis" of information generated from the open interviews to women attending an ME program in a Health Center in Madrid (Spain). All interviews will be recorded with audio system. The participants in this research will be selected from a group of Spanish-speaking women closer in their child-bearing date.

Key words

Health Education, Prenatal Care, Parturition, Pregnancy, Program Evaluation.

Centro de Trabajo. (1) D.U.E. Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica. Licenciada en Documentación. Matrona, Centro de Salud Puerta de Madrid (Alcalá de Henares, Madrid, España). Profesora Asociada Facultad de Enfermería de la Universidad de Alcalá. (2) Profesora de la Universidad de Alcalá (Alcalá de Henares, Madrid, España).

Introducción

La Educación Maternal (EM), psicoprofilaxis obstétrica (PO) o preparación al parto es el conjunto de actividades que profesionales sanitarios, individuos y comunidad realizan para contribuir a que el embarazo se perciba de forma positiva y faciliten un parto y puerperio normal en el aspecto físico y emocional (1). Entendiendo que el embarazo es una situación fisiológica de la mujer podemos preguntarnos qué aporta entonces la EM. El objetivo de la EM, cuando comenzó se centraba en la disminución del dolor y en mejorar el afrontamiento al parto. Sin embargo el cambio en la forma de vida de las mujeres y la introducción de nuevas estrategias en la atención a los partos, como la no intervención, la epidural, y el plan de parto entre otros, nos obliga a revisar los objetivos y la actividad (2).

Al manejar la bibliografía sobre el tema no hay resultados concluyentes sobre la utilidad de la EM (3). Desde sus inicios en España hace cuarenta años hasta ahora, se han producido grandes cambios sociales y asistenciales. Las bases sobre las que se fundamentó la EM como método para evitar el dolor del parto están obsoletas, porque no lograron evitarlo y porque la técnica de la epidural obliga a revisar este objetivo (2). De hecho, desde la implantación de la anestesia epidural el número de estudios sobre la EM ha disminuido notablemente; basta realizar la revisión bibliográfica y comprobar los pocos estudios que hay en esta primera década del 2000.

Sin embargo, sí que se detecta un interés por investigar qué sucede con la EM. Fernández (4) ha iniciado una investigación en la Comunidad de Madrid en la que pretende analizar cómo se relacionan los cursos de EM y el número de visitas a los servicios de urgencias; es decir, si las mujeres que acuden a los cursos de EM hacen un uso mayor o menor del servicio de urgencias. Partiendo de que el objetivo de la EM es aumentar el nivel de conocimiento del embarazo, parto y puerperio, parece que las mujeres que acuden a los cursos harán un uso más responsable de los servicios de urgencias y de este modo se verá la eficiencia de la EM desde el punto de vista económico, además de estudiar las motivaciones de las gestantes que acuden al servicio de urgencias.

Otro estudio que también manifiesta interés por la asistencia de las mujeres a la EM es el de Cabre-ra (5) que al detectar como en los últimos años ha disminuido el número de mujeres que acude a EM, se pregunta cuáles son los motivos o barreras por los que no acuden. En este estudio se señala que

el 33,4% de las gestantes no acuden a EM y dentro de la población inmigrante este porcentaje aumenta hasta el 66,6%.

A pesar de todo, las mujeres siguen demandando EM. La reflexión personal a partir de la experiencia como matrona de la investigadora principal durante 24 años, 18 de ellos en servicios de paritorio de diversos hospitales, 3 en consulta de atención a embarazo normal y 5 en atención primaria, nos ha hecho pensar que la EM no ha sido tan eficaz como aparece en la literatura científica. Tras realizar una búsqueda bibliográfica más exhaustiva, se comprueba que "siguen sin conocerse los efectos de la educación prenatal general para el parto o la paternidad, o ambos" (3). Otros autores sugieren que los objetivos de la EM pueden ser distintos según el tipo de gestantes y parejas que asisten y que tal vez deberían existir distintos tipos de clases con contenidos y metodologías diferentes. También plantean que estos cursos se deberían ofertar a la población con los contenidos y objetivos que cada uno ofrece y de forma clara para que las gestantes y sus parejas puedan elegir (6) ya que estos programas no se han elaborado atendiendo a las necesidades expresadas por las gestantes, sino por los requisitos que los profesionales sanitarios han considerado oportunos (3).

Si bien el objetivo de la EM para los profesionales y las instituciones es contribuir a que la gestante y su pareja vivan el embarazo de forma positiva y facilitar el parto y puerperio en los aspectos físico y emocional, además de favorecer el vínculo afectivo con su hijo (7), cabe preguntarnos cuál es el objetivo de las mujeres que asisten a la EM.

Estudios en los que se valora la satisfacción de las gestantes (a través de una metodología cuantitativa), apuntan que en general se sienten satisfechas con el curso realizado, la metodología y los contenidos, ya que les fue útil en el proceso del parto, en la lactancia materna y les ayudó a valorar la presencia de la pareja en el parto, así como tener una vivencia positiva del proceso (8). Cuando se estudia cualitativamente la EM se desprende que el programa permite intercambiar experiencias y potenciar la solidaridad y cohesión del grupo (9). A pesar de ello, ambos estudios dejan grandes lagunas sobre los objetivos de la EM, que pretende dar mayor responsabilidad y capacidad de decisión en el proceso, a las mujeres y sus parejas.

Una revisión bibliográfica que realiza Artieta (2) señala que la EM ayuda a detectar mejor el inicio del parto a las mujeres que asisten a EM, también apunta, que la mayoría de los manuales, aceptan

que disminuye el periodo de dilatación y el número de partos instrumentales. Pero estas afirmaciones están basadas en trabajos poco replicados y frente a éstos surgen otros que muestran que las mujeres que acuden a EM requieren más fórceps, cesáreas y medicación (6). Respecto al uso de anestesia, Artieta señala que hay un requerimiento menor en las mujeres que acuden, frente a Morilla (1) que encuentra que el uso de anestesia es un 31% más alto en las mujeres que acuden a EM.

Siguiendo con la revisión de Artieta, parece que las mujeres que asisten a EM tienen una vivencia más positiva del parto y se sienten más satisfechas de la experiencia. Respecto a la lactancia se señala que además de la EM debe existir un apoyo posnatal precoz para que se produzcan buenos resultados. Concluye diciendo que el mayor rendimiento de la EM se encuentra en temas como la lactancia y cuidados del RN, frente al parto. En un estudio posterior Artieta (10) señala que la EM no se asocia a ningún beneficio hacia el parto aunque sí se observa una disminución importante del abandono de la lactancia materna en el primer mes de vida del recién nacido. Sin embargo, una revisión en la Cochrane concluye que "los beneficios de los programas educativos para los participantes y sus neonatos aún son inciertos" (11).

Como podemos ver los diferentes estudios muestran resultados poco concluyentes sobre la utilidad de los programas de EM. Esto nos lleva a interesarnos por explorar la eficacia y los efectos reales de la EM para tratar de aplicar estas conclusiones a la mejora de la práctica profesional. La evaluación permanente del trabajo realizado, es imprescindible para adaptarse a las necesidades de las embarazadas en un mundo cambiante.

Por otro lado, también nos interesa conocer el perfil de embarazada que participa o no de las actividades de la EM. Somos conscientes de la dificultad de llegar a todas las embarazadas y por tanto, es necesario conocer el perfil de quienes no acuden a estos programas. Estudios como el de Márquez (12) analizan este perfil de embarazada que no participa de las actividades de EM. Estas características son: bajo nivel socioeconómico, adolescente, sin estudios o con estudios primarios, con hijos previos y que trabaja fuera de casa. Esto es un rasgo a tener en cuenta pues dentro del ámbito de intervención del CS de la Comunidad de Madrid que se va a investigar y en el que se trabaja, existe un amplio colectivo de mujeres de etnia gitana e inmigrantes que casi nunca siguen el programa de EM y por tanto será difícil que participen en el estudio. Pensamos que su

participación sería muy deseable porque su discurso nos aportaría pistas para acceder a este colectivo, que tal vez se vería muy beneficiado si conociéramos sus preferencias.

Estas investigaciones muestran la necesidad de realizar un estudio en profundidad que tenga en cuenta la voz de las participantes en estos programas de educación maternal. Para ello hemos diseñado un estudio cualitativo en el que se analizará el discurso de las mujeres que inician la EM.

Bibliografía

1. Morilla Bernal M, Morilla Bernal AF, Ortega Peinado M, López Eslava I. La educación maternal ¿es un factor determinante en la salud materno infantil? *Evidentia*. 2009 jul-sep; 6(27). Consultado 9 de marzo de 2010. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n27/ev2719.php>.
2. Artieta Pinedo MI, Paz-Pascual C. Utilidad de la Educación Maternal: una revisión. *Rev ROL Enf*. 2006; 29(12): 814-22.
3. Gagnon AJ, Sandall J. Educación prenatal grupal o individual para el parto, la maternidad/paternidad o ambos (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus 2008*. Oxford: Update Software Ltd. (4). Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002869>. (Traducida de The Cochrane Library. 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
4. Fernández Idiago M. Impacto de los programas de educación maternal. Análisis del uso del servicio hospitalario de urgencias obstétricas. *Reduca 2009* (Enfermería, Fisioterapia y Podología). Serie Trabajos Fin de Máster. 1 (2): 383-99.
5. Cabrera Sanz T. Estudio sobre la asistencia de las mujeres embarazadas a clases de educación maternal [video]. En: II Seminario Internacional de Matronas organizado por la Asociación Española de Matronas. Madrid 15-17 oct. 2009. [Consultado el 5 may 2010]. Disponible en: www.matronababy.com
6. Enkin M, Keirse MJ, Neilson J, Crowther C, Dulecony L, Donet E, et al. A guide to effective care in pregnancy and childbirth. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2000.
7. Santandreu A, Sans R. Educación maternal y postparto. En Torrens R, Martínez C. *Enfermería de la mujer*. Madrid: DAE; 2001. p.156-181.

8. Pingarrón Montes MT. Educación maternal: expectativas, satisfacción y eficacia percibida. *Sal Cuid.* 2002 nov; 0 (3). [Consultado el 9 mar de 2010]. Disponible en: <http://www.saludycuidados.com/numero3/educacionmaternal/educacionmaternal.htm>
9. Linares Abad M, Moral Gutiérrez I, Linares Abad M, Sáenz Monzón E. Educación maternal: Un estudio etnográfico en el consultorio de salud de las Fuentezuelas. *Cultura de los Cuidados* 2003; VI, (12): 33-9.
10. Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Remiro-Fernandez de Gamboa G, Odriozola-Hermosilla I, Bacigalup A, et al. The Benefits of Antenatal Education for the Childbirth Process in Spain. *Nursing Research.* 2010; May-Jun, 59(3): 194-202.
11. Gagnon AJ, Bryanton J. Educación posnatal de padres para la optimización de la salud infantil general y las relaciones entre padres e hijos. En: *La Biblioteca Cochrane Plus.* Oxford; Update Software Ltd.; 2009 (2). Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%201962259&DocumentID=CD004068> (Traducida de The Cochrane Library. 2009 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). [Consultado el 4/05/12]
12. Márquez García A, Pozo Muñoz F, Sierra Ruiz M, Sierra Huerta R, Aguado Taberné C, Jaramillo Martín I. Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. *Medicina de Familia* 2007; 3: 239-43.
13. Atkinson P, Coffey A, Delamont S, Lofland J, Lofland L (eds). *Handbook of ethnography.* London, Thousand Hoaks: Sage; 2001.
14. Cuesta Benjumea C. Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. *Nure Investigación* 2006, nº25, noviembre-diciembre. [Consultado 5 may 2012] Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/home_nure.cfm
15. Spindler G, Hammond L. *Innovations in educational ethnography.* Mahwah NJ: Laurence Erlbaum; 2006
16. Hammersley M, Atkinson P. *Ethnography. Principles in Practice.* London: Tavistock Publications; 2007
17. Gee JP, Green JL. Discourse analysis, learning and social practice: A methodological study. *Review of Research in Education* 1998; 23:119-71.
18. Stake R. Qualitative case studies. In NK Denzin, S Lincoln (Eds.), *Sage handbook of qualitative research.* Thousand Oaks: Sage; 2005. p. 443-466
19. Stake R. *Qualitative Research: studying how things work.* New York: The Guilford Press; 2010
20. Yin RL. *Case study research. Design and methods.* Thousand Oaks: Sage; 2008
21. Spindler G, Hammond L. The use of anthropological methods in educational research: Two perspectives. *Harvard Educational Review* 2000; 70(1): 39-48.
22. Salamanca Castro AB. La investigación cualitativa en las ciencias de la salud. *Nure Investigación* 2006 nº 24, septiembre-octubre. [Consultado 5 may 2012] Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/home_nure.cfm
23. Martín-Crespo Blanco MC, Salamanca Castro AB. El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación* 2007 nº 27, marzo-abril. [Consultado el 5 may 2012]. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/home_nure.cfm
24. Salamanca Castro AB, Martín-Crespo Blanco C. El diseño en la investigación cualitativa. *Nure Investigación* 2007 nº 26, enero-febrero. [Consultado el 5 may 2012] Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/home_nure.cfm
25. González Gil, T, Cano Arana, A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y características (I). *Nure Investigación* 2010 nº 44, enero -febrero 2010 [Consultado el 5 may 2012] Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/home_nure.cfm
26. Andrés Pizarro J. de El análisis de estudios cualitativos. *Revista Española de Salud Pública.* 2000; 1(25): 94-7.
27. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Investigación* 2020 nº 45, marzo -abril. [Consultado el 5/05/12] Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/home_nure.cfm
28. Vallés MS. *Entrevistas cualitativas. Cuaderno metodológico nº32,* Madrid: Centro de investigaciones sociológicas; 2009
29. Vallés MS. *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional,* Madrid: Síntesis; 2003

30. Weitzman E. Software and qualitative research. In Denzin NK, Lincoln YS, editors. The sage handbook of qualitative research. London: Thousand Oaks; 2005. p. 803-820.

Objetivos

Objetivos generales

- Analizar en profundidad la experiencia vivida por un grupo de mujeres embarazadas que participa en las sesiones de EM.
- Conocer por qué acuden estas mujeres a la EM y de qué manera influye en ellas.

Objetivos específicos

- Explorar las expectativas y conocimientos sobre la EM previa al inicio del curso.
- Evaluar los efectos de este tipo de educación sobre la adquisición del conocimiento, control de la ansiedad y el miedo, el dolor, el proceso de parto y el apoyo en el parto, la lactancia, los cuidados del recién nacido, y la adaptación psicológica y social.
- Identificar los temas de interés de las mujeres para tratar de crear programas más adaptados a sus necesidades.

Metodología

A partir de la revisión bibliográfica realizada, han surgido asunciones que han permitido el desarrollo del proyecto de investigación:

Que existe mucha controversia sobre la efectividad de la EM en el proceso maternal y que no existen pruebas concluyentes sobre su beneficio, desde la perspectiva cuantitativa. Sin embargo, a pesar de ello las mujeres embarazadas siguen demandando los cursos de EM.

Pensamos que a través de la investigación cualitativa podemos acercarnos a las vivencias y conocer las opiniones de las gestantes de una forma más compleja que lo mostrado a través de cuestionarios cuantitativos. Se trata de explicar el fenómeno de la EM desde la interpretación subjetiva de las gestantes porque la realidad que nos interesa conocer es la que perciben ellas.

En esta investigación se trabajará desde una perspectiva etnográfica, ya que entendemos que el contexto de las clases de educación maternal se conforma como un espacio cultural concreto donde desarrollamos nuestra actividad investigadora como un miembro más de esa "micro-cultura", integrándonos en las actividades de las personas que participan y que estamos investigando (13,14). La presente investigación se fundamenta en una *perspectiva de análisis de carácter cualitativo, apoyado en perspectivas ecológicas y etnográficas* (15, 16), *el análisis micro-etnográfico del discurso* (17), así como el *estudio de casos* (18-20). Un aspecto a tener en cuenta es el hecho de que estos trabajos no basan su validez en la frecuencia de aparición de cierto fenómeno, sino en la descripción detallada de casos en los que se pueda explicar cómo las personas atribuyen sentido a su actividad en contextos socioculturales definidos (21).

Recogida de datos

- **Localización o ámbito:** un Centro de Salud de la Comunidad de Madrid
- **Duración** (Fechas previstas para las intervenciones y recogida de datos) octubre (2012) primera entrevista, octubre-diciembre (2012) grabación clases EM, diciembre (2012)-enero (2013) segunda entrevista, febrero- marzo (2013) tercera entrevista.
- **Sujetos**
 - **Población:** mujeres embarazadas que acuden al programa de EM adscritas al Centro Salud
 - **Criterios de inclusión:** grupo de mujeres que corresponda siguiendo el orden de fecha probable de parto. La población de este estudio será seleccionada a través de muestreo intencional debido a la necesidad de implicación que se requiere de las participantes.
 - **Criterio de exclusión:** mujeres que no dominen el idioma español
 - **Tamaño de la muestra:** entre 10 y 14 mujeres. Se comienza con esta muestra denominada por conveniencia y se irá ampliando a lo largo de la investigación si es preciso (22).
- Se realizará la grabación de audio de cada una de las entrevistas individuales, y del grupo de esas mismas mujeres en el segundo ciclo de EM.

- Pautas y duración del seguimiento (si procede)

- Se ha decidido utilizar entrevistas en lugar de cuestionarios, como suele ser habitual en otros estudios (8) para tratar de comprender en profundidad el contexto real en el que trabajamos. El desarrollo de una investigación cualitativa nos permite aproximarnos precisamente a muchos elementos que otros trabajos de este tipo no habían dejado claros en relación con la EM.
- A través de la investigación cualitativa (entrevistas y grabaciones de situaciones reales) podemos acercarnos a las vivencias y conocer las opiniones de las gestantes. Se trata de explicar el fenómeno de la EM desde la interpretación subjetiva de las gestantes porque la realidad que nos interesa conocer es la que perciben ellas (23).
- Se combinarán dos técnicas, como son la entrevista y la grabación de situaciones naturales en el programa de EM, de forma que podamos triangular los datos para conseguir una mayor validez de los resultados.
- Por un lado, se utilizará la entrevista abierta semiestructurada, longitudinal, en la que se mezclan los estímulos para permitir el fluir del discurso del entrevistado en torno al tema planteado junto con otros prefijados que trata de incluir el equipo investigador, si no surgen espontáneamente. Esta técnica responde mejor a la necesidad de recoger información a partir de la experiencia individual y la elaboración discursiva que la persona hace.
- Por otro lado, se ha utilizado la observación participante para recoger la información relativa a las clases de EM en las que participarán las mujeres entrevistadas y donde la investigadora desarrolla su ejercicio profesional.
- Se comenzará con las primeras entrevistas individuales (máximo 1 hora de entrevista por mujer) en octubre, previas al inicio del grupo del segundo ciclo de EM. Se ha elegido esta etapa por diversas razones que exponemos a continuación. Una de ellas es que el primer ciclo de EM se dedica a información muy estandarizada de hábitos saludables e información de las pruebas diagnósticas que van a tener a lo largo del embarazo. Además al primer ciclo asisten mujeres de diferente edad gestacional dependiendo del momento en que

otros profesionales las derivan a la consulta de la matrona por lo que el grupo no sería homogéneo, respecto a la edad gestacional. Por otra parte también se pierde un número importante de las que pudieran participar en este primer ciclo que hubieran sido captadas durante las primeras semanas de embarazo ya que alrededor de un 20% abortan.

- Se grabarán las 7 sesiones de dicho ciclo en ese grupo de estudio. Cada mujer estará identificada por un número para proteger su identidad.
- Se grabará una segunda entrevista después de finalizar el segundo ciclo. Las preguntas de dicha entrevista se realizarán basándonos en las respuestas de la 1ª. Finalmente se realizará una 3ª entrevista un mes después del parto.
- El guión de las dos últimas entrevistas se elaborará teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la primera fase del estudio. El diseño de la investigación cualitativa se denomina emergente porque va orientándose según se va desarrollando la investigación. Esto refleja el deseo de que la investigación tenga como base la realidad y los puntos de vista de los participantes, los cuales no se conocen cuando se inicia el estudio (21, 24).

- Guión de entrevista semiestructurada

Datos Demográficos

- Edad
- Número de hijos
- Número de embarazos
- Formación académica
- Ocupación
- Con pareja o sin pareja
- Formación académica pareja
- Ocupación pareja

Aspectos a tratar en la 1ª entrevista

Conocimientos previos respecto a la EM

- 1) Quién deriva a la consulta de matrona
- 2) Experiencias previas de EM (Qué se recuerda, Cómo ayudó. Por qué se decide volver. Qué se espera)

- 3) Expectativas ante la EM (Para qué será útil)
- 4) Conocimiento sobre ejercicio físico, relajación, parto, analgesia epidural, puerperio, lactancia, recién nacido y métodos anticonceptivos

El guión de la 2ª y 3ª entrevista se elaborará en función de los discursos obtenidos en la primera y segunda entrevista y en las clases de EM

Análisis de los datos

Se trata de sintetizar y reducir el conjunto de datos del que partimos en función de nuestro objeto de estudio. Se realizará a lo largo de todo el proceso de investigación (25). El primer análisis del material comenzará tras realizar cada entrevista, pues al finalizar cada una de ellas, la entrevistadora realizará un Memo o sumario, donde se recogerá la impresión que haya experimentado. Se trata de responder al qué ha pasado, cómo me he sentido y qué me ha llamado la atención. En esas notas ya se comenzará el ejercicio de inducción que se completará, al escuchar las entrevistas antes de hacer la segunda y la tercera entrevista, al transcribirlas, y al analizarlas de forma más profunda cuando se lean para extraer las ideas generales que se repitan en ellas. Se seguirán las etapas de elección y ordenación de la información: segmentación, codificación y establecimiento de categorías.

Los métodos de análisis del material recogido en las entrevistas pueden ser de dos tipos (26, 27):

- 1) **Análisis de contenido**, describiendo y hasta cierto punto cuantificando que han dicho los entrevistados en torno a los temas clave.
- 2) **Análisis del discurso**, estudiando cómo las prácticas lingüísticas actúan en el presente manteniendo y promoviendo ciertas relaciones sociales, lo que requiere utilizar un marco teórico que sea explicativo de las relaciones sociales y de su expresión a través del lenguaje.

En nuestro caso utilizaremos el método de **Análisis de contenido**. Sin embargo, optar por esta vía no significa rechazar un marco teórico con el que contrastar los resultados. De hecho, no es posible renunciar a un modelo teórico, ya que éste viene estructurado a través de nuestra experiencia, cultura y formación, lo que a la hora de analizar los datos determina los elementos y categorías que van a llamar nuestra atención. Se puede decir que encontramos en función de lo que buscamos, y esto viene

determinado por el marco teórico que manejamos, seamos o no conscientes de él. Reconocer el **modelo teórico de partida** permite por un lado asumir una toma de posición del investigador (desde dónde se mira), que debe ser explicitada claramente. El trabajo de análisis se centra así en poner en relación dialéctica los relatos y el marco teórico para ver en qué medida aquellos se pueden entender a partir de éste. Los resultados y conclusiones se presentan como una propuesta de explicación en la que se recogen los conocimientos adquiridos, cómo estos se relacionan con el marco teórico (validándolo o no) y cómo lo enriquecen.

El análisis propio, que sucede al interpretar individual o colegiadamente (con otros investigadores) la entrevista transcrita, implica el desarrollo de los significados de las entrevistas, llevando el pensamiento de las personas entrevistadas al investigador y así proporcionarle nuevas perspectivas del fenómeno (Kvale, 1996, citado por Valles, 2009, p.163) (28).

Los criterios de calidad que seguiremos en la investigación serán los de credibilidad o validez interna, transferibilidad y dependibilidad (29):

- **Credibilidad**, es decir el uso adecuado de los recursos técnicos: registro de cuadernos de campo (sumarios o memos); calidad de las entrevistas y triangulación de datos, métodos, e investigadores.
- **Transferibilidad**, que tiene que ver con la adecuada formulación del problema, las decisiones de muestreo (contextos, casos, fechas).
- **Dependibilidad**, facilitando el material utilizado en la investigación (guiones de entrevista, transcripciones, u otros documentos) a un auditor externo.

Para el análisis de los datos utilizaremos el programa informático de análisis cualitativo **Transana**. Este programa informático está diseñado para dar soporte en el tratamiento y análisis de datos de carácter cualitativo de forma que nos permite estructurar y organizar nuestros datos, transcribirlos, elaborarlos y codificarlos para ayudarnos a construir modelos a partir de su análisis (29).

Consideraciones éticas

Aquellas mujeres a las que corresponde formar parte del grupo y que no deseen participar en el estudio, pasarán a otro grupo.

Las mujeres que voluntariamente deseen participar en el estudio, serán citadas en un espacio que asegure la confidencialidad de la entrevista. Antes de su inicio serán informadas de la naturaleza del proyecto, dándoles la oportunidad de aclarar todas sus dudas. Una vez hayan expresado su conformidad de forma oral y escrita (**Anexo I**) se iniciará la entrevista.

Serán informadas de las estrategias que se seguirán para mantener el anonimato de su intervención.

Se solicitarán los permisos correspondientes a la dirección de la institución donde se realice la investigación.

Cronograma

El cronograma queda reflejado en la **Tabla 1**.

Presupuesto y medios disponibles

Dispondremos de las instalaciones y estructuras del Centro de Salud donde se realiza el estudio: sala de reuniones y salas de entrevistas, recursos informáticos, acceso a las bases de datos de la Biblioteca Virtual de la Agencia Laín Entralgo, ase-

soramiento por parte del personal de la Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad de Atención Primaria, en aquellos aspectos que se requiera y de forma puntual.

También se dispondrá de la ayuda necesaria por parte de la Universidad de Alcalá: grabadoras, biblioteca con todos sus servicios (bases de datos, acceso al documentos,...).

Se realizarán algunos gastos para:

- Contratación de transcritores para las grabaciones de las entrevistas: 1.500,00 €
- Traducción de los resultados del estudio al inglés para su presentación a congresos o revistas internacionales: 200,00 €

Limitaciones del estudio

La investigación cualitativa no da respuestas extrapolables directamente a otras poblaciones, pero genera datos que pueden ser de gran valor social en un contexto similar al estudiado.

El ámbito de recogida de datos queda reducido a mujeres gestantes de un Centro de Salud de la Comunidad de Madrid

Tabla 1. Cronograma.

Primera etapa (2 meses)
Desarrollo del marco teórico
Preparación del equipo investigador para la recogida de datos
Segunda etapa (6 meses)
Generación y recogida de datos
Tercera etapa (5 meses)
Análisis y verificación de los resultados
Cuarta etapa (3 meses)
Elaboración del informe final y difusión de los resultados

Dado que la participación es voluntaria, ya que se requiere la colaboración activa de las mujeres, no estarán incluidos todos los perfiles de mujeres que serían deseables para una mayor representatividad.

Debido a las características del estudio, puede haber una pérdida considerable de la muestra por diversas causas (abandono del curso, rechazo a realizar 2ª o 3ª entrevista,...)

La Excesiva familiaridad con el contexto donde se realiza el análisis, por parte de la investigadora principal, lo que genera una mayor dificultad para el distanciamiento de suposiciones de teorías psicosociales o del conocimiento enfermero y el riesgo de que los conocimientos pasen desapercibidos.

Relevancia científica y sociosanitaria del estudio

Ante los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica se puede comprobar que no hay ningún estudio cualitativo en el que se evalúe la EM. Todos los hallazgos son estudios de corte cuantitativo a través de encuestas, que no dejan expresar a la mujer sus verdaderas necesidades, ya que los cuestionarios solo permiten responder a lo que los investigadores han considerado importante preguntar. Al abordar el tema desde la perspectiva cualitativa vamos a permitir que las mujeres expresen de forma libre y espontánea sus anhelos e intereses.

A través de este estudio se pretende realizar un análisis más exhaustivo de las necesidades y expectativas de las mujeres respecto a los objetivos que se plantean cuando acuden a los cursos de EM, a la vez que manifestarán qué les resulto más interesante y útil de lo tratado en el curso realizado.

Si se obtienen resultados interesantes tras este análisis, tal vez se deberían adaptar los programas de EM a la demanda expresada por las mujeres, para así dar respuesta a sus inquietudes, y tal vez de este modo, los cursos sean valorados de forma más eficaz que en la actualidad.

ANEXO I

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Título: "Por qué acuden y cómo influye la educación maternal en un grupo de mujeres"

1) Características y finalidad del estudio

- La información contenida en este documento le ayudará a entender por qué se está realizando la investigación y lo que ésta supone, y también a que pueda decidir si desea participar o no. Tómese el tiempo que considere necesario para leer detenidamente la siguiente información y para comentarla con otras personas, si lo desea.
- El objetivo de este estudio es conocer por qué acuden las mujeres a los cursos de EM (educación maternal) y de qué manera influye en ellas.
- Si usted decide participar en el estudio, en el seguimiento de su embarazo se realizará una entrevista con la matrona que imparte la EM antes de comenzar el segundo ciclo de EM. La duración de la entrevista será aproximadamente de una hora y trataremos temas de la EM. Se realizarán las 7 sesiones de EM (igual que con todas las mujeres que acuden a los cursos de EM). Se realizará una segunda entrevista al terminar la EM y una tercera un mes después del parto, para conocer la opinión de las actividades y temas tratados en la EM. Se grabará la voz en todas las intervenciones que hemos señalado (entrevistas y sesiones de EM).
- La duración del estudio será de 4 meses.

2) Procedimientos del estudio y confidencialidad de los datos

- Se utilizarán los siguientes datos: Edad, número de hijos, número de embarazos, formación académica, ocupación, ¿Tienes pareja?, formación pareja, ocupación pareja y se le solicitará que responda a preguntas para valorar el grado de satisfacción o insatisfacción que ha tenido con la EM.
- De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, cada mujer será identificada con un código que sólo conocerá la matrona que le atiende.
- La información se guardará con la más estricta confidencialidad y anonimato, de forma que no se podrá conocer a quien corresponden los resultados. Los participantes podrán ejercer en cualquier momento su derecho de rectificación y/o cancelación de sus datos en la base de datos.
- A lo largo del estudio podría ser necesario contactar con usted por teléfono.

La participación en el estudio es voluntaria. Si no acepta participar en él, el trato personal en consulta será exactamente el mismo y el seguimiento será el habitual.

Puede abandonar el estudio en cualquier momento sin dar explicaciones.

Para cualquier cuestión que desee aclarar, pregunta que desee formularnos o si no está seguro de entender toda la información proporcionada en este documento puede contactar con:

- Nombre y apellidos: *Lourdes Ortiz Villanueva*
- Tfn. de contacto:
- Centro de Salud:

Le agradecemos enormemente su participación y colaboración.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración y firma del paciente

Título: "Por qué acuden y cómo influye la educación maternal en un grupo de mujeres"

Yo (Nombre y apellidos del paciente)

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con la matrona
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y aclarar dudas.
- Comprendo y acepto que mi participación es voluntaria.
- Comprendo y entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento:
 - Cuando quiera.
 - Sin tener que dar explicaciones.
 - Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos o de cualquier otro profesional sanitario.
- Comprendo y acepto que mi voz sea grabada
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

En a de de 2012

Nombre y apellidos del participante

Firma

Fecha: ____/____/____

Nombre y apellidos del investigador

Firma

Fecha: ____/____/____