

Artículo original

Satisfacción de gestantes y acompañantes en relación con el Programa de Educación Maternal en Atención Primaria

Pregnants and partners satisfaction with Prenatal Education Program in Primary Care

Juan Diego González-Sanz¹, Ana Barquero González², Milagrosa Sánchez Martín³, Montse Hidalgo Hidalgo⁴, Rocío León López⁵

¹Matrón. Doctor en Ciencias Sociales Aplicadas. Coordinador de Cuidados. Unidad de Gestión Clínica Lepe. Distrito Sanitario Huelva-Costa. ²Enfermera. Doctora en Psicopedagogía. Profesora honoraria. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Huelva. ³Doctora en Psicología. Profesora. Departamento de Psicología, Sociología y Trabajo Social. Universidad Loyola Andalucía. Sevilla. ⁴Doctora en Enfermería. Hospital Infanta Elena. Huelva. ⁵Enfermera. Licenciada en Antropología. Profesora. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Huelva

RESUMEN

Objetivo: Analizar la satisfacción percibida por las gestantes y sus acompañantes en relación con el contenido de las sesiones del Programa de Educación Maternal y su utilidad respecto al proceso de embarazo, parto y crianza.

Personas y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal y ampliado con metodología cualitativa, realizado en el Centro de Salud de Lepe (Huelva). Se midió cuantitativamente la satisfacción a través de un cuestionario semiestructurado de elaboración propia, previamente validado. Se hizo una valoración cualitativa con cuatro grupos de discusión de 10 personas (tres con gestantes y uno con acompañantes). Se efectuó un análisis estadístico con el programa SPSS y un análisis cualitativo con MaxQda 10. Las consideraciones éticas se establecieron según la legislación vigente.

Resultados: Participaron 378 gestantes y 82 acompañantes. Según el análisis cuantitativo, el 77,5% de las mujeres y el 70,7% de los acompañantes mostraron un nivel de satisfacción muy alto. El análisis cualitativo corroboró los altos resultados obtenidos en satisfacción.

Conclusión: El Programa de Educación Maternal fue percibido por las usuarias y los usuarios como muy satisfactorio y afirmaron que respondió a sus necesidades. Entre las áreas de mejora se destacó la demanda

ABSTRACT

Objective: To analyze the satisfaction of pregnant women and their partners regarding the content and level of usefulness of Maternal Education in order to improve the process of pregnancy and childbirth.

Methodology: Transversal descriptive study between November 2010 and November 2013, with qualitative methodology added, in the Health Center of Lepe (Huelva), Public Andalusian Health Service. Data were collected from performed a quantitative measure of satisfaction through a semi-structured questionnaire and a qualitative assessment through four focus groups (three with pregnant, one with partners).

Results: 378 pregnant women and 82 partners. High levels of satisfaction in pregnant and partners were observed. 77.5% of women and 70.7% of partners showed a very high level of satisfaction. The analysis of qualitative data showed a significant overlap with the quantitative results.

Conclusion: Antenatal education is perceived by users as a high quality activity, sufficiently responsive to their needs. Survey is a useful, valid and reliable instrument to measure satisfaction with prenatal education. Among the areas for improvement identified in their contributions highlights: the demand for a greater number of classes and an increase in

Un resumen preliminar de los resultados de este estudio fue comunicado en el XXIII European Congress of Perinatal Medicine, celebrado en París en 2012.

González-Sanz JD, Barquero González A, Sánchez Martín M, Hidalgo Hidalgo M, León López R. Satisfacción de gestantes y acompañantes en relación con el programa de Educación Maternal en Atención Primaria. *Matronas Prof.* 2017; 18(1): 35-42.

Fecha de recepción: 21/08/15. Fecha de aceptación: 2/05/16.

Correspondencia: J.D. González-Sanz
Centro de Salud de Lepe. Ctra. El Rompido, s/n. 21440 Lepe (Huelva).
Correo electrónico: jdiego.gonzalez.sspa@juntadeandalucia.es

de un mayor número de sesiones y un aumento de los contenidos de las mismas, así como una mejor adecuación del lugar donde se impartían las sesiones y los recursos utilizados, y la coordinación entre los niveles de atención especializada y primaria.

©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Educación prenatal, satisfacción del paciente, matronas, atención primaria de salud, evaluación del resultado (atención de salud).

INTRODUCCIÓN

El Programa de Educación Maternal (EM) constituye un ámbito educativo donde se pretende generar motivaciones, hábitos y comportamientos saludables para facilitar el proceso de gestación, nacimiento y crianza, ofrecido actualmente a todas las gestantes de Andalucía¹.

Por otra parte, y aunque la evaluación es una estrategia necesaria para garantizar la calidad de las prestaciones sanitarias en atención primaria (AP)², en los últimos años no se han realizado estudios generales de evaluación de esta práctica docente. Algunos estudios recientes han valorado parcialmente distintos factores asociados a la EM, como su influencia en el establecimiento y el mantenimiento de la lactancia materna^{3,4} o en la identificación del inicio del parto⁵, los beneficios generales que aporta en el proceso de nacimiento y crianza^{6,7}, su repercusión en el abandono de hábitos tóxicos y la asistencia a urgencias^{8,9}, o si previene lesiones del suelo pélvico intraparto¹⁰.

El presente estudio se centró, desde un punto de vista más global, en la percepción que las mujeres y sus acompañantes tenían de esta actividad didáctica, lo que entronca con una preocupación por la mejora continua del sistema sanitario y con la corriente de empoderamiento durante el proceso de embarazo, parto y puerperio, que recoge el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía (PHAPA)¹¹. Dentro de éste, la EM es una pieza clave de la humanización y, por ello, se considera necesario estudiarla y evaluarla¹².

El grado de satisfacción que la población de referencia manifiesta respecto a la EM está en estrecha relación con la fidelización a los cuidados ofrecidos y con el grado de atención a sus necesidades que percibe la población¹³. Algunos estudios anteriores realizados en nuestro medio abordaron la satisfacción de las gestantes con el seguimiento del embarazo¹⁴⁻¹⁶, con la EM¹⁷, los factores que influyen en la participación en la EM^{18,19} o la motivación de las matronas para impartirla²⁰. Su antigüedad justifica que se mida de nuevo la satisfacción de usuarias y usuarios, incorporando además una metodología cualitativa.

the content thereof; a better location for classes and resources used, as well more coordination between primary and specialized care.

©2017 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Prenatal education, patient satisfaction, midwifery, primary care, patient outcome assessment.

El objetivo de este trabajo fue analizar la satisfacción percibida por las gestantes y sus acompañantes en relación con el contenido de las sesiones de EM, así como su utilidad respecto al proceso de embarazo, parto y crianza.

SUJETOS Y MÉTODOS

Emplazamiento

Unidad de Gestión Clínica de Lepe (Centro de Salud de Atención Primaria, Servicio Andaluz de Salud, Huelva) entre noviembre de 2010 y noviembre de 2013.

Diseño

Estudio observacional, descriptivo y transversal, y estudio cualitativo con grupos de discusión.

Programa de Educación Maternal

El Programa de EM de Lepe es muy similar al que se desarrolla en otros centros del mismo Distrito Huelva-Costa y del resto del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Se oferta a todas las gestantes y sus acompañantes en torno a la semana 28 de gestación, y está compuesto (en Lepe) por cinco sesiones presenciales de unos 90 minutos de duración, a razón de una sesión por semana. En ellas un único docente (matrón del centro de salud) aborda los siguientes contenidos: parto, puerperio, lactancia materna, cuidados del recién nacido y cuestiones generales (respiración, relajación, empoderamiento y plan de parto). La metodología es variada, e incluye la exposición magistral, el debate guiado, el *brainstorming*, el visionado de vídeos, el *role-play*, etc. El número de asistentes en los grupos estudiados, incluidas las gestantes y sus acompañantes, varió entre 15 y 30.

Sujetos

La población de referencia fueron las mujeres embarazadas residentes en Lepe durante ese periodo. Siguiendo a Pita²¹, y contando con una media de 350 embarazos nuevos al año en Lepe, una media del 30% de gestantes

que acude a EM (105 mujeres/año), un incremento esperado del nivel de satisfacción de un 20% (del 60 al 80%; intervalo de confianza del 95%; potencia del 95%) y un 10% de posibles pérdidas, se calculó un tamaño muestral mínimo representativo de 82 mujeres. No obstante, para mejorar la representatividad del estudio (y dada la disponibilidad de los sujetos), se amplió la recogida de datos hasta 460 cuestionarios, obtenidos de la realización de 18 grupos cerrados de EM.

El criterio de inclusión para la realización del cuestionario fue acudir a la última sesión de cada grupo de EM. Los autores escogieron este momento para la administración del cuestionario siendo conscientes de que era posible que las asistentes a la última sesión fuesen las participantes más motivadas y que esto modificara los resultados al alza. Sin embargo, este riesgo es preferible a la alternativa, que supondría evaluar la satisfacción con una actividad docente sin que ésta haya terminado ni, por tanto, se hayan podido elaborar juicios de valor basados en la observación completa de la actividad a evaluar. Además, los grupos eran cerrados, es decir, que ninguna persona fue incluida en ellos una vez iniciado el Programa de EM. Por tanto, para conocer la fecha de celebración de la última sesión y estar presente, hubo que haber asistido con anterioridad, al menos, a otra de las sesiones. El criterio de inclusión en los grupos de discusión fue haber asistido en algún momento a la EM. En ambos casos, los participantes debían firmar el consentimiento informado. Como criterio de exclusión se definió el rechazo a participar en el estudio.

Variables

- Variables sociodemográficas: gestante/acompañante, edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y nacionalidad.
- Variables de resultado: satisfacción con la EM. Esta variable fue dividida en el apartado cuantitativo en tres dimensiones –organización, contenidos y docencia– y fue libre en el apartado cualitativo.

Recogida de datos

Para el apartado cuantitativo se utilizó un cuestionario de elaboración propia (tabla 1) previamente validado. La primera versión del cuestionario fue elaborada en función de los estudios precedentes sobre satisfacción²² y satisfacción con la EM¹⁴⁻¹⁷. Se obtuvieron 12 ítems que se sometieron a la técnica Delphi con tres jueces expertos, que sugirieron descartar 4 preguntas redundantes. Una segunda versión fue pilotada sobre 10 gestantes de la muestra, incorporando pequeñas correcciones. La estructura final del cuestionario se compuso de 8 preguntas cerradas (Likert: 1, nada satisfecha/o; 5, totalmente satisfecha/o): 2 ítems para valorar la organiza-

ción de la EM (dimensión 1), 3 ítems para valorar los contenidos (dimensión 2) y 3 ítems para valorar la docencia (dimensión 3). A estos ítems hay que sumar los destinados a medir las variables sociodemográficas.

Para estudiar la viabilidad del cuestionario se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC). Antes de la estimación del modelo, se realizó un análisis de correlaciones entre las variables para explorar y eliminar, si fuera necesario, las variables independientes cuya correlación fuese mayor que 0,7 en valores absolutos, y así eliminar posibles problemas de multicolinealidad. Se analizó también la presencia de variables con bajas correlaciones con la variable dependiente ($r < 0,2$). Una vez confirmada la estructura factorial del cuestionario, se analizó su consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que mostró una fiabilidad global satisfactoria. De esta forma, se comprobó que el cuestionario mide de forma válida y fiable el nivel de satisfacción de las gestantes y acompañantes con EM.

La matrona entregó el cuestionario a las gestantes y acompañantes en la última sesión de cada grupo de EM durante el periodo de estudio. Fue cumplimentado por todas las participantes que accedieron voluntariamente y firmaron el consentimiento informado, y recogido de nuevo por este profesional.

Para la recogida de los datos cualitativos se realizaron grupos de discusión. El equipo investigador valoró que esta metodología cualitativa capta y permite mostrar con mayor amplitud y mayor grado de detalle los aspectos subjetivos de la experiencia vivida por los sujetos de estudio. Esta metodología permite, además, hacer una triangulación con los datos cuantitativos y obtener la máxima información posible. Se llevaron a cabo cuatro grupos de discusión (tres compuestos por gestantes y uno por acompañantes), cuyos integrantes fueron seleccionados por conveniencia. Los grupos fueron conducidos por una investigadora experta en metodología de grupos. Dos investigadoras actuaron como observadoras externas. Se recogió la autorización escrita previa para grabación en vídeo. Para el desarrollo de los grupos, y tal como se recomienda en la bibliografía, se elaboró un guión con una serie de preguntas abiertas (para que los participantes pudiesen expresarse libremente) relacionadas con la información que se pretendía recabar (dichas preguntas fueron consensuadas por los investigadores con anterioridad). El objetivo de las mismas era guiar la discusión, evitando así que se desviara del tema objeto de estudio y haciendo que se centrara en los puntos clave. Al comenzar, en cada uno de los grupos la moderadora explicó brevemente en qué consistía el grupo y las normas básicas que debían seguir.

Tabla 1. Cuestionario de satisfacción con el Programa de Educación Maternal

Esta encuesta debe ser cumplimentada de forma anónima. El objetivo de este cuestionario es obtener información para evaluar su satisfacción con el Programa de Educación Maternal recibido en el Centro de Salud de Lepe. Marque con una X los datos sociodemográficos que le correspondan y puntúe del 0 (nada satisfecha/o) al 5 (totalmente satisfecha/o) las afirmaciones que se ofrecen a continuación:

Edad (años)					
Sexo	Mujer			Varón	
Estado civil	Soltera/o	Casada/o	Pareja de hecho	Otra	
Nivel de estudios	Sin estudios	Primaria	Secundaria	Universidad	
Nacionalidad					
Pregunta	1 (nada satisfecha/o)	2	3	4	5 (totalmente satisfecha/o)
Organización					
Org-1. Adecuación de los medios audiovisuales					
Org-2. Documentación entregada					
Contenidos					
Cont-1. Interés en el tema					
Cont-2. Utilidad práctica de lo aprendido					
Cont-3. Grado en que ha cubierto mis objetivos					
Docente					
Doc-1. Conocimiento sobre el tema					
Doc-2. Habilidad para transmitir sus conocimientos					
Doc-3. Metodología docente					

Muchas gracias por su colaboración.

La información fue transcrita al programa Atlas-Ti a partir de estas grabaciones. Cada grupo de gestantes estuvo compuesto por 10 mujeres (integrado proporcionalmente por mujeres de nacionalidad española, magrebíes, latinoamericanas y originarias de Europa del Este). El grupo de acompañantes estuvo compuesto por 10 hombres, parejas de 10 de las gestantes que participaron en el estudio. La duración fue de 60-90 minutos en cada grupo, y se llevaron a cabo 2 semanas después de terminadas sus sesiones de EM, en el mismo lugar en que se habían impartido éstas (buscando cierta capacidad de evocación de la experiencia vivida, así como un entorno de confianza para los/las participantes).

Tanto la Dirección de la Unidad de Gestión Clínica de Lepe como el Comité de Ética de la Universidad de Huelva autorizaron el estudio. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes y se tuvieron en cuenta los aspectos ético-legales pertinentes (Declaración de Helsinki y Ley Orgánica de Protección de Datos).

Análisis de datos

Análisis descriptivo

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas del estudio (gestante o acompañante, edad, sexo, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, etc.).

Análisis de la satisfacción

Se estudió la existencia de diferencias entre gestantes y acompañantes en el nivel de satisfacción expresado, así como las posibles diferencias entre cada uno de estos grupos en la satisfacción en función de la edad, la nacionalidad, el nivel de estudios y el estado civil. Para ello, se utilizaron las pruebas de la t de Student, la U de Mann-Whitney, la χ^2 y el ANOVA de un factor o Kruskal-Wallis, en función de la naturaleza de las variables y la normalidad de los datos.

Para todas las estimaciones se asumió una significación estadística del 5% ($p = 0,05$). Los análisis estadísticos cuantitativos se realizaron mediante el programa esta-

Tabla 2. Características descriptivas de la muestra estudiada

Tipo de usuaria/o	Edad (n/%)	Estado civil (n/%)	Nacionalidad (n/%)	Nivel de estudios (n/%)	Nivel de satisfacción (n/%)
Gestantes (n= 378)	19-29 (219/57,9%)	Soltera (36/9,5%)	Española (293/77,5%)	Primarios (128/33,9%)	Muy alto (293/77,5%)
	30-39 (159/42,1%)	Casada (243/64,3%)	Otra (85/22,5%)	Secundarios (155/41,0%)	Alto (85/22,5%)
		Pareja de hecho (99/36,2%)		Universitarios (95/25,1%)	Bajo (0/0%)
Acompañantes (n= 82)	19-29 (46/56,1%)	Soltera/o (5/6,1%)	Española (61/74,4%)	Primarios (19/23,2%)	Muy alto (58/70,7%)
	30-39 (36/43,9%)	Casada/o (57/69,5%)	Otra (21/25,6%)	Secundarios (46/56,1%)	Alto (24/29,3%)
		Pareja de hecho (20/20,4%)		Universitarios (17/20,7%)	Bajo (0/0%)

dístico SPSS, en su versión 21.0, con el apoyo de ciertos complementos de cálculo proporcionado por el programa Microsoft Excel.

Para el análisis de los datos cualitativos, se redujo la información mediante la síntesis y el agrupamiento de los datos hasta la saturación de los mismos y se establecieron categorías, que fueron definidas conceptualmente, enunciadas y codificadas. Las respuestas obtenidas por los investigadores fueron analizadas en función de las categorías establecidas. Posteriormente, se elaboró una tabla de Excel, en la que se representaron las categorías y subcategorías ordenadas. Se copiaron las respuestas textuales de los/las participantes, así como las conclusiones extraídas de ellas, mediante los programas informáticos Atlas-Ti 5.5 y MaxQda 10. Finalmente, se definieron las conclusiones de cada una de las categorías.

RESULTADOS

Análisis sociodemográfico

Fueron encuestadas 460 personas: 378 gestantes y 82 acompañantes. No hubo ninguna negativa a rellenar el cuestionario de evaluación.

El análisis descriptivo mostró que el 77,5% (n= 293) de las gestantes y el 74,4% (n= 61) de los acompañantes eran españoles. El resto de gestantes eran originarias del Magreb (n= 35; 41,2%), Latinoamérica (n= 29; 34,1%) y Europa del Este (n= 21; 24,7%). Entre las gestantes, el 65,9% (n= 249) estaban casadas, tenían una media de edad de 29,5 años (desviación estándar [DE]= 4,11), y un 25,4% tenían estudios universitarios. La diversidad de acompañantes entre parejas (n= 62; 75,6%), madres (n= 13; 15,9%) y hermanas-amigas (n= 7; 8,5%) introdujo una gran variabilidad en los datos de este grupo (tabla 2).

Análisis de la satisfacción

El 77,5% de las mujeres y el 70,7% de los acompañantes mostraron un nivel de satisfacción muy alto con la

EM recibida (valor Likert 5); el 22,5% de las mujeres y el 29,3% de los acompañantes manifestaron un nivel de satisfacción alto (valores Likert 3 y 4), y ninguna de las mujeres ni de los acompañantes expresó un bajo nivel de satisfacción con la EM (valores Likert 1 y 2). En las gestantes la media osciló entre 4,20 y 4,87 (con una DE máxima de 0,89); en los acompañantes, la media fluctuó entre 4,15 y 4,79 (con una DE máxima de 0,82).

Tras el análisis bivariado se observaron diferencias estadísticamente significativas en algunos aspectos. La puntuación de las gestantes fue superior a la de los acompañantes en la cuestión «Interés de los contenidos tratados», Cont-1 ($Z = -2,07$; $p = 0,04$; $r = -0,1$, tamaño de efecto pequeño²³). Se constató también una diferencia entre las gestantes en «Apreciación de la utilidad práctica de los contenidos», Cont-2, en función del nivel de estudios ($H = 6,13$; $p = 0,05$; $r = -0,13$, tamaño de efecto pequeño). Entre los acompañantes se observaron diferencias según el estado civil en «Adecuación de los medios audiovisuales», Org-1 ($H = 8,79$; $p = 0,01$; $r = -0,26$, tamaño de efecto pequeño cercano a medio), en «Conocimientos del docente», Doc-1 ($H = -7,10$; $p = 0,03$; $r = -0,27$, tamaño de efecto cercano a medio) y en «Metodología docente», Doc-3 ($H = 6,35$; $p = 0,04$; $r = -0,26$, efecto pequeño cercano a medio). También hubo diferencias entre los acompañantes en función de su nivel de estudios en «Utilidad práctica de la EM», Cont-2 ($H = -8,86$; $p = 0,01$; $r = -0,28$, tamaño de efecto pequeño cercano a medio). Sin embargo, no se apreciaron tamaños de efecto considerables en estos resultados.

Para la interpretación de los resultados cualitativos se diseñó una tabla (tabla 3), en la que aparecen descritas e identificadas por códigos las categorías y subcategorías. En la primera de ellas, la valoración de las sesiones de EM (EAS), la satisfacción expresada fue muy alta: «Para nosotros es el primer niño y nos ha ayudado mucho pero mucho; aquí debatíamos las cosas, los problemas, había muchos padres y madres y cada uno daba su opinión, so-

Tabla 3. Categorización de los datos cualitativos

Dimensiones	Definición	Categorías
Formación (EAS)		
Educación sanitaria	Rama del conocimiento a la que pertenecen los contenidos formativos	Educación maternal
Estrategias metodológicas (EST)		
Tipo de actividad	Acción que se espera que las gestantes y sus parejas/acompañantes desarrollen	Asimilación, aplicación, comunicación, vivencia, gestión de la información evaluativa
Distribución de los participantes	Organización de los grupos para el desarrollo de las actividades	Individual, pequeños grupos y gran grupo
Rol del docente	Funciones y papel asumido por el matrn en cada actividad realizada	Presentador, promotor, dinamizador, orientador, moderador, asesor, evaluador
Clima de las sesiones	Ambiente en el que se desarrollan las sesiones	Trabajo cooperativo, retroalimentación, relación entre los participantes
Programación (TEM)		
Temporalización Duración/amplitud	Duración o momento en que se desarrolla la secuencia de aprendizaje	Basada en el programa, en el tema, en las necesidades sentidas, en la actividad
Recursos (REC)		
Contexto de aprendizaje	Lugar donde se desarrollan las sesiones	Sala de educación maternal, consulta de enfermería obstétrico-ginecológica, sala multiuso
Recursos materiales	Herramientas, materiales y recursos necesarios para el desarrollo de las actividades	Audiovisuales (TV, vídeo, cañón proyector, pantalla, ordenador, DVD), pizarra, colchonetas, camillas
Evaluación (ESE)		
Sistema de evaluación	Sistema seguido para valorar el alcance de los objetivos	Encuesta de satisfacción, asistencia, participación, observación, autoevaluación

bre las cosas que preocupaban»; «Yo tengo una hermana con tres niños, en los dos primeros no vino a la EM y en el tercer embarazo ha venido y ha alucinado, y aunque era el tercer parto había cosas que ella no sabía y se llevaba las manos a la cabeza con las barbaridades que había hecho en los dos partos anteriores a la hora de empujar y respirar... y ahora sabía lo que tenía que hacer y por qué lo hacía»; «A mí me sirvió mucho en el sentido de a la hora del parto, me concienció mucho de adónde iba. Me concienció mucho, hasta el punto de ir relajada y de saber que yo iba a pasar dolores, pero estar tan concienciada que me relajé y me ayudó mucho a pasar las horas».

En lo relativo a la segunda categoría, las estrategias metodológicas (EST), éstas fueron muy bien valoradas, tanto las clases expositivas como el visionado de vídeos y los ejercicios prácticos. El lenguaje asequible, la cercanía y el saber hacer del matrn obtuvieron una valoración muy positiva: «En líneas generales, la dinámica, la capacidad de enganche, y creo que hemos tenido la suerte de que, como él le ponía mucho interés, nos ha transmitido el interés por cada parte de la que él nos ha informado»; «La respiración para mí es muy importante»; «Me gustó mucho que en una de las clases nos puso unos vídeos, y en algunas fotografías nos decía esto es el

partorio, ésa es la sala de espera, y cuando llegas allí vas perdido, y al haberlo visto aquí eso te suena y eso para mí es importantísimo»; «Te va explicando paso a paso lo que íbamos a ir haciendo»; «La experiencia que tenga la matrona es muy importante»; «El matrn adecuaba las clases a las características del grupo; cuando eran primerizas insistía en unos temas y para las que era su segundo embarazo insistía en otras cosas»; «Es que todo lo que ha hecho él nos ha servido: las explicaciones, los vídeos, el acceso a la página web (podíamos ver las instalaciones del hospital)»; «Y después la tranquilidad con la que hablaba, la naturalidad con la que lo trataba todo, nos ha hecho ver que era algo normal; vamos, que nos iba a doler, pero que no era nada que no se pudiera aguantar, que es el temor que teníamos casi todas».

En la tercera categoría, temporalización (TEM), las observaciones coinciden en señalar como escasas las sesiones de EM y se pide más formación tanto durante el embarazo como después: «Yo pediría más»; «Los profesionales están poco aprovechados, si tuvieran más tiempo harían mucho más por la EM»; «Como dije antes, el tema de la lactancia materna necesita más de una clase»; «Creo que el día que vino la psicóloga y nos habló del apego, ahí haría falta más de una»; «Todo el tema de la cuarentena, que

ahí se pasa muy mal, y hace falta que te preparen o te asesoren para esa etapa»; «Clases para el posparto».

Las condiciones en que se imparten las clases y los recursos existentes, categoría recursos (REC), recibieron la mayoría de las quejas: «Malos recursos»; «La televisión la podemos ver poco, se ve muy mal la imagen, hay que apagar luces, hay que ponerla en un sitio específico, las sillas son incómodas para las mujeres por la barriga, les duele la espalda»; «Nosotros tres coincidimos en el mismo grupo y hubo clases que no las pudimos dar aquí, tuvimos que irnos abajo a otro salón que era más grande»; «Creo que nos hace falta un poco más de gimnasia, técnicas de relajación, y aquí no hay espacio suficiente para las colchonetas»; «Algunos días estábamos 20 o más y estábamos agobiados»; «Las instalaciones son pequeñas y no están bien preparadas, los materiales audiovisuales son antiguos y están en muy mal estado. Las clases deberían estar divididas en una zona para gimnasia y relajación y otra para las clases»; «Hay cosas que valen poco dinero como las pelotas y son muy efectivas para las clases».

El clima en que se desarrollaron las sesiones (CLI) se caracterizó por la armonía conseguida: «La relación fue muy buena, nos vemos por la calle todavía y charlamos»; «El matrnón fomentó y permitió que el grupo funcionara bien»; «Eso sin lugar a dudas, yo creo que planificó los grupos teniendo en cuenta nuestras necesidades. En mi grupo todas éramos ya madres excepto dos, que eran muy jovencitas. Yo creo que lo hizo así para que las primerizas perdieran el miedo»; «Siempre es bueno ver a gente que tiene las mismas dudas, los mismos miedos, eso te hace sentirte mejor».

El lenguaje utilizado fue uno de los aspectos más valorados en cuanto a la evaluación de las sesiones (ESE): «Se le entendía todo, y si tenías alguna duda te la resolvía sin problema»; «Siempre estaba dispuesto a aclarar todas las cosas»; «En mi grupo éramos unas 16 o 18 y lo veo mejor porque así surgen más ideas, más planteamientos, aunque depende de las actividades, si hay que hacer ejercicios o relajación entonces es mucha gente. Para determinar el tamaño de los grupos también es importante si son primíparas o no».

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La evaluación de los programas de educación para la maternidad/paternidad es una de las inquietudes internacionales más claras en el ámbito de la salud perinatal²⁴. En España esta preocupación es especialmente relevante en el programa que el Sistema Nacional de Salud tiene en cartera de servicios porque se trata de un programa con alcance para toda la población gestante^{25,26}. A pesar de que los resultados de este estudio no

sean extrapolables a otros contextos, se une al interés de la evaluación como medida para mejorar la calidad de los programas de EM^{27,28}, y aporta datos sensiblemente actualizados y contrastados, que pueden servir de ayuda mientras no se aborden estudios multicéntricos de mayor potencia.

En la muestra del estudio la satisfacción de las gestantes y acompañantes con la EM fue muy alto. El profesional matrnón/matrona aparece como uno de los elementos más valorados, junto con los temas tratados y la metodología utilizada (actividades dinámicas y prácticas). Entre las áreas de mejora señaladas destacaron el aumento del número de clases, la adecuación de la sala de EM y los recursos disponibles. Aunque se han encontrado algunas diferencias estadísticamente significativas en la comparación entre los distintos grupos, son de escasa entidad y no permiten establecer patrones de interpretación claros sobre los resultados.

Este estudio presenta resultados similares o superiores a los expuestos en otros trabajos^{14,15,17,28}, que utilizaron muestras similares^{3,8,14,15,18} o inferiores^{5,16,17,19}.

Coincidimos con Maderuelo et al.¹⁵ en la asociación entre satisfacción alta y asistencia al embarazo prestada en AP, así como en la influencia en la satisfacción del grado formativo. Se mantiene la tendencia señalada por Díaz-Sáez y Martínez-Galiano sobre la alta valoración de la profesional matrona^{14,16,28}. Esta investigación destacó el elevado grado de satisfacción expresado por parte de los acompañantes, al igual que el trabajo de Fernández et al.²⁸.

Aunque la asistencia a la última sesión de un grupo puede implicar cierto sesgo de selección (un/a usuario/a poco satisfecho/a tendería a no seguir acudiendo), se intentó compensar con un criterio de inclusión más amplio para los grupos de discusión.

Con posterioridad a la realización de este estudio, se validó un cuestionario diseñado también para conocer la calidad del programa de EM (EDUMA2) que cuenta con un apartado de satisfacción de la población con la EM^{27,28}. Sería interesante llevar a cabo un análisis de la validez concurrente entre nuestro instrumento y el apartado de satisfacción del cuestionario EDUMA2, con el fin de comprobar si ambos instrumentos miden el mismo constructo.

La triangulación de los datos mostró una clara coincidencia de los resultados cualitativos con los cuantitativos, confirmando que usuarias y usuarios valoraron como muy positivo el Programa de EM. Consideramos que los datos son representativos de la población usuaria de EM en la UGC de Lepe, aunque esto no pueda extrapolarse a la población que acude a centros privados de EM. Del mismo modo, los resultados son aplicables a otros periodos distintos al de esta investigación,

ya que la atención prestada no se modifica sustancialmente.

En cuanto a futuras investigaciones, sería interesante saber si el nivel de satisfacción de la población que no suele acudir al Programa de EM sería diferente al de la muestra estudiada y, en segundo lugar, si los resultados serían similares en otras áreas de Andalucía. También sería de gran interés investigar la repercusión que tienen los conocimientos adquiridos por las gestantes y sus acompañantes en el programa sobre las decisiones tomadas durante el proceso de embarazo, parto y posparto, en la asistencia a consultas de pediatría o de urgencias, etc.

Se puede concluir que el Programa de EM fue percibido por los usuarios y las usuarias del estudio como muy satisfactorio, y afirmaron que respondía a sus necesidades. Entre las áreas de mejora figuran la demanda de un mayor número de sesiones y un aumento de los contenidos de las mismas, así como una mejor adecuación del lugar donde se impartían las sesiones y los recursos utilizados, y la coordinación entre los niveles de atención especializada y primaria.

Los resultados obtenidos en este estudio pueden ser de interés para la Administración sanitaria, por una apuesta de mejora en los recursos de atención primaria.

AGRADECIMIENTOS

A todas las gestantes y acompañantes que facilitaron la realización de este estudio, así como al equipo de la Unidad de Gestión Clínica de Lepe, por ayudarnos a que todo fuese más fácil. A la Fundación Andaluza Beturia para la Investigación en Salud, por su inestimable apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Proceso asistencial integrado. Embarazo, parto y puerperio, 2.ª ed. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud, 2005.
- Pujol E, Gené J, Sans M, Sampietro-Colom L, Pasarín MI, Iglesias-Pérez B, et al. El producto de la atención primaria definido por profesionales y usuarios. *Gac Sanit.* 2006; 20: 209-19.
- 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.* 2012; 69: 1.607-17.
- Paz-Pascual C, Artieta-Pinedo I, Grandes G, Remiro G, Odriozola I, Bacigalupe A, et al. Design and process of the EMA Cohort Study: the value of antenatal education in childbirth and breastfeeding. *BMC Nursing.* 2008; 7: 5.
- Albizu L, Goñi J, Mejías A. Educación maternal y reconocimiento del inicio del parto. *An Sist Sanit Navarra.* 2000; 23: 337-42.
- Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Remiro-Fernández de Gamboa G, Odriozola-Hermosilla I, Bacigalupe A, et al. The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nurs Res.* 2010; 59: 194-202.
- Ferguson S, Davis D, Browne J. Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women Birth.* 2013; 26: 5-8.
- Martínez JM, Delgado M. Influencia de la educación maternal sobre hábitos tóxicos y uso del servicio de urgencias obstétricas. *Prog Obstet Ginecol.* 2013; 56: 400-3.
- Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Alonso B. Abandono del consumo de tabaco en las fumadoras gallegas durante el embarazo o la lactancia, 1954-2004. *Gac Sanit.* 2006; 20: 392-5.
- Pisa L, Idígoras J, Ruiz JM. Influencia de la educación maternal en la incidencia de lesiones del suelo pélvico: estudio en el Área Sanitaria del Hospital Virgen del Rocío. *Metas de Enfermería.* 1999; 19: 37-42.
- Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía [sede web]. Sevilla: Perinatalandalucia.es [consultado el 22 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.perinatalandalucia.es/>
- González-Sanz JD, Barquero-González A, González-Losada S, Higuero-Macias JC, Lagares-Rojas FM, coords. Guía orientadora para la preparación al nacimiento y crianza en Andalucía. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014.
- Maroto-Navarro G, García-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I. El reto de la maternidad en España: dificultades sociales y sanitarias. *Gac Sanit.* 2004; 18: 13-23.
- Díaz-Sáez J, Catalán-Matamoros D, Fernández-Martínez MM, Granados-Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gac Sanit.* 2011; 25: 483-9.
- Maderuelo JA, Haro A, 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.
- Martínez JM, Molina L, Hernández G. Calidad del control del embarazo en atención primaria. *Metas de Enfermería.* 2012; 15(2): 59-65.
- 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.
- Martínez JM, Delgado M. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. *Gac Sanit.* 2012; 27: 447-9.
- Muñoz F, Ortega I, Peláez E, Moreno P. Factores asociados a la participación de la embarazada en las actividades de educación maternal en un centro de salud. *Aten Primaria.* 1997; 20: 440-3.
- Fernández M. Construcción de una escala para medir el perfil motivacional de las matronas hacia los programas de educación maternal. *Index Enferm.* 2009; 18: 126-30.
- Pita S. Determinación del tamaño muestral. *Cad Aten Primaria.* 1996; 3: 138-40.
- Morales Asencio JM, Bonill de las Nieves C, Celdrán-Mañas M, Morilla-Herrera JC, Martín-Santos FJ, Contreras-Fernández E, et al. Diseño y validación de instrumento de evaluación de la satisfacción con los servicios de atención domiciliaria: SATISFAD. *Gac Sanit.* 2007; 21: 106-13.
- Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* Nueva York: Academic Press, 1988.
- Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007; 18(3).
- Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud, 1.ª ed. Madrid: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.
- Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio-Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, 2014. Guías de práctica clínica en el SNS: AETSA 2011/10.
- Fernández y Fernández-Arroyo M, Muñoz I, Torres J. Assessment of the pregnancy education programme with EDUMA2 questionnaire in Madrid (Spain). *J Eval Clin Pract.* 2014; 20(4): 436-44.
- Fernández M, Muñoz I, Torres J. Estudio de validez y fiabilidad del cuestionario EDUMA2 para evaluar la calidad del segundo nivel o sesiones del tercer trimestre de gestación de los programas de educación maternal. *Matronas Hoy.* 2013; 2(1): 14-26.