



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA DE SALUD MATERNA Y OBSTÉTRICA

RELATORIO DE ESTAGIO NATURALEZA PROFESIONAL

*Perspectiva de las matronas de la Región de Murcia,
sobre los programas de educación maternal*

Alumna: Lic. Alicia López Aráez

Braganza, octubre, 2024



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA DE SALUD MATERNA Y OBSTÉTRICA

RELATORIO DE NATURALEZA PROFESIONAL

Perspectiva de las matronas de la Región de Murcia, sobre los programas de educación maternal

Alumno: Lic. Alicia López Aráez

Tutores: Prof. Doctora Teresa Isaltina Gomes Correia

Matrón Jorge Serrano Carrasco

Informe final de prácticas profesionales para la Maestría en Enfermería de Salud Materna y Obstétrica de la Escuela de Salud del Instituto Politécnico de Bragança en el ámbito del Consorcio con el Instituto Politécnico de Viana do Castelo y la Universidad de Trás-os-Montes y Alto Douro, en virtud de la Orden n.º 12705/2022 en Diario da República, 2ª serie — N.º 211 — 2 de noviembre de 2022.

Braganza, octubre, 2024

Araéz, A.L. (2024). *Perspectiva de las matronas de la Región de Murcia, sobre los programas de educación maternal*. Informe final de prácticas profesionales para la Maestría en Enfermería de Salud Materna y Obstétrica: Escuela de Salud del Instituto Politécnico de Braganza, Portugal.

Palabras clave: Matronas; Parto; Percepción; Parto; Programas de Educación; Puerperio; Satisfacción.

**"El futuro pertenece a aquellos
que creen en la belleza de sus sueños"**

Eleanor Roosevelt

El siguiente fragmento de este Informe de Prácticas Profesionales (Artículo) ha sido aceptado para publicación y está pendiente de ser publicado próximamente.

AGRADECIMIENTOS

Gracias al coraje y la valentía que me dieron fuerzas para emprender este viaje y hacer realidad el sueño de ser matrona. Ha sido un camino largo, lleno de aprendizajes y momentos únicos, que no cambiaría.

Agradezco a todas las personas que me han apoyado y acompañado en esta travesía. A mi marido Ricardo, mi mejor compañero, gracias por tu constante impulso y por ser siempre mi mejor equipo. A mis hijos, Ricardo, Teresa y Valentina, mis tres faros guía, gracias por iluminar mi camino y enseñarme a luchar por lo que importa. A mis padres, por ser el timón firme y el apoyo constante; a mis suegros, por estar siempre apoyándome en la distancia; y a mi abuela Teresa, ejemplo de nobleza y valentía, que siempre me acompaña desde la estrella que más brilla.

A mis amigas, que han sido consuelo, celebración y familia en tantas ocasiones, y que sostienen el planeta Tierra. Gracias infinitas a cada una: a mis comadres de sangre y de vida, Lorena, Judith, Irene, Bibiana, Espe, Ane, Susana, Ana, Mari Luz, Eulalia y Tiziana. A Claudia, por guiarme hasta Braganza, y a mis queridas meninas Joana, Isa y Sara, con quienes he encontrado una nueva familia. Y a las mamás del cole, por ser una red de apoyo tan inmensa.

A mis compañeros de trabajo, por ser parte de este viaje y darme tanto apoyo y cariño.

Agradezco profundamente al Instituto Politécnico de Bragança, que ha sido fundamental en mi formación, y a mis coordinadoras Teresa y Ana, quienes han sido referentes para mí. A mis tutores Jorge, ejemplo de humildad y profesionalidad, quien me ha mostrado el valor de la atención primaria, y Ana, por su generosidad al aceptarme como alumna y por darme siempre las mejores oportunidades para aprender. A Julia, por tu sonrisa y tu calidez siempre presentes.

Quiero expresar mi agradecimiento a la Asociación de Matronas de la Región de Murcia por su valiosa colaboración en la distribución del cuestionario, lo cual ha sido fundamental para la realización de esta investigación.

Gracias, Paqui, por acercarme a Yecla, y por tu cariño y apoyo constante, y gracias Vanesa, por tu paciencia con todos los trámites. Finalmente, al equipo del Hospital Virgen del Castillo de Yecla, matronas, ginecólogos, auxiliares y personal de limpieza, por recibirme con los brazos abiertos y hacerme sentir en casa. Siempre os estaré agradecida.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	9
LISTA DE ABREVIATURAS.....	10
RESUMEN.....	11
1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES	17
1.1 <i>Caracterización de la organización donde se realizaron las prácticas: Hospital Virgen del Castillo de Yecla</i>	19
1.2 <i>Estructura del servicio</i>	19
1.3 <i>Instalaciones y recursos materiales</i>	19
1.4 <i>Metodología de atención</i>	20
1.5 <i>Sistema de Registro</i>	21
2 ANÁLISIS Y REFLEXIÓN CRÍTICA SOBRE EL PROCESO DE ADQUISICIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS.....	22
2.1 <i>Competencias comunes de Enfermero Especialista</i>	22
2.2 <i>Competencias específicas de Enfermero Especialista en Salud Materna y Obstétrica</i>	24
2.3 <i>Reflexión crítica sobre las competencias adquiridas en las Prácticas Profesionales</i>	25
2.4 <i>Experiencias mínimas para adquirir el título de Enfermero Especialista en Salud Materna y Obstétrica</i>	29
3 ANÁLISIS CRÍTICO Y REFLEXIVO DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES	32
4 ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN - <i>Perspectiva de las matronas de la Región de Murcia, sobre los programas de educación maternal</i>	35
4.1 <i>Introducción</i>	35
4.2 <i>Justificación del estudio</i>	37
4.3 <i>Importancia del estudio para la población objetivo</i>	38
4.4 <i>Pregunta de investigación</i>	39
4.5 <i>Objetivo general</i>	39

4.6	<i>Metodología</i>	39
4.6.1	Tipo de estudio	39
4.6.2	Participantes.....	39
4.6.3	Instrumentos de recogida de datos.....	40
4.6.4	Variables de investigación.....	41
4.6.5	Recogida de datos	43
4.6.6	Tratamiento de los datos.....	44
4.6.7	Procedimientos éticos	44
4.7	<i>Resultados</i>	45
4.8	<i>Discusión de la metodología y los resultados</i>	70
4.9	<i>Conclusiones de estudio</i>	78
5	CONCLUSIÓN GENERAL	78
6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Situaciones clínicas y competencias adquiridas	28
Tabla 2. Experiencias mínimas	33
Tabla 3. Caracterización sociodemográfica de la muestra	45
Tabla 4. Caracterización sociolaboral de la muestra	46
Tabla 5. Caracterización sobre la formación en programas de educación maternal de la muestra.	47
Tabla 6. Evaluación de la eficacia de los programas de educación maternal y de las percepciones de los participantes sobre diversos aspectos de estos programas de formación	50
Tabla 7. Relación de edad y experiencia con la eficacia de los programas de formación	52
Tabla 8. Relación de género con eficacia de programas de formación	53
Tabla 9. Relación de formación con eficacia de programas de formación	54
Tabla 10. Relación entre o tipo de contrato con la eficacia de los programas de formación	55
Tabla 11. Relación entre lugar de trabajo con la eficacia de los programas de formación	57
Tabla 12. Percepción de eficacia de la muestra en áreas de competencias específicas	59
Tabla 13. Relación de edad y experiencia con percepción de eficacia de programas de formación	61
Tabla 14. Relación de género con percepción de eficacia de programas de formación	62
Tabla 15. Relación de formación con percepción de eficacia de programas de formación	63
Tabla 16. Relación de tipo de contrato con percepción de eficacia de programas de formación	65
Tabla 17. Relación de lugar de trabajo con percepción de eficacia de programas de formación	68
Tabla 18. Percepción de áreas de mejora	70

LISTA DE ABREVIATURAS

- SNS: Sistema Nacional de Salud
- EEESMO: Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (Enfermero Especialista en Salud Materna y Obstétrica)
- OE: Ordem dos Enfermeiros (Orden de los Enfermeros)
- ENP: Estágio de Natureza Profissional (Rotaciones clínicas/prácticas clínicas)
- RENP: Relatório de Estágio de Natureza Profissional (Tesis de Prácticas Clínicas: Tesina Fin de Residencia)
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- IPB: Instituto Politécnico de Bragança

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la matrona, en Portugal conocida como “*Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*” (EEESMO), como profesional especializada en la atención integral de la mujer durante el embarazo, parto y posparto. La práctica clínica y la elaboración del *Relatório de Estágio de Natureza Profissional* (ENP) son esenciales para cumplir con los requisitos establecidos en la legislación nacional y europea y para profundizar en competencias relacionadas con los programas de educación maternal.

Objetivo: Realizar una reflexión crítica sobre las actividades desarrolladas durante el *Estágio de Natureza Profissional*, con el fin de demostrar las competencias adquiridas en ESMO y en investigación, y responder a problemas de forma autónoma en situaciones nuevas.

Metodología: Se realizó una contextualización y análisis crítico-reflexivo de las actividades llevadas a cabo durante el ENP. Se desarrolló un estudio observacional, analítico y transversal, se utilizó una muestra de matronas de paritorio y atención primaria de distintas instituciones de salud. Se empleó un cuestionario propio en Google Forms para recoger datos sociodemográficos y laborales, así como la percepción de la eficacia de los programas de educación maternal. Los datos fueron analizados con SPSS (v. 29) mediante análisis descriptivo y analítico. El estudio obtuvo la opinión de la Comisión de Ética del Instituto Politécnico de Bragança (IPB), Portugal.

Resultados: La muestra incluyó 61 participantes, con una edad media de 44.80 años; el 88.50% son mujeres. La experiencia laboral promedio es de 16.10 años y el 36.10% son funcionarios. El 57.40% de las matronas trabaja en Atención Primaria (AP) y el 73.80% ha recibido formación en educación maternal. La mayoría (91.80%) se considera competente en educación maternal. Sobre la participación de las madres, el 59.00% de las matronas está de acuerdo en que estas participan activamente. En cuanto a la cobertura de preguntas y preocupaciones maternas, el 83.60% la evalúa positivamente. En general, el 72.10% percibe los programas como efectivos, aunque algunas áreas podrían mejorar. Se identificó una diferencia significativa en la percepción de efectividad en planificación familiar entre hombres ($M=2.86$) y mujeres ($M=3.80$) ($p=0.024$). Las matronas en ambos contextos (AP y paritorio) reportaron mayor eficacia percibida ($M=3.70$) frente a paritorio ($M=3.50$) y AP ($M=2.94$) ($p=0.034$), lo que sugiere que el entorno de trabajo influye en la percepción de los recursos.

Conclusiones: El ENP y la reflexión crítica permitieron consolidar competencias en el ámbito de la ESMO. Las EEESMO perciben los programas de educación maternal como efectivos, aunque requieren mayor accesibilidad a recursos adecuados y una formación continua para responder mejor a las demandas de las madres. El estudio señala también la necesidad de uniformidad en la implementación de estos programas, ya que existen variaciones en la enseñanza que pueden afectar la eficacia percibida. Además, el acceso a recursos influye significativamente en la percepción de efectividad, sugiriendo la importancia de una dotación homogénea en todos los entornos de atención para una implementación exitosa de los programas. Estudios con muestras mayores podrían reforzar estos hallazgos.

Palabras clave: Matronas; Parto; Percepción; Preparto y Puerperio; Programas de Educación; Satisfacción.

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) reconhece a matrona, denominada em Portugal *Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (EEESMO), como profissional especializada no cuidado integral à mulher durante a gravidez, o parto e o pós-parto. A prática clínica e a elaboração do Relatório de Estágio de Natureza Profissional (ENP) são fundamentais para cumprir os requisitos legais nacionais e europeus e para aprofundar as competências relacionadas com programas de educação maternal.

Objetivo: Realizar uma análise crítica e reflexiva sobre as atividades desenvolvidas ao longo do Estágio de Natureza Profissional, demonstrando as competências adquiridas em ESMO e em investigação, e respondendo a problemas de forma autónoma em novas situações.

Metodologia: Realizou-se uma contextualização e análise crítico-reflexiva das atividades realizadas durante o ENP. Desenvolveu-se um estudo observacional, analítico e transversal, foi utilizada uma amostra de enfermeiras especialistas em ESMO em Centros de Saúde e Blocos de partos em várias instituições de saúde. Um questionário próprio foi aplicado via *Google Forms* para recolher dados sociodemográficos e laborais, bem como a perceção das EEESMO sobre a eficácia dos programas de educação maternal. Os dados foram analisados com o SPSS (v. 29) através de análises descritivas e analíticas, respeitando princípios éticos. O estudo obteve parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Bragança (IPB), Portugal.

Resultados: A amostra incluiu 61 participantes, com idade média de 44,80; 88,50% são mulheres. A média de experiência profissional foi de 16,10 anos e 36,10% são funcionárias públicas. A maioria (57,40%) trabalha nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), e 73,80% recebeu formação em educação maternal. A maioria (91,80%) considera-se competente em educação maternal. Relativamente à participação ativa das mães, 59,00% concordam que as mães participam de forma ativa. Quanto às respostas e preocupações maternas, 83,60% foram avaliadas positivamente. No geral, 72,10% percebe os programas como eficazes, embora algumas áreas possam ser melhoradas. Foi identificada uma diferença significativa na perceção da eficácia em planeamento familiar entre homens ($M=2,86$) e mulheres ($M=3,80$) ($p=0,024$). As enfermeiras que trabalham em ambos os contextos (CSP e Bloco de Partos) relataram maior eficácia percebida ($M=3,70$) em comparação com as que

trabalham apenas no Bloco de partos (M=3,50) e CSP (M=2,94) ($p=0,034$), sugerindo que o ambiente de trabalho influencia a percepção dos recursos disponíveis.

Conclusões: O ENP e a reflexão crítica permitiram consolidar competências em ESMO. As enfermeiras especialistas percebem os *programas de educação maternal* como eficazes, embora seja necessária maior acessibilidade a recursos adequados e formação contínua para responder melhor às exigências das mães. O estudo também aponta para a necessidade de uniformidade na implementação destes programas, uma vez que existem variações no ensino que podem afetar a eficácia percebida. Adicionalmente, o acesso a recursos influencia significativamente a percepção de eficácia, sublinhando a importância de uma distribuição homogênea de recursos em todos os contextos de cuidado para garantir uma implementação bem-sucedida dos programas de educação maternal. Estudos adicionais com amostras maiores poderão reforçar estes resultados.

Palavras-chave: Enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica; Parto e Parto; Percepção; Programas de Educação; Puerpério; Satisfação.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO, 2011) recognizes the midwife, known in Portugal as “*Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*” (EEESMO), as a specialist in comprehensive care for women during pregnancy, childbirth, and postpartum. Clinical practice and the completion of the *Relatório de Estágio de Natureza Profissional* (ENP) are essential to meeting national and European legal requirements, and to deepening competencies related to maternal education programs.

Objective: To carry out a critical and reflective analysis of the activities developed during the *Estágio de Natureza Profissional*, demonstrating the skills acquired in ESMO and in research, while responding autonomously to new situations and problem-solving.

Methodology: A contextualization and critical-reflective analysis of the activities undertaken during the ENP were conducted, according to the competencies established by OE in ESMO. For the study, an observational, analytical, and cross-sectional design was used, with a sample of midwives from delivery rooms and primary care settings from various health institutions. A self-designed questionnaire via Google Forms was used to collect sociodemographic and work data, as well as midwives' perception of the effectiveness of maternal education programs. Data were analyzed with SPSS (v. 29) through descriptive and analytical analyses, respecting ethical principles as per the Ethics Committee of the Polytechnic Institute of Braganza (IPB), Portugal.

Results: The sample included 61 participants with an average age of 44.80 ± 10.40 years; 88.50% were women. The average work experience was 16.10 years, with 36.10% working as public employees. A total of 57.40% of midwives work in Primary Care (PC), and 73.80% had received training in maternal education. Most (91.80%) consider themselves competent in maternal education. Regarding maternal participation, 59.00% agreed that mothers actively participate. In terms of addressing mothers' questions and concerns, 83.60% provided positive evaluations. Overall, 72.10% perceived the programs as effective, though some areas could improve. A significant difference in perceptions of effectiveness in family planning was identified between men ($M=2.86$) and women ($M=3.80$) ($p=0.024$). Midwives in both contexts (PC and delivery room) reported higher perceived effectiveness ($M=3.70$) compared to delivery rooms ($M=3.50$) and PC alone ($M=2.94$) ($p=0.034$), suggesting that the work environment influences the perception of available resources.

Conclusions: The ENP and critical reflection facilitated the consolidation of competencies in ESMO. Midwives perceive maternal education programs as effective, although greater

accessibility to adequate resources and continuous training are required to better meet mothers' demands. The study also points to the need for uniformity in the implementation of these programs, as there are variations in teaching that may affect perceived effectiveness. Additionally, access to resources significantly influences the perception of program effectiveness, highlighting the importance of homogeneous resource allocation in all care settings for successful implementation of maternal education programs. Further studies with larger samples could reinforce these findings.

Key-words: Midwives; Labor and Delivery; Perception; Education Programs; Postpartum; Satisfaction.

1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

El plan de estudios de la Maestría en Salud Materna y Obstétrica está compuesto por cuatro semestres, que se dividen en unidades curriculares teórico-prácticas, enfocadas en la adquisición de conocimientos técnico-científicos, y en unidades curriculares completamente prácticas, que se desarrollan en salas de simulación específicas y, principalmente, en el contexto de enseñanza clínica (prácticas), en unidades de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS), tanto en centros de atención primaria como en unidades especializadas.

El segundo año está organizado en dos semestres, con unidades curriculares de prácticas clínicas que sirven de base para consolidar los conocimientos técnico-científicos y las competencias del enfermero especialista, en particular, del enfermero especialista en salud materna y obstétrica (EESMO).

El curso tiene el dictamen favorable de la Orden de los Enfermeros (OE) (i.e., SAI-OE/2017/9022 y SAI-OE/2019/5981), que reconoce las competencias para la obtención del título de Enfermero Especialista de Enfermería en Salud Materna y Obstétrica (EEESMO) de acuerdo con el Reglamento de las Competencias Comunes de Enfermero Especialista (CCEE) (i.e., Reg. no 140/2019 de 6 de *Fevereiro*) y con el Reglamento de las Competencias Específicas de EEESMO (i.e., Reg. N.º 391/2019 de 3 de *Maio*). El *Estágio de Natureza Profissional* es una Unidad Curricular de carácter práctico, que cuenta con 60 *European Credit Transfer System* (ECTS) que se realizó durante el 2º año de la maestría.

Además, gracias a los convenios internacionales del Instituto Politécnico de Bragança (IPB), la estudiante tuvo la oportunidad de realizar prácticas tanto en España como en Portugal, enriqueciendo su formación profesional y personal. Esta experiencia multicultural proporciona una visión holística de los cuidados que las mujeres requieren en diferentes contextos y culturas, lo que la convertirá en una enfermera especialista altamente capacitada para atender a las mujeres en todas las etapas de su vida. En resumen, los programas de educación maternal no solo empoderan a las mujeres en su proceso de gestación, sino que mejoran los resultados de salud a nivel comunitario, subrayando la importancia de una formación integral en este ámbito.

Así, con el objetivo de obtener el título de especialista en salud materna y obstétrica, así como el grado de máster en dicha área, la unidad curricular elegida para la adquisición de

competencias de EEESMO fue el *Estágio de Natureza Profissional*, en adelante denominado ENP.

El ENP comprende la realización de 420 horas de práctica clínica en una unidad de cuidados especializados.

En este caso particular, se llevó a cabo en un centro hospitalario que cubre la región del Altiplano en Murcia, específicamente en el área de paritorio. Además de las 420 horas de práctica clínica, la evaluación de esta unidad curricular cuenta con 200 horas para la elaboración de este *Relatório de Estágio de Natureza Profissional* (RENPN), que tiene como objetivo documentar, explicar y reflexionar sobre la adquisición de competencias del EEESMO, así como realizar una investigación científica orientada a cuestionar las prácticas vividas, con el fin de apoyar una práctica basada en la evidencia.

La realización del *Estágio de Natureza Profissional*, siguiendo las directrices del programa de prácticas, tiene como propósito ofrecer al estudiante experiencias clínicas que le permitan aplicar los conocimientos adquiridos y utilizar las técnicas más apropiadas para la atención especializada de la parturienta, su familia y el recién nacido, tanto en partos eutócicos como distócicos, así como en situaciones de riesgo neonatal o en el puerperio inmediato.

Objetivos del ENP (*Normas regulamentares da D/ENP/TP. IPB/ESSa, 2023*):

- Aplicar los conocimientos en la planificación, ejecución y evaluación de la atención especializada en Enfermería de Salud Materna y Obstétrica.
- Interpretar la complejidad de la intervención en el contexto de la enfermería especializada, apoyada en la evidencia científica, en la prestación y gestión de los cuidados de enfermería a lo largo del ciclo vital, a la familia, a los grupos y a la comunidad, en los diferentes niveles de prevención.
- Integrar los principios éticos legales que guían la profesión con miras al desarrollo de acciones autónomas y/o interdisciplinarias adecuadas a cada situación clínica.
- Participar en la construcción, implementación y evaluación de programas de intervención en Salud Materna y Obstétrica.
- Documentar los cuidados/intervenciones de Enfermería de Salud Materna y Obstétrica.

- Sistematizar la evidencia e integrar el conocimiento técnico-científico, ético y relacional y las habilidades de argumentación que apoyan la toma de decisiones clínicas, frente a problemas complejos e impredecibles

1.1 Caracterización de la organización donde se realizaron las prácticas: Hospital Virgen del Castillo de Yecla

El lugar asignado para el desarrollo de estas competencias fue el Hospital Virgen del Castillo de Yecla, específicamente en su servicio de paritorio, que ofrece atención sanitaria especializada a los residentes del Área V de Salud de la Región de Murcia, comprendiendo las zonas básicas de salud de Jumilla, Yecla Este y Yecla Oeste.

En esta unidad se atienden una media de 600 partos anuales, destacando por su enfoque en una atención humanizada y basada en la evidencia, lo que le valió en julio de 2004 el reconocimiento como "Hospital Amigo de los Niños". Este galardón refleja un cambio importante en la metodología de trabajo implementada desde el año 2000, enfocada en la mejora de los cuidados materno-infantiles.

1.2 Estructura del servicio

El equipo de paritorio está compuesto por 8 matronas, organizadas en guardias de 12 y 24 horas, y 7 auxiliares de enfermería, una de ellas con turno fijo de mañanas y las otras en turnos rotatorios. Además, el servicio cuenta con una matrona supervisora, encargada de la gestión y coordinación de la unidad. La presencia de personal especializado en todo momento garantiza la continuidad y calidad de la atención en las distintas fases del parto, desde la admisión hasta el posparto.

1.3 Instalaciones y recursos materiales

La unidad de paritorio dispone de una infraestructura diseñada para facilitar tanto la atención obstétrica como la experiencia de la mujer durante el trabajo de parto. Entre los recursos destacan:

- 3 salas de dilatación-paritorio-posparto, cada una equipada con un monitor cardiotocógrafo, uno de ellos con sistema de telemetría. Estas salas permiten la monitorización de la dilatación y también la realización de pruebas de monitoreo fetal (TNS) tanto en pacientes ambulatorias como en aquellas ingresadas en planta.
- 1 liana para favorecer la movilidad de las parturientas durante el proceso de dilatación.

- 2 ventosas de parto, utilizadas en casos de parto instrumental.
- 1 reanimador neonatal, para la atención inmediata al recién nacido en situaciones de emergencia.
- Varias pelotas de esferodinamia para facilitar la comodidad y el manejo del dolor durante el proceso de dilatación.
- 1 TENS (electro-estimulador muscular) para alivio del dolor no farmacológico durante el trabajo de parto.
- 1 sala para realizar monitores de control prenatal y consultas de urgencias obstétricas, equipada con dos sillones, una camilla y dos monitores de cardiotocografía.
- 3 tensiómetros (aparatos de toma de presión arterial) para el control de los signos vitales durante el parto.
- 1 carro de reanimación con desfibrilador para emergencias obstétricas.
- 1 carro de epidural, necesario para la administración de analgesia epidural durante el parto.

En cuanto a las instalaciones para la atención neonatal y posparto, la unidad cuenta con:

- 1 sala de posparto, equipada con una cuna térmica de transporte, un respirador, un aspirador de secreciones portátil y un electrocardiograma, todo ello destinado a la vigilancia y estabilización del recién nacido.
- 1 sala de reconocimiento, con una camilla para exploraciones ginecológicas y obstétricas, y un ecógrafo para la realización de ecografías de urgencia o control prenatal.

Además, el servicio cuenta con áreas auxiliares como:

- Almacén para el almacenamiento de material sanitario.
- Lencería para la gestión de ropa hospitalaria.
- Farmacia para el aprovisionamiento de medicación necesaria.
- Control de enfermería, sala de estar, y un despacho de ginecología para la coordinación del equipo médico y de enfermería.
- Varias estaciones informáticas distribuidas en las distintas áreas para la gestión de registros clínicos y administrativos.

1.4 Metodología de atención

En la unidad de paritorio, se promueve una atención integral y personalizada a la mujer durante el parto, ofreciendo la posibilidad de caminar durante la dilatación y utilizar

diferentes posiciones durante el expulsivo, siempre que las condiciones clínicas lo permitan. Además, se fomenta el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto, siguiendo las recomendaciones del Método Canguro, lo que favorece el vínculo y el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida. Asimismo, se permite la presencia de la pareja durante el parto y el posparto, de acuerdo con la Estrategia de Atención al Parto Normal, y se facilita el contacto precoz piel con piel en casos de cesárea.

El Hospital Virgen del Castillo también dispone de una consulta de lactancia materna en el área de maternidad para el seguimiento y apoyo a las madres en el establecimiento de la lactancia. Esta consulta forma parte del compromiso del hospital con la promoción de la lactancia materna como la mejor opción para la alimentación del recién nacido.

1.5 Sistema de Registro

En el Hospital Virgen del Castillo de Yecla, el software clínico utilizado es Selene, del Servicio Murciano de Salud (SMS), que permite la integración de los registros médicos y de enfermería, asegurando una adecuada coordinación entre los profesionales sanitarios y la documentación precisa del proceso asistencial durante el parto y el puerperio.

Aunque actualmente no disponemos de monitorización centralizada, el hospital está gestionando su futura instalación. Este sistema permitirá la supervisión continua del bienestar fetal y las contracciones uterinas desde una estación central, facilitando un control más efectivo del trabajo de parto. Mientras tanto, los monitores de cardiotocografía están disponibles en cada sala, con registros directos realizados por los profesionales.

En la unidad de paritorio se utilizan los siguientes monitores de registro:

- Philips Avalon FM20, que ofrece una monitorización fetal precisa durante el trabajo de parto.
- GE Corometrics 170 Series, ampliamente usado para la monitorización continua de la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas.
- Philips Avalon FM30, que dispone de telemetría, permitiendo que las parturientas se desplacen libremente durante el trabajo de parto mientras se registra de manera inalámbrica la frecuencia cardíaca fetal y la actividad uterina.

Además del sistema Selene, en el hospital también se sigue utilizando el partograma en papel como herramienta para documentar la evolución del trabajo de parto de manera manual. Este registro incluye información sobre la dilatación cervical, la frecuencia y

duración de las contracciones uterinas, y la frecuencia cardíaca fetal, lo que permite a los profesionales tener un control detallado y continuo de la progresión del parto.

Selene facilita la documentación de todos los aspectos relacionados con el proceso de parto: inicio del trabajo de parto (espontáneo o inducido), rotura de membranas (espontánea o terapéutica), administración de antibioterapia intraparto, uso de analgesia epidural, complicaciones durante el trabajo de parto, tipo de parto (eutócico, instrumental o cesárea), y detalles sobre el recién nacido, tales como puntuación de Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actividad y Respiración (APGAR), peso, sexo, características del cordón umbilical y posibles malformaciones.

Con la futura incorporación de la monitorización centralizada, el hospital podrá mejorar la calidad de la atención, proporcionando una vigilancia más eficaz del bienestar materno-fetal y facilitando un entorno de trabajo más seguro y eficiente para los profesionales.

2 ANÁLISIS Y REFLEXIÓN CRÍTICA SOBRE EL PROCESO DE ADQUISICIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS

2.1 Competencias comunes de Enfermero Especialista

De acuerdo con el Reglamento n.º 140/2019¹, las competencias comunes de las EEESMO se estructuran en cuatro dominios esenciales, que deben ser adquiridos y desarrollados de manera integral, independientemente del área de especialización. Estas competencias no solo garantizan una práctica profesional de alta calidad, sino que también establecen las bases éticas y legales sobre las cuales se debe desarrollar el ejercicio de la EESMO en contextos de atención materna y neonatal. En el Hospital Virgen del Castillo de Yecla, estas competencias se implementan y refuerzan dentro del marco ético y profesional de la asistencia sanitaria.

a) Responsabilidad profesional, ética y legal

La responsabilidad ética y legal es uno de los pilares fundamentales del ejercicio profesional de la EESMO, tal como lo establece el Reglamento n.º 140/2019⁽¹⁾. Las EEESMO deben garantizar que cada aspecto de su práctica profesional esté alineado con principios éticos, asegurando en todo momento la seguridad y el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. Esto incluye no solo la atención física, sino también el respeto a los derechos y la dignidad de las pacientes. En el contexto del Hospital Virgen del Castillo, las EEESMO están obligadas a conocer y respetar las normativas legales aplicables, lo que refuerza su responsabilidad de actuar dentro del marco regulatorio local, nacional e internacional.

b) Mejora continua de la calidad

Como se estipula en el Reglamento n.º 140/2019 ⁽¹⁾, las EEESMO deben comprometerse con la mejora continua de la calidad de los cuidados ofrecidos. Esto implica una actualización constante de sus conocimientos y habilidades, asegurando que sus intervenciones estén siempre fundamentadas en la evidencia científica más reciente. En el Hospital Virgen del Castillo, la mejora continua se observa en la incorporación de nuevas tecnologías y métodos de atención, como el uso de pelotas de esferodinamia y camas articuladas durante el trabajo de parto, lo que optimiza el confort y la seguridad de las pacientes. El uso de estos recursos innovadores, en combinación con la actualización profesional constante, permite a las matronas ofrecer una atención adaptada a las necesidades individuales de cada mujer.

c) Gestión de los cuidados

La capacidad de gestionar adecuadamente los cuidados es otra competencia clave que define el rol de la matrona especialista. El Reglamento n.º 140/2019 ⁽¹⁾ establece que la matrona debe ser capaz de gestionar tanto los recursos humanos como los materiales disponibles para garantizar una atención de calidad. En el Hospital Virgen del Castillo, las EEESMO no solo gestionan el equipo clínico, sino también los recursos materiales, como electroestimuladores, camas articuladas y otras herramientas esenciales para facilitar el proceso de parto. Esta capacidad de gestionar eficazmente los cuidados es esencial para asegurar que cada paciente reciba la atención más adecuada, eficiente y segura.

d) Desarrollo de aprendizajes profesionales

El desarrollo continuo de los aprendizajes profesionales es un elemento esencial del Reglamento n.º 140/2019 ⁽¹⁾. Las EEESMO, tanto en formación como en activo, deben participar en procesos de aprendizaje continuo que les permitan desarrollar nuevas competencias y perfeccionar las ya adquiridas. En el Hospital Virgen del Castillo, este proceso se facilita a través de la formación interna y la práctica diaria, donde las matronas pueden aplicar los conocimientos adquiridos en situaciones clínicas reales. La interacción con pacientes y la participación en diferentes modalidades de parto permite que las EEESMO refuercen su conocimiento teórico y lo adapten a la práctica, mejorando así su capacidad de ofrecer cuidados basados en las mejores prácticas disponibles.

En resumen, el desarrollo de estas competencias comunes no solo garantiza una práctica profesional de calidad, sino que también contribuye al enfoque integral y centrado en la

mujer y su familia, tal como lo destaca la *International Confederation of Midwives en 2019* ⁽²⁾ o la *Nursing and Midwifery Council de 2019* ⁽³⁾. Este enfoque asegura que los cuidados prestados por las matronas en el Hospital Virgen del Castillo estén orientados al bienestar tanto de la madre como del recién nacido, creando un entorno de atención seguro y eficaz respaldado por los principios éticos, la actualización continua y la gestión eficiente de los recursos disponibles.

2.2 Competencias específicas de Enfermero Especialista en Salud Materna y Obstétrica

El Reglamento n.º 391/2019 ⁽⁴⁾, que regula las competencias específicas de las EEESMO, define las áreas de intervención y los dominios en los que la matrona debe desarrollar sus capacidades. La formación teórica y práctica recibida durante el curso de especialización permite a las matronas adquirir y perfeccionar las competencias necesarias para desempeñar su labor de forma autónoma y responsable en diversas áreas de atención a la salud de la mujer.

De acuerdo con el Reglamento ⁽⁴⁾, las competencias específicas de la EEESMO se dividen en varias áreas de actuación. Las más relevantes en el contexto del Hospital Virgen del Castillo incluyen:

- a) Cuidado de la mujer en el planeamiento familiar y período preconcepcional: Las matronas se encargan de proporcionar asesoramiento y atención a las mujeres y sus familias durante la fase de planificación familiar, promoviendo el bienestar reproductivo y garantizando una adecuada preparación para el embarazo.
- b) Cuidado durante el período prenatal: El seguimiento de la salud de la madre y el feto es una de las áreas clave de intervención. En el Hospital Virgen del Castillo, las matronas utilizan técnicas avanzadas de monitorización, como la cardiotocografía, y fomentan el uso de recursos como las pelotas de esferodinamia para facilitar el bienestar materno durante el embarazo y el trabajo de parto.
- c) Cuidado durante el trabajo de parto y nacimiento: El hospital cuenta con equipamiento moderno, como camas articuladas y sillas de parto, que permiten a las matronas ofrecer diferentes opciones de posición para el expulsivo, siempre que las condiciones clínicas lo permitan. Además, se promueve la presencia de la pareja durante el parto y el puerperio, siguiendo las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal.

- d) Cuidado durante el período postnatal: Las matronas del Hospital Virgen del Castillo están capacitadas para apoyar a las madres en el establecimiento de la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido, una práctica respaldada por evidencia científica que favorece la salud tanto de la madre como del bebé. Asimismo, la unidad de maternidad dispone de una consulta de lactancia materna para proporcionar asistencia especializada a las madres que lo requieran.
- e) Cuidado de la mujer durante el climaterio y la ginecología: Las matronas están entrenadas para prestar atención a las mujeres en etapas de transición hormonal, como el climaterio, y para gestionar procesos relacionados con la salud ginecológica.

Estas competencias, tal como establece la ICM ⁽²⁾, se estructuran en cuatro categorías interrelacionadas, que abarcan desde la práctica general y ética hasta la atención específica durante la preconcepción, el embarazo, el parto y el postparto. En el Hospital Virgen del Castillo, las matronas tienen la oportunidad de poner en práctica estas competencias en un entorno que promueve el trabajo colaborativo y la atención humanizada.

2.3 Reflexión crítica sobre las competencias adquiridas en las Prácticas Profesionales

El ENP en el Hospital Virgen del Castillo de Yecla ha sido una experiencia fundamental para la consolidación y desarrollo de competencias específicas y comunes en la práctica como EEESMO. Este proceso de formación ha permitido integrar la teoría con la práctica clínica, enfrentando situaciones que requieren la aplicación de habilidades técnicas, gestión de los cuidados y toma de decisiones basada en la evidencia científica. Este apartado de reflexión crítica se enfocará en las competencias adquiridas durante el período prenatal, el trabajo de parto, el postparto y la atención al recién nacido, según lo estipulado por el Reglamento n.º 391/ 2019 ⁽⁴⁾, que define las competencias de las matronas especialistas en salud materna y obstétrica.

Cuidado de la mujer en el período prenatal

Una de las principales competencias desarrolladas durante el ENP fue la relacionada con el cuidado de la mujer durante el período prenatal, tal como lo especifica el Reglamento n.º 391/2019 ⁽⁴⁾. En este contexto, la matrona es responsable de la monitorización de la madre y del feto, garantizando que ambos se encuentren en condiciones óptimas de salud y bienestar durante el embarazo. Durante mi estancia en el Hospital Virgen del Castillo, participé activamente en el seguimiento prenatal de las mujeres, realizando exploraciones

físicas, monitorización fetal y promoviendo hábitos saludables para minimizar el riesgo de complicaciones.

Una de las experiencias más enriquecedoras fue la atención a una gestante con diagnóstico de preeclampsia. Esta condición requiere una monitorización constante de la presión arterial, la evaluación de los niveles de proteínas en la orina y la gestión de las opciones de tratamiento para evitar complicaciones severas como la eclampsia. Durante la atención, se realizó un seguimiento riguroso de los signos vitales de la madre y se adaptó un plan de cuidados basado en las Guías del *National Institute for Health and Care Excellence* ⁽⁵⁾, para el manejo de la hipertensión en el embarazo, destacando la importancia de las decisiones clínicas oportunas y la intervención temprana. En este caso, los valores de presión arterial se mantuvieron elevados en torno a 160/110 mmHg, lo que obligó a un manejo activo y a la toma de decisiones rápidas basadas en las guías NICE ⁽⁵⁾.

Durante este seguimiento, fue fundamental la toma de muestras de orina para controlar los niveles de proteínas, que en este caso superaban los 300 mg/dl, y la aplicación de medidas para controlar la presión arterial de la madre, evitando así complicaciones severas como la eclampsia. La paciente recibió tratamiento con antihipertensivos como el labetalol, que es recomendado por las guías NICE ⁽⁵⁾, y su estado fue monitorizado a intervalos regulares durante el turno de tarde, asegurando un control estricto de sus signos vitales.

Además, uno de los aspectos clave de esta fase del cuidado prenatal fue la promoción del bienestar emocional de las gestantes, proporcionando un entorno de apoyo y confianza, lo cual coincide con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud ⁽⁶⁾, de cuidar no solo la salud física, sino también la salud emocional de las mujeres durante el embarazo. Este enfoque integral permitió generar un ambiente seguro y propicio para la preparación al parto, con intervenciones como la educación sobre técnicas de respiración y relajación que favorecen un trabajo de parto más fluido.

Cuidado durante el trabajo de parto

En el trabajo de parto, la gestión de las intervenciones y la promoción del parto natural fueron competencias clave. Durante mi formación en el Hospital Virgen del Castillo, fui testigo y participante de diferentes situaciones obstétricas que me permitieron aplicar intervenciones centradas en la mujer, tal como lo estipula la Estrategia de Atención al Parto Normal ⁽⁷⁾. Un claro ejemplo fue la asistencia a partos donde se promovió el uso de posiciones verticales durante la fase expulsiva, siempre que las condiciones clínicas lo

permitieran, favoreciendo así la progresión del parto y minimizando intervenciones innecesarias.

En este sentido, uno de los debates más reflexivos fue la decisión de realizar una amniotomía. La amniotomía es un procedimiento que, según la evidencia científica actual, debe aplicarse con criterios bien establecidos. De acuerdo con las recomendaciones del *American College of Obstetricians and Gynecologists* ⁽⁸⁾, y las Guías NICE ⁽⁶⁾, la amniotomía solo debe realizarse cuando hay indicios de trabajo de parto no progresivo o para permitir una monitorización fetal más precisa. En mi práctica, pude observar casos donde se evitó la realización de amniotomía temprana, lo que contribuyó a un manejo más fisiológico del trabajo de parto, minimizando riesgos como la infección intrauterina o la necesidad de oxitocina.

Otra de las competencias adquiridas fue la evaluación del estado perineal y la decisión de realizar una episiotomía. A lo largo del ENP, observé que en muchos casos se promovía una política restrictiva respecto al uso de episiotomías, siguiendo las recomendaciones de la OMS ⁽⁶⁾, que desaconsejan el uso rutinario de esta intervención y la reservan solo para casos de instrumentación o cuando la condición fetal lo requiere. Este enfoque, basado en la evidencia, permitió reducir el trauma perineal innecesario y mejorar los resultados a largo plazo para las mujeres.

Cuidado postnatal y del recién nacido

El cuidado postnatal es otro de los aspectos críticos en la práctica de la matrona especialista, y durante el ENP, tuve la oportunidad de aplicar competencias en este ámbito, centradas en la promoción de la lactancia materna y el cuidado del recién nacido. Uno de los enfoques clave del hospital es el fomento del Método Canguro, que incluye el contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento, lo cual favorece la regulación térmica del recién nacido, reduce el estrés materno y mejora las tasas de inicio de lactancia materna.

Durante mi formación, asistí varios partos donde este método fue implementado con éxito, y participé activamente en la educación de las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, tal como lo recomienda la OMS ⁽⁹⁾. Además, se prestó atención a las primeras horas del puerperio, cuando es fundamental evaluar el bienestar materno y detectar posibles complicaciones, como hemorragias posparto o infecciones, que requieren una intervención inmediata.

Una experiencia particularmente significativa fue la asistencia a una madre primeriza con dificultades para establecer la lactancia. En este caso, se implementaron estrategias basadas en la literatura como Widström et al. ⁽¹⁰⁾, o Miller ⁽¹¹⁾, promoviendo el contacto piel con piel, la corrección de la técnica de agarre y ofreciendo apoyo continuo. Estas intervenciones fueron clave para superar las dificultades iniciales y lograr el éxito en la lactancia materna.

Tabla 1. Situaciones clínicas y competencias adquiridas

Situación clínica	Competencia adquirida	Referencia bibliográfica
Monitorización prenatal de gestante con preeclampsia	Evaluación de signos vitales, interpretación de pruebas de laboratorio y planificación de cuidados basados en guías clínicas	Guías NICE ⁽⁵⁾
Parto eutócico con uso de posiciones verticales	Promoción del parto fisiológico, toma de decisiones sobre intervenciones	OMS ⁽⁶⁾ Ministerio de Sanidad y Consumo ⁽⁷⁾
Dificultades en la lactancia materna	Apoyo a la lactancia, corrección de técnica de amamantamiento	OMS ⁽⁹⁾, Widström et al. ⁽¹⁰⁾, o Miller ⁽¹¹⁾
Decisión de evitar episiotomía en parto vaginal no instrumentalizado	Política restrictiva sobre episiotomía, manejo del trauma perineal	OMS ⁽⁶⁾

Fuente: elaboración propia

Este tipo de experiencias no solo refuerzan las competencias técnicas, sino también las habilidades interpersonales y de gestión, fundamentales para una matrona especialista. La reflexión crítica de cada situación permite un crecimiento continuo, garantizando que los cuidados prestados sean siempre de la más alta calidad.

2.4 Experiencias mínimas para adquirir el título de Enfermero Especialista en Salud Materna y Obstétrica

En el marco de la adquisición del título de Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Materna y Obstétrica (EEESMO), las experiencias mínimas requeridas están reguladas por la Ley 9/2009 de 4 de marzo ⁽¹²⁾, que transcribe la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo ⁽¹³⁾. Este marco legal tiene como objetivo establecer estándares uniformes para la validación de títulos dentro de los países de la Unión Europea (UE), facilitando así la movilidad profesional entre estados miembros. En este contexto, los requisitos para obtener el título de EEESMO en Portugal son homologables y aseguran que los profesionales adquieran un nivel de competencia adecuado en varias áreas críticas de la atención a la salud materna y obstétrica.

Para la adquisición del título de especialista, el candidato debe cumplir con una serie de experiencias mínimas que se desarrollan a lo largo de la formación académica y práctica clínica. Estas experiencias están diseñadas para garantizar una capacitación exhaustiva en las diversas facetas de la atención prenatal, parto y postparto, así como en la atención a las complicaciones que pueden surgir durante estos periodos. A continuación, se describen las experiencias mínimas estipuladas en el marco de formación para obtener el título de EEESMO:

- Consulta de embarazadas: El estudiante debe haber realizado al menos 100 exámenes prenatales. Estas consultas permiten evaluar la salud materna y fetal, monitorizar el progreso del embarazo y detectar posibles complicaciones de manera temprana. Durante el ENP, tuve la oportunidad de participar en diversas consultas prenatales en el Hospital Virgen del Castillo, donde pude aplicar mis conocimientos teóricos y clínicos en la evaluación de gestantes con diferentes condiciones.
- Vigilancia y cuidado de parturientas: Es fundamental que el estudiante realice la vigilancia y cuidado de al menos 40 parturientas durante el proceso de parto. Este componente es crucial para desarrollar las competencias necesarias en el manejo del trabajo de parto, incluidas las fases de dilatación, expulsivo y alumbramiento. En mi

formación, participé en el manejo de varios partos, tanto eutócicos como distócicos, lo que me permitió consolidar habilidades en la toma de decisiones y la gestión de complicaciones obstétricas.

- Realización de partos: El estudiante debe haber asistido al menos 40 partos, número que puede reducirse a 30 si participa en otros 20 como ayudante. Esta experiencia es esencial para garantizar que el futuro EEESMO tenga la capacidad de liderar el proceso de parto de manera autónoma, garantizando la seguridad de la madre y el recién nacido. En el Hospital Virgen del Castillo, pude liderar la asistencia en varios partos vaginales, aplicando prácticas basadas en evidencia para reducir el trauma perineal y fomentar el bienestar materno.
- Participación en partos de presentación pélvica: Dado que los partos de presentación pélvica son menos comunes, la formación debe incluir participación en estos casos, o en su defecto, formación simulada si no se logra un número suficiente de experiencias reales. Durante mi periodo de formación, no tuve la oportunidad de participar en un parto de estas características, por lo que asistí a la formación simulada del mismo. Esta experiencia reforzó mis competencias en la atención de situaciones obstétricas de alto riesgo.
- Práctica de episiotomías e iniciación a la sutura: La habilidad de realizar episiotomías y suturar las lesiones del periné es una competencia esencial que debe adquirirse durante la formación. Al menos 30 procedimientos de este tipo deben ser realizados por el estudiante. A lo largo del ENP, tuve la oportunidad de practicar la realización de episiotomías de manera restrictiva, en concordancia con las recomendaciones de la OMS ⁽⁶⁾, y adquirí experiencia en la técnica de sutura para corregir tanto episiotomías como desgarros perineales de grados I y II.
- Atención a mujeres con embarazos de alto riesgo: El estudiante debe haber participado en la vigilancia y cuidado de 40 mujeres con complicaciones durante y después del embarazo. Este componente es esencial para preparar al EEESMO para situaciones complejas que requieren una intervención rápida y eficaz. Durante mi formación, atendí a mujeres con preeclampsia, diabetes gestacional y otras condiciones que requerían una vigilancia y manejo especializado.
- Cuidados del recién nacido (RN): El EEESMO también debe haber prestado atención a 100 recién nacidos (RN) normales, incluidos los cuidados inmediatos

postnatales y la evaluación de su adaptación a la vida extrauterina. En el contexto del Hospital Virgen del Castillo, pude participar en la evaluación y atención inmediata de numerosos recién nacidos, promoviendo el contacto piel con piel y apoyando la instauración temprana de la lactancia materna.

- Cuidados a RN que requieran atención especial: La formación también debe incluir la observación y atención a recién nacidos con necesidades especiales, como prematuros o aquellos con complicaciones neonatales. A lo largo de mi formación tuve oportunidad de asistir bebés en diversas situaciones especiales.
- Además de estas experiencias clínicas, es fundamental que el EEESMO esté capacitado en la iniciación a los cuidados en medicina y cirugía, ya que algunas situaciones obstétricas, como la cesárea, requieren conocimientos en procedimientos quirúrgicos y cuidados postoperatorios. Esta formación es esencial para garantizar que el profesional pueda colaborar de manera efectiva en equipos multidisciplinares que incluyan ginecólogos y cirujanos.

Estas experiencias no solo garantizan que el estudiante adquiera competencias técnicas sólidas, sino que también promueven el desarrollo de habilidades interpersonales y de gestión de cuidados, lo que es vital para ofrecer una atención de calidad basada en las mejores prácticas disponibles. Las competencias adquiridas en cada uno de estos apartados son evaluadas rigurosamente para asegurar que el estudiante esté completamente preparado para ejercer como especialista en salud materna y obstétrica.

A continuación, se presentan las experiencias prácticas desarrolladas durante los diferentes rotatorios clínicos, con el objetivo de ilustrar cómo cada una de estas ha contribuido a la adquisición y fortalecimiento de competencias tanto técnicas como humanas. Este apartado detallará el enfoque aplicado en cada etapa, orientado a asegurar una preparación integral y de alta calidad en el ámbito de la salud materna y obstétrica.

3 ANÁLISIS CRÍTICO Y REFLEXIVO DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

El *Estágio de Natureza Profissional* (ENP) constituye un hito fundamental en la formación de enfermeras especialistas en salud materna y obstétrica, proporcionando el escenario donde los conocimientos teóricos adquiridos durante el programa de estudios son llevados a la práctica. En este sentido, la aplicación del conocimiento en un entorno clínico real no solo permite la consolidación de habilidades técnicas, sino que también fomenta una reflexión crítica y ética sobre la práctica asistencial. Durante este proceso, las EESMO deben demostrar no solo competencia clínica, sino también responsabilidad profesional, capacidad de gestión y el compromiso con la mejora continua de la calidad asistencial.

El marco del ENP en el Hospital Virgen del Castillo de Yecla proporcionó una rica variedad de experiencias clínicas, adaptadas a las necesidades de la población y con recursos especializados. Este entorno favoreció el desarrollo integral de competencias esenciales en la atención materna y neonatal, con un enfoque centrado en la seguridad del paciente y la promoción de un parto humanizado. El hospital cuenta con infraestructura moderna y equipada con recursos específicos, como pelotas de esferodinamia, camas articuladas y electro-estimuladores musculares, sillas de parto, que permitieron aplicar un enfoque multidimensional a la atención de las parturientas.

Uno de los pilares clave durante el ENP fue el desarrollo de competencias relacionadas con el manejo del embarazo y el parto en escenarios de bajo como riesgo. El Reglamento n.º 140/2019 ⁽¹⁾, establece las competencias comunes y específicas que las matronas deben adquirir para el ejercicio de su especialidad. Estas competencias incluyen el cuidado durante el embarazo, el trabajo de parto, el postparto y la lactancia, asegurando la capacidad de intervenir tanto en escenarios normales como en situaciones de emergencia obstétrica. La observación y asistencia en casos de partos vaginales, cesáreas y complicaciones obstétricas proporcionó una visión integral de la atención perinatal.

A lo largo del ENP, se cumplieron con las experiencias mínimas exigidas por la Directiva 2005/36/CE ⁽¹³⁾, transcrita en la *Ley 9/2009 de 4 de Marzo* ⁽¹²⁾. La siguiente tabla resume las experiencias mínimas obligatorias alcanzadas durante el proceso formativo:

Tabla 2. *Experiencias mínimas*

Experiencias Mínimas Obligatorias	Número de Experiencias Realizadas
1) Consulta de grávidas, incluyendo al menos 100 exámenes prenatales.	169
2) Vigilancia y cuidados a al menos 40 parturientes: Es fundamental que el estudiante realice la vigilancia y cuidado de al menos 40 parturientas durante el proceso de parto.	57
3) Realización de al menos 40 partos: Realización por parte de la alumna de al menos 40 partos; cuando no se pueda alcanzar este número por falta de parturientas, se podrá reducir a por lo menos 30, siempre que la alumna participe, además de éstos, en 20 partos más.	42 -Realizados 5- Participados
4) Participación en partos de presentación pélvica: Participación activa en partos con presentación podálica. En caso de imposibilidad debido a un número insuficiente de partos podálicos, se debe llevar a cabo el entrenamiento por simulación.	1- Simulación
5) Práctica de episiotomía e iniciación a la sutura: La iniciación incluirá ejercicios teóricos y prácticas clínicas. La práctica de la sutura incluye la sutura de episiotomías y desgarros simples del perineo, que se pueden realizar de forma simulada si fuese necesario.	8-Episiotomias 27-Perineorrafias
6) Cuidados prestados a 40 grávidas en situación de riesgo: Vigilancia/asistencia y atención a 40 mujeres embarazadas, durante y después del parto, en situación de riesgo.	43
7) Vigilancia y cuidados de al menos 100 parturientas y recién nacidos normales: Vigilancia/asistencia y cuidados, incluyendo exámenes, a por lo menos 100 parturientas y recién nacidos normales.	122 -Parturientas 102-Recién nacidos
8) Observación y cuidados a recién nacidos con necesidades especiales: Observación y atención de recién nacidos que necesitan cuidados especiales, incluidos los niños nacidos prematuramente y postérmino, así como los recién nacidos con bajo peso y los recién nacidos patológicos.	6
9) Cuidados a mujeres con patologías ginecológicas y obstétricas: Atención a mujeres con patologías ginecológicas y obstétricas.	129

Fuente: elaboración propia a partir de Directiva 2005/36/CE [13], transcrita en la *Ley 9/2009 de 4 de Marzo* ⁽¹²⁾

La participación activa en estas experiencias ha permitido una consolidación del conocimiento técnico y una mayor seguridad en la toma de decisiones clínicas, particularmente en situaciones que requieren intervención inmediata, como el manejo de partos complicados o embarazos de riesgo. En este contexto, la matrona ha adquirido una comprensión profunda de las fases del parto y la importancia de un cuidado integral y centrado en la paciente. El uso de técnicas específicas para la prevención de traumas perineales, como el uso restrictivo de la episiotomía, ha sido una de las áreas clave de aprendizaje. Según la evidencia científica, se recomienda restringir el uso de la episiotomía a situaciones donde esté claramente indicada para evitar daños innecesarios ⁽⁶⁾.

La Figura 1 ilustra los resultados obtenidos en la realización de partos con episiotomía frente a aquellos en los que se preservó el perineo intacto, lo que destaca la importancia de las intervenciones selectivas:

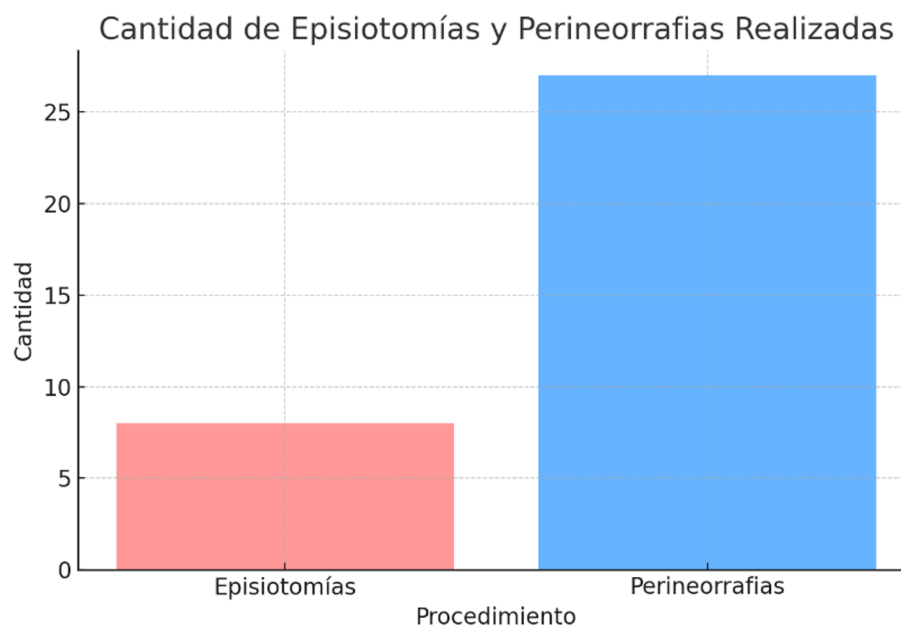


Figura 1. Cantidad de episiotomías frente a perineorrafias realizadas.

Fuente: elaboración propia

Los protocolos institucionales, actualizados en base a la última evidencia científica, han sido otro aspecto central en el desarrollo de las competencias. En particular, el uso del *método canguro* en el contacto piel con piel inmediato tras el parto, así como la promoción activa de la lactancia materna, reflejan el enfoque centrado en la humanización del parto que se sigue en el hospital ⁽⁶⁾. Este tipo de prácticas refuerza no solo el bienestar físico del recién

nacido, sino también su vinculación con la madre, promoviendo una experiencia de parto positiva y emocionalmente significativa para la familia.

Desde un punto de vista crítico, la rotación por diferentes áreas del hospital permitió también una evaluación constante de la calidad de la atención prestada y de la efectividad de las intervenciones clínicas realizadas. La oportunidad de participar en reuniones de equipo multidisciplinario y en revisiones de casos clínicos favoreció una reflexión profunda sobre la importancia de las intervenciones basadas en la evidencia y sobre cómo la formación continua es esencial para garantizar una práctica clínica de excelencia.

En conclusión, el ENP en el Hospital Virgen del Castillo ha proporcionado una formación integral, no solo en términos de habilidades técnicas, sino también en la capacidad crítica y reflexiva de la matrona en formación. La riqueza de las experiencias vividas, la diversidad de casos atendidos y la orientación constante del equipo de matronas y especialistas han sido factores clave en el proceso de adquisición y desarrollo de competencias que, sin duda, permitirán a la matrona ejercer con seguridad, autonomía y un compromiso ético inquebrantable con la calidad asistencial.

4 ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN - *Perspectiva de las matronas de la Región de Murcia, sobre los programas de educación maternal*

4.1 Introducción

La educación maternal es una intervención que pretende capacitar a las mujeres con información, habilidades y asistencia emocional para cuidar eficazmente de sí mismas y de sus hijos durante el embarazo, parto y puerperio ⁽¹⁴⁾. Para garantizar la eficacia del apoyo a las madres, es crucial implicar a las destinatarias desde el principio. Esto se debe a que cuando las necesidades de la madre se abordan adecuadamente, esta experimentará una mayor sensación de control y satisfacción. Además, es más probable que se detecten precozmente los problemas de salud, lo que conllevará menos visitas innecesarias a los hospitales y centros de atención primaria.

En la actualidad, las mujeres muestran un sentido de responsabilidad hacia su propia atención sanitaria y desean de forma proactiva un tipo de atención de salud por parte de los sistemas sanitarios que dé prioridad a sus necesidades específicas ⁽¹⁵⁾. Además, esperan que se reconozcan y respeten sus valores, expectativas y circunstancias a lo largo de las etapas

del embarazo, el parto, el puerperio, la lactancia y la crianza de los hijos ⁽¹⁶⁾. Una de las expectativas es que los profesionales sanitarios, entre los que destacan las matronas, proporcionen asistencia continua y ofrezcan información precisa, actualizada, personalizada y fácilmente accesible en tiempo real ⁽¹⁷⁾.

Desde el ámbito teórico, la Teoría de Transiciones de Afaf Meleis ⁽¹⁸⁾, proporciona un marco adecuado para comprender el proceso de adaptación que las mujeres experimentan en esta etapa. Según Meleis ⁽¹⁸⁾, el embarazo, el parto y el puerperio son períodos críticos de transición en los que la persona atraviesa cambios significativos, y en los que el apoyo profesional adecuado es esencial para facilitar una adaptación positiva y un bienestar general.

Esta teoría enfatiza la importancia de identificar y atender las necesidades individuales de cada mujer, ya que la transición hacia la maternidad se ve influida tanto por los factores personales como por el apoyo recibido. La Teoría de Transiciones subraya que el conocimiento científico y las prácticas basadas en evidencia, integradas en la educación maternal, pueden promover una experiencia de maternidad más controlada y satisfactoria. Esto contribuye a reducir el riesgo de complicaciones físicas y emocionales durante el proceso perinatal y refuerza la importancia de que el sistema sanitario contemple las especificidades de cada mujer.

El marco teórico de Meleis ⁽¹⁸⁾, ilustra, en este contexto, cómo el trabajo de las matronas cobra una relevancia especial, ya que su papel activo en el acompañamiento y en la provisión de información precisa, actualizada y personalizada no solo cubre las necesidades de las madres, sino que fortalece su bienestar y empoderamiento en esta fase de transición.

Varios estudios han identificado las necesidades específicas de información de las mujeres durante el embarazo y el puerperio. Estas necesidades incluyen conocimientos sobre señales de alarma ⁽¹⁷⁾, estrategias para mejorar su propia salud y la de su hijo ⁽¹⁶⁾, cuidados del lactante ⁽¹⁹⁾, cambios físicos y emocionales tras el parto ⁽²⁰⁾, y recursos comunitarios ⁽²¹⁾. En consecuencia, las sesiones de educación maternal suelen incluir todos los temas enumerados anteriormente, junto con otras preocupaciones adicionales.

La importancia de cada necesidad fluctúa a lo largo del tiempo y puede variar de una sociedad a otra ⁽²²⁾. En consecuencia, las mujeres suelen percibir que el sistema sanitario no atiende adecuadamente sus necesidades de información durante el embarazo ⁽²³⁾. Para mejorar la eficacia de cualquier intervención, la primera fase consiste en identificar las

áreas clave que necesitan una mayor asignación de recursos ⁽²⁴⁾. Posteriormente, se formulan planes de acción específicos y se evalúan los resultados ⁽²⁵⁾.

Las EEESMO, como profesionales de la salud directamente involucrados en el proceso de parto y cuidado perinatal, poseen una perspectiva única sobre la eficacia de los programas educativos. La optimización de la preparación de las madres para el parto y el cuidado postnatal es esencial para promover la salud materno-infantil y mejorar la experiencia global del proceso perinatal. La investigación contribuirá a la identificación de estrategias y enfoques innovadores, así como a la formulación de recomendaciones concretas para fortalecer los programas educativos existentes. Además, los hallazgos podrían informar políticas de salud y prácticas clínicas, impactando positivamente en la calidad de la atención perinatal y, en última instancia, en la salud y bienestar tanto de las madres como de los recién nacidos.

4.2 Justificación del estudio

El estudio que se plantea sobre la percepción de las matronas en relación con la efectividad de los programas de educación maternal se justifica por múltiples razones sustanciales. En primer lugar, la mejora continua en la calidad de la atención integral durante el periodo perinatal es esencial. Los programas de educación maternal desempeñan un papel primordial en este ámbito y comprender la perspectiva de las matronas facilita la identificación de áreas de mejora. Esto, a su vez, contribuirá a optimizar la preparación de las madres para el parto y el cuidado postnatal, resultando en una atención más integral y efectiva durante este período crítico.

Además, la adaptación a las cambiantes expectativas y demandas de las mujeres en cuanto a la atención sanitaria durante el embarazo y la crianza es imperativa. La evaluación de las percepciones de las matronas permitirá identificar áreas en las que los programas actuales podrían no estar cumpliendo completamente con las expectativas, facilitando así su actualización y adecuación a las necesidades actuales de la población.

Asimismo, este estudio contribuirá significativamente a la formación continua. Al obtener una visión directa de las matronas, quienes son actores fundamentales en la implementación y desarrollo de estos programas, se obtendrá información valiosa sobre la efectividad de su formación y los recursos disponibles. Esta perspectiva directa posibilitará identificar los aspectos de su formación que podrían mejorarse y los recursos que podrían optimizarse para maximizar la eficacia de los programas de educación maternal.

Se espera que la mejora en la preparación de las madres durante el parto, parto y puerperio completo tenga un impacto directo en la salud y el bienestar tanto de las madres como de los recién nacidos. El fortalecimiento de la calidad de la educación maternal se traduce en una mejor comprensión y manejo de situaciones de salud, lo que, a su vez, puede reducir complicaciones y mejorar los resultados perinatales, impactando positivamente en la salud materno-infantil.

Por último, los hallazgos de este estudio podrían ofrecer valiosa información para futuras investigaciones en el campo de la educación maternal, contribuyendo así a consolidar la base de conocimientos en este ámbito y a desarrollar estrategias más efectivas en la atención perinatal, además de contribuir a los planes de estudio de formación de los EEESMO, estandarizándolos con directrices que reflejen las últimas investigaciones y avances en la materia, garantizando así una educación consistente y actualizada para los estudiantes.

4.3 Importancia del estudio para la población objetivo

La relevancia de este estudio para la población objetivo, compuesta por las matronas de paritorio y atención primaria de las diferentes áreas de salud de la Región de Murcia, radica en su capacidad para influir directamente en la calidad y eficacia de los programas de educación maternal ofrecidos en dicho entorno asistencial.

En primer lugar, el estudio ofrece la oportunidad de comprender a fondo las percepciones y opiniones de estas profesionales de la salud, quienes están directamente involucradas en la implementación y desarrollo de los programas de educación maternal. Al obtener información detallada sobre sus puntos de vista, se puede obtener una visión crítica y valiosa sobre la efectividad de dichos programas desde una perspectiva práctica y aplicada.

Esta comprensión profunda y específica de las matronas contribuirá a identificar áreas específicas que pueden beneficiarse de mejoras o ajustes. Al tomar en cuenta sus recomendaciones y sugerencias, se podrá desarrollar y adaptar de manera más efectiva los programas de educación maternal a las necesidades reales de las madres que reciben estos servicios en el contexto de los centros hospitalarios mencionados.

Además, al involucrar a las matronas en el proceso de evaluación y mejora de los programas educativos, se promueve un ambiente de colaboración y participación activa en la optimización de la atención perinatal. Esto puede llevar a una mayor satisfacción y compromiso de las matronas en la implementación de los programas, lo que a su vez puede

traducirse en una atención más eficiente y centrada en las necesidades de las madres y los recién nacidos.

En resumen, la importancia de este estudio para la población objetivo radica en su potencial para ofrecer una voz significativa a las matronas, permitiendo ajustes y mejoras precisas en los programas de educación maternal, lo que se traduce en una atención perinatal más efectiva, centrada en las necesidades reales de las madres y sus hijos en el entorno específico de los hospitales y centros de salud ya mencionados.

4.4 Pregunta de investigación

Se ha planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo perciben las matronas de paritorio y de atención primaria la efectividad de los programas de educación maternal actuales y cuáles son las áreas clave que podría mejorarse para optimizar la preparación de las madres para el parto y el cuidado postnatal?

4.5 Objetivo general

El objetivo general de esta investigación fue *Analizar la percepción de las matronas de paritorio y atención primaria sobre los programas de educación maternal.*

Se han establecido los siguientes objetivos específicos:

1. Evaluar la percepción que tienen las matronas de paritorio y de atención primaria de la efectividad de los programas de educación maternal.
2. Investigar las áreas clave que podrían mejorarse para optimizar la preparación de las madres para el parto y el cuidado postnatal.

4.6 Metodología

4.6.1 Tipo de estudio

Se ha diseñado un estudio observacional, analítico y transversal.

4.6.2 Participantes

Los participantes en este estudio fueron matronas de las diferentes áreas de salud de la Región de Murcia, España tanto de atención primaria como de los servicios de ginecología y obstetricia, de hospitales de dichas áreas de salud. Se seleccionarán matronas con experiencia en el área de paritorio y atención primaria. La determinación del tamaño

muestral se determinó mediante el *software Epidat*® 4.1. previendo un número total de 70 matronas.

Los criterios de inclusión fueron: a) matronas del área de paritorio y atención primaria de hospitales de la Región de Murcia; b) matronas con experiencia en la impartición de educación maternal. c) matronas entre 26 y 65 años. Se han establecido los siguientes criterios de exclusión: a) menos de 1 año de experiencia laboral; b) no aceptar el consentimiento informado. Los participantes fueron seleccionados mediante un procedimiento de muestreo no aleatorio. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se encontró una muestra para analizar de 61 participantes.

4.6.3 Instrumentos de recogida de datos

Para llevar a cabo este estudio observacional, analítico y transversal sobre la percepción de las matronas en relación con la efectividad de los programas de educación maternal se aplicaron dos cuestionarios:

1. Cuestionario de datos sociolaborales: se trata de un cuestionario de elaboración propia en el que se recopiló información de la edad, sexo, años de experiencia profesional y formación en programas de educación maternal.
2. Cuestionario de percepción de eficacia de los programas de educación maternal: se elaboró un cuestionario para evaluar la eficacia de los programas de educación maternal y las posibles áreas de mejora. Las áreas de evaluación fueron anatomía y fisiología, cuidado prenatal, nutrición, ejercicio, preparación para el parto, cuidados del recién nacido, lactancia materna, cuidado postnatal, salud emocional y planificación familiar. También se recogió la percepción de eficacia del programa global, así como de la formación de las matronas y de los recursos disponibles para el desarrollo de los programas de educación maternal.

La elaboración de este cuestionario personalizado fue un proceso minucioso que incluyó varias etapas para asegurar su validez y pertinencia. Antes de la implementación final, se realizó un pretest del cuestionario. Este pretest fue crucial para identificar y corregir posibles ambigüedades en las preguntas, así como para asegurarse de que las preguntas eran pertinentes y comprendidas correctamente por las matronas participantes. Durante el pretest, se recogieron comentarios de las participantes sobre la claridad y relevancia de las preguntas. Estos comentarios fueron fundamentales para realizar ajustes en las

formulaciones de las preguntas, asegurando que el cuestionario final fuera una herramienta efectiva para medir las percepciones de las matronas con precisión.

El pretest reveló algunas áreas que requerían ajustes, especialmente en la forma en que se abordaban ciertos temas complejos que podían ser interpretados de diferentes maneras. Por ejemplo, se observó que algunas preguntas relacionadas con la efectividad de los recursos y la participación activa de las madres podían ser malinterpretadas debido a una redacción ambigua. Estos hallazgos llevaron a la reformulación de ciertas preguntas para eliminar cualquier posible malentendido y mejorar la precisión de las respuestas obtenidas.

La decisión de desarrollar un cuestionario personalizado también se basó en la necesidad de adaptar las preguntas al contexto cultural y organizacional específico de las matronas en la Región de Murcia. Dado que los programas de educación maternal pueden variar significativamente entre regiones y entre instituciones, era esencial que el cuestionario reflejara las realidades y desafíos específicos enfrentados por las matronas en su práctica diaria. Esta personalización aseguró que los resultados del estudio fueran relevantes y aplicables a las necesidades y experiencias de las matronas locales, permitiendo obtener una comprensión más profunda y precisa de sus percepciones.

4.6.4 Variables de investigación

La variable dependiente como las variables independientes del estudio, explicando cómo fueron evaluadas y medidas cada una de ellas. Esto proporcionó claridad sobre el diseño del estudio y la forma en que se abordó el análisis de los datos.

La *variable dependiente* del estudio fue *la percepción de la eficacia de los programas de educación maternal*, tanto a nivel global como en cada una de las áreas, que se evaluó con el cuestionario de percepción de eficacia de los programas de educación maternal, de elaboración propia. El cuestionario incluyó una serie de ítems que abordaron la eficacia percibida tanto a nivel global como en áreas específicas de los programas de educación maternal. Estas áreas incluyen, pero no se limitan a, la anatomía y fisiología, el cuidado prenatal, la nutrición, el ejercicio, la formación de matronas, los recursos disponibles, la preparación al parto, los cuidados del recién nacido, la lactancia, el cuidado postnatal, la salud emocional y la planificación familiar.

Cada ítem del cuestionario utilizó una escala *Likert* de 5 puntos, donde *1* representa "*muy ineficaz*" y *5* representa "*muy eficaz*". Esta escala permite cuantificar la percepción subjetiva de las matronas sobre la eficacia de los programas, facilitando así el análisis estadístico de

los datos recogidos. Al utilizar una escala *Likert*, se pudo obtener una medida continua que facilitó la evaluación de tendencias y variaciones en las percepciones de las participantes del estudio.

Las *variables independientes* incluyen:

- **Edad:** la edad de las matronas es una variable independiente que se recopilará mediante un campo de respuesta abierta en el cuestionario. La edad se tratará como una variable continua para el análisis estadístico, permitiendo explorar cómo las diferencias de edad pueden influir en la percepción de la eficacia de los programas de educación maternal.
- **Sexo:** el sexo de las matronas fue otra variable independiente, registrada como una variable categórica binaria (masculino o femenino). Esta variable permitirá analizar si existen diferencias significativas en las percepciones de eficacia entre matronas de diferentes géneros.
- **Años de experiencia:** los años de experiencia de las matronas en el campo de la atención maternal se registró como una variable continua. Esta información se obtuvo preguntando directamente a las participantes cuántos años han trabajado en su rol actual. Analizar la relación entre la experiencia y la percepción de la eficacia permitió evaluar si la experiencia influye en cómo se perciben y evalúan los programas de educación maternal.
- **Formación en programas de educación maternal:** la formación específica que las matronas han recibido en programas de educación maternal se registró como una variable categórica. Las opciones incluyeron "*Sí*" y "*No*," indicando si la matrona ha recibido formación especializada más allá de su educación formal. Esta variable será clave para entender si la formación adicional tiene un impacto en la percepción de la eficacia de los programas.
- **Tipo de contrato laboral:** El tipo de contrato laboral fue otra variable independiente categórica que se incluyó en el análisis. Los contratos se clasificaron en diferentes categorías: funcionaria/o, interina/o, laboral indefinida/o, laboral temporal, y otras/os. Esta clasificación se sustenta en la normativa laboral española, principalmente en el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, que regula los contratos de duración determinada y los contratos indefinidos (artículo 15). Además, el Estatuto Básico del Empleado Público (Ley 7/2007, de 12 de

abril) establece las distintas modalidades de empleo en la Administración Pública, clasificando al personal como funcionario de carrera, funcionario interino y personal laboral (indefinido o temporal) (artículo 8). Estas normativas proporcionan el marco legal para la clasificación de los tipos de contrato empleados en este análisis.

- Lugar de trabajo: finalmente, el lugar de trabajo se trató como una variable categórica, diferenciando entre matronas que trabajan en paritorios, en Atención Primaria (AP), o en ambos contextos. Esta variable es relevante para identificar posibles diferencias en la percepción de la eficacia de los programas de formación según el entorno laboral en el que se desempeñan las matronas.

Evaluación y medición

Cada una de estas variables *independientes* se midió a través de preguntas específicas en el cuestionario. Las variables continuas, como la edad y los años de experiencia, permitieron un análisis correlacional para examinar tendencias y relaciones cuantitativas. Las variables categóricas, como el sexo, la formación, el tipo de contrato y el lugar de trabajo, facilitaron el análisis de varianza para identificar diferencias significativas entre grupos.

En definitiva, este estudio empleó un enfoque exhaustivo para evaluar la percepción de la eficacia de los programas de educación maternal, utilizando un conjunto robusto de variables independientes que permitirán un análisis detallado y matizado de los factores que pueden influir en las percepciones de las matronas. Esta metodología no solo mejoró la comprensión de las experiencias de las matronas, sino que también ayudó a identificar áreas potenciales de mejora en los programas de educación maternal.

4.6.5 Recogida de datos

La recogida de datos fue realizada por la autora de este trabajo, utilizando un cuestionario en formato *Google Forms* (Anexo 1). El enlace al formulario fue enviado de manera individual a cada participante, utilizando un enfoque de muestreo en cadena o "bola de nieve". Esta estrategia permitió acceder a las participantes a través de contactos clave en redes profesionales, garantizando así una selección representativa y adecuada de la población de interés.

Este método facilitó la distribución eficiente del cuestionario, asegurando la participación de matronas con experiencia relevante en los programas de educación maternal.

Además, se contó con el apoyo de la Asociación de Matronas de la Región de Murcia, que, mediante su correo electrónico institucional, difundió el formulario entre todas sus socias.

Ambos cuestionarios (cuestionario de datos sociodemográficos y sociolaborales y cuestionario de percepción de eficacia de los programas de educación maternal) se enviaron conjuntamente a través del formulario de *Google Forms*. La primera parte del formulario estaba destinada al cuestionario de datos sociodemográficos y sociolaborales, que recopilaba información relevante sobre las matronas, como edad, sexo, años de experiencia profesional y formación en programas de educación maternal.

La segunda parte del formulario incluyó el cuestionario de percepción de eficacia de los programas de educación maternal, que evaluaba la eficacia de dichos programas en áreas clave relacionadas con la atención materna y neonatal, además de la percepción global sobre la eficacia del programa y la disponibilidad de recursos.

El envío y recepción de los formularios se realizó a lo largo del mes de mayo de 2024. Se estableció un plazo de tres semanas para la devolución de las respuestas con el fin de garantizar la recopilación oportuna de los datos por parte del equipo investigador.

Finalmente, el equipo investigador revisó y analizó los datos recopilados para obtener conclusiones significativas sobre la percepción de las matronas en relación con la efectividad de los programas de educación maternal en las áreas de estudio.

4.6.6 Tratamiento de los datos

Los datos fueron analizados mediante el *software SPSS*, r. 29. Se realizó un análisis descriptivo univariante mediante el cálculo de media y desviación típica para las variables numérica y frecuencia y porcentaje de las categorías de las variables cualitativas. La relación de la percepción de eficacia con el sexo y formación en programas de educación maternal se realizó mediante la prueba no paramétrica de *Man-Whitney*. La relación del tipo de contrato y lugar de trabajo con la percepción de eficacia se realizó mediante la prueba no paramétrica de *Kruskal-Wallis*. La relación de la percepción con edad y años de experiencia se realizó mediante la no paramétrica de *Spearman*. El nivel de significación seleccionado fue el 5%.

4.6.7 Procedimientos éticos

Este estudio se llevó a cabo con total adherencia a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y Oviedo y en conformidad con las normativas éticas y legales aplicables en investigación biomédica según la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica ⁽²⁶⁾. Se garantizará la confidencialidad y privacidad de la información recopilada, asignando códigos de identificación a los participantes para preservar su anonimato.

La participación en el estudio fue completamente voluntaria, y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada matrona participante. Se explicó claramente el propósito del estudio, la naturaleza de su participación y los posibles beneficios y riesgos asociados. Las matronas tuvieron el derecho de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas para su relación laboral o personal y dieron su consentimiento para publicar los resultados del estudio. Se solicitó opinión al comité de ética de la IPB sobre este estudio, obteniendo un parecer favorable (Anexo 2).

4.7 Resultados

Este estudio proporciona resultados significativos para mejorar la efectividad de los programas de educación maternal en el Servicio de Ginecología y Obstetricia de los hospitales, así como en los Centros de Salud, donde se ha llevado a cabo, identificando áreas específicas de fortaleza y debilidad en la percepción de las matronas sobre estos programas. Esto permite describir los aspectos que pueden mejorarse.

Presentación de los resultados

La Tabla 3 presenta las características demográficas de los 61 participantes en el estudio. La edad promedio de los participantes es de $44,80 \pm 10,40$ años, con un rango de edades que va desde los 25 hasta los 68 años. En cuanto al sexo, la mayoría de los participantes son mujeres (88,52%), mientras que los hombres representan el 11,48% de la muestra. Respecto al estado civil, el 77,05% de los participantes están casados o en pareja, el 9,84% son solteros, el 11,48% están divorciados o separados, y el 1,64% son viudos.

Tabla 3. Caracterización sociodemográfica de la muestra

	n	%	Dp	Mínimo	Máximo
Edad (años)	61	44,80	10,40	25,00	68,00
Sexo				n	%
Hombre				7	11,48
Mujer				54	88,52
Otro				0	0
Estado civil				n	%
Soltera/o				6	9,84
Casada/o; En pareja				47	77,05
Divorciada/o; Separada/o				7	11,48
Viuda/o				1	1,64

La tabla de datos sociolaborales (Tabla 4) recoge la información relacionada con el perfil laboral de los participantes. En términos de *experiencia laboral*, los participantes tienen una media de 16,10±10,90 años de trayectoria profesional, con un rango de 1 a 43 años de experiencia. El tiempo *promedio de trabajo semanal* es de 36,40±17,60 horas, variando desde un mínimo de 6 hasta un máximo de 160 horas por semana, lo que sugiere que algunos participantes desempeñan múltiples funciones o roles laborales.

En cuanto *al tipo de contrato*, el 36,07% de los participantes son funcionarios, el 29,51% son interinos, el 8,20% tienen contratos laborales indefinidos, el 18,03% son temporales y el 8,20% tienen otros tipos de contratos. Respecto al *lugar de trabajo*, la mayoría (57,38%) trabaja en Atención Primaria (AP), el 26,23% en el paritorio, y el 16,39% en ambos lugares.

Tabla 4. Caracterización sociolaboral de la muestra

Experiencia (años)	61	16,10	10,90	1	43
Tiempo (horas/semana)	60	36,40	17,60	6	160
Tipo contrato				n	%
Funcionaria/o				22	36,07
Interina/o				18	29,51
Laboral indefinida/o				5	8,20
Laboral temporal				11	18,03
Otros				5	8,20
Lugar				n	%
Paritorio				16	26,23
Atención Primaria				35	57,38
Ambos				10	16,39

Los datos recogidos en estas dos últimas tablas ofrecen una visión detallada del contexto laboral y sociodemográfico de los participantes en el estudio, lo que puede influir en sus percepciones y experiencias relacionadas con los programas de educación maternal.

La Tabla 5 de *formación en programas de educación maternal* ofrece una descripción de la capacitación de los participantes en diferentes modalidades educativas. En general, la mayoría, el 73,77% de los participantes han recibido formación en programas de educación maternal.

En cuanto a *la participación en cursos específicos*, una mayoría del 65,57% no ha asistido a tales cursos Y los talleres son otra modalidad de formación, con el 60,66% que no lo han hecho.

El *nivel educativo avanzado* también se refleja en la tabla, donde el 27,87% de los participantes ha completado diplomaturas o posgrados relacionados con la educación maternal, en comparación con el 72,13% que no tiene estos títulos. Esta misma proporción se aplica a otros tipos de formación, con aproximadamente un 28% habiendo recibido formación adicional no especificada.

Respecto a la participación en programas específicos de educación maternal, cerca del 64% de los participantes ha estado involucrado en tales programas. Finalmente, una amplia mayoría del 91,80% de los participantes se considera competente en la educación maternal.

Estos datos indican que, aunque la mayoría de los participantes tiene algún tipo de formación en educación maternal, hay áreas donde la participación es menor, como en los cursos y talleres específicos, así como en los títulos avanzados. Esto sugiere la necesidad de una mayor promoción y accesibilidad a estas oportunidades formativas para asegurar una formación más completa y uniforme entre los profesionales.

Tabla 5. Caracterización sobre la formación en programas de educación maternal de la muestra.

Formación	n	%
No	16	26,23
Sí	45	73,77
Cursos	n	%
No	40	65,57
Sí	21	34,43
Talleres	n	%
No	37	60,66
Sí	24	39,34
Diplomaturas/Posgrado	n	%
No	44	72,13
Sí	17	27,87

Otras	n	%
No	44	72,67
Sí	17	27,33
Programas	n	%
No	22	36,07
Sí	39	63,93
Competencia	n	%
No	5	8,20
Sí	56	91,80

Eficacia de los programas de formación

La Tabla 6, que evalúa la eficacia de los programas de educación maternal, ofrece un análisis detallado de las percepciones de los participantes y resalta varias áreas clave con relevancia estadística, subrayando tanto las fortalezas como las áreas de mejora en estos programas.

Preparación para el parto: Se observa que el 47,54% de los participantes está de acuerdo y el 31,14% totalmente de acuerdo en que los programas actuales preparan adecuadamente a las madres para el parto, lo que suma un 78,86% de respuestas positivas. Sin embargo, el 11,48% de los encuestados está en desacuerdo, lo que, aunque es una minoría, sugiere una discrepancia significativa que merece atención. Estas diferencias indican que, si bien la percepción general es positiva, hay margen para optimizar ciertos aspectos de la preparación prenatal.

Preparación para el cuidado postnatal: De manera similar, el 40,98% de los participantes está de acuerdo y el 32,79% está totalmente de acuerdo con la efectividad de los programas en preparar a las madres para el cuidado postnatal. Con un 73,77% de respuestas positivas, estos resultados son alentadores, pero el 16,39% de neutralidad y el 9,84% de desacuerdo reflejan que aún existen brechas en la percepción sobre la efectividad postnatal.

Relevancia de los contenidos: La percepción sobre la adecuación de los contenidos para preparar a las madres para el parto también es estadísticamente relevante. El 49,18% está totalmente de acuerdo y el 31,67% de acuerdo, lo que refleja un 80,33% de respuestas favorables. Sin embargo, el 11,48% que se mantiene neutral y el 8,20% que está en

desacuerdo sugieren que se podrían ajustar algunos contenidos para hacerlos aún más pertinentes.

Participación activa de las madres: Este aspecto muestra una mayor variabilidad en las respuestas, con un 40,98% de acuerdo y solo un 18,03% totalmente de acuerdo, frente a un 26,23% que se mantiene neutral y un 9,84% que está en desacuerdo. La neutralidad elevada y el desacuerdo indican una clara oportunidad de mejora en la forma en que los programas fomentan la participación activa de las madres.

Respuestas a preguntas y preocupaciones: La efectividad de los programas para abordar las preguntas de las madres sobre el parto es evaluada de manera positiva por un 83,60% de los participantes (44,26% de acuerdo y 39,34% totalmente de acuerdo). Aunque el 11,48% se mantiene neutral y el 4,92% en desacuerdo, lo que es estadísticamente bajo, los datos sugieren que los programas son bien recibidos, pero siempre existe espacio para afinar cómo se abordan las preocupaciones individuales.

Evaluación global de la efectividad: Finalmente, la valoración general sobre la efectividad de los programas muestra un 72,13% de respuestas positivas, con un 42,62% de acuerdo y un 29,51% totalmente de acuerdo. No obstante, un 16,67% de respuestas neutrales y un 11,48% de desacuerdo destacan la necesidad de realizar ajustes para maximizar el impacto y garantizar que las experiencias sean consistentes entre las participantes.

Conclusión: En general, los datos muestran que los programas de educación maternal son percibidos como eficaces, con una alta proporción de respuestas positivas en la mayoría de los aspectos evaluados. Sin embargo, las diferencias estadísticas en las respuestas de neutralidad y desacuerdo, especialmente en la participación activa de las madres y en la preparación postnatal, indican que existen áreas con margen para mejoras, lo que podría aumentar aún más la percepción de efectividad de los programas y su relevancia.

Tabla 6. Evaluación de la eficacia de los programas de educación maternal y de las percepciones de los participantes sobre diversos aspectos de estos programas de formación

1. Los programas de educación maternal actuales son efectivos en preparar a las madres para el parto	n	%
En desacuerdo	7	11,48
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	9,84
De acuerdo	29	47,54
Totalmente de acuerdo	19	31,14
2. Los programas de educación maternal actuales son efectivos en preparar a las madres para el cuidado postnatal	n	%
En desacuerdo	6	9,84
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	16,39
De acuerdo	25	40,98
Totalmente de acuerdo	20	32,79
3. Los contenidos incluidos en los programas de educación maternal son relevantes para preparar a las madres para el parto.	n	%
En desacuerdo	5	8,20
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	11,48
De acuerdo	19	31,15
Totalmente de acuerdo	30	49,18
4. Los contenidos incluidos en los programas de educación maternal son relevantes para preparar a las madres para el cuidado postnatal.	n	%
En desacuerdo	5	8,20
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	13,11
De acuerdo	25	40,98
Totalmente de acuerdo	23	37,71
5. Las madres participan activamente en los programas de educación maternal.	n	%

Totalmente en desacuerdo	3	4,92
En desacuerdo	6	9,84
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	26,23
De acuerdo	25	40,98
Totalmente de acuerdo	11	18,03
6. Los programas de educación maternal abordan adecuadamente las preocupaciones y preguntas de las madres sobre el parto.	n	%
En desacuerdo	3	4,92
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	11,48
De acuerdo	27	44,26
Totalmente de acuerdo	24	39,34
7. En general, ¿cómo evalúas la efectividad de los programas de educación maternal en preparar a las madres para el parto y el cuidado postnatal?	n	%
En desacuerdo	7	11,48
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	16,39
De acuerdo	26	42,62
Totalmente de acuerdo	18	29,51

Los resultados presentados en la Tabla 7 reflejan el *análisis de la relación entre la edad y la experiencia de las matronas con la percepción de la eficacia de los programas de educación maternal*. Los valores de Rho obtenidos en este análisis son bajos, lo que indica una relación débil o casi nula entre las variables estudiadas.

Tabla 7. Relación de edad y experiencia con la eficacia de los programas de formación

		Edad (años)	Experiencia (años)
1	Rho	0,16	0,21
	p	0,21	0,09
2	Rho	0,06	0,23
	p	0,61	0,07
3	Rho	0,10	0,11
	p	0,43	0,37
4	Rho	-0,03	0,09
	p	0,79	0,45
5	Rho	0,02	0,06
	p	0,82	0,63
6	Rho	0,11	0,14
	p	0,36	0,25
7	Rho	0,15	0,20
	p	0,23	0,11

1. Los programas de educación maternal actuales son efectivos para preparar a las madres para el parto; 2. Los programas de educación maternal actuales son efectivos para preparar a las madres para el cuidado postnatal; 3. Los contenidos incluidos en los programas de educación maternal son relevantes para preparar a las madres para el parto; 4. Los contenidos incluidos en los programas de educación maternal son relevantes para preparar a las madres para el cuidado postnatal; 5. Las madres participan activamente en los programas de educación maternal; 6. Los programas de educación maternal abordan adecuadamente las preocupaciones y preguntas de las madres sobre el parto; 7. En general, ¿cómo evalúas la efectividad de los programas de educación maternal en preparar a las madres para el parto y el cuidado postnatal?

Rho: Coeficiente de correlación; p: p valor (p-value)

Los resultados de la Tabla 8 muestran que la relación *entre el género y la percepción de la eficacia de los programas de educación maternal* no es significativa.

Tabla 8. Relación de género con eficacia de programas de formación

	Hombre (n = 7)			Mujer (n = 54)			Test Mann-Whitney		
	M	Me	DT	M	Me	DT	Z	p	r
1	3,86	4,00	0,69	4,00	4,00	0,97	-0,78	0,435	0,10
2	4,14	4,00	0,38	3,94	4,00	1,00	-0,20	0,839	0,03
3	4,14	4,00	0,90	4,22	4,50	0,96	-0,38	0,703	0,05
4	4,43	4,00	0,53	4,04	4,00	0,95	-0,90	0,371	0,11
5	2,86	3,00	1,57	3,67	4,00	0,95	-1,35	0,175	0,17
6	3,86	4,00	0,90	4,22	4,00	0,82	-1,12	0,264	0,14
7	3,43	4,00	0,79	3,96	4,00	0,97	-1,58	0,114	0,20

1. Los programas de educación maternal actuales son efectivos en preparar a las madres para el parto; 2. Los programas de educación maternal actuales son efectivos en preparar a las madres para el cuidado postnatal; 3. Los contenidos incluidos en los programas de educación maternal son relevantes para preparar a las madres para el parto; 4. Los contenidos incluidos en los programas de educación maternal son relevantes para preparar a las madres para el cuidado postnatal; 5. Las madres participan activamente en los programas de educación maternal; 6. Los programas de educación maternal abordan adecuadamente las preocupaciones y preguntas de las madres sobre el parto; 7. En general, ¿cómo evalúas la efectividad de los programas de educación maternal en preparar a las madres para el parto y el cuidado postnatal?

M: media; Me: mediana; DT: desviación típica; Z: estadístico Z; p: valor p; r: tamaño del efecto

Los resultados de la Tabla 9 presentan *el análisis de la relación entre la formación previa en programas de educación maternal y la percepción de la eficacia de dichos programas*, con una asociación nula entre ambas variables.

Tabla 9. Relación de formación con eficacia de programas de formación

	Formación no (n = 16)			Formación sí (n = 45)			Test Mann-Whitney		
	M	Me	DT	M	Me	DT	Z	p	r
1	3,88	4,00	1,09	4,02	4,00	0,89	-0,31	0,757	0,04
2	4,00	4,00	1,03	3,96	4,00	0,93	-0,30	0,768	0,04
3	4,19	4,50	0,98	4,22	4,00	0,95	-0,11	0,915	0,01
4	4,13	4,00	0,96	4,07	4,00	0,91	-0,27	0,786	0,03
5	3,25	3,50	1,34	3,69	4,00	0,92	-1,07	0,286	0,14
6	4,06	4,00	0,93	4,22	4,00	0,79	-0,57	0,570	0,07
7	3,75	4,00	1,06	3,96	4,00	0,93	-0,62	0,538	0,08

1. Los programas de educación maternal actuales son efectivos en preparar a las madres para el parto; 2. Los programas de educación maternal actuales son efectivos en preparar a las madres para el cuidado postnatal; 3. Los contenidos incluidos en los programas de educación maternal son relevantes para preparar a las madres para el parto; 4. Los contenidos incluidos en los programas de educación maternal son relevantes para preparar a las madres para el cuidado postnatal; 5. Las madres participan activamente en los programas de educación maternal; 6. Los programas de educación maternal abordan adecuadamente las preocupaciones y preguntas de las madres sobre el parto; 7. En general, ¿cómo evalúas la efectividad de los programas de educación maternal en preparar a las madres para el parto y el cuidado postnatal?

M: media; Me: mediana; DT: desviación típica; Z: estadístico Z; p: valor p; r: tamaño del efecto

Los resultados de la Tabla 10 *examinan la relación entre el tipo de contrato laboral de las matronas y su percepción sobre la eficacia de los programas de educación maternal*. Únicamente en la sexta afirmación, que evalúa cómo los programas abordan las preocupaciones de las madres, la prueba resultó en $H = 9,41$ y $p = 0,05$, lo que está cerca del umbral de significancia, sugiriendo que podría haber diferencias que merezcan una mayor investigación, especialmente con laborales indefinidas mostrando una puntuación más alta.

Tabla 10. Relación entre o tipo de contrato con la eficacia de los programas de formación

	Funcionaria/o (n = 22)			Interina/o (n = 18)			Laboral indefinida/o (n = 5)			Laboral temporal (n = 11)			Otras/os (n = 5)			Test Kruskal-Wallis		
	M	Me	DT	M	Me	DT	M	Me	DT	M	Me	DT	M	Me	DT	H	p	r
1	4,09	4,00	0,92	4,00	4,00	0,97	4,40	4,00	0,55	4,00	4,00	0,89	3,00	3,00	1,00	5,91	0,21	0,10
2	4,05	4,00	0,95	4,17	4,00	0,79	4,40	4,00	0,55	3,73	4,00	1,10	3,00	3,00	1,00	6,49	0,17	0,11
3	4,32	4,50	0,84	4,28	5,00	0,96	4,40	4,00	0,55	4,18	4,00	0,98	3,40	3,00	1,52	1,94	0,75	0,03
4	4,18	4,00	0,80	4,28	4,00	0,75	4,40	4,00	0,55	3,82	4,00	1,17	3,20	3,00	1,30	4,45	0,35	0,07
5	3,45	4,00	1,34	3,67	4,00	0,91	4,00	4,00	0,71	3,82	4,00	0,75	2,80	3,00	0,84	4,43	0,35	0,07
6	4,23	4,00	0,75	4,39	4,50	0,70	4,60	5,00	0,55	4,09	4,00	0,83	3,00	3,00	1,00	9,41	0,05	0,16
7	4,05	4,00	1,00	3,94	4,00	0,80	4,60	5,00	0,55	3,64	3,00	1,03	3,00	3,00	1,00	8,47	0,08	0,14

1. Los programas de educación maternal actuales son efectivos en preparar a las madres para el parto; 2. Los programas de educación maternal actuales son efectivos en preparar a las madres para el cuidado postnatal; 3. Los contenidos incluidos en los programas de educación maternal son relevantes para preparar a las madres para el parto; 4. Los contenidos incluidos en los programas de educación maternal son relevantes para preparar a las madres para el cuidado postnatal; 5. Las madres participan activamente en los programas de educación maternal; 6. Los programas de educación maternal abordan adecuadamente las preocupaciones y preguntas de las madres sobre el parto; 7. En general, ¿cómo evalúas la efectividad de los programas de educación maternal en preparar a las madres para el parto y el cuidado postnatal?

M: media; Me: mediana; DT: desviación típica; Z: Estadístico de la prueba (normal o no paramétrica); p: Valor p, probabilidad asociada a la prueba de hipótesis; r: Tamaño del efecto, magnitud de la diferencia.

La Tabla 11 presenta los resultados de un análisis que busca entender cómo el lugar de trabajo de las matronas afecta su percepción sobre la eficacia de los programas de educación maternal. Se observa que no existe una relación significativa entre el lugar de trabajo y la percepción de eficacia de los programas de educación maternal.

Tabla 11. Relación entre lugar de trabajo con la eficacia de los programas de formación

	Paritorio (n = 16)			AP (n = 35)			Ambos (n = 10)			Test Kruskal-Wallis		
	M	Me	DT	M	Me	DT	M	Me	DT	H	p	r
1	3,69	4,00	1,01	4,14	4,00	0,91	3,90	4,00	0,88	2,99	0,225	0,05
2	3,81	4,00	0,83	4,23	4,00	0,84	3,30	3,00	1,16	7,39	0,025	0,12
3	3,94	4,00	1,06	4,34	5,00	0,87	4,20	4,50	1,03	1,86	0,395	0,03
4	3,94	4,00	0,85	4,31	4,00	0,76	3,50	3,50	1,27	4,97	0,083	0,08
5	3,25	3,50	1,06	3,60	4,00	1,03	4,00	4,00	1,05	3,20	0,202	0,05
6	3,88	4,00	0,96	4,37	4,00	0,65	4,00	4,00	1,05	3,36	0,187	0,06
7	3,69	4,00	1,14	4,00	4,00	0,87	3,90	4,00	0,99	0,81	0,667	0,01

1. Los programas de educación maternal actuales son efectivos en preparar a las madres para el parto; 2. Los programas de educación maternal actuales son efectivos en preparar a las madres para el cuidado postnatal; 3. Los contenidos incluidos en los programas de educación maternal son relevantes para preparar a las madres para el parto; 4. Los contenidos incluidos en los programas de educación maternal son relevantes para preparar a las madres para el cuidado postnatal; 5. Las madres participan activamente en los programas de educación maternal; 6. Los programas de educación maternal abordan adecuadamente las preocupaciones y preguntas de las madres sobre el parto; 7. En general, ¿cómo evalúas la efectividad de los programas de educación maternal en preparar a las madres para el parto y el cuidado postnatal.

M: media; Me: mediana; DT: desviación típica; Z: Estadístico de la prueba (normal o no paramétrica); p: Valor p, probabilidad asociada a la prueba de hipótesis; r: Tamaño del efecto, magnitud de la diferencia.

En la Tabla 12 se presenta *la percepción de eficacia en diversas áreas de competencia muestra cómo los participantes valoran la efectividad de los programas de educación maternal en aspectos específicos.*

Para *anatomía y fisiología*, la mayoría de los encuestados se encuentra en una posición neutral con el 42,65%, seguido de un 29,5% que está de acuerdo y un 18% totalmente de acuerdo. Un pequeño porcentaje, 1,63% y 8,24%, está totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, respectivamente. En *el área de cuidado prenatal*, la percepción es más positiva, con un 45,98% de los participantes de acuerdo y un 34,46% totalmente de acuerdo. Solo un 1,63% está totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, y un 16,47% permanece neutral. La eficacia en nutrición presenta opiniones más divididas. El 32,89% está de acuerdo y un 26,24% totalmente de acuerdo, pero un 26,24% se mantiene neutral y un 14,87% está en desacuerdo. En *cuanto al ejercicio*, un 37,75% está de acuerdo y un 26,24% totalmente de acuerdo. Sin embargo, un 19,72% está neutral, y un 14,87% está en desacuerdo y un 1,63% totalmente en desacuerdo.

Para *la formación de matronas*, las opiniones son mayormente positivas con un 34,46% de acuerdo y totalmente de acuerdo, respectivamente. Un 21,3% está neutral, y un 6,61% en desacuerdo y un 3,38% totalmente en desacuerdo. *Respecto a los recursos*, la percepción es menos favorable, con un 45,98% neutral, un 23% de acuerdo y un 11,51% totalmente de acuerdo. Un 14,87% está en desacuerdo y un 4,98% totalmente en desacuerdo. *La preparación para el parto recibe una evaluación positiva*, con un 37,75% de acuerdo y totalmente de acuerdo, respectivamente. Un 19,72% está neutral, y un 4,98% en desacuerdo. *En cuidados del recién nacido*, la mayoría está de acuerdo (37,75%) o totalmente de acuerdo (42,65%), mientras que un 19,72% está neutral. *Para la lactancia*, un 42,65% está de acuerdo y un 44,35% totalmente de acuerdo, con solo un 6,61% en desacuerdo y neutral. En el cuidado postnatal, un 36,10% está de acuerdo y un 44,35% totalmente de acuerdo, con un 16,47% neutral y un 3,38% en desacuerdo.

La salud emocional tiene opiniones variadas: un 34,46% está de acuerdo y un 24,63% totalmente de acuerdo, pero un 24,63% está neutral, un 11,51% en desacuerdo y un 4,98% totalmente en desacuerdo. *Para la planificación familiar*, un 34,46% está de acuerdo y un 27,99% totalmente de acuerdo, mientras que un 21,30% está neutral y un 11,51% en desacuerdo y un 4,98% totalmente en desacuerdo. Finalmente, *la percepción general de eficacia* es positiva, con un 47,59% de acuerdo y un 24,63% totalmente de acuerdo, aunque un 24,63% está neutral y un 3,38% en desacuerdo.

Se observa que la percepción de la eficacia de los programas de educación maternal es mayoritariamente positiva en la mayoría de las áreas, aunque hay algunas áreas, como recursos y salud emocional, donde las opiniones son más variadas y sugieren posibles mejoras.

Tabla 12. Percepción de eficacia de la muestra en áreas de competencias específicas

Anatomía y Fisiología	n	%
Totalmente en desacuerdo	1	1,63
En desacuerdo	5	8,24
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	42,65
De acuerdo	18	29,50
Totalmente de acuerdo	11	18,01
Cuidado Prenatal	n	%
Totalmente en desacuerdo	1	1,63
En desacuerdo	1	1,63
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	16,47
De acuerdo	28	45,98
Totalmente de acuerdo	21	34,46
Nutrición	n	%
En desacuerdo	9	14,87
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	26,24
De acuerdo	20	32,89
Totalmente de acuerdo	16	26,24
Ejercicio	n	%
Totalmente en desacuerdo	1	1,63
En desacuerdo	9	14,87
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	19,72
De acuerdo	23	37,75
Totalmente de acuerdo	16	26,24
Formación Matronas	n	%
Totalmente en desacuerdo	2	3,38
En desacuerdo	4	6,61
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	21,30
De acuerdo	21	34,46
Totalmente de acuerdo	21	34,46
Recursos	n	%
Totalmente en desacuerdo	3	4,98
En desacuerdo	9	14,87
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	28	45,98
De acuerdo	14	23,00
Totalmente de acuerdo	7	11,51

Preparación al parto	n	%
En desacuerdo	3	4,98
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	19,72
De acuerdo	23	37,75
Totalmente de acuerdo	23	37,75
Cuidados del RN	n	%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	19,72
De acuerdo	23	37,75
Totalmente de acuerdo	26	42,65
Lactancia	n	%
En desacuerdo	4	6,61
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	6,61
De acuerdo	26	42,65
Totalmente de acuerdo	27	44,35
Cuidado Postnatal	n	%
En desacuerdo	2	3,38
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	16,47
De acuerdo	22	36,10
Totalmente de acuerdo	27	44,35
Salud Emocional	n	%
Totalmente en desacuerdo	3	4,98
En desacuerdo	7	11,51
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	24,63
De acuerdo	21	34,46
Totalmente de acuerdo	15	24,63
Planificación Familiar	n	%
Totalmente en desacuerdo	3	4,98
En desacuerdo	7	11,51
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	21,30
De acuerdo	21	34,46
Totalmente de acuerdo	17	27,99
Percepción de eficacia	n	%
En desacuerdo	2	3,38
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	24,63
De acuerdo	29	47,59
Totalmente de acuerdo	15	24,63

Los resultados de la Tabla 13 presentan un análisis detallado *de la relación entre la edad y la experiencia de las matronas con su percepción sobre la eficacia de diversos aspectos de los programas de formación*. No se ha encontrado ninguna relación significativa.

Tabla 13. Relación de edad y experiencia con percepción de eficacia de programas de formación

		Edad (años)	Experiencia (años)
1	Rho	0,18	0,15
	p	0,14	0,22
2	Rho	0,02	0,03
	p	0,83	0,78
3	Rho	0,11	0,15
	p	0,37	0,23
4	Rho	0,11	0,11
	p	0,37	0,37
5	Rho	0,17	0,25
	p	0,18	0,05
6	Rho	0,03	-0,07
	p	0,79	0,55
7	Rho	0,05	0,00
	p	0,68	0,95
8	Rho	0,06	0,06
	p	0,59	0,59
9	Rho	0,13	0,12
	p	0,31	0,34
10	Rho	0,03	0,04
	p	0,80	0,73
11	Rho	0,22	0,17
	p	0,07	0,16
12	Rho	0,24	0,24
	p	0,06	0,06
13	Rho	0,17	0,14
	p	0,18	0,26

1. Anatomía y Fisiología; 2. Cuidado Prenatal; 3. Nutrición; 4. Ejercicio; 5. Formación Matronas; 6. Recursos; 7. Preparación al parto; 8. Cuidados del RN; 9. Lactancia; 10. Cuidado Postnatal; 11. Salud Emocional; 12. Planificación Familiar; 13. Percepción de eficacia

Rho: Coeficiente de correlación; p: p valor (p-value)

En la Tabla 14 se presenta *el análisis de la relación de género con percepción de eficacia de programas de formación*. En relación con la "Planificación Familiar", la prueba de Mann-Whitney muestra un valor de $p = 0,024$, indicando una diferencia estadísticamente significativa en la percepción de la eficacia de los programas de formación entre hombres y mujeres en este aspecto. Las mujeres (M = 3,80; Me = 4,00;) tienen una percepción más alta que los hombres (M = 2,86; Me = 3,00). El tamaño del efecto es $r = 0,29$, lo que sugiere un efecto moderado.

Tabla 14. Relación de género con percepción de eficacia de programas de formación

	Hombre (n = 7)			Mujer (n = 54)			Test Mann-Whitney		
	M	Me	DT	M	Me	DT	Z	p	r
1	3,14	3,00	1,21	3,59	3,50	0,90	-0,97	0,332	0,12
2	3,29	4,00	1,25	4,20	4,00	0,74	-1,99	0,047	0,25
3	3,43	4,00	1,13	3,74	4,00	1,01	-0,69	0,488	0,09
4	3,43	4,00	1,13	3,76	4,00	1,06	-0,78	0,436	0,10
5	3,43	3,00	0,98	3,96	4,00	1,06	-1,48	0,138	0,19
6	2,57	3,00	0,98	3,380	3,00	0,98	-1,73	0,084	0,22
7	3,71	4,00	0,49	4,13	4,00	0,91	-1,52	0,130	0,19
8	4,00	4,00	0,58	4,26	4,00	0,78	-1,02	0,306	0,13
9	3,86	4,00	0,90	4,30	4,00	0,84	-1,46	0,144	0,19
10	3,86	4,00	0,90	4,26	4,00	0,83	-1,22	0,223	0,16
11	3,14	3,00	1,35	3,69	4,00	1,10	-1,08	0,280	0,14
12	2,86	3,00	0,90	3,80	4,00	1,14	-2,26	0,024	0,29
13	3,57	4,00	0,53	3,98	4,00	0,81	-1,44	0,151	0,18

1. Anatomía y Fisiología; 2. Cuidado Prenatal; 3. Nutrición; 4. Ejercicio; 5. Formación Matronas; 6. Recursos; 7. Preparación al parto; 8. Cuidados del RN; 9. Lactancia; 10. Cuidado Postnatal; 11. Salud Emocional; 12. Planificación Familiar; 13. Percepción de eficacia

M: Media, el valor promedio de los datos; Me: Mediana, el valor central de los datos; DT: Desviación estándar, que muestra la variabilidad de los datos; Z: Estadístico de la prueba (normal o no paramétrica); p: Valor p, probabilidad asociada a la prueba de hipótesis; r: Tamaño del efecto, magnitud de la diferencia.

Los resultados de la Tabla 15 analizan *la relación entre la formación previa y la percepción de la eficacia de diversos componentes de los programas de formación en educación maternal*. No se ha encontrado ningún resultado significativo.

Tabla 15. Relación de formación con percepción de eficacia de programas de formación

	Formación no (n = 16)			Formación sí (n = 45)			Test Mann-Whitney		
	M	Me	DT	M	Me	DT	Z	p	r
1	3,44	3,00	1,15	3,58	4,00	0,87	-0,49	0,627	0,06
2	3,94	4,00	1,06	4,16	4,00	0,77	-0,57	0,571	0,07
3	3,88	4,00	1,15	3,64	4,00	0,98	-0,89	0,371	0,11
4	3,56	4,00	1,31	3,78	4,00	0,97	-0,41	0,681	0,05
5	3,88	4,00	1,15	3,91	4,00	1,04	-0,06	0,952	0,01
6	3,19	3,00	1,17	3,22	3,00	0,95	-0,04	0,965	0,01
7	4,06	4,00	0,93	4,09	4,00	0,87	-0,06	0,951	0,01
8	4,25	4,50	0,86	4,22	4,00	0,74	-0,25	0,805	0,03
9	4,31	4,50	0,87	4,22	4,00	0,85	-0,47	0,641	0,06
10	4,25	5,00	1,00	4,20	4,00	0,79	-0,54	0,590	0,07
11	3,69	4,00	1,25	3,60	4,00	1,10	-0,41	0,683	0,05
12	3,63	4,00	1,20	3,71	4,00	1,14	-0,22	0,825	0,03
13	3,94	4,00	0,85	3,93	4,00	0,78	-0,11	0,916	0,01

1. Anatomía y Fisiología; 2. Cuidado Prenatal; 3. Nutrición; 4. Ejercicio; 5. Formación Matronas; 6. Recursos; 7. Preparación al parto; 8. Cuidados del RN; 9. Lactancia; 10. Cuidado Postnatal; 11. Salud Emocional; 12. Planificación Familiar; 13. Percepción de eficacia.

M: Media, el valor promedio de los datos; Me: Mediana, el valor central de los datos; DT: Desviación estándar, que muestra la variabilidad de los datos; Z: Estadístico de la prueba (normal o no paramétrica); p: Valor p, probabilidad asociada a la prueba de hipótesis; r: Tamaño del efecto, magnitud de la diferencia.

La Tabla 16 presenta *un análisis de cómo el tipo de contrato laboral de las matronas influye en su percepción sobre la eficacia de los programas de formación en educación maternal*. Se evaluaron cinco tipos de contratos: funcionaria/o, interina/o, laboral indefinida/o, laboral temporal, y otras/os. Estas pruebas no han arrojado resultados significativos.

Tabla 16. Relación de tipo de contrato con percepción de eficacia de programas de formación

	Funcionaria/o (n = 22)			Interina/o (n = 18)			Laboral indefinida/o (n = 5)			Laboral temporal (n = 11)			Otras/os (n = 5)			Test Kruskal-Wallis		
	M	Me	DT	M	Me	DT	M	Me	DT	M	Me	DT	M	Me	DT	H	p	r
1	3,77	4,00	1,02	3,50	3,00	0,99	3,80	4,00	0,45	3,09	3,00	0,83	3,40	4,00	0,89	5,67	0,22	0,09
2	3,95	4,00	0,95	4,28	4,50	0,89	4,00	4,00	0,71	4,27	4,00	0,65	3,80	4,00	0,84	3,16	0,53	0,05
3	3,73	4,00	1,03	3,56	4,00	1,10	4,20	4,00	0,84	3,64	4,00	1,12	3,80	4,00	0,84	1,51	0,83	0,03
4	3,73	4,00	1,12	3,56	4,00	1,20	3,80	4,00	0,45	3,91	4,00	1,14	3,80	4,00	0,84	0,72	0,95	0,01
5	4,09	4,00	0,97	3,56	4,00	1,29	4,20	4,00	0,84	4,00	4,00	1,00	3,80	4,00	0,84	2,26	0,69	0,04
6	3,14	3,00	1,25	3,17	3,00	0,71	3,40	3,00	1,14	3,27	4,00	1,01	3,40	3,00	0,89	0,78	0,94	0,01
7	4,09	4,00	0,92	4,11	4,00	0,96	4,00	4,00	1,00	4,00	4,00	0,77	4,20	4,00	0,84	0,43	0,98	0,01
8	4,23	4,00	0,69	4,44	5,00	0,78	4,20	4,00	0,84	4,00	4,00	0,89	4,00	4,00	0,71	3,10	0,54	0,05
9	4,23	4,00	0,92	4,44	5,00	0,70	4,40	4,00	0,55	4,00	4,00	1,10	4,00	4,00	0,71	2,33	0,67	0,04
10	4,18	4,00	0,85	4,44	5,00	0,78	4,40	4,00	0,55	3,91	4,00	1,04	4,00	4,00	0,71	3,28	0,51	0,05
11	3,64	4,00	1,09	4,06	4,00	0,87	3,80	4,00	0,84	2,82	3,00	1,40	3,60	4,00	1,14	6,88	0,14	0,11
12	3,64	4,00	1,18	4,06	4,00	0,94	4,40	4,00	0,55	2,91	3,00	1,30	3,60	4,00	1,14	7,92	0,09	0,13
13	4,00	4,00	0,76	4,06	4,00	0,73	4,20	4,00	0,45	3,55	4,00	1,04	3,80	4,00	0,84	2,89	0,58	0,05

1. Anatomía y Fisiología; 2. Cuidado Prenatal; 3. Nutrición; 4. Ejercicio; 5. Formación Matronas; 6. Recursos; 7. Preparación al parto; 8. Cuidados del RN; 9. Lactancia; 10. Cuidado Postnatal; 11. Salud Emocional; 12. Planificación Familiar; 13. Percepción de eficacia.

M: Media; Me: Mediana; DT: Desviación Típica; H: Estadístico de Kruskal-Wallis, que compara medianas entre grupos; p: Valor p, probabilidad de observar el resultado bajo la hipótesis nula; r: Tamaño del efecto, indica la magnitud de la diferencia entre grupos.

La Tabla 17 presenta un análisis detallado sobre cómo el lugar de trabajo de las matronas influye en su percepción de la eficacia de los programas de formación en educación maternal. Se consideraron tres categorías de lugar de trabajo: paritorio, Atención Primaria (AP), y aquellas que trabajan en ambos contextos (paritorio y AP). Para comparar las percepciones de estos grupos, se utilizó la prueba de *Kruskal-Wallis*, adecuado para evaluar diferencias entre más de dos grupos independientes. Los datos revelan diferencias importantes en la percepción de eficacia según el lugar de trabajo:

1. **Matronas que trabajan en ambos contextos:** Este grupo definió que la percepción más alta de eficacia en los programas, con una media de 3,70. Esto contrasta con las matronas que trabajan únicamente en paritorios (3,50) y, de manera más marcada, con las que se desempeñan exclusivamente en Atención Primaria, quienes reportaron la media más baja (2,94).
2. **Diferencia estadísticamente significativa en la percepción de los recursos (ítem 6):** El análisis mostró una diferencia significativa en la percepción de los recursos disponibles entre los tres grupos, con un valor de $H=6,75$ y $p=0,034$. Este resultado, con un valor de $p<0,05$, indica que la diferencia entre los grupos es estadísticamente significativa y no producto del azar. En particular, las matronas que trabajan en ambos contextos perciben de manera más positiva la disponibilidad de recursos para los programas de formación, con una media de 3,70, en comparación con los grupos que trabajan en paritorios (3,50) y en Atención Primaria (2,94).

Estos resultados sugieren que el lugar de trabajo influye en la percepción de las EEESMO sobre los recursos con los que cuentan para realizar su labor formativa. Aquellas que desempeñan sus funciones en ambos contextos (paritorio y AP) parecen tener una visión más favorable de la eficacia de los recursos, posiblemente debido a la combinación de experiencias en entornos diferentes, lo que puede darles una perspectiva más completa y positiva de las herramientas a su disposición.

Por otro lado, en otros ítems del cuestionario, como la preparación para el parto o el cuidado postnatal, las diferencias entre los grupos no resultaron ser estadísticamente significativas. Esto sugiere que, en estos aspectos específicos, las percepciones de las EEESMO sobre la eficacia de los programas son más homogéneas y no están tan influenciadas por el lugar de trabajo.

En resumen, los resultados muestran que las EEESMO que trabajan en ambos contextos (paritorio y AP) tienen una percepción más positiva de los recursos disponibles para los programas de formación en comparación con aquellas que trabajan en un solo entorno. Este hallazgo sugiere que la combinación de experiencias en diferentes entornos laborales podría enriquecer la visión de las EEESMO sobre la eficacia de los programas de formación, particularmente en términos de recursos. Este aspecto resulta estadísticamente significativo y debería ser considerado al diseñar estrategias de mejora en la formación de las EEESMO.

Tabla 17. Relación de lugar de trabajo con percepción de eficacia de programas de formación

	Paritorio (n = 16)			AP (n = 35)			Ambos (n = 10)			Test Kruskal-Wallis		
	M	Me	DT	M	Me	DT	M	Me	DT	H	p	r
1	3,56	4,00	1,09	3,49	3,00	0,89	3,70	4,00	0,95	0,75	0,687	0,01
2	4,00	4,00	1,03	4,20	4,00	0,76	3,90	4,00	0,88	1,26	0,533	0,02
3	3,81	4,00	0,98	3,77	4,00	1,03	3,30	3,00	1,06	2,02	0,363	0,03
4	3,75	4,00	0,93	3,77	4,00	1,14	3,50	3,50	1,08	0,71	0,701	0,01
5	4,31	4,00	0,70	3,77	4,00	1,21	3,70	3,50	0,82	3,23	0,199	0,05
6	3,50	3,50	1,10	2,94	3,00	0,94	3,70	3,50	0,82	6,75	0,034	0,11
7	4,25	4,50	0,93	4,03	4,00	0,89	4,00	4,00	0,82	1,14	0,565	0,02
8	4,06	4,00	0,77	4,34	4,00	0,73	4,10	4,00	0,88	1,78	0,411	0,03
9	3,94	4,00	1,00	4,46	5,00	0,66	4,00	4,00	1,05	4,07	0,130	0,07
10	4,00	4,00	0,89	4,37	5,00	0,77	4,00	4,00	0,94	2,90	0,234	0,05
11	3,63	4,00	1,02	3,71	4,00	1,05	3,30	3,00	1,57	0,61	0,736	0,01
12	3,38	3,50	1,09	3,91	4,00	1,01	3,40	3,50	1,58	2,91	0,234	0,05
13	3,81	4,00	0,66	4,00	4,00	0,80	3,90	3,50	0,99	1,03	0,597	0,02

I. Anatomía y Fisiología; 2. Cuidado Prenatal; 3. Nutrición; 4. Ejercicio; 5. Formación Matronas; 6. Recursos; 7. Preparación al parto; 8. Cuidados del RN; 9. Lactancia; 10. Cuidado Postnatal; 11. Salud Emocional; 12. Planificación Familiar; 13. Percepción de eficacia.

M: Media; Me: Mediana; DT: Desviación Típica; H: Estadístico de Kruskal-Wallis, que compara medianas entre grupos; p: Valor p, probabilidad de observar el resultado bajo la hipótesis nula; r: Tamaño del efecto, indica la magnitud de la diferencia entre grupos.

Percepción de áreas de mejora

En relación con las áreas de mejora percibidas por las EEESMO, la pregunta abierta incluyó un amplio espectro de observaciones que sugieren necesidades concretas para la educación maternal. A pesar de que las respuestas no se analizaron mediante un enfoque cualitativo, se ha realizado una interpretación general y descriptiva de las respuestas para captar las percepciones de los participantes. Esto permite reflejar las sugerencias más frecuentes de manera representativa, sin aplicar métodos de análisis profundo cualitativo como la codificación o la categorización de temas.

Los comentarios indican que muchas matronas consideran esencial mejorar la accesibilidad a los recursos y contar con espacios y materiales adecuados (como colchonetas y pelotas) para facilitar las sesiones de educación. También se subrayó la necesidad de contar con acceso a tecnologías como proyectores y pantallas, junto con internet, para hacer las clases más interactivas y accesibles.

Algunas EEESMO señalaron la importancia de actualizar los programas y adaptarlos a las necesidades específicas de las embarazadas, además de fomentar su participación activa. Se identificó también la variabilidad en la educación impartida y la necesidad de uniformidad entre diferentes profesionales, así como la importancia de disponer de más tiempo para enseñar y evaluar los contenidos. Finalmente, las respuestas sugieren que contar con más personal, espacios mejor equipados y formación específica adicional para las matronas, especialmente en temas de preparación al parto y postparto, podría enriquecer la experiencia educativa y captar mayor interés en los programas.

En conclusión, aunque la pregunta fue de tipo abierto, este análisis descriptivo nos permite identificar que las EEESMO consideran que se requieren más recursos materiales, tecnológicos, formativos y humanos para mejorar la educación maternal.

Tabla 18. Percepción de áreas de mejora

Área de mejora	Sugerencias Específicas
Accesibilidad y Espacios	Mejorar la accesibilidad a las sesiones; disponer de espacios más amplios y adecuados con materiales como colchonetas y pelotas.
Recursos Tecnológicos	Asegurar acceso a internet y disponer de proyectores, pantallas y otras tecnologías que permitan clases más interactivas.
Actualización de Contenidos	Actualizar los conocimientos de las matronas regularmente; adaptar los programas a las necesidades específicas de las embarazadas.
Consistencia Educativa	Reducir la variabilidad en la educación impartida por diferentes profesionales, para asegurar un enfoque unificado.
Tiempo y Desarrollo de Clases	Proveer más tiempo para desarrollar las clases y evaluar la aplicación práctica de los contenidos en la educación maternal.
Recursos Humanos	Incrementar la cantidad de matronas disponibles para educación maternal, para facilitar una atención más personalizada.
Motivación y Participación Activa	Fomentar una mayor participación activa de las madres, proporcionando herramientas que capten su interés y compromiso.

4.8 Discusión de la metodología y los resultados

El propósito del estudio fue analizar la percepción de las matronas de paritorio y atención primaria sobre los programas de educación maternal. Este análisis se centró en identificar las áreas de fortaleza y debilidad percibidas por las matronas, así como en proponer mejoras para optimizar la preparación de las madres para el parto y el cuidado postnatal. Los objetivos específicos incluían evaluar la percepción de las matronas sobre la efectividad de los programas de educación maternal y explorar las áreas clave que podrían mejorarse.

Los resultados del estudio revelan una percepción general mayoritariamente positiva de las matronas sobre la eficacia de los programas de educación maternal en varias áreas clave, aunque también se identificaron varias áreas que requieren atención y mejora.

Los resultados revelan que la mayoría de los participantes ha recibido alguna forma de formación en educación maternal (73,80%). Sin embargo, un análisis más detallado muestra que áreas clave, como la asistencia a cursos específicos (34,46%) y talleres (39,30%), tienen tasas de participación relativamente bajas. Esto puede indicar barreras en el acceso a estas modalidades educativas, como la disponibilidad de recursos o limitaciones en la promoción de estas oportunidades formativas. En cuanto a la formación avanzada, solo el 27,99% ha

completado diplomaturas o posgrados relacionados, lo que subraya la necesidad de fortalecer la capacitación especializada.

Aunque la mayoría de los participantes se siente competente en la educación maternal (91,80%), es importante considerar si esta autopercepción se refleja en competencias prácticas y bien fundamentadas, dado que un porcentaje significativo carece de formación avanzada. Estudios previos ⁽²⁷⁾, han señalado la importancia de una educación continua y especializada en salud maternal para mejorar los resultados en la atención a madres y recién nacidos. Según Renkert y Nutbeam ⁽²⁷⁾, la formación de los profesionales en esta área debe ser constante para garantizar una atención adecuada y basada en evidencia.

La mayoría de las matronas considera que los programas actuales son efectivos en preparar a las madres para el parto y el cuidado postnatal. Aproximadamente el 47,59% de las matronas está de acuerdo y el 31,10% totalmente de acuerdo en que los programas preparan bien a las madres para el parto. Para el cuidado postnatal, el 41% está de acuerdo y el 32,89% totalmente de acuerdo. Estos resultados indican que, aunque las matronas ven los programas como generalmente eficaces, hay un porcentaje significativo (alrededor del 20%) que no está plenamente convencido de su efectividad, sugiriendo que hay espacio para mejorar. De manera similar, un estudio realizado por McLeish et al. ⁽¹⁶⁾, en Inglaterra encontró que las mujeres embarazadas valoran positivamente la información y el apoyo proporcionados durante los programas de educación maternal, especialmente en la preparación para el parto y el cuidado postnatal. Además, un estudio reciente de Kızılırmak y Başer ⁽²⁷⁾, también corroboró estos hallazgos, indicando que la educación maternal puede reducir significativamente el miedo al parto y mejorar las percepciones sobre el mismo. Otro estudio llevado a cabo por Soubeiga et al. ⁽²⁸⁾, señaló que los programas de preparación para el parto son efectivos en la reducción de la mortalidad materna y neonatal en países en desarrollo, resaltando la importancia de estos programas en contextos de recursos limitados.

En cuanto a la relevancia de los contenidos de los programas, el 49,20% de las matronas está totalmente de acuerdo en que los contenidos son adecuados para preparar a las madres para el parto, y el 31,10% está de acuerdo. Similarmente, para la preparación postnatal, el 41% está de acuerdo y el 37,75% totalmente de acuerdo. Esto subraya que los contenidos actuales son en gran medida vistos como apropiados y útiles, aunque aproximadamente el 20% de las matronas no comparte completamente esta opinión, lo que indica que se podría considerar una revisión y actualización de los contenidos. Un estudio similar por Ramos-García et al. ⁽²⁹⁾, también destaca que la adecuación de los contenidos es crucial para la

efectividad de los programas de educación maternal. Este estudio enfatiza la necesidad de adaptar continuamente los contenidos para reflejar los últimos avances y las necesidades cambiantes de las madres. Además, un estudio de Çankaya y Şimşek ⁽³⁰⁾, subraya la importancia de planificar y evaluar cuidadosamente los contenidos de los cursos prenatales para mejorar el cuidado postnatal.

No obstante, el hecho de que un porcentaje significativo de los encuestados se mantenga neutral o en desacuerdo (11,51% en desacuerdo respecto al parto, 9,80% respecto al cuidado postnatal) evidencia áreas donde los programas podrían mejorar. Un punto relevante es la menor participación activa de las madres en los programas, ya que un 26,24% se mantiene neutral, lo que sugiere que la estructura de los programas quizás no promueva una implicación adecuada.

Una posible explicación para estos resultados es que los programas no siempre se adaptan a las necesidades particulares de las madres o que no se les da suficiente espacio para interactuar y participar activamente. De hecho, investigaciones previas han resaltado la importancia de los enfoques interactivos y personalizados en la educación prenatal para mejorar tanto la satisfacción como los resultados ⁽³³⁾. Es fundamental que los programas se adapten mejor a las expectativas y preocupaciones de las madres para maximizar su efectividad.

Los resultados revelan percepciones mayoritariamente positivas sobre la eficacia de los programas de educación maternal, especialmente en áreas como el cuidado prenatal, la lactancia y el cuidado postnatal. Sin embargo, también se observan áreas con opiniones más divididas, como los recursos y la salud emocional, donde un porcentaje considerable de participantes se mantiene neutral o en desacuerdo. Esto sugiere que, aunque los programas cumplen su función en general, existen aspectos específicos que requieren atención para mejorar la satisfacción y la eficacia percibida por los participantes.

Una posible explicación para estas diferencias podría ser la variabilidad en la calidad de los recursos educativos disponibles, así como la atención que se presta a las preocupaciones emocionales de las madres. Investigaciones previas han señalado que el bienestar emocional y el acceso adecuado a recursos educativos son cruciales para la efectividad de los programas prenatales. Por ejemplo, Brixval et al. ⁽³²⁾, indican que la percepción de la eficacia de estos programas aumenta cuando se refuerza el componente emocional y se asegura que los recursos educativos sean accesibles y relevantes. Para mejorar estas áreas, sería

recomendable aumentar la personalización de los programas, asegurando que se aborden adecuadamente las preocupaciones emocionales y se mejoren los recursos disponibles para las madres.

La participación activa de las madres en los programas es vista de manera variada. El 41% de las matronas está de acuerdo y el 18% totalmente de acuerdo en que las madres participan activamente. Sin embargo, un 26,24% permanece neutral y un 14,70% en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. Esto sugiere que mientras algunas matronas observan una participación adecuada, otras perciben una falta de compromiso o interacción por parte de las madres, lo que puede deberse a diversos factores, incluyendo la accesibilidad y la relevancia percibida de los programas. Esto es consistente con los hallazgos de Slomian et al. ⁽²¹⁾, quienes encontraron que la participación de las madres puede ser un desafío debido a factores como la falta de tiempo y el acceso a los recursos necesarios. Además, un estudio de Afshar et al. ⁽³¹⁾, subraya que la percepción de satisfacción de los proveedores de atención perinatal con la participación de los pacientes puede influir significativamente en los resultados de la educación maternal. Por otro lado, Iliadou et al. ⁽³²⁾, encontraron que los programas liderados por matronas pueden mejorar significativamente el conocimiento y la autoeficacia en la lactancia materna, lo que también puede incrementar la participación activa de las madres en estos programas.

Los programas parecen abordar adecuadamente las preocupaciones y preguntas de las madres sobre el parto, con el 44,35% de las matronas de acuerdo y el 39,30% totalmente de acuerdo. No obstante, un 16,47% de las matronas no está completamente seguro de esto, indicando que podría haber áreas específicas que no están siendo suficientemente cubiertas o comunicadas. Este hallazgo es similar a los resultados de un estudio por McLeish et al. ⁽¹⁷⁾, que encontró que las madres valoran cuando sus preocupaciones y preguntas son abordadas de manera efectiva por los programas de educación maternal. Además, un estudio realizado por Radu et al. ⁽³³⁾, en Rumania enfatiza la importancia de la participación de las matronas en la educación maternal para garantizar que las preocupaciones de las mujeres embarazadas sean atendidas adecuadamente. Otro estudio de Iliadou et al. ⁽³²⁾, subraya que los programas de educación dirigidos por matronas pueden mejorar significativamente la autoeficacia y el conocimiento, lo que a su vez aborda mejor las inquietudes de las madres.

En términos generales, la percepción de la eficacia de los programas en preparar a las madres para el parto y el cuidado postnatal es positiva, con el 42,65% de las matronas de acuerdo y el 29,5% totalmente de acuerdo. Sin embargo, un 16,47% se mantiene neutral y

un 11,51% en desacuerdo, lo que señala la necesidad de seguir trabajando en mejorar ciertos aspectos de estos programas para satisfacer completamente las expectativas y necesidades de las matronas y las madres. La percepción de la eficacia de los programas de formación en educación maternal es un aspecto crucial en el contexto de la atención sanitaria. Los resultados obtenidos de las tablas analizadas ofrecen una perspectiva integral sobre cómo diferentes variables, como la edad, experiencia, tipo de contrato, lugar de trabajo y formación previa, influyen en la percepción que las matronas tienen sobre la eficacia de estos programas.

En general, los resultados muestran que ni la edad ni la experiencia tienen un impacto significativo en la percepción de la eficacia de los programas de formación. En las Tablas 7 y 11, las correlaciones observadas entre la edad y la experiencia con la percepción de eficacia fueron en su mayoría débiles y no significativas. Aunque había algunas tendencias sugerentes, como la relación entre la experiencia y la percepción de la formación de matronas, estas no alcanzaron significancia estadística. Esto podría implicar que otros factores, más allá de la edad y la experiencia, son los que influyen de manera más significativa en cómo las matronas evalúan los programas.

La variable de formación previa tampoco parece tener un impacto considerable en la percepción de la eficacia de los programas, como se muestra en las Tablas 15 y 16. A pesar de ciertas diferencias en las medias y medianas entre las matronas con y sin formación previa, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas en ninguna de las áreas evaluadas. Esto sugiere que la formación previa en sí misma no es un factor determinante en la percepción de eficacia, y que otros elementos contextuales o personales pueden jugar un papel más importante.

El análisis del tipo de contrato mostró algunas tendencias interesantes, aunque en general tampoco reveló diferencias estadísticamente significativas en la percepción de eficacia, como se observa en las Tablas 16 y 17. Las matronas con contratos laborales indefinidos a menudo calificaban la eficacia de los programas de manera ligeramente más alta en comparación con otros tipos de contratos. Sin embargo, estas diferencias no alcanzaron un nivel de significancia que las haga relevantes. Esto podría indicar que, aunque la estabilidad laboral ofrece cierta percepción de seguridad y satisfacción, no necesariamente se traduce en una percepción diferente de la calidad de la formación recibida.

El lugar de trabajo es otro factor que se exploró en las Tablas 11 y 17. Aquí, las matronas que trabajaban en Atención Primaria tendían a tener percepciones ligeramente más positivas sobre la eficacia de los programas de formación en algunas áreas, como el cuidado postnatal y la lactancia. Sin embargo, estas diferencias nuevamente no fueron significativas, salvo en la categoría de recursos, donde se observó una diferencia estadísticamente significativa en la percepción de los recursos disponibles. Esto puede reflejar la realidad de que las matronas en diferentes entornos laborales pueden tener acceso a diferentes niveles de recursos, lo que podría influir en su percepción de la eficacia de los programas de formación.

Un aspecto interesante, a destacar es la relación entre el entorno laboral y la percepción de eficacia en el uso de recursos. La diferencia significativa encontrada en la percepción de los recursos sugiere que las matronas que trabajan en ambientes que facilitan el acceso a recursos materiales adecuados pueden percibir los programas de formación como más efectivos. Esto resalta la importancia de asegurar que todas las matronas, independientemente de su lugar de trabajo, tengan acceso equitativo a recursos y materiales necesarios para maximizar la efectividad de la formación recibida.

En resumen, aunque las variables evaluadas ofrecen algunas tendencias interesantes, la mayoría de las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas, lo que indica que estas variables demográficas y laborales pueden no ser los factores más influyentes en la percepción de la eficacia de los programas de formación en educación maternal. Estos hallazgos sugieren la necesidad de considerar otros factores potencialmente más influyentes, como el contenido de los programas, la metodología de enseñanza, y el contexto cultural y organizacional en el que se implementan, para entender mejor cómo las matronas perciben y evalúan la eficacia de su formación profesional.

Aunque este estudio presenta ciertas limitaciones, es importante destacar que estas no comprometen la validez interna de los resultados obtenidos. El estudio adoptó un diseño observacional, analítico y transversal, lo que permitió capturar una instantánea de las percepciones de las matronas en un momento específico. Si bien este enfoque es útil para obtener una visión general, tiene limitaciones inherentes, como la incapacidad de establecer relaciones causales y el riesgo de sesgo de selección.

Una de las limitaciones principales es el uso de un procedimiento de muestreo no aleatorio, lo que podría introducir sesgos de selección. Sin embargo, las matronas seleccionadas tienen una experiencia relevante en paritorio y atención primaria, asegurando que sus percepciones

son representativas de las prácticas y desafíos reales en estos entornos. La muestra se compuso de matronas con experiencia en el área de paritorio y atención primaria de hospitales de la Región de Murcia, seleccionadas mediante un procedimiento de muestreo no aleatorio. Aunque esto asegura que los participantes tienen la experiencia relevante, también puede introducir un sesgo, ya que las matronas más dispuestas a participar pueden tener opiniones diferentes de aquellas que no participaron. En todo caso, en cuanto a la representatividad de los resultados, la muestra de matronas fue suficientemente diversa en términos de edad, experiencia, tipo de contrato y lugar de trabajo. Esto asegura que las percepciones reflejan una amplia gama de contextos laborales y experiencias profesionales, fortaleciendo la generalización de los hallazgos dentro de la región estudiada.

Se utilizaron cuestionarios para recoger datos sociodemográficos y evaluar la percepción de las matronas sobre la eficacia de los programas de educación maternal. La utilización de cuestionarios puede limitar la profundidad de las respuestas y está sujeta a interpretaciones subjetivas. Además, la tasa de respuesta puede afectar la representatividad de los resultados. Los cuestionarios fueron enviados tanto a través de la Asociación de Matronas de la Región de Murcia como por medio de grupos informales de comunicación entre profesionales. Aunque esta estrategia permitió alcanzar a un mayor número de participantes, el uso de la Asociación como uno de los canales principales podría haber introducido una limitación en la representatividad de la muestra, ya que pudo restringir la participación a aquellas matronas activamente conectadas a la Asociación o a dichos grupos. No obstante, estos cuestionarios fueron diseñados específicamente para evaluar las percepciones sobre la eficacia de los programas de educación maternal y se administraron de manera uniforme, garantizando la consistencia en la recolección de datos. Además, la tasa de respuesta, aunque variable, fue suficiente para proporcionar una muestra representativa de la población objetivo.

El análisis de los datos se realizó utilizando el *software* SPSS, permitiendo una evaluación cuantitativa precisa. No obstante, la interpretación de los resultados debe considerar las limitaciones del análisis estadístico, especialmente en relación con la generalización de los hallazgos a otras regiones o contextos.

El estudio se llevó a cabo con adherencia a los principios éticos, garantizando la confidencialidad y privacidad de la información, lo cual es fundamental para obtener respuestas honestas y fiables de los participantes. Sin embargo, la percepción de las

matronas sobre la confidencialidad podría influir en sus respuestas, especialmente si tienen preocupaciones sobre la repercusión de sus opiniones.

En conjunto, aunque se reconocen las limitaciones mencionadas, estas no socavan la validez interna del estudio. Los resultados presentados son consistentes y reflejan fielmente las percepciones de las matronas sobre la efectividad de los programas de educación maternal, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y mejoras en estos programas.

Los resultados revelan perspectivas valiosas sobre la aplicabilidad práctica de la educación maternal durante el proceso perinatal, así como la alineación de dicha formación con las necesidades reales de las madres.

Además, la información obtenida podría tener implicaciones más amplias para el diseño de programas educativos similares en otras instituciones de salud, consolidando la base de conocimientos en el ámbito de la educación maternal y en el plan de estudios de formación de matronas en instituciones educativas.

Los resultados del estudio indican que los programas de educación maternal son en general bien valorados por las matronas, pero hay áreas que requieren mejoras, como la accesibilidad, la actualización de los contenidos, y la participación activa de las madres.

Se recomienda revisar y actualizar los contenidos de los programas para asegurar que estén alineados con las necesidades actuales de las madres. Además, es crucial mejorar los recursos materiales y tecnológicos disponibles, así como proporcionar más formación y actualización para las matronas.

La participación activa de las madres puede mejorarse mediante estrategias que aumenten su compromiso e interés, como la implementación de tecnologías interactivas y la adaptación de los horarios de las clases para que sean más accesibles para todas las mujeres. Finalmente, se sugiere realizar estudios longitudinales y con muestras más amplias para validar estos hallazgos y explorar más a fondo las áreas de mejora identificadas.

En mi opinión, estos resultados subrayan la importancia de la educación maternal en la preparación de las madres para el parto y el cuidado postnatal. Es evidente que, aunque la mayoría de las EEESMO consideran efectivos los programas actuales, existe un margen significativo para mejorar. La identificación de aproximadamente un 20% de matronas que no están plenamente convencidas de la efectividad de los programas sugiere la necesidad de revisar y actualizar continuamente los contenidos para que reflejen los últimos avances y

las necesidades cambiantes de las madres. Este hallazgo está respaldado por estudios recientes que destacan la importancia de adaptar los contenidos educativos a las nuevas realidades y expectativas de las madres.

Además, la variabilidad en la percepción de la participación activa de las madres indica que la accesibilidad y la relevancia percibida de los programas son factores cruciales a abordar. La consistencia de estos resultados con los hallazgos de otros estudios sugiere que mejorar la accesibilidad y hacer los programas más atractivos para las madres podría aumentar su participación y, por ende, la efectividad general de los programas.

Es crucial que las matronas y otros proveedores de atención perinatal reciban formación continua y recursos adecuados para responder eficazmente a las preocupaciones de las madres. La percepción de que las preocupaciones y preguntas de las madres no siempre son adecuadamente cubiertas es una oportunidad para reforzar la capacitación y el apoyo a las matronas, garantizando que puedan abordar estas inquietudes de manera efectiva y oportuna.

Finalmente, aunque las variables demográficas y laborales no parecen ser los factores más influyentes en la percepción de la eficacia de los programas, es importante considerar otros elementos como el contenido de los programas y la metodología de enseñanza. La implementación de estrategias innovadoras y tecnológicas puede ser clave para mejorar la calidad de la educación maternal y, en última instancia, los resultados de salud materna y neonatal.

4.9 Conclusiones de estudio

En este estudio observacional, analítico y transversal se ha cumplido con el objetivo general de analizar la percepción de las matronas de paritorio y atención primaria sobre los programas de educación maternal. A continuación, se presentan las conclusiones vinculadas a los objetivos específicos:

Objetivo 1: Evaluar la percepción que tienen las matronas de paritorio y de atención primaria de la efectividad de los programas de educación maternal.

Las matronas perciben los programas de educación maternal como generalmente efectivos, especialmente en áreas como la preparación para el parto, el cuidado postnatal y la lactancia. Sin embargo, un porcentaje significativo de participantes (alrededor del 20%) manifestó

neutralidad o desacuerdo respecto a la efectividad global de los programas, indicando que existen áreas que podrían optimizarse. Esto sugiere que, aunque los programas cumplen con su propósito en general, no satisfacen completamente las expectativas de todas las matronas.

Objetivo 2: Investigar las áreas clave que podrían mejorarse para optimizar la preparación de las madres para el parto y el cuidado postnatal.

Las áreas de mejora identificadas incluyen:

1. **Recursos:** Las matronas señalaron la necesidad de mayor accesibilidad a materiales y tecnología, como colchonetas, pelotas, proyectores y acceso a internet.
2. **Actualización de contenidos:** Aunque los programas son considerados adecuados, se requiere una revisión periódica de los contenidos para asegurar que reflejen los últimos avances científicos y respondan a las necesidades cambiantes de las madres.
3. **Participación activa de las madres:** Es fundamental implementar estrategias para fomentar una mayor implicación de las madres en los programas, lo que podría lograrse mediante enfoques más interactivos y personalizados.
4. **Uniformidad en la formación:** Se destacó la importancia de reducir la variabilidad en la calidad de la educación impartida por diferentes profesionales, asegurando un enfoque estandarizado.
5. **Salud emocional:** Aunque las matronas valoran positivamente los programas, consideran que el abordaje de la salud emocional de las madres podría fortalecerse significativamente.

Este estudio pone de manifiesto que, aunque los programas de educación maternal son percibidos como efectivos, es necesario implementar mejoras en recursos, contenidos y estrategias educativas para maximizar su impacto. La participación activa de las madres y la atención a la salud emocional emergen como prioridades clave. Los hallazgos destacan la importancia de una formación continua y especializada para las matronas, así como la necesidad de un enfoque integrado que optimice la experiencia perinatal desde una perspectiva integral y basada en evidencia.

5 CONCLUSIÓN GENERAL

Durante la práctica clínica, las competencias adquiridas han sido cruciales para la atención integral de las gestantes, parturientas, puérperas y sus familias. La monitorización prenatal de gestantes con preeclampsia, la promoción del parto fisiológico en posiciones verticales, el apoyo efectivo a la lactancia y la toma de decisiones en el manejo restrictivo de episiotomías han sido competencias esenciales aplicadas en la atención perinatal. Estas habilidades, adquiridas y desarrolladas conforme a guías clínicas y prácticas basadas en la evidencia científica tales como NICE, OMS y Ministerio de Sanidad, son fundamentales para la mejora de la calidad de los programas educativos y de atención directa.

Las rotaciones clínicas impulsaron significativamente las competencias esenciales para la práctica de enfermería especializada en salud materna y obstétrica. Los objetivos planteados para este ENP se alcanzaron con éxito, reflejándose en una sólida capacidad para comprender y abordar los desafíos en el área de EESMO, junto con un fuerte sentido ético y responsabilidad profesional. La variedad de situaciones y condiciones clínicas experimentadas favoreció un aprendizaje continuo, integrando la orientación profesional con el desarrollo de una autonomía progresiva en la práctica.

El presente estudio *Perspectiva de las matronas de la Región de Murcia sobre los programas de educación maternal* ha demostrado que, aunque estos programas son generalmente percibidos como efectivos, aún existen áreas que requieren mejoras. Las EEESMO han identificado la necesidad de una mayor accesibilidad a los recursos educativos y una actualización constante de los contenidos, especialmente en temas como la lactancia materna, la salud emocional y la planificación familiar. Estas áreas son clave para preparar mejor a las madres y las familias para el parto y el puerperio, con el objetivo de mejorar la salud materno-infantil y optimizar la experiencia perinatal.

Este estudio subraya la importancia de adaptar los programas a las demandas y expectativas de las mujeres actuales, brindando información y apoyo emocional desde una perspectiva integral. La implicación activa de las EEESMO en el desarrollo y actualización de estos programas es esencial, ya que son ellas quienes tienen un conocimiento profundo de las necesidades reales de las mujeres durante este período crucial.

Por último, se concluye que una mayor colaboración entre los distintos actores involucrados en el proceso de atención perinatal, junto con la implementación de mejoras basadas en evidencia científica, contribuirá significativamente a fortalecer la calidad de los programas de educación maternal y, en última instancia, a mejorar los resultados de salud tanto de las madres como de sus hijos y sus familias.

Para fortalecer la formación como EEESMO, sería beneficioso incorporar más rotaciones clínicas desde el primer año, permitiendo que las EEESMO desarrollen competencias prácticas de manera progresiva y temprana. Esta exposición temprana a entornos clínicos facilitaría un aprendizaje continuo y consolidaría habilidades esenciales en salud materna y obstétrica, mejorando su preparación integral y autonomía profesional.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, n.º 26/2019, Série II. 2019; 26:4744–50. Disponible en: <https://files.diariodarepublica.pt/gratuitos/2s/2019/02/2S026A0000S00.pdf>
2. International Confederation of Midwives (ICM). Essential Competencies for Midwifery Practice. International Confederation of Midwives. 2019. Disponible en: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/03/icm-competencies-en-screens.pdf>
3. Nursing and Midwifery Council (NMC). Standards of proficiency for midwives. Nursing and Midwifery Council. 2019. Disponible en: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/standards-of-proficiency-for-midwives.pdf>
4. Regulamento n.º 391/2019. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Diário da República, n.º 85/2019, Série II. 2019;85:13560–5. Disponible en: <https://files.diariodarepublica.pt/gratuitos/2s/2019/05/2S085A0000S00.pdf>
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Hypertension in pregnancy: diagnosis and management (NG133). National Institute for Health and Care Excellence. 2019. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng133>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241550215>
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. 2008. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPartoNormal/docs/Estrategia_de_atencion_al_parto_normal_en_el_Sistema_Nacional_de_Salud.pdf_1.pdf
8. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin No. 165: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. Obstet Gynecol. 2016;128(1)–e15. doi: 10.1097/AOG.0000000000001523. PMID: 27333357. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27333357/>
9. World Health Organization (WHO). Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services.

2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>
10. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr.* 2019;108(7):1192–204. doi: 10.1111/apa.14754. PMID: 30762247. PMCID: PMC6949952. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6949952/>
 11. Miller MR. Best practice guidelines for skin-to-skin contact following birth. 2017.
 12. Lei n.º 9/2009. Transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho, de 7 de Setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais. *Diário da República n.º 44/2009, Série I.* 2009;44:1466–530.
 13. Directiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro de 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais. *Jornal Oficial da União Europeia L 255/22.* 2005;30:9–2005. Disponible en: https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/directiva36_2005.pdf
 14. Barreto Quintero AV, Cáceres Narváez NA, Caicedo Cedeño MC, Correa Gómez MF, Gómez Quintero LG, Penagos Pérez MP. Rol de enfermería y cuidado humanizado en la depresión perinatal: perspectiva de enfermeros del área materno perinatal.
 15. Truccolo I, Mazzocut M, Cipolat Mis C, Bidoli E, Zotti P, Flora S, et al. Patients and caregivers' unmet information needs in the field of patient education: results from an Italian multicenter exploratory survey. *Support Care Cancer.* 2019;27(6):2023–30. doi: 10.1007/s00520-018-4439-z. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-018-4439-z>
 16. McLeish J, Harvey M, Redshaw M, Alderdice F. “Reassurance that you're doing okay, or guidance if you're not”: a qualitative descriptive study of pregnant first-time mothers' expectations and information needs about postnatal care in England. *Midwifery.* 2020;89:102813. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32798075/>
 17. McLeish J, Harvey M, Redshaw M, Alderdice F. A qualitative study of first-time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England. *Women Birth.* 2021;34(5)–60. doi: 10.1016/j.wombi.2020.10.012. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.012>
 18. Meleis AI. Transitions Theory: Middle Range Theory for Nursing. In: *Nursing Theory: Utilization & Application.* 3rd ed. Cengage Learning; 2010. p. 181–96.

19. Ramos-Garcia V, Ten-Doménech I, Moreno-Giménez A, Campos-Berga L, Parra-Llorca A, Ramón-Beltrán A, et al. Fact-based nutrition for infants and lactating mothers-The NUTRISHIELD study. *Front Pediatr.* 2023; 11:1130179. doi: 10.3389/fped.2023.1130179. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1130179>
20. Walker LO, Murphey CL, Nichols F. The Broken Thread of Health Promotion and Disease Prevention for Women During the Postpartum Period. *J Perinat Educ.* 2015;24(2):81–92. doi: 10.1891/1058-1243.24.2.81
21. Slomian J, Emonts P, Erpicum M, Vigneron L, Reginster JY, Bruyère O. What should a website dedicated to the postnatal period contain? A Delphi survey among parents and professionals. *Midwifery.* 2017;53:9–16.
22. Chikalipo MC, Chirwa EM, Muula AS. Exploring antenatal education content for couples in Blantyre, Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):497. doi: 10.1186/s12884-018-2137-y
23. Heim MA, Miquelutti MA, Makuch MY. Perspective of pregnant women regarding antenatal preparation: A qualitative study. *Women Birth.* 2019;32(6):558–63. doi: 10.1016/j.wombi.2018.11.016. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519218302002>
24. Aventin Á, Lohan M, O'Halloran P, Henderson M. Design and development of a film-based intervention about teenage men and unintended pregnancy: applying the Medical Research Council framework in practice. *Eval Program Plann.* 2015; 49:19–30. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2014.11.003
25. Abuidhail J, Mrayan L, Jaradat D. Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery.* 2019; 69:143–9. doi: 10.1016/j.midw.2018.11.015
26. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. *Boletín Oficial del Estado,* 159, de 4 de julio de 2007. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-12945-consolidado.pdf>
27. Kızılırmak A, Başer M. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Appl Nurs Res.* 2016; 29:19–24. doi: 10.1016/j.apnr.2015.04.002
28. Soubeiga D, Gauvin L, Hatem MA, Johri M. Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR) interventions to reduce maternal and neonatal mortality in developing countries: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy*

- Childbirth. 2014; 14:129. doi: 10.1186/1471-2393-14-129
29. Ramos-Garcia V, Ten-Doménech I, Moreno-Giménez A, Campos-Berga L, Parra-Llorca A, Ramón-Beltrán A, et al. Fact-based nutrition for infants and lactating mothers-The NUTRISHIELD study. *Front Pediatr.* 2023; 11:1130179. doi: 10.3389/fped.2023.1130179. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10151649/>
30. Çankaya S, Şimşek B. Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study. *Clin Nurs Res.* 2021;30(6):818–29. doi: 10.1177/1054773820916984
31. Afshar Y, Mei J, Fahey J, Gregory KD. Birth Plans and Childbirth Education: What Are Provider Attitudes, Beliefs and Practices? *J Perinat Educ.* 2019;28(1):10–18. doi: 10.1891/1058-1243.28.1.10. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6491153/>
32. Iliadou M, Lykeridou K, Prezerakos P, Swift EM, Tziaferi SG. Measuring the Effectiveness of a Midwife-led Education Programme in Terms of Breastfeeding Knowledge and Self-efficacy, Attitudes Towards Breastfeeding, and Perceived Barriers of Breastfeeding Among Pregnant Women. *Mater Sociomed.* 2018;30(4):240–5. doi: 10.5455/msm.2018.30.240-245. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30936785/>
33. Radu MC, Armean MS, Pop-Tudose M, Medar C, Manolescu LSC. Exploring Factors Influencing Pregnant Women's Perceptions and Attitudes Towards Midwifery Care in Romania: Implications for Maternal Health Education Strategies. *Nurs Rep.* 2024;14(3):1807–18. doi: 10.3390/nursrep14030134. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2039-4403/14/3/134>

Anexo 1: Cuestionario

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpOLSDvPdILO6GyP6zau1XMK7DybkncVr82HgizgIJLmgSIHMPLQ/viewform?usp=sf_link

Cuestionario: Perspectiva de las matronas sobre los programas de educación maternal

23/10/24, 12:04

Cuestionario: Perspectiva de las matronas sobre los programas de educación maternal

* Indica que la pregunta es obligatoria

Consentimiento Informado

Este cuestionario forma parte de una investigación para la realización de la Tesis Final de la Especialidad de Matrona (*Relatório de Estagio de Natureza Profissional*) del Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica de la Escuela Superior de Salud de Bragança, perteneciente al Instituto Politécnico de Bragança, titulada **Perspectiva de las matronas sobre los programas de educación maternal** y tiene como objetivo principal describir la percepción de las matronas de paritorio y atención primaria sobre los programas de educación maternal.

El cuestionario es anónimo y confidencial, y la información contenida en el mismo no será divulgada a terceros ni publicada individualmente. Su participación en este estudio es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento o negarse a participar, sin ninguna consecuencia para usted. El tratamiento y análisis de las respuestas se llevará a cabo asegurando la total confidencialidad y anonimato de las mismas, que únicamente servirán para fines de investigación.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con nosotros a: alicia.araez@gmail.com

Muchas gracias por su colaboración.

Declaro que he leído y entendido toda la información proporcionada.

Información Sociodemográfica

1. Edad *

Anexo 2: Parecer favorable Comité Ética IPB



Parecer

Dados do Funcionário

Nome:

Email:

Filiação:

Parecer

Após análise da proposta de projeto intitulado: "Perspectiva de las matronas sobre los programas de educación maternal"- Processo 524472 - Pedido de informação adicional.
Emitimos parecer favorável/Deferido, à realização do mesmo.

Data

P525008-R640770-D1900063

Anexo 3: Artículo enviado a Revista Hygia

El siguiente fragmento de este Informe de Prácticas Profesionales (Artículo) ha sido aceptado para publicación y está pendiente de ser publicado próximamente.



Título en español:

Perspectiva de las matronas sobre los programas de educación maternal

Título en inglés:

Midwives' perspective on maternal education programmes

Autoras:

Alicia López-Araez¹

Teresa Isaltina Gomes-Correia²

Jorge Serrano-Carrasco³

Filiación:

1. Enfermera. Matrona. IBCLC. Equipo de Valoración y Orientación. Instituto Murciano de Acción Social (IMAS). Plaza Juan XXIII s/n, 30071 Murcia (España).

2. Escuela de la Salud; Research Centre for Active Living and Wellbeing (LiveWell), Instituto Politécnico de Braganza. Campus de Santa Apolónia, 5300-253 Bragança (Portugal).

3. Matrón. Servicio de Enfermería. Centro de Salud Francisco Palao Molina. C/Pintor Juan Albert s/n, 30510 Yecla (Murcia, España).

Centro donde se ha realizado el trabajo:

Servicio de Ginecología y Obstetricia, de hospitales de la Región de Murcia

Dirección de correo electrónico para correspondencia:

Alicia López-Araez: alicia.araez@gmail.com

Teléfono: 652123474

Financiación:

No se ha recibido financiación

Declaración de presentación en evento científico:

No se ha presentado en ningún evento científico

No existen conflictos de intereses