

Mònica Sánchez Trullà

***PROGRAMA D'EDUCACIÓ MATERNAL DE
L'ÀREA BàSICA DE SALUT DEL VENDRELL:
PERCEPCIONS I NECESSITATS DE LES GESTANTS***

TREBALL DE FI DE MÀSTER

dirigit per la Dra. Maria Lourdes Rubio Rico

Màster d'investigació en Ciències de la Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2018

“No n’hi ha prou amb saber;
hem d’aplicar el que sabem. No n’hi ha prou
amb estimar; hem de fer”.

Johann Wolfgang Goethe

AGRAÏMENTS

M'agradaria aprofitar aquest espai per mostrar el més profund agraïment de totes aquelles persones que han fet possible la presentació d'aquest Treball de Fi de Màster.

En primer lloc, a la tutora del treball, Dra. Lourdes Rubio per brindar-me l'oportunitat de conèixer-la, per la seva dedicació, el seu temps, per escoltar-me, donar-me idees i dirigir les meves per avançar en l'estudi en moments que m'he sentit perduda. Gràcies per la teva paciència.

A totes les dones que han participat en l'estudi i que han compartit les seves experiències en un moment tan important de les seves vides.

A les meves companyes i amigues, Rosa i Alba que ara fa 3 anys vam reprendre aquest viatge universitari per ampliar la nostra visió infermera. Hem rigut i hem plorat juntes. Gràcies boniques pel vostre recolzament.

A la Direcció de l'Hospital del Vendrell, pel seu recolzament financer i la seva confiança.

En especial, a la meva filla N'Hug i al meu fill Aran. Tot i que sou molt petits, heu tingut paciència quan la mare havia de fer les "feinetes" del seu cole i no podia estar per vosaltres. Us estimo.

A la meva mare, als meus sogres i a la meva cunyada Neus pel recolzament i per cuidar dels meus fills quan jo estava immersa en l'estrès. Per fer-me saber que sempre puc comptar amb vosaltres.

Al Benjamí, la meva parella i amic, pel seu amor incondicional, per donar-me ànims en moments en que les forces flaquejaven, per respectar tantes hores d'aïllament familiar.

A tots, gràcies de tot cor.

RESUM

El programa d'Educació Maternal (EM) constitueix un àmbit educatiu que pretén generar motivacions, hàbits i comportaments saludables per facilitar el procés de gestació, naixement i criança.

Tal i com apunten alguns estudis, l'EM hauria d'estar en procés de revisió i adaptació constant, segons les necessitats de les persones i l'entorn en un món canviat com és el nostre. Això ens aboca a interessar-nos a explorar les percepcions i necessitats de les gestants en relació a l'EM, en el nostre medi i en el moment actual.

Aquesta investigació s'ha projectat aplicant la metodologia qualitativa des d'un enfoc fenomenològic per obtenir un coneixement en profunditat sobre les percepcions de les gestants respecte a la seva participació en el programa d'EM. L'observació participant, les entrevistes en profunditat i les converses de WhatsApp són les tècniques que s'han utilitzat per a la recollida d'informació.

L'objectiu de l'estudi ha estat descriure l'experiència de les dones que participen en les sessions d'EM de l'Àrea Bàsica de Salut del Vendrell. En concret s'han volgut identificar els efectes, potencialitats i dèficits percebuts i proposar canvis en la planificació i desenvolupament de les sessions d'EM a partir de l'anàlisi dels resultats. La finalitat última de l'estudi ha estat generar coneixement que ajudi a millorar i adaptar la pràctica de l'EM a les necessitats reals de la gestant.

En els resultats, l'EM es percep com a útil per al moment del part. Com a potencialitat destaca l'apoderament de la dona com a estratègia de promoció de la salut. La llevadora rep una valoració molt positiva de la seva intervenció. Es detecta una escassa participació de la parella en l'EM i la necessitat d'aprofundir més en els coneixements per afrontar la criança i el puerperi. S'han suggerit propostes de canvi en el programa d'EM basades en les seves potencialitats i orientades a superar-ne les limitacions.

Paraules clau: Educació maternal, gestant, necessitats durant l'embaràs, percepcions durant l'embaràs.

ABSTRACT

The Maternal Education (ME) program is an educative area that promotes a healthy lifestyle, motivations and habits to ease the gestation, birth and the breeding processes.

Studies have shown that ME should be in a constant process of review, transformation and adaptation depending on people's needs and the continuously changing world that we live in. This generates an interest to explore and investigate the insights and needs of expecting women in relation to ME in the current climate.

This research has been carried out applying a qualitative methodology through a phenomenological perspective, to gain a deep understanding of the perceptions of expecting women regarding their own interaction with the ME program. Participant observations, in-depth interviews and WhatsApp conversations are the techniques used to gather the information.

The goal of this study is to describe the experiences of women that participate in the ME sessions at the Basic Health Area in El Vendrell. In particular the aim is to identify the perceived effects, strengths and deficiencies of the program and propose changes to the planning and development of ME sessions as a result of the analysis. The last goal of the study is to promote knowledge that will help to improve and adapt the functionality of ME for the real needs of expecting women.

The results have shown that ME has been perceived as useful during birth. A particular strength is shown by women's empowerment as a strategy to promote health. Midwives have also received positive reviews from the program. It has been observed that partners have a lack of interaction and need to deepen their knowledge of the process to get through the breeding and postnatal stages. Proposals have been put forward to change the ME program based on its significant potential with the aim to improve and overcome its limitations.

Keywords: maternal education, expecting women, needs during pregnancy, perceptions during pregnancy.

ÍNDEX

1.- INTRODUCCIÓ/JUSTIFICACIÓ.....	10
2.- MARC TEÒRIC.....	15
2.1- Marc conceptual.....	15
2.1.1- Concepte d'educació per a la salut.....	15
2.1.2- Concepte d'Educació Maternal.....	17
2.1.3- Antecedents de l'Educació Maternal.....	17
2.1.4- Estat actual de l'Educació Maternal.....	21
2.1.4.1- Programa d'Educació Maternal a Catalunya.....	21
2.1.4.2- Programa d'Educació Maternal en el context de la investigació.....	22
2.2- Teoria infermera.....	24
2.2.1- Teoria del rol matern- convertir-se en mare (Ramona T. Mercer).....	24
3.- REVISIÓ BIBLIOGRAFICA.....	29
4.- APORTACIONS I INTERÈS DE L'ESTUDI.....	30
5.- OBJECTIUS.....	31
5.1- Objectiu principal.....	30
5.2- Objectius específics.....	30
6.- METODOLOGIA.....	32
6.1- Tècniques de recollida de dades.....	32
6.1.1- Entrevistes en profunditat.....	32
6.1.2- Observació participant.....	34
6.1.3- WhatsApp.....	35
6.2- Unitat d'observació.....	35
6.3- Procés d'anàlisi.....	36
7.- ASPECTES ÈTICS.....	37
8.-RESULTATS.....	39
8.1- Efectes percebuts i emocions sentides per la gestant en relació a l'experiència de l'EM	40
8.2- Les potencialitats del programa d'EM.....	46

8.3- Mancances del programa d'EM.....	50
8.4- Propostes de canvi en la planificació i desenvolupament de les sessions d'EM	53
9.- DISCUSSIÓ.....	55
10.- LIMITACIONS DE L'ESTUDI.....	59
11.- LÍNIES DE FUTUR.....	60
12.- CONCLUSIONS.....	61
13.- BIBLIOGRAFIA.....	62
14.- CRONOGRAMA.....	69
15.- PRESSUPOST.....	70
16.- ANNEXES.....	71
ANNEX 1.- Programa Educació Maternal CAP 1 El Vendrell.....	71
ANNEX 2.- Revisió bibliogràfica.....	73
ANNEX 3.- Full informatiu de la investigació.....	76
ANNEX 4.- Guions entrevistes en profunditat.....	78
ANNEX 5.- Fitxa de l'Observació Participant.....	82
ANNEX 6.- Sol·licitud de consentiment al Centre d'estudi i certificat d'acceptació.....	83
ANNEX 7.- Consentiment informat per a participar de l'estudi.....	86

ÍNDIX DE TAULES I FIGURES

Nom de la taula o figura	Número de pàgina
Figura 1. Extret del Model d'adopció del rol matern	27
Taula 1. Codificació de les fonts	39
Taula 2. Resultats de la categoria <i>Un abans i un després</i>	42
Taula 3. Resultats de la categoria <i>Vinçle entre gestants</i>	43
Taula 4. Resultats de la categoria <i>Sentiments</i>	45
Taula 5. Resultats de la categoria <i>L'EM com a estratègia per a la millora de la salut</i>	47
Taula 6. Resultats de la categoria <i>Perfil del curs i de la llevadora</i>	48
Taula 7. Resultats de la categoria <i>La parella en l'EM</i>	51
Taula 8. Resultats de la categoria <i>Aprendre a ser mare</i>	52
Taula 9. Pressupost	70

ABREVIATURES

OMS	Organització Mundial de la Salut
EM	Educació Maternal
PPO	Psicoprofilaxi obstètrica
LM	Lactància Materna
RN	Recent nascut
ABS	Àrea Bàsica de Salut
CAP	Centre d'Atenció Primària
EpS	Educació per a la Salut
ICEA	International Childbirth Educators Association
MBCP	Mindfulness-Based Childbirth and Parenting
AP	Atenció Primària
OP	Observació Participant
Wsp	WhatsApp
LA	Lactància artificial

1. INTRODUCCIÓ/JUSTIFICACIÓ

L'embaràs representa un canvi important en diversos aspectes de la vida de la dona i de la seva parella, en cas de que la tingui. Representa un canvi en l'estat de la dona que pot generar diferents estats emocionals i percepcions segons l'experiència, les habilitats i la manera de ser de la persona. L'embaràs és un procés natural que convé que es visqui amb satisfacció i expectatives de canvi positives (1).

Tot i que la mortalitat materna mundial s'ha reduït al voltant del 44% entre 1990 i el 2015, cada dia moren aproximadament 830 dones per causes previsible relacionades amb l'embaràs i el part (2). Un 99% d'aquesta mortalitat correspon a països en vies de desenvolupament (2).

Si traslладem aquestes dades al nostre territori, l'any 2014, a Catalunya hi va haver 71.512 naixements (71.238 nadons nascuts vius i 274 nascuts morts) (3). La taxa de mortalitat perinatal està xifrada en 5,1 nadons morts per cada 1.000 nadons nascuts (3).

La salut de les dones i els nens, o salut materno-infantil, és una de les prioritats de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) del 2015 (4). Per tal d'assolir aquest objectiu de salut, la OMS considera essencial treballar per l'"apoderament" (empowerment) de les persones (4). Un dels punts clau per la guia d'actuacions que apareixen en l'Estratègia Europea de Prevenció i Control de les Malalties estableix que "les persones han de ser apoderades per promocionar la pròpia salut, interactuar amb els serveis sanitaris i participar activament en la gestió de la malaltia" (5). Asoh defineix apoderar com "el procés mitjançant el qual les persones enforteixen les seves capacitats, confiança, visió i protagonisme quan formen part d'un grup social, per impulsar canvis positius en les situacions en les què viuen"(6).

Dins les estratègies sanitàries per desenvolupar l'apoderament de la població hi trobem els programes d'educació per a la salut, i en l'àmbit de la salut materno-infantil, els programes d'Educació Maternal (EM) són el principal element de treball (7). Aquests programes van sorgir a Europa a principis del segle XX per preparar intel·lectualment, físicament i psíquicament a la gestant (7). Disminuint el dolor dels parts en el medi hospitalari, van demostrar la seva eficàcia i es van estendre i evolucionar progressivament (8-10).

L'objectiu de l'EM, en els seus inicis es centrava en la disminució del dolor i en millorar l'afrontament al part (11). No obstant, el canvi en la forma de vida de les dones i la introducció de noves estratègies en l'atenció als parts, com la no intervenció, l'epidural o el

pla de part, entre d'altres, fa que s'hagin de revisar quins són els nous objectius i la activitat realitzada en aquesta activitat educacional (12).

Martínez Galiano i Delgado Rodríguez, l'any 2014 van realitzar una revisió bibliogràfica en la qual van exposar quina era la contribució de l'EM en la salut materno-infantil (11). Els beneficis de l'EM que en van destacar van ser: la reducció de l'ansietat i la por, la millora de la funcionalitat del cos de l'embarassada, l'augment de la participació activa durant el part, l'adquisició i millora d'hàbits saludables, l'aportació de coneixements i satisfacció, la vivència positiva de l'embaràs, l'EM com a propulsora de xarxes de recolzament, la humanització de l'assistència perinatal, i la reducció del nombre d'intervencions sistemàtiques i innecessàries, especialment el de cesàries i episiotomies (11).

L'EM també pot tractar-se d'un recurs per satisfer la necessitat de reduir l'ansietat, la por i el dolor, especialment a través de la desmitificació dels prejudicis basats en tradicions orals i escrites, els mites i altres ritus (10). Aquesta desmitificació s'aconsegueix amb l'aclariment de dubtes i l'adquisició de nous coneixements (10).

Segons la OMS, funcions com la comunicació i el recolzament de l'atenció prenatal són essencials, no només per a salvar vides sinó també per millorar la qualitat de vida, afavorir la utilització dels serveis de salut i augmentar la qualitat de l'atenció (5). Les experiències positives de les dones en el marc de l'atenció prenatal i el part poden assentar les bases per a una maternitat saludable (5).

El Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya ens explica que existeix evidència científica que relaciona la qualitat de l'atenció prenatal i determinats resultats de salut com són la mortalitat perinatal, el baix pes en néixer i la prematuritat (13). Per aquest motiu, es confirma que el seguiment de l'embaràs, des de les primeres setmanes de gestació és primordial per detectar els embarassos de risc i prevenir-ne les conseqüències per al nadó i per a la mare (13).

Martínez Galiano considera l'EM com una mena d'atenció prenatal basada en l'educació, essent una activitat bàsica de promoció de la salut i prevenció de les malalties (11). L'EM comprèn un rang de mesures educatives i de recolzament que ajuda als pares a comprendre les seves pròpies necessitats socials, emocionals, psicològiques i físiques durant l'embaràs, el treball de part i la paternitat (14). La tendència actual de l'EM és el canvi que estableix un nou marc conceptual en l'assistència sanitària perinatal, en la que es pretén donar una atenció més humana i propera, on la dona sigui la protagonista del seu propi embaràs i part, deixant enrere un model medicalitzat (15).

Segons Morilla Bernal et al., l'EM, psicoprofilaxi obstètrica (PPO) o preparació al part és un conjunt d'activitats que professionals sanitaris, individus i comunitat realitzen per a contribuir a que l'embaràs es percebi de forma positiva i faciliti un part i puerperi normal en l'aspecte físic i emocional (16). Mari Luz Esteban defineix l'embaràs com un procés fisiològic en el qual la dona està sotmesa a canvis continus que es produeixen de forma física, psico-emocional i social, i que poden suposar una etapa de crisi vital personal o de parella (17). La mateixa autora suggereix que per integrar adequadament aquests canvis cal analitzar-los, preparar-los i seguir-los, així com tenir cura de les persones implicades en el procés (17). Perquè l'embaràs, el part i el postpart siguin un procés sa i satisfactori és necessari dotar la mare i la seva parella de coneixements, estratègies i habilitats per fer front a una realitat nova que ho canvia tot de dalt a baix (17).

A Espanya, l'EM neix el 1955 amb l'aportació destacada de Consuelo Ruíz (llevadora), que va publicar al mateix any el seu llibre "El parto sin dolor" i el 1956 Aguirre de Cácer funda l'escola de "Sofropedagogía Obstétrica o Educación Maternal", la qual dóna un gir important en abandonar l'enfocament de la preparació al part dirigit únicament al dolor, per a plantejar-se un canvi de patró sociocultural en què es prioritza que la dona i la seva parella adquireixin els coneixements necessaris per afrontar el seu part amb serenitat, disminuint les seves pors i vivint el procés amb plena consciència i satisfacció (18).

Les bases inicials sobre les quals s'havia fonamentat l'EM com a mètode per evitar el dolor del part van quedar obsoletes ja fa molt temps, perquè no el van evitar i perquè la tècnica de l'anestèsia epidural va obligar a revisar aquest objectiu (12). Estudis més recents mostren un interès per investigar què succeeix amb l'EM, amb la intenció d'esbrinar: percepcions, necessitats i el grau de satisfacció de les gestants, o l'impacte i els beneficis d'aquesta (7,11,16,19-23).

Un estudi que manifesta interès per les necessitats percebudes per les dones respecte a la seva maternitat és el de Paz Pascual et al. (21). Els resultats de l'esmentat estudi demostren que les dones, independentment del seu nivell socioeconòmic, viuen durant l'embaràs, el part i postpart moments de vertadera ansietat i angoixa, i el focus de preocupacions va canviant: a mesura que es superen uns temors en sorgeixen d'altres. Els autors de l'estudi conclouen afirmant que donada la gran varietat de necessitats, expectatives i circumstàncies de salut que presenta la dona, el programa d'EM no pot ser tancat, únic i comú per a tots, sinó que s'hauria d'orientar a desenvolupar un programa obert, dinàmic, amb diferents opcions segons la població a qui va dirigit (primípara/múltipara, tipus de part que es tria, embaràs únic o múltiple, criança dels

fills, embaràs normal/patològic...), als professionals implicats i al context. L'estudi confirma que l'EM precisa renovar-se per optimitzar els seus resultats, assumint que el que és essencial són els interessos i les necessitats de les dones.

Un altre estudi que posa de relleu l'EM és el de Matilde Fernández et al. (7), en el qual s'investiga sobre la relació dels programes d'EM i l'apoderament de les dones i les seves parelles. Aquest estudi assenyala que els programes d'EM són un instrument que ajuden a apoderar a la població en períodes de màxima vulnerabilitat com ara la gestació, el part i puerperi (26). Aquest efecte es demostra a nivell individual, però manca per analitzar el seu impacte a nivell grupal i social (7).

En una revisió bibliogràfica realitzada per Artieta Pinedo et al. (12), sobre la utilitat de l'EM, es confirma que les classes d'EM ajuden a identificar millor l'inici del part i per tant això es tradueix en una reducció de visites al servei d'urgències i intervencions innecessàries a l'hospital. També apunta que la major part dels manuals accepten els avantatges de l'EM sobre la duració del període de dilatació, la disminució de parts instrumentats i l'ús d'analgèsics. Però aquestes afirmacions estan basades en treballs poc replicats, i xoquen amb altres estudis que demostren que les dones que acudeixen a l'EM requereixen més instrumentalització i medicació, com per exemple l'estudi de Enkin et al. (23). En la mateixa revisió es confirma com a resultat unànim que les dones que han assistit als cursos d'EM tenen una vivència més positiva del part, tenen un major grau de satisfacció del procés i augmenten l'autoconfiança que proporciona la pertinença a un grup d'iguals, amb els que s'han compartit dubtes, problemes i models d'afrontament. La conclusió del treball confirma que l'EM incideix positivament en temes com ara la lactància materna (LM) i els cuidatges del recent nascut (RN).

Malgrat tota la recerca que existeix sobre l'EM és notable una majoria de treballs que tracten sobre temes biomèdics i són de caire quantitatiu. Contràriament, s'ha trobat un nombre escàs d'estudis que tractin sobre percepcions, sentiments, necessitats concretes de les persones receptores de l'EM i de com millorar aquests cursos. Aquests pocs estudis que han analitzat les necessitats percebudes per les dones en aquesta etapa prenatal, demostren que les dones demanden una EM més personalitzada (24-26). A més, tal com ja s'ha fet notar, alguns estudis conclouen que l'EM hauria d'estar en procés de revisió i adaptació constant, segons siguin les necessitats de les persones i de l'entorn. Per altra banda, essent l'apoderament un objectiu de salut i l'EM una estratègia apoderadora de les persones, i tal vegada grupal, convé utilitzar-ne el potencial de la manera més eficaç i eficient possible. Tot plegat ens porta a interessar-nos per explorar les percepcions i

necessitats de les gestants en relació a l'EM, en el nostre medi i en el moment actual. L'avaluació contínua de l'EM esdevé imprescindible per a adaptar el treball que realitzen les llevadores a les necessitats de les embarassades en un món canviant, per tal de oferir la millor atenció possible.

Per totes aquestes raons ens plantejem la necessitat d'un treball que analitzi qualitativament les percepcions i necessitats de les dones assistents al curs d'EM de l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) del Vendrell, en relació a l'EM que se'ls ofereix, perquè creiem que amb aquesta recerca es podran proposar estratègies de canvi i millora orientades a personalitzar aquesta oferta a la gestant, adaptant-la a la seva situació social, cultural i econòmica.

La font d'inspiració per a l'elaboració d'aquest treball ha estat l'embaràs del segon fill de la investigadora, la qual cosa li ha permès participar activament de les classes d'EM, donant-se les condicions idònies per a realitzar un estudi sobre aquest tema.

L'objectiu principal de l'estudi és descriure des d'un punt de vista qualitatiu l'experiència de l'EM en les dones que participaven a les sessions d'EM de l'ABS del Vendrell, i identificar-ne els efectes, potencialitats i dèficits percebuts, per tal de generar coneixement que ajudi a millorar i adaptar la pràctica de l'EM a les necessitats reals de les gestants.

2. MARC TEÒRIC

2.1 Marc conceptual

Dins aquest apartat es tractarà el concepte d'Educació per a la Salut, el concepte d'Educació Maternal i l'estat actual de l'Educació Maternal, tant en el territori català com en el context de la investigació.

2.1.1 Concepte d'Educació per a la Salut

L'Educació per a la Salut (EpS) quedaria emmarcada dins l'educació considerada no formal, ja que és una activitat organitzada de forma sistemàtica per una institució i dirigida a un grup concret de persones amb unes necessitats determinades, per a poder desenvolupar la seva vida d'una manera plena en relació a la seva salut (27).

El concepte d'EpS ha anat canviant amb el pas del temps, ajustant-se al de la salut (28). Tot seguit se'n presenten algunes definicions a partir de les quals s'ha anat bastint el concepte tal com el coneixem avui en dia:

- El 1975 el Grup de Treball de la “National Conference on Preventive Medicine” dels Estats Units, liderat per Anne Sommers va establir que l'EpS havia de ser un procés que informés, motivés i ajudés a la població a adoptar i mantenir practiques i estils de vida saludables. També va defensar els canvis ambientals necessaris per facilitar aquests objectius i va dirigir la formació professional i la investigació cap aquests mateixos objectius (29).

Dins d'aquesta definició pot observar-se la inclusió d'una sèrie d'activitats (28):

- Informar a la població sobre la salut, la malaltia, la invalidesa i les formes en què els individus poden millorar la seva pròpia salut.
- Motivar a la població perquè s'aconsegueixin hàbits més saludables.
- Ajudar a la població a adquirir els coneixements i les capacitats necessàries per adoptar i mantenir uns hàbits i estils de vida saludables.
- Propugnar canvis en el medi ambient que facilitin unes condicions de vida saludables i una conducta cap a la salut positiva.
- Promoure l'ensenyament, la formació i la capacitació de tots els agents d'EpS de la comunitat.
- Augmentar mitjançant la investigació i l'avaluació, els coneixements sobre la forma més efectiva d'aconseguir els objectius proposats.

- El 1980 Lawrence W. Green afirma que l'EpS és: "Qualsevol combinació d'oportunitats d'aprenentatge encaminades a facilitar l'adopció voluntària de comportaments que millorin o serveixin pel sosteniment de la salut" (29).

Aquesta definició destaca perquè inclou la importància de la presa de decisions per part de l'individu, capacitat que fa que adopti i reforci la implementació d'hàbits sans (1). També és important en aquesta definició, la complementaritat dels mètodes educatius, la necessitat d'una planificació de qualsevol estratègia d'educació per a la salut, amb les seves corresponents fases i la voluntarietat de l'individu per aconseguir tots aquells comportaments que permeten millorar la seva salut (1).

- Segons el Comitè d'Experts de la OMS en Planificació i Avaluació dels Serveis d'Educació per a la Salut (1998), l'EpS comprèn les oportunitats d'aprenentatge creades conscientment que suposen una forma de comunicació destinada a millorar la informació sanitària, i el coneixement de la població en relació a la salut i el desenvolupament d'habilitats personals que condueixin a la salut individual i de la Comunitat (30). Aquesta definició no només fa referència a la transferència d'informació, sinó que l'EpS també implica motivar a les persones per a que utilitzin els seus recursos personals, habilitats i autoestima a fi i efecte de millorar la seva salut (30). També aporta informació respecte a les condicions socials, econòmiques i ambientals que influeixen en la salut, així com els factors de risc i els comportaments de risc (30). És a dir, l'EpS significa transmissió d'informació i desenvolupament d'habilitats personals que permeten organitzar actuacions de diverses formes, dirigides a aconseguir canvis socials, econòmics i ambientals que afavoreixin la salut (30).

Podem trobar nombroses definicions d'EpS, però totes elles tenen en comú l'objectiu de la modificació de coneixements, actituds i comportaments de salut dels individus (31).

Per a fer realitat aquests objectius és necessari intervenir en tres nivells (32).

Institucional: sensibilitzant a les instàncies governamentals perquè aprovin polítiques saludables en diferents àmbits de la vida pública, com la indústria, l'urbanisme, la cultura o la comunicació social. **Ambiental:** reforçant l'acció dels individus perquè les comunitats agafin responsabilitats en la construcció i defensa d'entorns saludables. **Personal:** intentant que cada individu integri l'autoguiatge i triï estils de vida saludables (32).

2.1.2 Concepte d'Educació Maternal

L'Educació Maternal (EM), Psicoprofilaxi Obstètrica (PO), preparació pel naixement, preparació per la maternitat, educació grupal en l'embaràs, part i puerperi o classes de preparació al part són alguns dels termes que s'utilitzen per denominar un programa d'educació sanitària en l'etapa prenatal que s'enquadra dins de les activitats bàsiques de prevenció i promoció de la salut (33). Tots aquests termes es refereixen a un conjunt d'activitats grupals i estructurades que s'ofereixen a les embarassades i acompanyants. Aquestes activitats estan orientades a millorar els coneixements sobre el procés, a augmentar l'adopció de comportaments saludables, a resoldre dubtes i inquietuds per a que l'embaràs sigui percebut de manera positiva i afavorir estratègies que facilitin un part i puerperi adequat, tant en l'aspecte físic com emocional (16).

2.1.3 Antecedents de l'Educació Maternal

L'assistència a la dona en el treball de part i el recolzament psicològic per part de la llevadora ha estat una constant en totes les èpoques i civilitzacions (34). En un principi les dones parien a casa seva assistides per llevadores i acompanyades per les dones de la família i entorn (18). A principis del segle XX, amb els avanços de la medicina, sorgeixen les maternitats per atendre a les dones més desfavorides de la societat i, poc a poc, l'assistència dels parts es trasllada dels domicilis als hospitals (35). La finalitat de portar els parts a l'hospital era la de millorar els resultats perinatals, però com a conseqüència es van intervenir i instrumentalitzar molt més (18). Aquestes intervencions van provocar dolor i ansietat a les gestants, i aquest és el punt de partida on sorgeix la necessitat de buscar formes per a disminuir el dolor (36) i una educació formal en el naixement (37).

A partir de mitjans de segle XIX comencen a aparèixer diferents escoles d'EM, d'entre les quals les més representatives són les següents (18):

- L'Escola d'hipnosi i suggestió vigil. Els orígens de la preparació al part o EM els situem a mitjans del segle XIX amb els primers intents d'ajuda psicològica al part a partir de la hipnosi, quan es descobreix que aquesta teràpia pot influir sobre els dolors del part (34). El 1922 els obstetres Schultze i Rhonhof comproven que la introducció de sessions educatives anteriors al part redueix el temps per aconseguir l'estat hipnòtic (18).
- L'Escola Anglesa. El 1932 el tocòleg anglès Grantly Dick Read va entendre el part com un fenomen fisiològic en el que el dolor és generat per la por, la persona

desencadena mecanismes de defensa en forma de tensió muscular (18). Read crea el triangle “Por-Tensió-Dolor” i proposa un mètode educatiu per evitar el dolor en el part basat en xerrades explicatives, relaxació, tècniques respiratòries i estratègies que potencien la confiança en l’equip assistencial.

- L’Escola Russa. En els anys vint (segle XX), Velvosky, Platanov, Pleticher i Smugon, entre d’altres, busquen la manera d’obtenir una analgèsia psicològica durant el part. El dolor en el part és una reacció condicionada per dos tipus d’estímuls, els sociològics i els religioso-culturals. Pretenien el descondicionament i dissociació de la por al part i la passivitat mitjançant la informació, idees positives sobre la maternitat i exercicis musculars i respiratoris per a que la dona se senti més activa (18). Introdueixen la respiració durant la contracció per disminuir la sensació del dolor (38).
- L’Escola Francesa. El Dr. Lameze (1940) aprèn de l’escola russa i coneix l’anglesa (37). Crea un model més tècnic que insisteix en la necessitat d’un ambient cordial i potencia la presència de la parella que participa en la preparació al part (38). El seu col·laborador, el Dr. Valley, insisteix en el poder terapèutic de la paraula i de l’actitud activa de la dona. Posteriorment Leboyer publica el 1975 el seu llibre “Naixement sense violència”, en el qual popularitza les tècniques ambientals en les sales de parts (llums suaus, música relaxant...) i la immersió dels RN en una petita banyera d’aigua calenta, per aquest motiu se’l considera el precursor del part en l’aigua (18).
- L’Escola Espanyola. El 1955, en el Primer Congrés Nacional de Llevadores que es va celebrar a Madrid, la llevadora Consuelo Ruiz Vélez Frías presenta el seu llibre “El parto sin dolor” amb les noves tendències (9). El 1956 Aguirre de Cárcer funda l’escola de “Sofropdeagogia Obstétrica o Educació Maternal” i dona un nou enfoc del dolor en el part per el d’aconseguir un nou patró sociocultural (18), on la dona i la seva parella adquireixen coneixements necessaris per arribar psicològicament preparats al part, afrontant-lo amb serenitat, disminuint les pors, vivint amb plena consciència i satisfacció i preparant-se per la creació de la seva nova família (37). Tot això aconseguint-ho a través de la informació i de la preparació física.

Aquesta escola introdueix tècniques de respiració psicoprofilàctica, exercicis de gimnàstica i expulsiu, tècniques de relaxació sofredològica i dinàmica de grups (37).

- Noves Escoles d'Educació Prenatal. De forma paral·lela i posterior han sorgit en tots els països diversos corrents en la societat, on els professionals busquen la manera de millorar l'atenció de les dones en el part (18). Algunes d'aquests corrents a destacar són:
 - El 1960 es funda la International Childbirth Educators Association (ICEA) que evoluciona el mètode de Lamaze (18). Es tracta d'una organització sense ànim de lucre que promou que les dones i les seves parelles tinguin llibertat d'elecció a partir del coneixement de les alternatives de part (18). Es respecta la individualitat de la dona i el seu sentit d'autonomia (18).
 - El 1965, Robert Bradley publica el llibre "La Participació de l'Home en el Part Natural", on descriu que la parella és la persona que ha d'assegurar que la dona estigui en un ambient segur, tranquil i que ha de conèixer-la bé per ajudar-la en el procés d'embaràs i part (18). Aquest mètode capacita la parella per a ser l'entrenador de les seva dona en tècniques de relaxació i massatge (18). Bradley es considera el pioner en la inclusió de la parella en el procés de part (18).
 - El 1970 Kabat-Zinn desenvolupa el Mètode Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) a la Universitat de "Massachusetts Medical School to childbirth", basant-se en la consciència de Reducció d'Estrès (18). Aquest mètode dona importància al desenvolupament de la consciència del moment present a través de la meditació (18). Hi ha estudis que indiquen que aquest mètode disminueix la depressió i l'ansietat relacionada amb l'embaràs (39).
 - En els anys 70, la antropòloga anglesa, Sheila Kitzinger, destaca la saviesa del cos de la dona per parir (18). Kitzinger és l'autora del llibre "Pare a tu manera: Elegir un parto en casa o en un centro de partos" i d'altres (18). El seu mètode proposa que la dona es sintonitzi amb les contraccions per arribar a l'harmonia i al ritme; que adquireixi el coneixement per tal de prendre les seves pròpies

decisiones respecte l'embaràs, lactància i maternitat (18). Potencia la presència de la parella i de la llevadora en el moment del part per tal de crear un ambient favorable (18). Janet Balaskas crea la corrent del Active Birth Mouvement i proposa la pràctica de ioga adaptat a l'embaràs (14).

- El 1977 Michel Odent popularitza l'infantament en l'aigua i funda el Primal Health Research Centre. El seu treball s'orienta a ajudar a la dona a escollir la manera de donar a llum seguint els propis instints i respectant en tot moment el procés fisiològic del part (14). Odent destaca el paper de les hormones del part (oxitocines i endorfines) (14).
- El 1990, Marie Mickey desenvolupa el mètode Mongan, conegut com Hipno-part (14). Aquest mètode parteix de la premissa de que totes les dones tenen el poder en el seu instint natural per aconseguir el millor part per a elles i per al seu fill, treballant les expectatives de naixement i l'afrontament positiu (14). Es cuida molt el llenguatge, ensenyen la respiració, la relaxació, visualització, auto-hipnosi, i potencien la idea de que el part no ha de ser dolorós (14).
- El 1998, Pam England i Rob Horowitz van desenvolupar un enfoc holístic de preparació per al part i el post part conegut com "Birthing From Within" (donar a llum des de dins) (14). El seu mètode treballa la introspecció i el autodescobriment des de la perspectiva de l'experiència de la pròpia dona a nivell intern (14).

Els programes d'EM no són estàtics, són dinàmics ja que la població a la que van dirigits ha anat evolucionant al llarg dels anys, i la finalitat de tots ells és d'adaptar-se a les necessitats i interessos de les dones i de les seves famílies (38).

2.1.4 Estat actual de l'EM

2.1.4.1 Programa d'educació maternal a Catalunya.

Per garantir un procés sa i satisfactori en tots els moments de la gestació, naixement i criança del nadó, és necessari dotar la mare i la seva parella de coneixements, estratègies i habilitats que els preparin per afrontar els canvis físics, emocionals i d'estil de vida (13).

A Catalunya, s'han creat protocols de seguiment i d'atenció a les dones embarassades en els quals s'indiquen les directrius d'actuació consensuades per diferents professionals de l'àmbit de salut sexual i reproductiva. Aquestes indicacions es complementen amb programes educatius que preparen a la mare i a la seva parella per tal de resoldre aquelles qüestions que els generen més inseguretats (33)

La preparació al naixement o EM es realitza des de l'Atenció Primària (AP) i es desenvolupa de diferent manera segons les tradicions de cada institució o dels professionals i les professionals de la salut(33).

El programa de preparació per al naixement, contempla no tan sols els coneixements, sinó també els sentiments, les emocions, i les habilitats necessàries per fer front en els aspectes més fonamentals de la gestació, el part i el puerperi, així com l'entrenament psicofísic (38).

El programa d'EM pretén afavorir el desenvolupament de tres dimensions fonamentals en les mares i parelles (38):

- Dimensió actitudinal i emocional relacionada amb cada fase del procés de naixement: predisposició per acceptar els canvis en el propi cos, la sexualitat i la relació amb la parella, disposició per ajudar el nadó a establir el vincle afectiu, així com a atendre les seves necessitats dins un clima emocional, i acceptació de les implicacions emocionals sobre la modalitat de part i d'alimentació del nadó escollida (38).
- Dimensió comportamental que contempla el desenvolupament d'habilitats que permeten afrontar d'una manera competent el procés de l'embaràs, el part i post part. Aquesta dimensió també contempla estratègies davant el dolor, tècniques de relaxació i habilitats de relació i comunicació (38).

- Dimensió cognitiva relacionada amb el procés del naixement i les seves implicacions en les diferents etapes: embaràs, part i post part. Inclou el coneixement de les fases de l'embaràs i el part, les senyals d'alarma, l'alimentació i la higiene del nadó, l'atenció vers el propi cos, i el pla de naixement (38).

El desenvolupament del programa d'EM en grup ofereix a les persones participants l'oportunitat de (38):

- Compartir vivències, satisfaccions i dubtes.
- Sentir-se part d'un col·lectiu que té els mateixos interessos, desitjos, necessitats i expectatives.
- Analitzar les seves pròpies actituds i contrastar-les amb les d'altres persones que es troben en la seva mateixa situació.
- Aconseguir una visió més àmplia i sensibilitzada de determinats aspectes relacionats amb l'embaràs, el part i el post part.
- Comprendre les diferents formes d'afrontar la maternitat segons la situació particular de cada família.
- Reflexionar sobre les pròpies reaccions davant noves situacions.

L'estructura del programa d'EM consta d'un tema introductori i de vuit sessions distribuïdes de la forma següent: una primera sessió preliminar, dues sobre l'embaràs, dues sobre el part, una sobre el puerperi i dues sobre el nadó, amb una durada de dues hores cadascuna (13).

I les tècniques proposades per impartir les sessions són les següents: exposició oral, exercicis amb paper i llapis, diàlegs simultanis, discussió dirigida, treball en grup, pluja d'idees, estudi de casos, joc de rol, vídeo i fantasia guiada (38).

2.1.4.2 Programa d'Educació Maternal en el context de la investigació.

El programa d'EM que es dur a terme en el CAP del Vendrell és impartit pel servei de llevadores de l'Hospital Comarcal del Vendrell. Habitualment és la mateixa llevadora en totes les sessions del programa, però ocasionalment es pot donar el cas de que es reparteixin les sessions entre dues llevadores o més, segons la necessitat del servei.

El programa consta de 8 sessions de dues hores de durada cadascuna d'elles. La gestant pot accedir a l'EM a partir de la consulta de la llevadora. El criteri d'inclusió per iniciar-se al programa és que la dona estigui embarassada de 28 setmanes. La llevadora deix triar a la gestant d'assistir a un grup tancat o un d'obert. El grup tancat està conformat sempre per les mateixes gestants i el nombre de participants està limitat a 11 persones. El grup obert està dirigit a gestants que tenen l'assistència més difícil per motius laborals o simplement per compliment d'horaris. I, tal com el seu nom indica, les assistents al curs no tenen per què ser sempre les mateixes.

En aquestes 8 sessions es treballen els següents continguts: els canvis fisiològics i físics deguts a l'embaràs, signes i símptomes normals i de perill, els hàbits de vida saludables, el rol de l'acompanyant, el dolor i el seu alleujament, el part medicalitzat versus el part menys medicalitzat, el procés de part, analgèsia i anestèsia, el pla de naixement, la lactància materna, el RN... entre d'altres. Se'n pot trobar informació més detallada a l'ANNEX 1.

Les sessions estan estructurades de manera que en cadascuna d'elles es tracta un tema determinat, i per assolir l'aprenentatge es combina la classe teòrica amb la pràctica. L'últim quart d'hora de la sessió es reserva per a realitzar teràpia de relaxació/meditació. Tant a l'inici com al final de la classe es poden exposar lliurement inquietuds i dubtes personals relacionats amb la gestació.

La vuitena sessió consta d'una visita guiada per l'hospital; es visita en persona la unitat de parts, quiròfan i maternitat. La llevadora mostra les habitacions i els diferents materials que s'utilitzen i poden ajudar en el moment del part.

El programa d'EM és complementat per dues xerrades, una anomenada "Néixer a la Xarxa" que està dirigida a les gestants i a les seves parelles, i s'imparteix de forma mensual a l'Hospital. Es tracta d'una sessió informativa en la qual intervien infermeres de la planta d'hospitalització materno-infantil, llevadores, representants del servei de ginecologia, d'anestèsia i de pediatria. En ella es realitza una explicació de les funcions de cada servei i es descriu què es trobaran en un futur proper quan ingressin a l'hospital.

I una segona, considerada important per a tota gestant i que porta com a títol "El sòl pelvià". Aquesta la imparteixen exclusivament el servei de llevadores i fisioterapeutes i es realitza cada dos mesos.

2.2 Teoria Infermera.

Per a l'emmarcament d'aquest treball s'ha pensat amb la Teoria infermera del Rol matern-convertir-se en mare de Ramona T. Mercer, ja que es desenvolupa en el àmbit materno-infantil.

Segons Mercer: "El procés de convertir-se en mare requereix un extens treball psicològic, social i físic. Durant aquesta transició, una dona és més vulnerable i s'enfronta a grans reptes. Les infermeres tenen una extraordinària oportunitat d'ajudar a les dones a aprendre, guanyar confiança i experiència a mesura que assumeixen la seva identitat com a mares".

2.2.1 Teoria del Rol Matern - Convertir-se en mare (Ramona T. Mercer).

Segons els estudis de Raile i Marriner (40), Mercer va començar a desenvolupar la seva teoria a partir de la dècada de 1960. L'estímul per a la investigació i desenvolupament de la teoria prové de l'admiració de Mercer per la seva professora i tutora, Reva Rubin, a la Universitat de Pittsburgh. Rubin va definir i descriure la identitat del rol matern com a un procés d'unió al nen i de la identitat del rol matern o veure's a un mateix en el rol i sentir-se còmode en ell. Per desenvolupar la seva proposta es va basar en la Teoria de Mead, la Teoria de Turner sobre "el nucli del jo", les teories del Procés del Desenvolupament de Werner i en la Teoria General de Sistemes de Bertalanffy.

Mercer utilitza moltes fonts teòriques per identificar i estudiar les variables que afecten a l'adopció del rol matern. L'autora va seleccionar tant les variables maternes com les infantils per als seus estudis segons la revisió que va realitzar de la bibliografia disponible i dels descobriments dels investigadors de diferents disciplines. Va observar un gran nombre de factors que podien tenir una influència directa o indirecta sobre el rol matern, la qual cosa va fer augmentar la complexitat del seu treball. Els factors materns incloïen l'edat del primer naixement, la separació precoç del nen, l'estrès social, el recolzament social, les característiques de la personalitat, l'autoconcepte, les actituds de criança i la salut. Les variables del nen estaven relacionades amb el temperament, l'aparença, la resposta, l'estat de salut i l'habilitat per donar senyals. També va tenir en compte el rol patern i la resposta del pare a la paternitat.

L'adopció del rol matern és un procés interactiu i de desenvolupament que es produeix al llarg del temps en el qual la mare crea un vincle amb el seu fill. Aprèn les tasques del cuidatge del rol i expressa el plaer i la gratificació amb el rol. Mercer ho defineix com: "el

moviment cap a l'estat personal en el qual la mare experimenta un sentit d'harmonia, confiança i competència en la realització del rol és el punt final per l'adopció del rol matern: la identitat materna”.

La mare desenvoluparà el seu rol matern depenent del nivell de socialització que hagi adquirit al llarg de la seva vida, això dóna significat als successos que li passen en aquest procés, és a dir com percep el seu embaràs, el seu part, la relació amb el seu fill i també com se sent i viu la resposta que donen les persones del seu entorn a la manera en què ella respon els seus requeriments maternals, és a dir, com elabora ella el que els demés pensen d'ella com a mare.

La conducta de la mare es veurà influïda pel seu nivell de desenvolupament i característiques de personalitat com:

- L'empatia.
- La sensibilitat a les senyals emeses pel nen.
- L'autoestima; Mercer, May, Ferketich i DeJoseph (40) la descriuen com “la percepció de l'individu de com els altres el veuen i la autoacceptació d'aquestes percepcions”.
- L'autoconcepte, Mercer la descriu com “la percepció general del jo que influeix en l'autosatisfacció, l'autoacceptació, l'autoestima, i la coherència o discrepància entre la identitat i la identitat ideal”.
- La relació que la mare va mantenir amb els seus propis pares quan ella era una nena.
- La maduresa.
- La flexibilitat.
- L'actitud.
- La manera en què es desenvolupa l'embaràs (molèsties o complicacions).
- L'experiència del part (tipus de part, duració, complicacions).
- La salut.
- La depressió.
- El conflicte de rol.

El fill reflectirà el nivell de competència de la mare respecte al seu rol, a través del seu desenvolupament i creixement, és a dir que una adequada evolució en l'adaptació del RN a la vida, és un signe de que la mare està evolucionant i progressant en la seva capacitat per ser mare. Els signes de resposta del nen als cuidatges de la mare són:

- Contacte visual amb la mare mentre parla, i reflex de prensió.
- Reflex de somriure i conducta tranquil·la en resposta als cuidatges de la mare.
- Conductes interactives coherents amb la mare.
- Respostes d'obtenció per part de la mare; augment de la mobilitat.

El nen està considerat com un company actiu en el procés d'adopció del rol matern, ja que influeix en aquest rol i es veu afectat per ell. Quan les respostes del seu fill són les previsible i esperades, afavoreixen la creació d'un autoconcepte matern adequat. A més de les respostes del RN també són molt importants les característiques del nen com el temperament, la capacitat per enviar missatges, l'aparença, la salut, la resposta que ofereix davant d'estímuls que percep de l'entorn. Però a la vegada el fill també es veu afectat per com la mare desenvolupa aquest autoconcepte, ja que els seu desenvolupament cognitiu i mental, la seva conducta, habilitats socials i la seva salut, dependrà del grau de desenvolupament que aconsegueixi la seva mare al exercir el rol. La unió mare-fill són un binomi indissoluble i l'estat d'un es veu reflectit en l'altre.

El pare o parella contribueix al procés d'adopció del rol matern com no pot fer-ho cap altra persona de l'entorn. Les interaccions del pare o parella ajuden a diluir la tensió i faciliten l'adopció del rol matern.

El desenvolupament d'aquest rol es veu influenciat en primer lloc i de manera més determinant per l'entorn més immediat que s'anomena **microsistema** i està format per: el fill, la relació entre la mare i el pare/parella, que ajuda a difuminar la tensió que s'estableix entre mare i fill; la resta de la família amb els seus valors i costums; el recolzament social com els amics i les guies culturals en matèria de maternitat; i l'estrès. La família està considerada com un sistema semitancat que manté els límits i el control sobre l'intercanvi entre el sistema familiar i els altres sistemes socials.

El **mesosistema** o entorn, es refereix a la llar d'infants, l'escola, l'entorn laboral, els llocs de culte, centres sanitaris, instal·lacions recreatives i grups de recolzament, és a dir aquelles institucions de la comunitat relacionades amb la criança. Aquest mesosistema agrupa, influeix i interactua amb les persones en el microsistema, per tant influeix en el desenvolupament del rol matern.

El **macrosistema** fa referència a l'entorn cultural com el tipus de societat, al sistema polític i les lleis que regulen i intervenen en la maternitat. El macrosistema inclou les influències socials, polítiques i culturals sobre els altres dos sistemes.

La representació gràfica dels elements que componen el Model d'adopció del rol matern de Mercer, i les seves interaccions es representen a la figura 1.

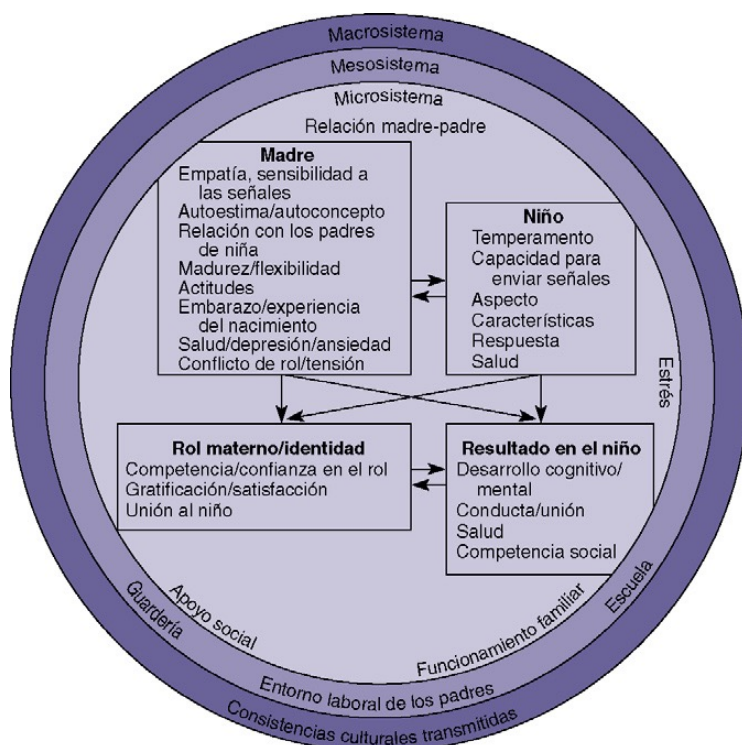


Figura 1. Elements del Model d'adopció del rol matern de Mercer, i les seves interaccions. Extret del Model d'adopció del rol matern (40).

Segons Mercer l'adopció del rol matern és un procés que segueix quatre estadis d'adquisició de rol:

- **Anticipació o compromís i preparació:** s'inicia amb la gestació i es desenvolupa a llarg de tot l'embaràs. Aquesta primera fase suposa els primers ajustaments físics, psicològics i socials que experimenta la mare. La mare aprèn les expectatives del rol, imagina com serà la seva maternitat, estableix una relació amb el fetus que està en l'úter i s'inicia l'adopció del rol.
- **Formal:** aquest estadi s'inicia amb el naixement i és el moment en el què comença a exercir de mare. La seva conducta respon al sistema social al que pertany. També l'anomena de coneixement, pràctica i recuperació física. El situaríem en les dos primeres setmanes després del naixement.

- **Informal o normalització:** quan la mare desenvolupa de forma particular i individual les conductes que ella considera vàlides independents de les del sistema social al qual pertany. Abarca entre les dues setmanes i els quatre mesos després del part.
- **Personal o d'identitat del rol:** es produeix quan la dona interioritza el rol. La mare experimenta un sentiment d'harmonia, confiança i competència en la manera com dur a terme el rol i aconsegueix el rol maternal. Pot aconseguir-se en un mes o en diversos mesos.

Aquests estadis, a vegades no es produeixen de forma seqüencial sinó que es veuran solapats, i també hem de tenir en compte de que cada mare requerirà un temps diferent per aconseguir-los.

A partir de l'any 2004, Mercer va modificar la denominació del seu Model i el va anomenar: *Convertir-se en Mare: un model revisat*. Amb aquesta nova designació vol manifestar que ser mare és un procés continu que evoluciona constantment i que dura tota la vida, mentre que el terminologia *adopció del rol*, fa referència a un procés que conclou en una fita i que té un final.

Mercer et al. (41) va realitzar una revisió bibliogràfica en la que va incloure 28 estudis per investigar de quina manera influïa en les infermeres el procés de maternització. L'estudi va deduir que les intervencions de recolzament que oferien els professionals d'infermeria a les mares tenien un gran impacte en el desenvolupament de la seva transició per a convertir-se en mares.

Relacionant la Teoria de Mercer amb el tema de l'estudi de la investigació, es pot considerar que el període de preparació al naixement es situa en el primer estadi d'adopció del rol matern, anomenat estadi d'anticipació o compromís i preparació. L'EM repercuteix positivament en l'evolució del rol matern, ja que incideix de forma directa en l'adquisició d'habilitats i conductes i, en l'autoconcepte i l'autoestima de la mare. De retruc, la consolidació d'aquestes habilitats i conductes afavoreix el bon desenvolupament del nadó i la percepció de la mare en el seu rol matern.

Si es tenen en compte els entorns que ens descriu l'autora, l'EM estaria emmarcada dins el mesosistema, en els centres sanitaris. Per tant, segons la Teoria del rol matern de Mercer l'EM influeix i interactua amb el microsistema, afavorint el desenvolupament del rol matern.

3. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA.

Per a l'elaboració d'aquest treball de màster s'ha realitzat una recerca bibliogràfica en diferents bases de dades de caràcter nacional i internacional, i de ciències de la salut per tal de conèixer en profunditat el tema a desenvolupar.

Aquesta cerca es va realitzar durant 4 mesos, des de l'octubre del 2017 fins al gener del 2018 i es van consultar les bases de dades següents: Cuiden Plus, Dialnet, Pubmed i CINAHL, amb les combinacions dels termes de cerca següents: "educación and maternal", "educación and maternal and necesidades", "gestante and percepciones", "maternal education", "prenatal care and needs" i "pregnancy and prenatal care and needs".

En la cerca es van aplicar els següents filtres: articles publicats a partir del 2010 fins a l'actualitat, i que estiguessin escrits en català, castellà, anglès o portuguès.

En el procés de tria dels articles es van seguir els següents passos: en primer lloc, es va accedir al abstract i a partir de la seva lectura es valorava si el tema estava relacionat amb l'EM i era escaient a l'estudi. Un cop descartats els duplicats, es van revisar 301 abstracts, dels quals:

- 148 a Cuiden Plus.
- 23 a Dialnet .
- 12 a Pubmed.
- 118 a CINAHL.

Es van refusar aquells articles que no estaven directament relacionats amb el tema d'estudi, i es va descartar també la literatura gris.

Dels articles seleccionats, un total de 10 han tractat el tema exclusivament des de la visió qualitativa, els quals es van utilitzar per a compondre la discussió del treball. Però, també es van obtenir moltes sortides, que sense tractar estrictament l'abordatge qualitatiu dels efectes, percepcions, sentiments i necessitats de la dona que assisteix a l'EM, han estat interessants de revisar per a construir la introducció, justificació i marc teòric. Aquests es troben referenciats en l'apartat de bibliografia del treball. Dels articles que han abordat el tema des d'una visió qualitativa, se n'ha fet una fitxa que el lector pot consultar en l'ANNEX 2 del treball.

4. APORTACIONS I INTERÈS DE L'ESTUDI

Els potencials beneficiaris d'aquesta investigació seran, en primer lloc, tota la població en edat fèrtil susceptible de rebre una EM de major qualitat i més adequada a les seves necessitats. En segon lloc, els professionals que imparteixen els programes d'EM del CAP del Vendrell i de l'Hospital Comarcal del Vendrell perquè podran prendre consciència de com repercuteix l'educació que transmeten a les gestants i transformar aquesta informació en intervencions que milloraran la salut comunitària.

El sentit pràctic d'aquest estudi és introduir modificacions en el programa d'EM de l'ABS del Vendrell. Aquestes modificacions hauran d'estar ajustades a les necessitats de les gestants que s'hagin identificat en l'anàlisi dels resultats de l'estudi.

Com sigui que el plantejament de l'EM a Catalunya es força semblant a tot el territori català, també es podria donar el cas de que les nostres conclusions ajudessin els professionals responsables de l'EM en altres zones de Catalunya a fer-se noves preguntes i replantejar-se la seva pràctica a partir dels nostres resultats.

5. OBJECTIUS

5.1 Objectiu principal:

- Analitzar qualitativament l'experiència de la gestant que participa en les sessions d'EM de l'ABS del Vendrell.

5.2 Objectius específics:

- Descriure efectes percebuts i emocions sentides per la gestant en relació a l'experiència de l'EM.
- Identificar les potencialitats del programa d'EM estudiat.
- Identificar les mancances del programa d'EM estudiat.
- Proposar canvis en la planificació i desenvolupament de les sessions d'EM sorgits a partir de l'anàlisi dels resultats de la investigació.

6. METODOLOGIA

Per donar resposta als objectius concretats, es planteja un estudi basat en una metodologia qualitativa descriptiva amb trajectòria fenomenològica. Aquesta metodologia la considerem la més apropiada per a l'aproximació a la comprensió de les vivències i percepcions de les gestants i ens permet analitzar les experiències viscudes des d'un punt de vista qualitatiu. El resultat és una descripció verbal i factual del fenomen d'estudi, tenint en compte l'essència, la naturalesa, el comportament i el sentit que té per a la persona aquesta experiència.

La unitat d'observació va ser el grup d'EM de l'ABS del Vendrell.

6.1 Tècniques de recollida de dades.

Seguint les practiques representatives de la perspectiva metodològica qualitativa d'investigació social, l'entrevista amb profunditat i l'observació participant han estat les principals tècniques per respondre als objectius plantejats. Tot i que en un principi no se'n tenia la intenció, també s'ha incorporat a la metodologia del treball, l'anàlisi de les converses del grup de les gestants per WhatsApp (Wsp), doncs s'ha vist que proporciona una informació interessant sobre els objectius de l'estudi.

6.1.1 Entrevistes en profunditat.

Les entrevistes es presenten com la tècnica central de l'estudi, el millor procediment per assolir els objectius. A través d'aquesta tècnica es pretén recollir informació sobre opinions, percepcions, emocions i necessitats individuals de les informants, aprofundint en els significats dels seus discursos sobre les seves experiències en el context d'un programa d'EM. Aquestes entrevistes es van realitzar a les dones que després de proposar-los-hi van acceptar ser entrevistades. Una vegada obtingut el seu consentiment es va procedir a programar l'entrevista. Previ a l'entrevista, les informants van rebre informació per escrit sobre l'objecte i la metodologia de l'estudi (ANNEX 3).

Es van realitzar un total de quatre entrevistes a dues informants -dues a cada una-, en dos moments de l'estudi:

- Entrevista del moment 1: entrevista prèvia al part i un cop finalitzades les sessions d'EM, a les 37 setmanes de gestació. Es va realitzar una primera valoració de com influïen les classes d'EM en el seu estat actual. Es va tenir en compte la coincidència amb l'estadi d'anticipació o compromís i preparació de la teoria del rol matern – convertir-se en mare de Mercer.

- Entrevista del moment 2: es va realitzar a les mateixes informants una segona entrevista entre els 18-24 mesos després del part. El contacte amb elles per tal de proposar aquesta entrevista va ser via telefònica. La intencionalitat era conèixer si les necessitats, percepcions i emocions derivades de l'EM s'havien modificat en aquest interval de temps. També es pretenia confirmar si la mare havia evolucionat en el seu rol matern cap a un estadi personal o d'identitat del rol matern, com apunta la teoria de Mercer.

Les entrevistes es van fer mitjançant preguntes obertes sobre diversos eixos temàtics. Per a facilitar el rendiment del treball es va elaborar un guió pre-establert que es mostra a l'ANNEX 4. Aquestes entrevistes es van desenvolupar en 4 fases:

- Preparació de l'entrevista: prèviament, a la primera entrevista, es va presentar l'estudi a realitzar. Es va intentar aconseguir un ambient de confiança per tal de resoldre dubtes relacionats amb la utilització de les dades obtingudes. Es van explicar quines eren les expectatives i els objectius de l'estudi. Posteriorment, es va procedir a signar el document de confidencialitat que es pot consultar en l'ANNEX 4. (Moment 1).
- Cos o desenvolupament de l'entrevista: a l'inici amb la formulació de preguntes generals i poc a poc mitjançant l'aprofundiment en les qüestions més substancials de l'estudi. (Moments 1 i 2)
- Fase final: per concloure es van realitzar dues preguntes obertes centrades en la cerca d'àrees de millora en el programa d'EM. (Moments 1 i 2).
- Recollida de dades demogràfiques: es va realitzar només en la primera entrevista, ja que les informants eren les mateixes en la segona entrevista. Les dades registrades van ser les següents: l'edat, el sexe, lloc de residència, estat civil, nombre de fills, nivell d'estudis i professió. (Moment 1)

Com a instrument per a la recollida de dades es va utilitzar una gravadora digital de veu.

Una vegada realitzades les entrevistes, es van desar els arxius d'àudio a l'ordinador i es van transcriure literalment els continguts. Un cop transcrits es va retornar per correu electrònic la transcripció a les participants per si desitjaven canviar o ometre alguna pregunta i així validar les respostes. La investigadora va intercanviar els telèfons de contacte amb les informants per si volien comentar algun incident o conflicte que es pogués presentar relacionat amb l'estudi.

6.1.2 Observació Participant.

L'observació participant (OP) va complementar la informació de les entrevistes, doncs ens va permetre recollir els discursos, actituds i les pràctiques observades dels diferents actors implicats en el context natural. Aquesta tècnica va molt lligada a l'etnografia, ja que ens permet contrastar el que es diu amb el que es fa.

Per OP entenem la presència de l'investigador en el medi on s'efectua l'observació. Això inevitablement suposa l'alteració del medi. Per tal de minimitzar aquest impacte es va pensar en mantenir la presència de la investigadora en el camp de manera perllongada en el temps, a fi que les integrants del grup s'hi anessin acostumant. A més, l'embaràs de la investigadora en va permetre l'observació i participació com una més del grup.

Es va accedir a les sessions a partir de la consulta amb la llevadora el 19/01/2016. La investigadora va aprofitar la visita de seguiment del seu embaràs per presentar-se a la llevadora i explicar les intencions de l'estudi que es volia realitzar. En aquell moment la investigadora no complia el criteri d'inclusió al programa d'EM, perquè les seves setmanes de gestació eren inferiors a 28, per tant requeria de porters per introduir-se en l'àmbit objecte d'estudi. La llevadora Ruth, que era la llevadora docent del curs d'EM, va ser la portera que va convidar a la investigadora a iniciar les classes aquell mateix dia.

Es va realitzar l'OP en les 8 sessions d'EM que van tenir lloc entre el 19/01/16 i el 11/03/16. El grup d'estudi era desconegut per a la investigadora, que no coneixia les gestants integrants, un total d'onze.

Les gestants van ser informades en la primera sessió que serien objecte d'estudi, se'ls hi va explicar de forma resumida en què consistiria l'estudi i que potser s'estranyarien del fet de que la investigadora les observés i prengués notes al llarg de les sessions. Es va informar de l'anonimat i confidencialitat de les dades obtingudes i es va garantir que la finalitat d'aquestes era exclusivament de recerca. També, es va advertir a les participants que en el cas de que l'observació els generés malestar, incomoditat o tinguessin la voluntat de no participar en l'estudi, ho fessin saber a la investigadora. De forma progressiva, les gestants van acostumar-se a la presència de la investigadora.

Es van observar i registrar les interaccions entre els subjectes a l'espai on es desenvolupaven els discursos i les activitats realitzades. Aquesta observació va permetre recollir i comparar les congruències i contradiccions entre les declaracions verbals en les sessions i les que es realitzaven via Wsp.

Per al registre de dades de l'OP es va dissenyar una fitxa on s'hi reflectien dades com: la data, el tema de què tractava la classe, les actituds i conductes, la comunicació verbal i no verbal, i els comentaris i expressions que sorprenien a la investigadora i que es donaven en el transcurs de la sessió . Es pot consultar aquesta fitxa en l'ANNEX 5.

6.1.3 WhatsApp

Consisteix en una aplicació que permet enviar i rebre missatges instantanis a través del telèfon mòbil; intercanvi de textos, àudios, vídeos, fotografies... El grup de preparació al part estava conformat per 11 gestants, les quals van formar un grup de Wsp. L'administradora del grup va agregar la investigadora uns dies més tard de la formació del grup.

La comunicació en aquest mitjà era fluïda durant tot el dia i en ell s'hi expressaven inquietuds o dubtes, s'hi publicaven notícies... funcionava com un grup de suport. Ben aviat la investigadora es va adonar que aquest entorn distès i natural, fora del context institucional de l'EM, proporcionava un tipus d'informació que, tot i no haver previst que recolliria, podria ser molt útil. Per aquest motiu es va decidir recollir-la, tot i no haver-ho planificat inicialment en el protocol d'estudi.

Un cop es va decidir utilitzar aquesta informació, la investigadora va informar a les gestants de tal acció. Els va explicar l'ús que en faria, els va assegurar l'anonimat i confidencialitat de les dades utilitzades i, posteriorment es va pactar de forma verbal i via telefònica el consentiment de cadascuna de les integrants del grup.

6.2 Unitat d'observació

La unitat d'observació va ser triada per conveniència, es va triar l'ABS del Vendrell perquè era la unitat accessible en primera instància de la investigadora, ja que es tractava del Centre Sanitari on com a usuària li corresponia realitzar l'EM en el seu estat d'embaràs.

Els participants en l'estudi no van ser seleccionats per la investigadora, sinó que el grup de gestants ja estava conformat pel servei de llevadora, per tant no existeixen criteris d'inclusió ni exclusió en l'estudi. Les dones embarassades van accedir al curs de forma voluntària i a partir de la 28 setmana de gestació derivades de la consulta de la llevadora. Hi va haver un total de 11 participants.

6.3 Procés d'anàlisi

Una vegada transcrites i introduïdes les dades, es va procedir a una primera i minuciosa lectura de cada entrevista, per a posteriorment realitzar-ne l'anàlisi del contingut. Aquesta primera lectura va permetre detectar els diversos significats que es presentaven en els discursos. A partir d'aquesta lectura es va iniciar una reducció del conjunt de les dades, triant les que tenien més rellevància segons els objectius d'aquest treball. Les dades triades es van segmentar en unitats mínimes de significat que es van codificar mitjançant codificació oberta en categories, i es van organitzar en supracategories. L'organització de les supracategories s'ha fet coincidir amb els objectius específics del treball.

Les anotacions de l'OP i les converses del grup de Wsp es van sotmetre a una lectura detinguda, tot buscant idees i temes en comú, per a poder classificar els diàlegs i encaixar-los en les categories sorgides de les entrevistes, tot i que també, quan va caler, es van afegir noves categories a les existents.

7. ASPECTES ÈTICS

En primer lloc, es va presentar l'estudi a realitzar a la Direcció de l'Hospital Comarcal del Vendrell per a la seva avaluació i aprovació. Es pot consultar el document informatiu adreçat a Direcció en l'ANNEX 6.

Una vegada es va acceptar, es va procedir a la recollida de dades i a la captació de les participants a entrevistar, basant-nos en els principis ètics de la Declaració de Helsinki (1964): autonomia, no maleficència, beneficència i justícia.

Es va oferir participar a les dones de forma voluntària, prèviament havent estat informades oralment sobre l'objectiu, la intervenció, riscos i beneficis de l'estudi. A les participants entrevistades se'ls va proporcionar una descripció sobre la naturalesa de l'estudi d'investigació mitjançant un full informatiu (ANNEX 3). A més, es va facilitar el correu electrònic de contacte de la investigadora per donar-los la oportunitat de consultar qualsevol dubte o expressar suggeriments sobre l'estudi. Una vegada van expressar la seva comprensió i van consentir a participar, se'ls va demanar l'autorització per escrit a través d'un consentiment informat (ANNEX 7) i se'ls hi va entregar una còpia del mateix.

Aquest estudi no va comportar cap tipus de remuneració. La participació voluntària va garantir l'autodeterminació de les persones per prendre la decisió de forma lliure. Al mateix temps, les persones que van consentir participar van poder i poden prendre la decisió de retirar-se de l'estudi sense cap conseqüència ni necessitat de proporcionar explicacions al respecte.

Els beneficis que s'esperen a través d'aquest estudi són els d'obtenir coneixement sobre l'EM impartida en l'ABS del Vendrell, i més concretament, conèixer-ne els efectes, potencialitats i dèficits percebuts per les gestants, per tal de generar coneixement que ajudi a millorar i adaptar la pràctica de l'EM a les seves necessitats reals. La finalitat de l'estudi es centra en una activitat terapèutica, per tant es pot considerar que la publicació dels resultats, donant-los a conèixer en el centre on es realitza la investigació pot generar canvis de millora en la seva activitat.

Per altra banda, segons la cerca bibliografia no s'han trobat referències que comportin riscos per a les persones participants en estudis d'aquestes característiques, assegurant així el principi de no maleficència. Al llarg de tot l'estudi, s'ha mantingut la confidencialitat de les dades dels participants, seguint les directrius de la Llei 15/2003 de Protecció de Dades Personals. Per a garantir la confidencialitat, aquestes dades només han estat

accessibles i manipulades per la investigadora.

Per últim, quan es va finalitzar l'estudi, es va proporcionar a totes les participants els resultats obtinguts en aquest treball d'investigació, a través dels seus correus electrònics.

8. RESULTATS

Les participants de les sessions d'EM van ser 11 dones gestants d'entre 19 i 36 anys, 5 d'elles casades i les altres 6 solteres amb parella. Totes elles eren primícoles i vivien a la zona sanitària del Vendrell.

Els resultats d'aquest treball s'expressaran ordenats en relació als objectius específics que han estat descrits anteriorment. Per tal de presentar els resultats de manera que se'n pugui identificar la font i l'estratègia de recollida, s'ha procedit a codificar-los segons aquestes dues variables. La correspondència entre els resultats i el codi d'identificació de font i tècnica de recollida es mostra en el quadre següent:

Taula 1. Codificació de les fonts

CODIFICACIÓ DE LES FONTS		
Font		Codificació
Informant 1: gestant de 35 anys, soltera amb parella que treballa d'administrativa	Entrevista 1: abans del part	I1E1
	Entrevista 2: després del part	I1E2
Informant 2: gestant de 34 anys, soltera amb parella que treballa de mestre de secundària	Entrevista 1: abans del part	I2E1
	Entrevista 2: després del part	I2E2
Observació Participant		OP
WhatsApp		Wsp

Per altra banda, en l'OP i Wsp, ens referirem a la gestant amb el codi "G" seguidament d'un número que representarà l'ordre d'aparició a la conversa / discurs, de la següent manera: G1, G2, G3 ... etc.

A continuació es presenten les categories i supracategories sorgides de l'anàlisi de les dades:

- Efectes percebuts i emocions sentides per la gestant en relació a l'experiència de l'EM.
 - *Un abans i un després*
 - *Vincles entre gestants.*
 - *Emocions i sentiments*
- Les potencialitats del programa d'EM estudiat.
 - *L'EM com a estratègia per a la millora de la salut.*
 - *El perfil del curs i de la llevadora.*
- Mancances del programa d'EM estudiat.
 - *La parella en l'EM.*
 - *Aprendre a ser mare.*
- Propostes i canvis en la planificació i desenvolupament de les sessions d'EM.

8.1 Efectes percebuts i emocions sentides per la gestant en relació a l'experiència de l'EM.

Pel que fa als efectes percebuts i emocions sentides per la gestant en relació a l'experiència de l'EM, hem detectat tres eixos temàtics; *un abans i un després, vincles entre gestants i sentiments.*

Un abans i un després

Totes les gestants inicien les classes derivades de la consulta de llevadora i cerquen la manera d'aconseguir uns coneixements específics de la fase vital en què es troben. En aquesta educació busquen sentir-se confiades, segures i tranquil·les per a afrontar el part i la maternitat de la millor manera possible. I en un primer moment, "abans" del part, ho aconsegueixen, i així queda reflectit en la primera entrevista, l'OP i Wsp, on es mostren satisfetes dels coneixements adquirits.

En l'OP es va observar de quina manera es transmetia la informació a les classes d'EM. S'orienta les gestants a seguir el seu propi instint i intuïció, naturalitzant el procés d'embaràs i de part. Al seu torn, les gestants donen mostres d'haver augmentat la confiança i la seguretat en elles mateixes.

En el Wsp no es troben registres que facin una valoració de les classes d'EM en general, però sí que en trobem alguns relacionats amb continguts de les sessions. Les gestants expressen dubtes sorgits de les explicacions de la llevadora amb la intenció de poder-los resoldre en grup, s'estableix així una ajuda mútua i terapèutica entre gestants, fugint de les formalitats.

Existeix un "després" del part, que es pot objectivar en la segona entrevista i, on les embarassades senten que no se les ha preparat prou per a les possibles eventualitats del part, aquest aspecte les ha fet sentir estranyes, incapaces, frustrades. Malgrat aquesta percepció que tenen les gestants, es constata a l'OP que sí que es va parlar d'aquestes possibles eventualitats.

Tant a les entrevistes com a les converses del grup de wsp, les informants identifiquen interessos diferents per a cada moment. Mentre dura l'EM -a l'embaràs- la principal inquietud es relaciona amb el part. Ara bé, un cop a casa amb el nadó, les necessitats d'aprenentatge es centren en la criança. En aquest sentit les participants evidencien mancances de l'EM, molt centrada en el part, i molt poc en el cuidatge del nadó. Unes mancances que no han descobert fins que han tingut el seu fill, ja que en el moment de l'EM sembla que les dones no eren plenament conscients de tot el que necessitarien aprendre.

Existeix un reconeixement dels recursos insuficients per part de les gestants que tenen a veure amb el seu autocuidatge, un d'ells és la recuperació del sòl pelvià. En un "abans" aquestes gestants no són conscients d'aquesta necessitat, però en el "després" expressen aquesta necessitat de forma explícita, sol·licitant la pràctica d'hipopressius dins el programa d'EM.

Es poden consultar els resultats relacionats amb aquesta categoria a la Taula 2.

Taula 2. Resultats de la categoria *Un abans i un després*.

UN ABANS I UN DESPRÉS	
E1	<p>I1E1: “ Són sessions informatives, explicatives, aclaratives... més que res t’aclareixen els dubtes que tinguis”.</p> <p>I2E1: “ Jo crec que és molt positiu perquè et fa estar més segura i més confiada de tu mateixa, i per tant jo crec que millora, que milloren els teus coneixements (...) crec que guanyes amb confiança i que és molt positiu tant pel que fa als aprenentatges com per l’estat anímic de l’embarassada (...)”.</p>
E2	<p>I1E2: “ Les classes t’orientaven una mica, perquè clar tenia un desconeixement de tot, era un món nou per a mi (...) vaig trobar a faltar sobretot informació de després del part...molt de part i de part, però després què fem amb el nen?”.</p> <p>I2E2: “(...) crec que en les classes pre-part tens més interès pel part, por al dolor... i aquestes altres coses com que no tens el nadó no te les pots imaginar (...)”.</p> <p>“ A mi em va servir per estar més segura, estar més confiada, per veure que no estàs sola, que hi ha més gent i que les coses que et passen són normals i que tot anirà bé (...) et reforça aquesta confiança”.</p> <p>“(...) les pors no te les treu ningú, els nervis no te’ls treu ningú i els dubtes per molt que t’ho diguin, sí però fins que no ho vius(...). Si hagués de dir el què, jo et diré que em van ajudar (...)”.</p> <p>I1E2: “ T’ensenyen els exercicis de kegel i ja està, i els hipopressius?, jo ho he buscat a fora”.</p> <p>I2E2: “M’hauria agradat parlar dels hipopressius de després, inclús d’abans, jo vaig fer classes abans del part i t’explicaven els exercicis que podies fer, sense contenir la respiració (...)”.</p> <p>“Després del part per tornar-te a recol·locar tu, (riu) que estàs una mica...(riu) jo me’n recordo que m’ha ajudat molt el tema dels hipopressius, que els he hagut de fer després, potser estaria bé que t’ensenyessin a fer-los...jo realment he notat moltíssima millora, el temps que vaig poder fer els hipopressius, la meua panxa va passar de ser un flam a tonificar-se i notar-me molt millor. I això ho he hagut de buscar jo a part”.</p>
OP	<p>1/03/2016:</p> <p>La llevadora remarca que el part és impredecible, que de vegades venim amb la idea de part natural que pot acabar administrant-se l’epidural, amb part instrumental o inclús amb cesària. Insisteix en la importància de no sentir-se frustrades com a mares.</p> <p>2/02/2016</p> <p>Després d’haver realitzat un exercici de resistència que consistia en simular un bol amb els braços en creu, durant aproximadament 4 minuts, una de les gestants ha comentat “és que ja no podia més” i la llevadora comenta “això és com el vostre part, una situació límit, la nostra força és més il·limitada dels que ens imaginem, els obstacles ens els posem nosaltres mateixos”.</p> <p>23/02/2016</p> <p>La sessió tracta sobre el procés de part, les seves fases i tipus de part. En general les gestants assistents es mostren nervioses i preocupades per no saber com distingir les contraccions i quan acudir a l’hospital. La llevadora comenta que “ens hem d’escoltar el nostre propi cos, és intuïtiu, en un moment donat notareu que les contraccions són més intenses i freqüents i sabreu que el moment del part s’acosta” després afegeix les pautes habituals per acudir a l’hospital “les primíparas, contraccions c/3’ durant una hora, i les que ja tenen més fills contraccions c/5’ durant una hora”. La llevadora facilita documentació per escrit.</p>
Wsp	<p>23/02/2016</p> <p>G1: “Una pregunta chicas. Es que no me ha quedado claro. Entonces a las 38 semanas es la ultima vez que vamos a la comadrona? Luego ya te llevan en el hospital?”</p> <p>G2: “Si”</p> <p>G1: “Vale gracias”.</p> <p>21/03/2016:</p> <p>G1: “chicass!!! He echado el tapón!!!Pero eso dijo que no significa que estés de parto???”.</p> <p>G2: “Si porque dijo que no significaba que estuviera de parto, solo que se acercaba”.</p> <p>G3: “Lo puedes echar 10-12 días antes”.</p>

Vincles entre gestants

Les classes de preparació al part han afavorit el sorgiment d'un vincle entre les diferents gestants que conformaven el grup. La relació originada entre elles és considerada positiva i en destaquen valors com: el compartir entre iguals, la millora de la comprensió, el recolzament i la resolució de dubtes, tot emmarcat dins un ambient confortable. De fet, aquest ambient confortable s'ha constatat amb l'OP, on s'ha comprovat que es vivien moments d'intimitat, de diversió, moments en els quals s'han compartit tota mena d'emocions. El Wsp també proporciona un espai per a compartir –igual que les classes– però amb un to més desenfadat, amb menys formalismes. El Wsp és considerat un espai d'espontaneïtat i llibertat.

En la segona entrevista postpart es recorda amb certa enyorança aquest vincle creat a partir de l'EM. Les informants el descriuen com a una relació bonica que ha anat evolucionant en el temps. En un principi es tractava d'una relació més intensa que poc a poc, s'ha anat transformant en un contacte més casual. Aquesta separació és viscuda amb normalitat.

Es poden consultar els resultats relacionats amb aquesta categoria en la Taula 3.

Taula 3. Resultats de la categoria *Vincle entre gestants*.

VINCLE ENTRE GESTANTS	
E1	<p>I1E1: “He estat en contacte amb altre gent com jo. Un bon grup, un bon ambient... recolzament per part de totes, això sí, si alguna ha tingut d'estar a urgències, totes li dèiem tranquil·la no passa res...com un grup de suport, la veritat que sí”.</p> <p>I2E1: “La relació és molt bona, clar, et trobes amb dones amb la mateixa situació i va molt bé saber que hi ha altre gent que està passant pel mateix que tu, encara que tinguin petites diferències, però la veritat és que va bé poder-ho comentar. Dóna molta tranquil·litat... penso que una de les coses importants de l'EM és això, que comparteixes”.</p>
E2	<p>I1E2: “ Amb algunes mantinc el contacte, estem totes desperdigades (...) abans quedàvem una vegada a la setmana, perquè totes anàvem perdudes, i segons les possibilitats intentàvem quedar. A mi em va ajudar molt el grup. Quan conec amb algú que està embarassada l'aconsello d'anar a les classes, perquè coneixes a gent que està igual que tu, les animo, perquè si feu un grup, després us podeu ajudar molt, es que és veritat! Tinc molt bon record per això”.</p> <p>I2E2: “Sí continuo en contacte amb alguna però de forma casual. (...) Vam seguir en contacte després perquè vaig fer el ioga per a nadons, 4 mesos, i que estava súper bé perquè el que tu no sabies ho podies preguntar a una altra i és positiu que es segueixi, però es clar arriba un moment que cadascú tira cap a un costat...si en prou feines et pots veure amb la teva família i parella (riu) i quan comences a treballar, com per anar-se veient, amb els amics de sempre ja costa trobar el moment, però tinc un record bonic i quan em trobo, m'agrada explicar i que m'expliquin com ha anat tot”.</p>
OP	<p>Durant l'OP s'ha pogut observar la relació entre les diferents embarassades. En les classes s'han compartit coneixements, però alhora també moments inoblidables, força personals i íntims. Els últims minuts de cada classe d'EM i a vegades al començar a mode d'introducció, segons la llevadora que impartia la classe, es realitzava una dinàmica de relaxació. Adoptant una posició còmode amb les cames creuades i els ulls tancats, ens posaven música de ioga i meditació per tal de situar-nos en el moment i lloc, deixant la ment en blanc per relaxar-nos i només pensar en nosaltres i en el bebè. Després d'aquests minuts de relaxació ens miràvem totes les companyes amb una mirada de complicitat i gratitud. Sortíem de les classes relaxades, tranquil·les i contentes.</p>

Wsp	22/02/2016 G1: "¿Que tal te encuentras G2?" G2: "que va cada día me duele algo ahora he salido a comprar el pan y me dolia como los ovarios como dolor de regla y ara me duchado y se me ha relajado pero cualquier cosa me voy al hospi. Yo no me lo pienso dos veces." G3: "Si tu cualquier cosa te vas de urgencia". G1: "Claro tu ni te lo pienses...cualquier cosa te vas y si te envien para casa pues bueno ...pero sales de dudas". G2: "Pues sí. Y a vosotras os duele la parte de arriba de las costillas?" G3: "Yo llevo días que me duele también" G1: "Es muy pesado ya yo entre acidez y no dormir bien hoy tenia una agobiazto. Ahora solo ceno fruta. Y si como chocolate me muero".
------------	---

Sentiments

Els sentiments estan molt lligats en *l'abans i el després*. Una petita mostra dels sentiments percebuts que s'han generat a partir d'haver assistit al curs en un "abans": fortalesa, poder, seguretat en un mateix, autoconfiança, sensació de compartir i complicitat. La por és el sentiment que més predomina en aquesta fase d'embaràs. Les gestants, davant la seva experiència nova d'estar embarassades, tenen la necessitat de verificar si el que els està succeint és normal o no, és a dir de recuperar la sensació de normalitat en elles mateixes.

Els sentiments del "després", evidentment, no són sentiments provocats a partir de l'EM però sí que indirectament hi estan relacionats, doncs les gestants atribueixen el sentiment de sentir-se perdudes a un dèficit dels cursos. Aquesta percepció del "no m'ho havien dit", no sempre es correspon a dades objectives de les informants, sinó que es pot constatar mitjançant l'OP que molts temes percebuts d'aquesta manera, realment s'havien tractat al llarg de les sessions d'EM. El sentiment que predomina en aquesta fase és el dubte per resoldre situacions quotidianes relacionades amb el cuidatge del RN. També podem entreveure en les informants una certa solitud, relacionada amb les sensacions i sentiments originats pel canvi de vida en què es troben immerses. Una de les informants descriu algunes de les manifestacions de la depressió postpart que va viure sense estar diagnosticada com a tal; l'enfado per situacions insignificants, la pèrdua per l'interès pel nadó, la tendència al plor i el cansament. Sentiments que la informant associa a una manca d'informació del curs d'EM en l'abordatge de les possibles dificultats que una mare pot patir, com pot ser la depressió postpart.

Es poden consultar els resultats relacionats amb aquesta categoria en la Taula 4.

Taula 4. Resultats de la categoria *Sentiments*.

SENTIMENTS	
E1	<p>I1E1: “Doncs una mica de tot, les pors de les primerices, de tot, si anirà tot bé...des del principi de tot amb el predictor...ostres estic embarassada!... i ara què? Què hem de fer? Sí, sí, des d'aquell moment ja comences a patir (...)”.</p> <p>“Sí saber si en aquell moment estàs o no realment de part...si són contraccions o no són contraccions...saber distingir-les”.</p> <p>I2E1: “(...) cada dia passen coses, no ho sé (riu) em fa molta gràcia, i et sents bé, per exemple en una classe pre-part que surtin 5 vegades 5 dones perquè no podem aguantar dues hores sense pixar, que es faci cua al lavabo després d'haver acabat la classe que ha durat una hora i mitja, són coses que són divertides, que penso que està bé que no et passen només a tu sinó que li passen a tothom”.</p>
E2	<p>I1E2: “Jo sola, és durillo... a sobres el nen tenia còlics i havia de venir aquí (Vendrell) a fer-li els massatges pels còlics, jo sola amb el cotxe, no vegis com plorava jo, eh?, se'm va fer un món, no vegis... el cotxe, el nen, com ho faig?... això no t'ho expliquen”.</p> <p>“(...) jo quan va néixer el nen, era reacia a agafar-lo, era en plan de... ma mare, i li deia: mama el nen plora (fa un gest amb la mà com d'allunyar), a casa el nen plora... jo em vaig sentir molt malament, perquè no volia el nen i quan el Pep va marxar, jo què faig amb el nen? Jo havia d'apetxugar amb el nen i ara què? Això és un problema, és normal això que m'està passant? I a la llevadora no li vaig dir, pensava potser soc jo, no era un embaràs buscat, sinó que va venir...”</p> <p>“Això és el que me passava a mi crec, doncs sí. No sóc tan rara, i sembla que si no estimes de bones a primeres al nen ets una mala mare. I quan et passa, penses, m'està passant això? A qui li explico? Perquè si li dius a ma mare, jo al nen no el vull agafar, no no agafa agafa, què em diran? Jo em sentia tan malament, que a qui li explicava? Jo recordo plorar a casa i plorar per coses tontes en plan de vull agafar el nen i la meva sogre noo ja l'agafo jo i jo plorar es que no me'l deixa, saps? Jo recordo això, eh? I el Pep deia a la seva mare: espera espera que l'agafi ella. Reaccions tontes tio, i jo plorant amb al Pep i dir-li ja sé que són tonteries però es que no sé, en aquell moment em sentia menyspreada, l'agafen i senties tu no tu no, saps? Si és meu! (riu). No t'ensenyen a ser mare, clar, n'has d'aprendre tu, en plan, et dono això, està viu! (riu), menja, caga i plora (riu més fort), què fas? Vas aprenent conforme va creixent, te'l deixen allí pobret...”</p> <p>I2E2: “El primer que em passa pel cap són les companyes, de fet... el compartir amb algú, que està passant el mateix que tu, un moment molt important en la teva vida i el que per fi algú t'informa de coses totalment desconegudes... perquè quan et poses en aquest món... jo penso que inclús ara quan ja ha passa tot penses... és que no sabia res (...)” .</p> <p>“Per molt que tractis, penso que sempre et sortiran dubtes, eh?, i tot el que puc explicar del meu cas amb una altra no li servirà, clar, llavors, jo penso que és impossible poder arribar a tots (...). Jo per exemple jo vaig necessitar el tira llets que potser ho havien explicat poc perquè eren dubtes que recordo que em van venir després i que vaig pensar: què faig? em trec la llet després d'haver-li donat, o no, entremig, són coses que dubtes i que van sorgint...”</p>
OP	<p>19/01/2016</p> <p>Paraules de la llevadora: “Què necessita un part? Amor”, “Pensar i estar agobiada no arregla res, hem d'aconseguir anar amb complicitat amb la parella, relaxades i conscienciades”.</p> <p>Finalitza la sessió amb un ball, treballant la pelvis de forma dinàmica. Posteriorment es realitza teràpia de relaxació creant un ambient d'energia positiva. Per les nostres expressions, queda clar que sortim de la sessió amb sentiment d'alegria.</p>
Wsp	<p>22/02/2016</p> <p>G1: “Acabo de salir”</p> <p>G2: “Y que tal?”</p> <p>G1: “Tengo que volver el miércoles y depende como esté me lo inducirán”.</p> <p>G3: “A si?”</p> <p>G2: “Ese mismo día? O te dirán otro?”</p> <p>G1: “Depende como salgan las pruebas. Me han dado una pastilla para la TA”.</p> <p>G2: “Descansa y tranquila”</p> <p>G4: “Bueno ahora a estar tranquila ...tómatelo que ya te queda poquito para ver a tu bebé”.</p>

<p>25/02/2016 G1: "Las contracciones duelen" G2: "Epidural?" G1: "Cuando he llegado aquí he pedido la epidural" G2: "Ai madre mia" G1: "Ya lo verás"</p> <p>2/03/2016 G1: "Y tu como estas?" G2: Yo lo he pasado un poco mal, porque me ha pasado eso que nos contaron de la laguna. El lado i no se dormia y lo he notado todo. Pero cuando me han puesto a mi niña encima se me ha olvidado todo".</p>
--

8.2 Les potencialitats del programa d'EM.

En la identificació de les potencialitats de l'EM, s'han cercat dos eixos temàtics; *l'EM com a estratègia per a la millora de la salut i el perfil del curs i de la llevadora.*

L'EM com a estratègia per a la millora de la salut.

Un dels objectius fonamentals de l'EM és capacitar la dona pel seu autocuidatge, fomentant hàbits saludables durant el procés d'embaràs, part i postpart, per tal de mantenir i/o millorar la seva salut i la del nadó. Per aconseguir i facilitar aquest aprenentatge, les sessions estan estructurades per uns continguts que s'assoleixen alternant la teoria amb la pràctica. En primer lloc s'exposa el tema i la teoria per després procedir amb la pràctica i la reflexió.

Les gestants reconeixen alguns dels coneixements adquirits al llarg de les sessions com són: alimentació, LM, el part i el dolor i, exercicis/relaxació. Tot i que aquestes dones eren coneixedores d'alguns dels beneficis de la LM, valoren la tasca que tenen les llevadores per reafirmar-se en l'opció de l'alletament matern. Coneixen el ventall de tècniques anestèsiques que tenen al seu abast per al moment del part. Saben identificar exercicis que poden ajudar a pal·liar molèsties típiques de l'embaràs i de després del part.

Es poden consultar els resultats relacionats amb aquesta categoria en la Taula 5.

Taula 5. Resultats de la categoria L'EM com a estratègia per a la millora de la salut.

L'EM COM A ESTRATÈGIA PER A LA MILLORA DE LA SALUT	
E1	<p>I1E1: "Tot el que et diuen com que ja vens una mica desinformada de tot, i no tens coneixements de res, tot el que t'expliquen està de més. Va bé per tu".</p> <p>"Ens han explicat els beneficis de la LM. Són partidàries de que el nen mengi llet materna, perquè com va dir la llevadora tenim instint animal (riu), la llet porta molt benefici pel nen".</p> <p>"En cas de part normal jo anestèsia si, si, si, jo part natural res! A mi que em punxin, no aguanto el dolor".</p> <p>I2E1: "Incideixen molt en la relaxació, en que t'ho prenguis amb calma, t'ensenyen exercicis de respirar, aprendre a controlar la respiració, el ioga, exercicis de mobilització, per després el període de dilatació, la veritat és que t'ensenyen moltíssimes coses (...)".</p> <p>En relació a la LM: " sabem que té més nutrients, que a més a més li passes anticossos ... com a contres dèiem doncs el dolor... que les mares poden patir una mica que et poden sortir clivelles, ferides.... que a nivell lligam efectiu tampoc és el mateix (...) Jo sempre que pugui intentaré aguantar-ho i donar el pit (...) la LM jo ja anava predisposada, per tant està bé perquè t'ho confirmen, estàs més segura i més confiada de la teva decisió".</p> <p>En relació tècniques anestèsiques: "Jo estic convençuda de provar l'anestèsia peri-walking (...) et pots moure igual, pots posar-te dreta, participar (...) a mi m'agradaria sentir les contraccions i poder ajudar i fer tot això que t'han ensenyat, realment m'agradaria participar".</p>
OP	<p>9/02/2016</p> <p>Una de les gestants assistents, a l'inici de la classe comenta que li han detectat anèmia i que ha menjar aliments rics en ferro a més d'un suplement de ferro en pastilles que li han prescrit. La llevadora li explica que és important ingerir el ferro en dejú i acompanyat d'algun aliment cítric per millorar la seva absorció. D'entre els aliments més rics en ferro en destaca les escopinyes, i aconsella menjar-ho mitja hora abans de l'àpat. Incideix amb altres aliments rics en ferro com: els musclos, carn vermella, lleties...</p> <p>9/02/2016:</p> <p>La llevadora ens reparteix un paper on hi trobem una taula d'exercicis per a embarassades . Realitzem els exercicis durant la sessió. Aconsella realitzar aquests exercicis a casa, a l'igual que els exercicis de kegel (sòl pelvià) i de caminar diàriament almenys de 30' a 1 hora.</p> <p>1/03/2016</p> <p>Es tracta de l'última sessió d'EM. Una de les gestants explica que possiblement li hauran de realitzar cesària perquè el nadó es troba en posició de natges, té por perquè sap que haurà d'entrar sola a quiròfan. La llevadora intenta transmetre confiança i tranquil·litat, li comenta que encara té possibilitats de que el nadó es giri i li indica que realitzi exercicis per afavorir aquest canvi de posició, posar-se de quatre grapes (posició gat i gos de ioga), i moviments pelvians. Uns dies més tard el 8/03 la mateixa gestant comenta via whatsApp que el nadó s'ha donat la volta.</p>
Wsp	<p>20/02/2016</p> <p>G1: (envia una imatge que és un platet d'escopinyes i al costat un bitter), "nenis hoy toca mi vermut particular!!! Esto de tener que comer hierro es un chollo jajaj".</p> <p>G2: "Yo hoy tambien comi lentejas..."</p> <p>9/03/2016</p> <p>G1: "Bon dia, que tal? Yo he venido de andar"</p> <p>G2: "Yo ahora me iré a caminar un ratito".</p>

Perfil del curs i de la llevadora

El programa d'EM impartit en l'ABS del Vendrell respecta la integritat del grup social i les seves idees, tenint en compte la gran diversitat de nivells socio-culturals i econòmics dels assistents.

En les sessions impartides, la llevadora fomenta una participació activa a les gestants, els proporciona coneixements perquè, a partir d'aquí, elles puguin prendre les seves pròpies decisions. En relació a alguns temes tractats en el programa d'EM, com són la LM o el tipus de part/anestèsia, es constata en les entrevistes, OP i Wsp que externament, es vol donar a entendre que hi ha una actitud de respecte de totes les decisions de les dones. Però, després és notable un rerefons de crítica o censura de certes pràctiques. Es dona a entendre que hi han opcions que no són igualment elegibles. Una mostra d'això és el tracte privilegiat del tema de la LM en les classes d'EM.

A través de la metodologia aplicada, es pot deduir el tipus de perfil de la llevadora. Es tractaria d'un professional que defensa que la dona pugui viure el seu embaràs, part i lactància com un fet fisiològic normal i saludable, evitant intervencions excessives. Promou el part natural, la LM i, relaciona la dona amb la naturalesa i la intuïció.

Les gestants del curs consideren a la llevadora com a un personal sanitari professional, eficient i expert en la seva feina. Les qualitats que més s'han destacat d'elles són les següents: la tendresa, la tranquil·litat, la calma, la seguretat i el recolzament que transmeten en els seus discursos.

Es poden consultar els resultats relacionats amb aquesta categoria en la Taula 6.

Taula 6. Resultats de la categoria *Perfil del curs i de la llevadora*.

PERFIL DE LA LLEVADORA	
E1	<p>I2E1: "Com a tota persona es veu molt la opinió que tenen, encara que elles et diguin no, l'anestèsia també està bé o si és cesària també no passa res, no és un fracàs, és veritat que tu com a persona intueixes la opinió clara que tenen a favor del part natural (...), vull dir que es veu clarament que estan a favor del part natural, tot i així jo no penso que no et deixin triar, tu tens la plena llibertat per a triar, és més jo crec que et sentiràs acompanyada igualment. Si tu dius, no, no jo anestèsia des del primer moment, doncs anestèsia des del primer moment i estaran allí igual (...)"</p> <p>I1E1: "Són molt bones totes, t'ajuden, qualsevol pregunta que tinguis te la resolen, t'ho solucionen molt bé, són bastant eficaces...jo hi estic contenta (...)"</p> <p>"Són totes elles molt hippies, molt naturals, partidàries del part natural...lactància materna...tot molt, molt natural".</p> <p>I2E1: "(...)totes les que he conegut, són maquíssimes, el tracte és molt amable, elles estan molt per a tu, són molt properes, és a dir, que no tens...així com alguna vegada tens visita amb algun ginecòleg i la visita és una miqueta més freda, amb elles és com si estiguessis parlant amb la ... tieta no? Realment et donen molta confiança, llavors els hi pots preguntar coses que a lo millor a la visita del ginecòleg potser si que ho preguntaries però no igual,...no</p>

	<p>de la mateixa manera (...)"</p> <p>"Expertes, professionals i tranquil·les. De fet no em sabia imaginar una llevadora diferent, ara, trobo...serien les característiques que li demanaria una llevadora...Si hagués de trobar alguna persona que m'acompanyes durant el part diria això; sobretot que transmeti calma, que sigui propera, són així com a molt carinyoses..."</p> <p>"La llevadora claríssimament pro-lactància materna (riu). Qualsevol cosa que tu deies en contra... per exemple si te'n vas a treballar... et deia... no perquè hi han les hores de lactància que cadascú... que has d'intentar... t'explicaven formes no? Que pots congelar la llet, per si un cas no poguessis per la feina alguna toma o alguna cosa, pro-lactància materna total".</p>
E2	<p>I2E2: "No totes les llevadores t'inculquen tant que la LM és tan bona, que sí que és veritat, però si és perquè tu ho has decidit, ja està, perquè la que diu jo no vull donar el pit perquè no vull, ja està! Aquesta té la consciència ben tranquil·la, però si és perquè no poden, que també hi ha el cas..."</p> <p>I2E2: En relació al part: "Tens un professional al costat (...)en aquell moment valores molt més la informació que puguis tenir, la confiança, com que estàs en bones mans... et notes protegida".</p>
OP	<p>19/01/2016</p> <p>La llevadora com a reacció a alguns comentaris de por al part respon: "pensar i estar agobiada, no arregla res, us heu de deixar anar pel vostre instint, tranquil·les i relaxades...", "Què necessita un part? Amor", "És important que us sentiu acompanyades..."</p> <p>26/01/2016</p> <p>LM versus lactància artificial (LA): es divideixen les gestants en dos grups i es treballa sobre els avantatges i inconvenients de la LM i de la LA. En la LM: avantatges: augmenten vitamines i defenses del nadó, és més econòmica, natural i ja preparada a la seva temperatura corporal, augment del vincle materno-filial. Sorgeixen inconvenients com: la quantitat ingerida no se sap, l'alletament pot ser dolorós els primers dies, poden sortir ferides al pit.</p> <p>En la LA; avantatges: la parella pot participar del cuidatge del nadó, pots deixar el nadó, atipa més. Inconvenients: restrenyiment, més còlics, precisa preparació, és cara. La major part de les gestants tenen voluntat d'alimentar el nadó mitjançant LM (8/11), 3 de les gestants tenen voluntat d'iniciar l'alimentació amb LA. - Es treballen els mites referents a la LM mitjançant frases en forma d'afirmació, en les quals en grup decidim si són falses o certes. Exemple de frase: "Una mare ha de beure llet per tenir llet" o "En la LM s'han d'espaiar les tomes perquè els pits es reomplin de llet". A partir d'aquestes frases es comenten i en surten idees i consells útils per les gestants, com per exemple, la "pujada de la llet" no és immediata però el nadó estarà ben alimentat a través del calostre, la conservació de la llet materna; congelada dura 6 mesos, a temperatura ambient 4 hores i a la nevera 4 dies...</p> <p>26/01/2016</p> <p>Referent a la lactància materna: "per naturalesa, som animals" "és un procés intuïtiu".</p> <p>2/02/2016</p> <p>Referent a les fases de part: "ens hem de deixar portar...relaxar-nos... amb mesures de confort, l'objectiu és relaxar-nos i escoltar el nostre cos".</p> <p>23/02/2016</p> <p>Realitzem la classe amb ninos que ens han fet portar de casa per mostrar-nos quina és la posició correcta d'alletament, perquè la connexió mugró-boca sigui efectiva i minimitzar d'aquesta manera el risc de patir clivelles i ferides, una de les possibles causes d'abandó de la LM. També ens ensenyen diverses postures d'alletament amb el nadó: estirada, asseguda, "de rugbi"... Iniciem aquesta pràctica a partir de la premissa : " Totes tenim llet".</p>
Wsp	<p>23/02/2016</p> <p>G1: "...hoy ha estado bien la clase pero reconozco que se me ha hecho pesado...lo respeto pero...y las que no vamos a dar el pecho que?"</p> <p>G2: "Ya tia estoy contigo G1"</p> <p>G1: "Pero bueno, no se"</p> <p>G2: "Siempre lactancia"</p> <p>G3: "Han dado la información en los 2 casos".</p> <p>G1: "Pues sí"</p> <p>G1: "Yo no sabía que no se les puede dar agua...si no le das el pecho...como ponerlo"</p>

<p>G2: “No te rayes G1...son pro-lactancia. A mi ya me lo habían dicho en el hospital del Vendrell. Se lo tendremos que ir preguntando al pediatra”.</p> <p>G4: “yo le voy a dar el pecho, lo voy a probar pero encima me hacen cesárea pues seguro que acabo dando bibi porque tarda más en subir la leche”.</p> <p>19/03/2016</p> <p>G1: “La verdad que cuando fui a correas me toco la Rosana y me sentí aliviada por el trato...”</p> <p>G2 (una de les primeres gestants que ja ha tingut el seu nadó): “Y el trato es muy bueno ya veréis de todas las comadronas y enfermeras”</p> <p>G3: “ A mi me toco Ruth y el cambio de turno la Natalia que es la chica jovencita que estaba allí cuando fuimos a la visita del hospital y genial”</p> <p>G4: “la que me puso a mi las correas no la conocía y era muy maja también”.</p> <p>G1: “Aaa genial si las tienes vistas para mi es como mejor...si no me corto o me da mas apuro, son paranoias mías”.</p>

8.3 Mancances del programa d’EM.

En la identificació de les mancances del programa d’EM s’han detectat 2 eixos temàtics principals: *la parella en l’EM* i *aprendre a ser mare*.

La parella en l’EM.

En l’assistència al curs d’EM es reconeix de forma clara una escassetat de les parelles. En el requadre següent es pot comprovar l’assistència de les parelles al llarg de les 8 sessions, aquestes dades s’han extret a partir de les fitxes de l’OP:

12/01/16	19/01/16	26/01/16	2/02/16	9/02/16	16/02/16	23/02/16	1/03/16
3	2	1	4	1	3	2	3

Les dones expressen la voluntat que les seves parelles assisteixin al curs de preparació al part. Existeix controvèrsia en les declaracions de les informants, elles senten aquesta necessitat, però al mateix temps disculpen l’absència de la parella en les classes, considerant l’EM com un tema molt femení. Les informants intenten rectificar aquest pensament i expressen els avantatges de l’assistència al curs d’EM per part de les parelles. Per una banda els implicaria més en tot el procés d’embaràs, part i postpart i per altre obtindrien la mateixa informació que elles, doncs refereixen que no és el mateix explicar el contingut de les classes que viure-ho en primera persona. Algunes de les gestants són coneixedores de l’existència de permisos laborals que possibiliten l’assistència en aquests cursos d’EM.

Les informants comenten que els temes tractats en les sessions són molt femenins i dirigits bàsicament a la gestant, la qual cosa provoca que la figura de la parella es senti desencaixada, cohibida i sense interactuar massa en els continguts i diàlegs establerts en les classes. Podem constatar en l’OP que la participació de la parella està en un segon

terme darrera de la dona que potser ells senten que és la protagonista. La poca assistència de les parelles en l'EM es retroalimenta i serveix d'excusa per no acudir. Les informants en la segona entrevista consideren important que es trobi la manera d'involucrar les parelles en l'EM.

Es poden consultar els resultats relacionats amb aquesta categoria en la Taula 7.

Taula 7. Resultats de la categoria *La parella en l'EM*.

LA PARELLA EN L'EM	
E1	<p>I1E1: En relació a la pregunta: la figura del pare és important a tenir en compte en aquestes classes? "Sí perquè els teus coneixements també els apren ell, es que sinó mira les aprens tu i mira ja està...haurien de venir...tenir els mateixos coneixements que tu i més que res si som primerencs. El que passa, es clar, els pares per la feina, s'escabulleixen. El Pep l'altre dia quan va veure que eren quatre homes, em va dir perquè no m'has avisat que érem quatre, i jo li dic doncs no sabia res...però sí que és veritat, jo vaig preguntar quants homes vindran? 3 o 4 i vaig dir si ara li dic que vindran 3 o 4 no voldrà venir, i li vaig dir venen tots(...)".</p> <p>I2E1: "Jo penso que sí, i mira, una de les coses que m'ha sorprès és que n'hi han molt pocs. (...) Penso que igual que a tu et fa conscienciar-te i aprendre coses, amb ells també, després ens queixarem de que no s'impliquen (...), i precisament el problema és aquest, que no s'ha implicat des del principi (...)Jo tampoc si no m'haguessin explicat moltes coses tampoc sabia fer-les, en canvi si les sentes, ells que es deuen imaginar? Tantes coses, que et fa mal, la mobilització, que va bé el massatge...si no t'ho diu ningú, uff, què saps?...Llavors...està bé que estiguin allí, jo penso que sí".</p>
E2	<p>I1E2:"Perquè era cosa meva, que em servia més a mi, era més dirigit a mi. (...) El Pep jo crec que va pensar són totes dones, jo que hi faig allí? Si sigues obligat a anar homes i dones, això seria lo seu, perquè això és dels dos. És una manera de veure el que hi ha. Recordo que venien el de la Mireia i el de la Vane que era el primer dia de classe, i el de l'Anna també, però ja està només un dia. El Pep va anar només al de l'hospital i perquè el vaig obligar, que va estar molt bé perquè veus el que hi ha, no és el mateix explicar-ho que viure-ho".</p> <p>I2E2: "No n'hi havien gaires...de fet el Pemi alguna hora havia demanat a la feina... pots demanar-ho ... però clar potser hi han pares que no gosen demanar, pel què diran, o potser no t'ho donen (...) per això que a vegades no és excusa (riu), haurien haurien d'anar-hi ... és positiu (...)Potser es podria fer alguna cosa atractiva per intentar incorporar-los... jo suposo que també és una mica com un bucle que el Pemi, mira perquè ja li agradava i mira anava convençut, però clar, si veus que no hi va ningú, saps, es retro alimenten, osti he d'anar jo i sóc l'únic que hi vaig! jo penso que si agafes un grup on comencen anant-hi els nois, entre ells, ja s'animarien (...)També és veritat que es tracten temes que són molt femenins, que veus que ells... moltes estones no senten que participen...que ja els fan participar...però que es troben que no va amb ells el tema, quan parles de lactància, quan parles de... que ja ho intentaven les llevadores eee!!"</p>
OP	<p>2/02/2016</p> <p>És la sessió en què la llevadora ens parla de l'acompanyament al part en les seves diferents fases i els seus aspectes emocionals. Les parelles semblen incòmodes, no diuen res, una pregunta que realitza un d'ells és quan ha d'anar a l'hospital. La llevadora comenta quins són els aspectes a tenir en compte: de vegades acompanyar vol dir estar en silenci, o realitzar algun massatge durant la contracció, o saber dir i animar en un moment determinat, la finalitat és que a la dona no li falti de res, tenir la seva persona de major confiança junt amb ella ja de per si li dona seguretat i força. Insisteix que s'ha de mantenir la calma i la tranquil·litat tant com es pugui perquè el part, tenint en compte el procés de pròdroms i dilatació pot ser molt llarg, de diverses hores i més si es tracta de primíparas, demana conscienciació tant per part de la dona com de la seva parella.</p>
Wsp	<p>1/2/16</p> <p>G1: "Niñas vuestros maridos vendrán mañana al hospi?" G2: "el mío no" G3: "Carlos sí, y creo que el de Vane también". G4: "No puede" G1: "Pues le voy a decir que vienen todos, si no no vendrá" G1: "Ta mañana preñis!"</p>

Aprendre a ser mare.

Aquesta categoria s'ha omplert d'aportacions realitzades a partir de les segones entrevistes i de Wsp.

En aquest eix temàtic centrarem l'atenció en les mancances de l'EM que han detectat les gestants un cop han estat mares. Tot i que són conscients que en un programa d'EM el temps és limitat per tractar de forma amplia tots els continguts, la seva demanda es fonamenta bàsicament en que els temes tractats es cenyeixin al màxim a la realitat que es viurà.

Les gestants entenen que les explicacions no només han d'anar dirigides a descriure el procés normal per on passa tota dona embarassada, sinó que ha d'anar més enllà i explicar les desviacions que es poden produir en el part i puerperi. Alguns dels temes que els agradaria tractar de forma més àmplia són: l'epidural no efectiva, la cesària i la seva recuperació, l'autocuidatge de la mare en el puerperi, la depressió postpart, els cuidatges bàsics i els aspectes normals del RN.

Es poden consultar els resultats relacionats amb aquesta categoria en la Taula 8.

Taula 8. Resultats de la categoria *Aprendre a ser mare.*

APRENDRE A SER MARE	
E2	<p>I1E2: "donen el nen i què fas amb el nen? Això què és? Jo les dues primeres setmanes quasi no vaig agafar el nen, estava tan fatal!!! Tenia lo de la colèstasi, em van fer dues transfusions de sang, estava groga... em van donar l'alta als 5 dies. Vaig parir el dijous i em donaven l'alta el dilluns per la nit, i em van deixar allà... vaig estar una setmana i pico groga... I em van dir: si tornes a estar groga vens a l'hospital i t'ingressem... i vaig pensar no, no, no... ho vaig passar malament, estava fluixa, tenia febre, fatal..."</p> <p>"Em podien haver ajudat a les classes informant-me de coses que podien succeir, t'expliquen la part maca, però no què pot passar quan hi han problemes, que no et faci efecte l'epidural, que se t'adormin les cames...per saber una mica cap a on vas... això és normal? Jo volia lo altre i no puc (...) si tens informació ja vas més preparada a lo que et pugui passar. Si et passa i saps que hi ha la possibilitat de que et passi, penses bé, és normal, et quedes més tranquil·la".</p> <p>"A mi l'epidural, me'n van posar tanta que se'm van adormir les cames, això no ho diuen! No em podia ni aixecar, m'havien d'aguantar les cames perquè em queien, fatal... no tenia sensació".</p> <p>"Crec que m'haguessin ajudat fent les classes més basades amb la realitat, potser si ens haguessin donat el seu punt de vista algú recent parit... O passar vídeos, algun vídeo de gent explicant la seva experiència... (...) una mica més d'informació, de com desenvolupar-se amb el nen, no ho sé... (...) això ho penses després..."</p> <p>"El teu cos, jo tenia molta molèstia avall, no sé què era, si eren punt o què... no podia seure ni estirada estava bé... i al final era a més a més dels punts una hemorroide... que tenia tant malament que es que no podia, jo em pensava que eren els punts... desconeixement del teu propi cos. Això no t'ho diuen".</p> <p>"M'hauria agradat que s'hagués parlat més de les cures del recent nascut, de la quarantena, de com cuidar el nostre cos per retornar a la normalitat ...".</p> <p>"Dels cuidados del nadó: de la crosta aquella que els hi surt al cap, els granets aquells quan neixen, el color groc ...mmm... les ungles, quan li talles les ungles? El melic... jo el melic no li vaig curar cap dia, el 5é dia se li va caure, el</p>

	<p>curava el Pep, no no vaig fer res”.</p> <p>“Tampoc et parlen de la depressió postpart, jo quan va néixer el nen, era reacia a agafar-lo, era en plan de... ma mare, i li deia: mama el nen plora (fa un gest amb la mà com d'allunyar), a casa el nen plora... jo em vaig sentir molt malament, perquè no volia el nen i quan el Pep va marxar, jo què faig amb el nen? Jo havia d'apetxugar amb el nen i ara què? Això és un problema, és normal això que m'està passant? I a la llevadora no li vaig dir, pensava potser soc jo, no era un embaràs buscat, sinó que va venir... jo estava embarassada i era com si m'hagués sortit un gra, no era conscient, em cuidava perquè amb la diabetis havia de fer dieta, però tampoc era...no ho sé... potser no ho vaig viure com algú que en té ganes...Una experiència molt rara, però potser era jo la rara... no tinc l'instint de mare... em va costar trobar aquest instint... després sí. Jo cuidava el meu nen, l'estimo molt, però això aiiii el meu nen ... doncs jo no ho veia, sóc rara... i després veus que no ets la única d'aquest sentiment cap al nen. Jo d'això no li vaig dir res al Pep, perquè què li has de dir, que és el teu fill!!! Què diria? Haver-t'ho pensat abans!!! No és que no el vull, que sóc una mala mare!!!”.</p> <p>I2E2: “el meu cas com que al final va ser cesària... hi han moltes coses que vaig aprendre que no em van servir... potser es va tocar poc el tema, però també penso que és el que menys pots fer... perquè no està a les teves mans En aquell moment valores molt més la informació que puguis tenir, la confiança, com que estàs en bones mans... et notes protegida”.</p> <p>“Ens va sorprendre molt i que això no ho expliquen, són els primers moments del nadó... i mira que la Ona era per cesària... clar impacta molt veure-la lila, blanca, tot allò blanc del voltant... mmm... no sé, i penses encara no l'he sentit plorar, aquells moments que tu estàs amb els nervis a flor de pell, estaria bé que ho expliquessin. Això dura 30 segons , però bueno pateixes”.</p> <p>“els cuidatges del bebè, per exemple que si se li enceta el cul, que t'expliquen alguna coseta però que són coses que després com a mare, si n'hagués sabut més , doncs millor, que no està demés, que m'haguessin ajudat i que al final a la pràctica n'acabes aprenent”.</p>
OP	No hi ha cap registre posterior a les sessions d'EM.
Wsp	<p>3/05/16</p> <p>G1: “Chicas estoy rallada!”</p> <p>G2: “Que te pasa?”</p> <p>G1: “Que veo que Dylan tiene como una zona undida en la cabeza, y se le nota el latido del corazón! Pero no se ha caído... Estoy por llevarlo al médico”</p> <p>G2: “Manda foto”</p> <p>G1: envía fotografía del cap del nen</p> <p>G2: “Tia que esto es la fontanela esa!”</p> <p>G1: “Qué dices?”</p> <p>G2: “Los huesos que se tienen que cerrar”</p> <p>G1: “Ay, pobrecico mío, que susto!”</p>

8.4 Propostes de canvis en la planificació i desenvolupament de les sessions d'EM.

A partir de l'anàlisi dels resultats de la investigació s'ha aconseguit elaborar algunes propostes que tenen com a finalitat la millora de l'EM.

S'ha identificat que el sentiment que més destaca en la fase prenatal és la por i en el postpart el dubte. La sensació que la dona busca constantment en les dues fases és la de normalitat. La dona té una necessitat de que li reafirmin externament de que el que li està passant entra dins del que es considera normal. D'aquí en surt la proposta d'obrir un espai de contacte directe on-line amb la llevadora, on la gestant pugui expressar dubtes i inquietuds que li vagin sorgint en el procés d'embaràs o posteriorment en el seu rol com a mare. Probablement, el fet de tenir una accessibilitat a un professional els aportaria seguretat, i el sentiment de “trobar-se perduda” es reduiria d'una forma considerable.

Davant la detecció de la mancança de coneixements de després del part, s'interpreta que les embarassades han de ser més conscients de que tindran un fill i que han d'aprendre els cuidatges que requerirà aquest RN. Les gestants suggereixen explícitament que els agradaria mantenir un contacte amb dones que han viscut l'experiència de ser mares de forma recent. Aquest contacte podria ajudar a motivar l'aprenentatge i l'escolta en les classes i per tant conscienciar millor a la dona en relació als cuidatges necessaris del RN.

Els cuidatges del RN és un tema que es tracta de forma exclusiva en una de les sessions d'EM en el pre-part. Per altra banda, cal mencionar que les llevadores també imparteixen classes postpart, on les protagonistes són les mares amb els seus nadons. Aquestes classes tenen la finalitat de fomentar la salut mitjançant l'educació sanitària i l'aclariment de dubtes relacionats amb el puerperi i amb el RN. Aprofitant aquestes aportacions per part del servei de llevadoria i donant resposta a la necessitat expressada per les gestants sorgeix la següent proposta: en la sessió, en la qual es tracta el tema del RN, unificar la classe pre-part amb la de post-part. El contacte de la recent mare i el seu nadó amb la gestant podria suposar un intercanvi de coneixements i d'experiències útils per a conscienciar la futura mare. També seria interessant que les llevadores motivessin a les gestants per aconseguir una continuïtat de les classes d'EM en el postpart.

També s'ha detectat un nombre escàs d'assistència de les parelles en el programa d'EM. En els resultats obtinguts, s'observa que la dona té una tendència a disculpar aquesta poca participació, pensant que les sessions d'EM tracten aspectes femenins i que per tant estan més dirigides a elles. Mentre les dones són les protagonistes, les parelles tenen un paper secundari, moltes vegades adoptant una actitud cohibida i poc participativa en les classes. Malgrat això, les gestants expressen la voluntat que les seves parelles assisteixin a les classes pre-part, és a dir que estiguin més involucrades en el procés d'embaràs i part. Per tractar aquesta limitació s'ha elaborat una proposta que consisteix en realitzar un altre tipus de plantejament docent, en la qual la parella es senti més interpel·lada i participativa en les classes de preparació a naixement, realçant el seu protagonisme. Per altra banda, també seria interessant realitzar una classe exclusivament per a les parelles per afavorir l'expressió de sentiments relacionats amb l'experiència de ser pare o mare i fomentar un vincle entre ells, i d'aquesta manera donar-los el protagonisme que en les classes de parella no tenen. En aquesta sessió, també s'haurien d'explicar les possibles sensacions que podrien viure en el part i postpart.

9. DISCUSSIÓ

D'acord amb altres autors (21,42,43), els nostres resultats mostren que l'EM és molt efectiva per adquirir coneixements nous relacionats amb l'embaràs i el part. Les informants, de forma unànime incideixen en el fet de que a l'inici de l'EM desconeixien molts aspectes de l'embaràs i el part. El fet d'assistir a les classes pre-part els ha permès un aprenentatge que els ha estat útil per afrontar aquesta fase de la seva vida. L'estudi de Paz Pascual et al. (21) realitza una anàlisi sobre els aspectes que demanen les dones de l'EM. Coincideix amb els nostres resultats que l'EM es valora positivament pel nivell d'informació que ofereix, però difereix en la demanda expressada de que la informació s'adapti a l'etapa d'embaràs que s'està vivint i que els continguts estiguin actualitzats. També consideren que les dinàmiques realitzades en les sessions són un recurs per fomentar la interacció entre els assistents i per tant, la creació de xarxes de recolzament. Aquesta demanda en la nostra investigació no existeix, senzillament, perquè el mode d'impartir les classes ja de per si és molt dinàmic i el vincle entre assistents va sorgir espontàniament, fins i tot amb la creació del grup de Wsp. Quant a la informació transmesa en les sessions, considerem que ha de ser actualitzada, estructurada, pràctica i accessible, la qual cosa justifica l'esforç per proporcionar informació basada en l'evidència.

Abans del part, les gestants es mostren satisfetes dels coneixements adquirits en l'EM. Però si tenim en compte l'opinió d'aquestes mateixes dones una vegada passat el part, ens adonem que tenen una altra percepció molt diferent. Les dones senten que no se les ha preparat el suficient per a afrontar les possibles eventualitats en el part, en els cuidatges del RN i en l'autocuidatge d'elles mateixes en el puerperi. Volem destacar aquest fet, doncs les informants han estat capaces d'identificar punts forts i punts febles de l'EM impartida, cosa que ens permet pensar que l'opinió de les informants no estava prefixada d'entrada cap a un sol dels dos extrems, això la investigadora ho considera com una prova de sinceritat que dóna valor al treball realitzat.

Ens qüestionem a què es deu aquesta percepció, tenint en compte que en l'OP es va poder constatar que moltes d'aquestes eventualitats van ser tractades al llarg de les sessions. Algunes raons que justificarien aquesta mancança percebuda podrien ser: el temps limitat va fer que no es poguessin explicar les incidències que tenien possibilitat de sorgir, potser la explicació no va ser amb el grau d'aprofundiment que es requeria o potser va existir una manca d'atenció, on la persona es va quedar només amb una part de la informació. Els resultats del nostre estudi i tenint en compte l'OP, demostren que aquesta tercera opció seria la causa més probable.

Aquest fet també queda reflectit en l'estudi de Paz Pascual et al. (21), en el qual s'orienta aquest dèficit d'informació a que les dones no presten l'atenció a qüestions que no els sembli rellevants pel moment que estan vivint. És a dir, la captació de la informació és selectiva segons l'estat emotiu en què es troba la gestant.

També cal contemplar que hi ha molts temes complexos relacionats amb el part que no es poden tractar en les 8 sessions de duració del programa d'EM, per exemple l'explicació detallada de tots els efectes secundaris no desitjables produïts per l'anestèsia o el part distòcic, entre d'altres. Però, en canvi, sí que es podria gestionar aquest dèficit d'informació amb un treball eficient i de qualitat dels diferents equips de professionals que intervenen des del moment del part: la llevadora, l'anestesiòleg i el ginecòleg. Per tant, algunes d'aquestes mancances expressades podrien quedar cobertes amb una pràctica clínica correcta, mantenint informada en tot moment a la gestant i a l'acompanyant.

En el nostre medi, sembla necessària la continuïtat de l'EM en el postpart, ja que dotaria a la dona d'instruments i habilitats per a afrontar les incerteses que vagin sorgint en la fase de criança i desenvolupament del rol matern. Pensem que seria una manera de proporcionar autoconfiança, autonomia i responsabilitat.

Troblem una relació entre l'adquisició del rol matern (Teoria de Mercer (40)) i les categories sorgides a partir de l'anàlisi de l'estudi; *un abans i un després* i en *l'aprendre a ser mare*. La mare va progressant a través dels diferents estadis per aconseguir una major adaptació al rol matern, de manera que a mida que aprèn es va reforçant el seu autoconcepte com a mare. En aquest aprendre a ser mare, l'EM situada en el mesosistema ha influït en el desenvolupament del rol matern.

L'estudi realitzat per Gil Bello (44), descriu que el lloc i el moment en què moltes dones s'han sentit més compreses ha estat en les sessions de preparació al part. Aquest espai és considerat idoni per compartir experiències, sentiments i pors amb dones que estan vivint el mateix procés. A l'igual que en el nostre estudi, el sentiment predominant en nul·líparas és la por al moment de part. La percepció de por es pot considerar una limitació insuperable en el curs d'EM, ja que el fet d'assistir a les classes pot reduir aquesta sensació mitjançant la seguretat i la confiança transmesa, però no la fa desaparèixer completament. Conseqüentment, les llevadores han de ser conscients d'aquesta limitació, doncs tenen una tasca molt important a realitzar en aquest sentit; reduir al màxim aquesta percepció de por i intentar infondre a la gestant la seguretat i confiança en que tot anirà bé. No obstant, cal esmentar que les sessions d'EM poden ajudar fins a un cert punt, aquest sentiment no

desapareixerà fins que la dona passi per l'experiència del part. I, de fet, algunes dones ho expliciten en les seves declaracions.

La vivència de l'embaràs provoca dubtes existencials i és per aquest motiu que la dona presenta la necessitat de recuperar la consciència de normalitat. L'EM permet restablir la normalitat, aquells sentiments que estaven ocults i íntims, tal vegada estranys, esdevenen normals i compartits. D'aquesta necessitat de normalitat en fa referència l'estudi de Paz Pascual et al. (21) que l'anomena necessitat de confirmar "que tot va bé", que l'embaràs s'estigui desenvolupant de forma normal. Una de les tasques fonamentals que realitza la llevadora per a promoure aquest sentiment de normalitat i, per tant, disminuir l'angoixa que poden sentir les gestants, és el fet d'apoderar a les dones. A través de la intervenció de la llevadora, la dona augmenta l'autoconfiança, la seguretat i s'apodera per a afrontar tot el procés prenent les seves pròpies decisions.

Tal i com ens explica Deborah A McNeil et al. en el seu estudi (45), les dones es beneficien de l'EM en termes d'apoderament i recolzament social. També, els resultats dels articles que s'han revistat en el treball de Martínez Galiano (11) conclouen que l'EM propulsa les xarxes de recolzament entre les gestants. De fet, en el nostre estudi es constata a través del Wsp i les entrevistes que el vincle creat entre les gestants va ser d'ajuda i terapèutic. Les gestants valoren de forma molt positiva el fet d'haver creat aquest vincle i en destaquen el recolzament i la resolució de dubtes de forma intragrupal i per xarxa.

La creació del vincle entre gestants s'ha emmarcat dins la categoria dels *efectes percebuts i emocions sentides per la gestant en relació a l'experiència de l'EM*. Però, també es pot considerar una potencialitat de l'EM, perquè fa que sorgeixi de manera natural un grup de suport entre iguals que, al capdavall, es pot considerar una mostra d'apoderament col·lectiu.

En el nostre estudi s'ha detectat una assistència escassa de les parelles. Les dones expressen la voluntat de que les seves parelles estiguin més involucrades en el procés d'embaràs i esdevinguin igual de preparades que elles en el part i postpart. No obstant, existeix una ambivalència en la manera que ho expressen, perquè elles mateixes donen a entendre que en la preparació al naixement es tracten temes molt femenins i els continguts estan més dirigits a elles. Es nota una tendència a disculpar i justificar l'absència de la parella en els cursos. Això, dóna peu a reflexionar sobre el tema, confirmant que un obstacle perquè les parelles no assisteixin a l'EM són les dones mateixes. Per a intentar fer realitat aquesta demanda, hauria d'haver un canvi cultural i social profund que no es pot desencadenar solament des de les classes d'EM, sinó que

hauria de ser un canvi en el qual s'hi trobés involucrada tota la societat a nivell cultural i polític.

També s'ha identificat en altres estudis (25,46,47) una manca d'assistència en l'EM per part de les parelles. Suzie Smyth et al. (47), descriu en la seva investigació que les parelles se senten superades en nombre per les dones i que senten incomoditat alhora de plantejar les seves preocupacions quan l'enfoc principal està situat en les necessitats de la dona. A part d'això, l'autora explica que les parelles se senten excloses, amb ansietat i no es senten preparades per al part i postpart.

En l'estudi de Toity Deave et al.,(25) s'analitzen quines són les necessitats dels pares durant l'embaràs i en la paternitat immediata. Els autors descriuen que l'home adopta un paper secundari durant el procés d'embaràs i que el seu recolzament es veu disminuït respecte al de la dona, doncs es senten exclosos dels controls prenatals, de les classes d'EM i de la literatura disponible. De les conclusions d'aquest estudi en destaquem el fet de que als homes els hagués agradat obtenir més informació sobre la criança dels fills, i dels canvis de les seves relacions conjugals abans de convertir-se en pares.

En el nostre medi, no disposem de dades suficients per a confirmar aquest efecte, però seria interessant investigar en un futur quines són les percepcions de les parelles, comparar aquestes percepcions segons el gènere de la parella i el perquè no acudeixen al programa d'EM.

10. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

En l'estudi realitzat s'han detectat una sèrie de limitacions que s'expliquen a continuació.

En primer lloc, els resultats d'aquest estudi no són extrapolables a altres contextos, però tenen un interès per contribuir en la millora de la qualitat assistencial en els programes d'EM a què es refereixen.

Una altra limitació de l'estudi és la homogeneïtat de les dones participants. Els resultats no reflecteixen les opinions de dones amb fills anteriors.

Finalment, cal tenir en compte que l'enfoc qualitatiu fenomenològic permet la comprensió de les experiències viscudes i la interpretació de les realitats construïdes per les persones estudiades. Però, no es pot obviar que els investigadors són sensibles als efectes que causen en les persones objecte de l'estudi i el biaix que suposa els seus propis valors alhora de formular les preguntes i recollir la informació. Per intentar reduir al màxim aquest biaix s'han formulat preguntes obertes, i la immersió de l'investigador en el camp ha estat total i mantinguda durant tota la recollida de dades..

11. LÍNIES DE FUTUR

Com a proposta de recerca futura, ens proposem de:

- Realitzar el mateix estudi d'investigació en altres Àrees Bàsiques de Salut del territori i poder comparar els resultats obtinguts. Ja que en la recerca bibliogràfica s'evidencia una escassetat d'estudis que tractin les percepcions i les necessitats de les gestants en l'EM.
- Establir el mateix estudi després d'un any d'haver implantat les propostes de millora obtingudes amb els resultats de l'estudi, per obtenir dades comparatives i valorar si les millores han estat efectives.
- Ampliar l'estudi, introduir la quantificació de dades per valorar el grau de satisfacció de les dones. Seria interessant obtenir dades quantitatives per poder-les triangular amb les dades d'origen qualitatiu. Si es fes així, els resultats esdevindrien més complets i extrapolables.

12. CONCLUSIONS

- L'EM es percep com a molt útil per al moment del part, però a la vegada les gestants es senten amb mancances de coneixement per a afrontar la criança. Els sentiments associats a l'experiència són en general positius: la seguretat, la confiança i el compartir.
- S'ha identificat com a potencialitat, la promoció de la salut per assolir coneixements i hàbits saludables. Es dóna èmfasi a l'apoderament de la dona com a estratègia de promoció de la salut. El professional de llevadoria és valorat de forma molt positiva per les usuàries.
- S'ha detectat una mancança en la participació de les parelles i en la necessitat d'aprofundir més en els cuidatges del nadó i l'autocuidatge de la mare en el puerperi.
- S'han fet propostes de diversa mena orientades a superar les limitacions i basades en les potencialitats.

13. BIBLIOGRAFIA

1. Embaràs, part i postpart. Canal Salut [Internet]. [consultat el 12 gener 2018]. Disponible a: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/e/embaras-part-i-postpart/embaras-part-i-postpart/>
2. Organització Mundial de la Salut. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Sobrevivir, prosperar, transformar. OMS; 2016. [Consultat el 12 gener 2018]; Disponible a: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/
3. Generalitat de Catalunya. Deapartament de Salut. Informe de salut 2016. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2017 [Consultat el 12 de gener 2018]; Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/pla_de_salut/documents/arxius/informedesalut2016.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Cuenta regresiva 2015, Informe del Decenio. Seguimiento de la supervivencia materna, neonatal e infantil. OMS; 2010. [Consultat el 29 de desembre 2017]; Disponible a: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/Countdown_2010_es.pdf
5. World Health Organization Regional Office for Europe. Mental health: facing the challenges, building solutions. The WHO Regional Office for Europe; 2005. [Consultat el 29 de desembre 2017]; Disponible a: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf?ua=1
6. Asoh DA, Rivers PA. The empowerment and quality health value propositions of e-health. *Health Services Management Research*. [Revista on-line]. 2010 [Consultat el 31 de gener 2018]; 23(4):181-4. Disponible a: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/hsmr.2010.010007?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub=pubmed
7. Fernández-Arroyo MF . Los programas de educación maternal y el empoderamiento de las mujeres. *Musas Rev. Investig. en Mujer, Salud y Soc.* [Revista on-line]. 2017 [Consultat el 8 de gener 2018]; 2(1):3-20. Disponible a: <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/17603>

8. Lameze F. Qué es el parto sin dolor por el método psicoprofiláctico: sus principios, su realización, sus resultados. Aguilar, editor. Madrid; 1967.
9. Ruiz Vélez-Frías C. Cartilla para aprender a dar a luz. 1a ed. Madrid: Talasa; 1998.
10. Aguirre de Cárcer Á, Carnero JM, Gordo Méndez R. Educación maternal: preparación a la maternidad por sofropedagogía obstétrica. Madrid: El autor; 1979.
11. Martínez Galiano J.M, Rodríguez M.D. Contribución de la educación maternal a la salud maternoinfantil. Revisión bibliográfica . *Matronas profesión. Sumario FAME - Federación de Asociaciones de Matronas de España*. [Revista on-line]. 2014 [Consultat el 11 de gener 2018]; 15(4):137-141. Disponible a:
<http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/18341/173/contribucion-de-la-educacion-maternal-a-la-salud-maternoinfantil-revision-bibliografica>
12. Artieta Pinedo MI, Paz Pascual C. A review of the usefulness of maternal education. *Rev Enferm*. [Internet]. 2006 [Consultat el 29 de desembre 2017]; 29(12):24–32. Disponible a:
https://www.researchgate.net/publication/6542739_A_review_of_the_usefulness_of_maternal_education
13. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. 2a edició revisada. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2005.
14. Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2007 [Consultat el 17 de febrer 2018]; Disponible a:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002869.pub2>
15. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Declaración de Fortaleza. Tecnología apropiada para el parto. *Lancet* 1985; 2:436-437 [Consultat el 17 de febrer 2018]; Disponible a:
http://www.unizar.es/med_naturista/Tratamientos/Recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento.pdf

16. Morilla Bernal M, Morilla Bernal A, Ortega Peinado M, López Eslava I. La educación maternal ¿es un factor determinante en la salud materno infantil? *Evidentia*. 2009;6:27.
17. Esteban M.L, Comelles J.M, Diez Mintegui M.C. Antropología, género, salud y atención. Barcelona: Edicions Bellaterra; 2010.
18. Matilde Fernández, Fenández-Arroyo. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. *Index Enferm*. [Revista on-line]. 2013 [Consultat el 17 de gener 2018]; 22(1). Disponible a:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100009
19. Martínez-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*. [Revista on-line]. 2017 [Consultat el 11 de gener 2018]; 14(1):54–66. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-educacion-prenatal-e-inicio-lactancia-S1665706316300689?referer=buscador>
20. María A, Carmen D, Mena C, Ángeles M, Rodríguez N, Ginés SG, et al. Impacto de la educación maternal en la salud de la mujer y el recién nacido. *Rev. Paraninfo digital*. [revista on-line]. 2016 [Consultat el 11 de febrer]; 25. Disponible a:
<http://www.index-f.com/para/n25/106.php>
21. Paz Pascual C, Artieta Pinedo I, Grandes G, Espinosa Cifuentes M, Gaminde Inda I, Payo Gordon J. Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal. *Atención Primaria ScienceDirect*. [Revista on-line]. 2016 [Consultat el 13 de gener 2018]; 48(10):657–64. Disponible a:
https://ac.els-cdn.com/S021265671630066X/1-s2.0-S021265671630066X-main.pdf?_tid=40cd6df2-a182-49e2-9e4a-4b5b49bf13cc&acdnat=1526488868_148a5c634a0ff96b7fafeba36b960873
22. González-Sanz J, Barquero González A, Sánchez Martín M, et al. Satisfacción de gestantes y acompañantes en relación con el Programa de Educación Maternal en Atención Primaria. *Matronas profesión. Sumario FAME - Federación de Asociaciones de Matronas de España*. [Revista on-line]. 2017 [Consultat el 18 de gener 2018];

- 18(1):35-42. Disponible a: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-satisfaccion-de-gestantes.pdf>
23. Enkin M, Keirse MJ, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. Effective care in pregnancy and childbirth: a synopsis. *Birth*. 2001; 28(1):41–51.
24. Dumas L. Focus groups to reveal parents' needs for prenatal education. *The Journal of Perinatal Education*. [Revista on-line]. 2002 [Consultat el 17 de febrer 2018]; 11(3):1–9. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1599796/pdf/JPE110001.pdf>
25. Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2008 [Consultat el 17 de febrer 2018]; 8:30. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18664251>
26. Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S. Listening to Mothers II: Report of the Second National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences: Conducted January-February 2006 for Childbirth Connection by Harris Interactive(R) in partnership with Lamaze International. *The Journal of Perinatal Education*. [Revista on-line]. 2007 [Consultat el 17 de febrer 2018]; 16(4):9–14. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18769512>
27. Henar Portillo Rubiales M, M^a Portillo Rubiales R, Rodrigo Ruano F. Educació per a la salut. [Consultat el 2 de febrer 2018]; Disponible a: http://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1601_CAI/CAI_1601_C08/web/html/media/cai_c08.pdf
28. Villa Andrada JM, Ruiz Muñoz E, Ferrer Aguarales JL. Antecedentes y Concepto de Educación para la Salud Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud 4. Mérida: Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo; 2006 [Consultat el 28 de gener 2018]; Disponible a: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/antecedentes-y-conceptos-de-eps.pdf>

29. Manual de Educación para la Salud. Gobierno de Navarra. Sección de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública. 2006 [Consultat el 28 de gener 2018]; Disponible a: <https://www.navarra.es/nr/rdonlyres/049b3858-f993-4b2f-9e33-2002e652eba2/194026/manualdeeducacionparalasalud.pdf>
30. Promoción de la Salud. Glosario [Internet]. World Health Organization. 1998. Disponible a: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
31. Fuentes Almendras A, Garrido Morales P, Prat Marín a, Salleras Sanmartí L. 2008 Educación sanitaria. Conceptos y métodos En: Cueto Espinar A et al Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 11 ed. Barcelona: ElsevierMasson, 2008: p. 265-287.
32. Frías Osuna A, Abad Ros A. Salud pública y educación para la salud. Barcelona: Masson; 2000.
33. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Educació maternal: preparació per al naixement. Primera edició. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2005. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/salut_maternoinfantil/documentacio/arxius/protocol_deducacio_maternal_preparacio_per_al_naixement.pdf
34. Ma A, Aragón Núñez T, Rodríguez IC, Rojas IG. Educación maternal basada en la sofropedagogía obstétrica. *Rev. Paraninfo Digital*. [Revista on-line]. 2016 [Consultat el 11 de gener 2018]; 24. Disponible a: <http://www.index-f.com/para/n24/072.php>
35. Peart K. Birth planning--is it beneficial to pregnant women? *Aust J Midwifery*. [revista on-line]. 2004 [Consultat el 25 de gener 2018]; 17(1):27-9. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15079983>
36. Walker DS, Visger JM, Rossie D. Contemporary Childbirth Education Models. *J Midwifery Womens Health*. [Revista on-line]. 2009 [Consultat el 25 de gener 2018]; 54(6):469-76. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19879519>

37. Esther A, Puertas C, Herrerías IH, Escalante IA. La Psicoprofilaxis Obstétrica o Educación Maternal a lo largo de la historia. *Rev. Paraninfo digital*. [Revista on-line]. 2016 [Consultat el 11 de gener 2018]; 25. Disponible a: <http://www.index-f.com/para/n25/272.php>
38. María A, Casal IS, María J, Valero L, José M, Saborido M. Origen, evolución y situación actual del programa de educación maternal en España. *Rev. Paraninfo digital*. [Revista on-line]. 2016 [Consultat el 11 de gener 2018]; 123. Disponible a: <http://www.index-f.com/para/n25/156.php>
39. Bergman K, Sarkar P, O'Connor TG, Modi N, Glover V. Maternal Stress During Pregnancy Predicts Cognitive Ability and Fearfulness in Infancy. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. [Revista on-line]. 2007 [Consultat el 27 de gener 2018]; 46(11):1454–63. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18049295>
40. Alligood MR, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.
41. Mercer RT, Walker LO. A Review of Nursing Interventions to Foster Becoming a Mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. [Revista on-line]. 2006 [Consultat el 16 febrer 2018]; 35(5):568–82. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16958712>
42. María A, Saliente D, Najas F, Mercado NC, María A, Romero M. Beneficios de la educación maternal. *Rev. Paraninfo digital*. [Revista on-line]. 2017 [Consultat el 24 de febrer 2018]; 27. Disponible a: <http://www.index-f.com/para/n27/250.php>
43. Gilmer C, Buchan JL, Letourneau N, Bennett CT, Shanker SG, Fenwick A, et al. Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review. *Int J Nurs Stud*. [revista on-line]. 2016 [Consultat el 24 de febrer 2018]; 59:118–33. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.015>
44. Bello RMG. Las experiencias de las mujeres durante el embarazo a partir del análisis del discurso. *MUSAS Rev Investig en Mujer, Salud y Soc*. [Revista on-line]. 2016 [Consultat el 24 de febrer 2018]; 1(1):63–81. Disponible a: <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol1.num1.5>

45. Mcneil DA, Vekved M, Dolan SM, Siever J, Horn S, Tough SC. Getting more than they realized they needed: a qualitative study of women's experience of group prenatal care. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [Revista on-line]. 2012 [Consultat el 24 de febrer 2018]; 12:17. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22436393>
46. Entsieh AA, Hallström IK. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*. [Revista on-line]. 2016[Consultat el 24 de febrer 2018]; 39:1–11. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27321714>
47. Smyth S, Spence D, Murray K. Does antenatal education prepare fathers for their role as birth partners and for parenthood? *Br J Midwifery*. [Revista on-line]. 2015 [Consultat el 24 de febrer 2018]; 23(5):336–42. Disponible a: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjom.2015.23.5.336>

14. CRONOGRAMA

L'estudi es va elaborar en 5 fases diferenciades que s'especifiquen a continuació:

FASE I: La primera fase de l'estudi es va dur a terme a partir del novembre del 2015 fins al gener del 2016. És la fase que inclou el plantejament i que queda definida com l'etapa prèvia a la recollida de dades.

Engloba la selecció del tema d'estudi, plantejament de l'objectiu d'estudi i la recerca bibliogràfica. Es va decidir el tipus de metodologia que es feria servir en l'estudi. Es va sol·licitar i obtenir l'aprovació per a l'execució de l'estudi per part de la Direcció de l'Hospital Comarcal del Vendrell.

FASE II: Es va iniciar al gener i es va allargar fins l'abril del 2016. En aquest període va tenir lloc la recollida de dades (OP i les entrevistes en profunditat del moment 1). En aquesta etapa es va aconseguir el contacte i l'accés amb el porter per a realitzar l'OP en el programa d'EM. Es va elaborar el full informatiu i el consentiment informat de les participants de les entrevistes. Les primeres entrevistes es van realitzar en el mes de març i posteriorment es van transcriure.

FASE III: Comprèn des del novembre del 2017 fins al març del 2018. Es realitza una recerca bibliogràfica acurada i més actualitzada sobre el tema d'estudi per tal de redactar la introducció/justificació, el marc teòric i la situació actual. Es van realitzar les segones entrevistes en profunditat del moment 2, que es van dur a terme en el mes de març i posteriorment es van transcriure.

FASE IV: En els mesos d' abril i maig del 2018. Es va realitzar el procés d'anàlisi de les dades registrades: codificació i elaboració de categories. Es van redactar els resultats, la discussió i les conclusions.

FASE V: En el mes de juny del 2018. Té a lloc la comunicació dels resultats i exposició del treball.

El pla de treball que es reflexa en aquest disseny de cronograma és orientatiu. S'ha establert un ordre lineal, però s'ha de tenir en compte que la investigació qualitativa es presenta com un procés circular. Es van revisar els objectius en funció de la informació i de les dades obtingudes i també s'han revisat la resta d'apartats de què consta l'estudi.

15. PRESSUPOST

El pressupost s'ha realitzat en base a l'adquisició de recursos materials derivats de l'estudi i dels viatges relacionats amb els desplaçaments als espais físics on es va desenvolupar l'estudi i amb la previsió de la seva posterior divulgació en congressos i esdeveniments científics.

El cost total de la investigació ha estat de 995€. El seu desglossament és el següent:

Taula 9. Pressupost

PRESSUPOST		
Concepte	Descripció	Import aproximat en €
<i>Material electrònic</i>		
Gravadora de veu	Philips LFH0612/00	75 €
Pen-drive		20 €
<i>Material d'oficina i ofimàtica</i>		
Folis		60 €
Tinta impressora		150 €
Bolígrafs, retoladors, llapis...		10 €
<i>Dietes per les entrevistes en profunditat</i>		
Cafè, aigua, refrescs	En les entrevistes es va oferir cafè, aigua o algun refresc a les participants en agraïment a la seva participació.	30 €
<i>Desplaçaments</i>		
El Vendrell-Tarragona	Consulta a la biblioteca Tutories presencials	150 €
<i>Assistència a congressos</i>		
Congrés Nacional	Presentació de comunicació	500 €

16. ANNEXES

ANNEX 1

PROGRAMA EDUCACION MATERNAL- SESIONES PREPARACION AL NACIMIENTO CAP I Vendrell

* Inicio: Martes 12/01/2016

* Final: Martes 01/03/2016

Xerrades importants en SALA DE ACTOS Hosp Vendrell

Xerrada "Nèixer a la Xarxa": (1er miércoles laborables de cada mes 17:30h- 19:00 hrs)

Xerrada "Sòl Pelvic": (jueves c/2meses 10-11.00h)

YOGA PARA EMBARAZADAS - PPAY: Previa inscripción lista espera.

Sesión 1:: ¡ INICIAMOSSSSSSSSS!!!!-

¡¡¡ BIENVENIDOS!!!

Presentación del grupo-Dinámica. Información del Programa.
Inquietudes, dudas...preguntas y respuestas. Hábitos saludables.
Cambios en la gestación/adaptación. Señales normales y de peligro.

Afirmaciones Positivas en pareja.

Ejercicios Introducción

Sesión 2: :

Parto menos medicalizado y parto medicalizado-Dinámica

. Movilización pélvica- esferodinamia (ejercicios en la pelota).Danza.

Introducción Relajación (confianza en la sabiduría cuerpo y autoconfianza). Toques magnéticos- dinámica.

Sesión 3:

Lactancia Materna-fisiología. Inicio lactancia a demanda

Rol del acompañante, implicación, sentimientos. Dinámica.

Introducción Canto Prenatal.

Instinto e Intuición -un gran desafío emocional!

Sesión 4: (Imp. Parella):

Autoconfianza- Ejercicios Resistencia. Importancia buena oxigenación. Afirmaciones positivas.
Aspectos emocionales parto.
Cambios cuerpo- embarazo y parto. Autoconciencia pelvis (pelvis ósea y suelo pélvico) Masaje perineal. Danza pelvis
Introducción parto (relación pelvis-BB)

Sesión 5:

Llega el momento. Proceso del Parto , fases: Qué deseas y qué esperas- Pródromos de parto.
Tipos de parto. Dinámicas . Qué hacer ante lo inesperado.
Juicios y prejuicios.

Sesión 6:

Analgesia y anestesia . Alivio del dolor. Plan de nacimiento. Familiarizándonos con el material y algunos procedimientos durante el parto y postparto. Dinámicas.
Inicio puerperio, cambios adaptación. Rol del padre en el puerperio.

Sesión 7:

Lactancia Materna y Recién Nacido, cuidados habituales.
Dificultades con la lactancia y solución. Dinámica.
Retorno al trabajo (extracción i conservación).
Cuidados del Recién Nacido.

Sesión 8: (Imp. Pareja)

TOUR- VISITA HOSPITAL

Aspectos prácticos del Parto. Quedamos a les 17:00 h Hall Hospital.

ANNEX 2

Revisió bibliogràfica.

Autors	Any	Revista	Títol	Disseny	Principals esultats
Toity Deave Debbie Johnson, Jenny Ingram	2008	BMC Pregnancy Childbirth	Tansition to parenthoo : t e need of par nts in pregnancy and early parenthood	Estudi qualitatiu	Van emergir diversos temes de les dades pre i post natal: mecanisme de recolzament, informació, EM, LM, cuidatge del bebè i canvis en la relació conjugal. El coneixement sobre la transició de la paternitat era pobre. Els homes es van sentir molt involucrats en l'embaràs de la seves parelles , però exclosos dels controls perinatals, EM i de la literatura disponible. Els hagués agradat més informació sobre elements de la criança dels fills, cuidatge del bebè i dels canvis en les seves relacions abans de convertir-se en pares.
Deborah A. McNeil, Monica Vekved, Siobhan M. Dolan, Sarah Horn, Suzanne C. Tough	2012	BMC Pregnancy & childbirth	Getting moret han they realized they needed: a qualitative study of women's experience of group prenatal care.	Qualitatiu: Enfoc fenomenològic	Les dones es beneficien de l'EM en termes d'empoderament, eficiència, recolzament social i educació. Un model individualitzat podria ser la clau per abordar les necessitats de les dones i millorar els resultats de salut.
Lourdes Ortiz Villanueva, Ana Belén García Varela	2013	Nure Investigación	Por qué acuden y cómo influye la educación maternal en un grupo de mujeres.	Metodologia qualitativa/revisió bibliogràfica	El maneig de la bibliografia sobre el tema no hi han resultats concloents. Estudis quantitativus en els que es valora la satisfacció de les gestants apunten que en general se senten satisfetes amb el curs realitzat, la metodologia i els continguts, els hi va ser útil en el procés del part, en la LM i en la valoració de la presència de la parella en el part, tenen una vivència positiva. En estudis qualitativus, el programa permet intercanviar experiències i potenciar la solidaritat i cohesió del grup
Suzie Smyth, Dale Spence, Karen Murray	2015	British Journal of Midwifery	Does antenatal education prepare fathers for their role as birth partners and for parenthood?	Revisió literatura	Els resultats es classifiquen en 4 temes clau: els pares que assisteixen a les classes d'EM es senten exclosos, ansiosos, immersos en la incertesa, no preparats. No tenen una valoració tant positiva de l'experiència com les dones. I

					<p>els agradaria enfocar les classes d'EM a les seves necessitats individuals.</p> <p>La majoria de parelles homes no assisteixen a l'EM.</p>
<p>Cyndi Gilmer, Judy L. Buchan, Nicole Letourneau, Claudine T. Bennett, Stuart G. Shanker , et al.</p>	2016	International Journal of Nursing Studies	Parent education interventions designed to suport the transition to parenthood: A realist review.	Revisió bibliogràfica	<p>Es revisen 72 articles.</p> <p>No hi ha evidència de que l'EM sigui efectiva en un nivell universal.</p> <p>No hi ha relació entre l'EM i els resultats de desenvolupament infantil.</p> <p>Els criteris d'avaluació dels programes no són consistents.</p> <p>L'EM ajuda a augmentar la satisfacció percebuda dels pares.</p>
<p>Carmen Paz Pascual, Isabel Artieta Pinedo, Gonzalo Grandes, Maite Espinosa Cifuentes, Idoia Gaminde Inda, et al.</p>	2016	Atención Primaria	Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal.	Estudi qualitatiu amb grups focals	<p>El focus de preocupació de les dones va canviant amb el temps.</p> <p>Necessiten més recolzament emocional i confiança per enfrontar-se amb les seves pors al part i al cuidatge dels seus fills.</p> <p>Necessiten més acompanyament en el puerperi i menys pressió amb la LM.</p> <p>Es demanda un programa perinatal en comptes de prenatal, i més actualitzat.</p>
<p>Angela Afua Entsieh, Inger Kristensson Hallstrom</p>	2016	Midwifery	First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation- A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature	Revisió literatura	<p>Una necessitat de l'EM és incloure activament les parelles masculines en el pre i post naixement.</p> <p>Els participants busquen recolzament i ajuda dels professionals especialment en el període post-natal immediat.</p> <p>Es reclamen oradors experimentats en les classes pre-part.</p> <p>Els participants haguessin desitjat estar ben informats dels possibles canvis en les relacions conjugals i les estratègies d'afrontament relacionades</p>

Rosa María Gil Bello	2016	Musas	Las experiencias de las mujeres durante el embarazo a partir del análisis del discurso.	Metodologia qualitativa	Les dones embarassades experimenten pors, sensacions i percepcions. Els canvis físics i psíquics són un dels aspectes que més les sorprèn. Els sentiments negatius estan relacionats amb el cansament, la falta de llibertat i les renunciacions professionals.
Juan Diego González-Sanz, Ana Barquero González, Milagrosa Sánchez Martín, Montse Hidalgo Hidalgo, Rocío León López	2017	Matronas Profesi3n	Satisfacci3n de gestantes y acompa1antes en relaci3n con el Programa de Educaci3n Maternal en Atenci3n Primaria	Estudi mixte	Van participar 378 gestants i 82 acompanyants. Segons l'anàlisi quantitatiu, el 77,5 de les dones i el 70,7% dels acompanyants van mostrar un nivell de satisfacci3n molt alt. L'anàlisi qualitatiu corrobora els alts resultats obtinguts en satisfacci3n.
María del Saliente Fenández Najas, Natividad Calero Mercado, Ana María Manrique Romero	2017	Paraninfo digital.	Beneficios de la Educaci3n Maternal	Revisi3n bibliogràfica	L'EM com a font de nous coneixements sobre el part. Influxa en la percepci3n de la imatge corporal de la mare, redueix temors, pors, ansietat i el dolor. Produeix un augment de l'autoestima, disminuint la incidència de depressi3n puerperal. L'EM contribueix de diferents formes a afrontar el dolor.

ANNEX 3

Full informatiu de la investigació

PROGRAMA D'EDUCACIÓ MATERNAL DE L'ÀREA BÀSICA DE SALUT DEL VENDRELL: PERCEPCIONS I NECESSITATS DE LES GESTANTS

Li oferim aquest document per a que pugui rebre tota la informació sobre l'estudi en el cas de que desitgi participar. L'animem a que realitzi les preguntes necessàries per clarificar els seus dubtes.

Objectius de l'estudi

Aprovat per la Direcció de l'Hospital Comarcal del Vendrell, aquest estudi té l'objectiu principal d'analitzar qualitativament l'experiència de la gestant que participa en les sessions d'Educació Maternal (EM) de l'ABS del Vendrell.

La finalitat és la següent: descriure els efectes percebuts i les emocions sentides per la gestant en relació a l'experiència de l'EM, identificar les potencialitats i les mancances del programa d'EM estudiat i proposar canvis en la planificació i desenvolupament de les sessions d'EM sorgits a partir de l'anàlisi dels resultats de la investigació.

Procediments de l'estudi

Per a participar en l'estudi es requereix realitzar una entrevista oberta i en profunditat.

Aquesta conversa serà desenvolupada en privat entre vostè i l'entrevistadora amb l'interès d'obtenir la seva pròpia percepció sobre l'EM impartida.

Se li oferirà la oportunitat de triar un lloc on efectuar l'entrevista per a proporcionar-li una major comoditat.

Totes les converses registrades seran absolutament confidencials i no es manipularan per altre persona que no sigui la investigadora. A més, l'estudi inclou també una situació on se l'observarà per analitzar les accions, així com les interaccions i relacions amb les altres gestants del grup d'EM. L'observació implica anotar el que succeeix en un quadern de notes. Això com les converses, les observacions registrades també seran tractades de forma confidencial. La informació s'utilitzarà amb la única finalitat de dur a terme l'estudi. Aquestes dades només seran accessibles per la

investigadora i en la posterior publicació es modificaran els noms dels participants per no revelar la identitat d'aquestes. Les dades obtingudes seran anònimes i estaran protegides mitjançant la Llei 15/2003 de Protecció de Dades Personals.

Participació voluntària

La seva participació és totalment voluntària. El seu rebuig a participar en l'estudi o l'abandonament durant la seva realització, en el moment que li sigui oportú, no li comportarà cap conseqüència negativa ni se li exigirà cap explicació. Al llarg de l'estudi, si requereix consultar qualsevol dubte o expressar qualsevol suggeriment respecte a l'estudi ho podrà fer a través del número de telèfon o correu electrònic de la investigadora (Mònica Sánchez Trullà). Amb la seva participació en l'estudi permetrà un major coneixement sobre les percepcions i necessitats de la gestant en l'EM. Per altra banda, aquest estudi no comporta cap risc a les persones participants. Per últim, a la finalització de l'estudi, li proporcionarem els resultats obtinguts, si així ho desitja.

ANNEX 4

GUIÓ ENTREVISTA 1

- 1.- De quantes setmanes d'embaràs estàs? Et trobes bé?
- 2.- És el primer fill/filla?
- 3.- És un embaràs desitjat?
- 4.- Què et diu la família? Com et cuida? Et fa alguna recomanació per la teva situació d'embaràs?
- 5.- Quines molèsties tens degut a l'embaràs? Què fas per disminuir-los?
- 6.- T'han detectat algun problema o risc durant l'embaràs? Quin? Et preocupa? Com?
- 7.- Quan vas començar les classes de preparació al part? Perquè?
- 8.- Quines expectatives tenies abans de començar-les? Te n'havien parlat abans?
- 9.- Quins dubtes, pors tenies en relació a l'embaràs abans d'iniciar les sessions? Perquè? Alguna més?
- 10.- Durant el transcurs de les sessions, què has notat, et sents millor? (han disminuït aquests dubtes, preocupacions, pors)?
- 11.- Has après a reconèixer canvis normals en el teu cos que apareixen en l'embaràs? Quins?
- 12.- Les sessions han resolt dubtes relacionats amb molèsties o pors que tenies? Quins?
- 13.- Quins aspectes relacionats amb la correcta alimentació en l'embaràs has après? Ho consideres important?
- 14.- Quins aspectes relacionats amb l'exercici has après? Creus que t'ajudaran en el moment del part?
- 15.- Quines altres tècniques t'han ensenyat per pal·liar el dolor en el moment del part?
- 16.- Coneixes els beneficis de la lactància materna? Com ho han explicat en les sessions de preparació al part?
- 17.- Quan neixi el teu fill tens previst alimentar-lo mitjançant lactància materna? Quina és la teva postura respecte aquest tema? Perquè?
- 18.- Quina relació tens amb la llevadora? Què en penses de com imparteix les sessions de preparació al part? (claredat, correctes, dóna indicacions i consells, ofereix alternatives...)

- 19.- Com definiries aquestes sessions?
- 20.- Creus que les llevadores que coneixes tenen algun perfil en comú? Quin?
- 21.- Com definiries la figura de la llevadora? Què et transmet?
- 22.- Què en penses de l'educació transmesa per la llevadora?
- Canviaries alguna cosa? Afegiries algun tema a tractar?
 - T'has sentit incòmode per alguna qüestió en les sessions pre-part?
- 23.- Com és la relació amb la resta de companyes gestants del grup?
- 24.- Explica'm quins sentiments, emocions, sensacions et crea la vivència de l'embaràs quan ho comparteixes amb el grup de preparació al part. Alguna anècdota?
- 25.- Formar part del grup de preparació al part que ha representat per a tu a nivell personal?
- Què has après?
 - Què has trobat?
 - T'ha sorprès? Per quina raó?
- 26.- Com a dona embarassada recomanaries acudir a les classes d'educació maternal? Perquè?
- 27.- Creus que la figura del pare és important a tenir en compte en aquestes classes? Perquè?
- 28.- Com creus que et pot ajudar el pare de la criatura en el moment del part?
- 29.- Quina perspectiva tens del teu part?
- Natural o medicalitzat?
 - Amb anestèsia o sense?
- 30.- Tens clar el teu pla de part? (qui vols que estigui, anestèsia, donació del cordó...)
- 31.- Creus que aquestes sessions t'han ajudat a veure-ho d'aquesta manera? (a clarificar idees?)
- 32.- Per concloure, quina és la impressió, la vivència que t'emportes del grup de preparació al part? I quina penses que és la seva finalitat.
- 33.- Vols afegir alguna cosa que creguis interessant?

GUIÓ ENTREVISTA 2

Data:

Informant:

Primer de tot intenta recordar les classes d'Educació Maternal...

- 1.- Què és el primer que et passa pel cap quan et pregunto per les classes pre-part?
- 2.- Aquestes sessions et van resoldre inquietuds, necessitats? Quines necessitats creus que tenies?

En cas de resposta afirmativa: Com?

En cas de resposta negativa: Perquè? Com penses que t'haguessin ajudat?
- 3.- Et van ajudar en el moment del part?

En cas de resposta afirmativa: Com?

En cas de resposta negativa: Perquè? Com penses que t'haguessin ajudat?
- 4.- Et van ajudar en el post-part?

En cas de resposta afirmativa: Com?

En cas de resposta negativa: Perquè? Com penses que t'haguessin ajudat?
- 5.- Creus que la teva parella es va beneficiar de les classes pre-part? El van ajudar a preparar-se pel part/post-part?

En cas de resposta afirmativa: Com?

En cas de resposta negativa: Perquè? Com penses que t'haguessin ajudat?
- 6.- Una vegada passat el part, quines necessitats vas tenir que no estaven contemplades en el programa d'Educació Maternal? Emocionalment parlant, com et vas sentir?
- 7.- Introdueix alguna variació en les classes d'educació maternal (les que vulguis).

M'hauria agradat.....
- 8.- Ara essent mare, quins temes creus que serien més interessants de tractar en aquestes classes? De què voldries que se'n parlés més? I de què menys?
- 9.- Què canviaries ?
- 10.- Continueu en contacte amb les altres gestants que conformaven el grup? Com valoreu aquest vincle?
- 11.- Per concloure, quina és la impressió, la vivència que et vas emportar del grup de preparació al part?
- 12.- Quina penses que era la seva finalitat?
- 13.- Vols afegir algun suggeriment?

Dades sociodemogràfiques de les informants:

Nom:

Pseudònim:

Sexe:

Any de naixement:

Lloc actual de residència:

Estat civil:

Núm de fills:

Estudis:

- primaris
- Secundaris
- Formació professional
- Universitat/superiors

Professió/ocupació:

ANNEX 5

FITXA DE L'OBSERVACIÓ PARTICIPANT		
Número de fitxa:	Data:	Duració:
Número d'assistents	Gestants:	Parelles:
Temàtica de la sessió		
Observacions		

ANNEX 6

SOL·LICITUD DE CONSENTIMENT AL CENTRE D'ESTUDI

Distingida Directora d'Infermeria de l'Hospital del Vendrell;

Sóc la Mònica Sánchez Trullà, amb DNI: xxxxxxxx-x, infermera de l'àrea quirúrgica de l'Hospital Comarcal del Vendrell.

Sol·licito permís al centre per realitzar un estudi que pretén analitzar des d'un punt de vista qualitatiu les percepcions de les gestants sobre el programa d'EM impartit l'ABS del Vendrell.

Per a realitzar l'estudi s'utilitzarà metodologia de caràcter qualitatiu, descriptiu de trajectòria fenomenològica i etnogràfica. La recollida de d'informació es realitzarà mitjançant entrevistes en profunditat i l'observació participant en les classes d'Educació Maternal. Cal remarcar, que es tindrà en compte l'obtenció del consentiment informat per escrit per a la participació voluntària en l'estudi de les gestants entrevistades i de les demés si s'escau.

Dia i lloc: 10/04/2018

Signatura:

Correu electrònic: monica.sanchezt@estudiants.urv.cat

Telèfon de contacte: 696605xxx

S'adjunta document resum de l'estudi:

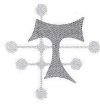
RESUM

L'embaràs representa un canvi important en diversos aspectes de la vida de la dona i de la seva parella, en cas de que la tingui. Representa un canvi en l'estat de la dona que pot generar diferents estats emocionals, sentiments, percepcions segons l'experiència, les habilitats i la manera de ser de la persona. L'embaràs és un procés natural que convé que es visqui amb satisfacció i expectatives de canvi positives.

La salut de les dones i els nens, o salut materno-infantil, és una de les prioritats de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) del 2015. Per tal d'assolir aquest objectiu de salut, la OMS considera essencial treballar per l'"apoderament" (empowerment) de les persones.

Dins les estratègies sanitàries per desenvolupar l'apoderament de la població hi trobem els programes d'educació per a la salut, i en l'àmbit de la salut materno-infantil els programes d'Educació Maternal (EM) són el principal element de treball.

L'objectiu principal de l'estudi és descriure des d'un punt de vista qualitatiu l'experiència de l'EM de les dones que participen a les sessions d'EM de l'ABS del Vendrell, a fi de conèixer-ne l'experiència, i identificar-ne els efectes, potencialitats i dèficits percebuts sobre l'EM rebuda, per tal de generar coneixement que ajudi a millorar i adaptar la pràctica de l'EM a les necessitats reals de les gestants.

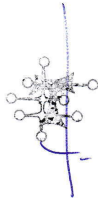


Montse Martínez Aguilà, Directora d'Infermeria de l'Hospital del Vendrell

CERTIFICO:

Que, Monica Sánchez Trulla amb DNI [REDACTED] infermera de l'Hospital del Vendrell, des del gener 2016, amb l'autorització de la direcció de centre, està realitzant entrevistes en profunditat per portar a terme el treball de fi de màster en Investigació en Ciències de la Infermeria, amb el consentiment informat de les participants a l'estudi.

I perquè així consti, signo aquest certificat.



XARXA Sanitària i Social
de SANTA TECLA

Hospital del Vendrell

El Vendrell, 18 d'abril de 2018

ANNEX 7

CONSENTIMENT INFORMAT PER A PARTICIPAR DE L'ESTUDI

**PROGRAMA D'EDUCACIÓ MATERNAL DE
L'ÀREA BÀSICA DE SALUT DEL VENDRELL:
PERCEPCIONS I NECESSITATS DE LES GESTANTS**

Jo Sr./Sra.,

(Nom complet)

He rebut informació verbal sobre l'estudi i he llegit la informació escrita que s'adjunta, de la qual he rebut una còpia.

He comprès el se m'ha explicat i he disposat de temps suficient per valorar la meva decisió.

He pogut comentar l'estudi i realitzar preguntes al professional responsable.

Dono el meu consentiment per prendre part de l'estudi i assumeixo que la meva participació és totalment voluntària, confidencial i no remunerada.

Entenc que podré retirar-me en qualsevol moment sense que això suposi cap conseqüència i sense posar la necessitat d'exposar el motiu. Mitjançant la signatura d'aquest formulari de consentiment informat, dono el meu consentiment perquè les meves dades puguin ser utilitzades com s'ha descrit en aquest formulari de consentiment que s'ajusta a la Llei Orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Deixo lliurement la meva conformitat per a participar en l'estudi i entenc que rebré una còpia d'aquest formulari de consentiment informat.

Participant ;

Informant;

(Signatura)

Declaració de la investigadora:

El professional que signa aquest full de consentiment, ha rebut per part de la investigadora, informació detallada de forma oral o escrita del procés i naturalesa d'aquest estudi d'investigació, i ha tingut la oportunitat de preguntar qualsevol dubte en quan a la naturalesa, els riscos i els avantatges de la seva participació en aquest estudi.

Firma del/la investigador/a :

Data de la signatura:

Nom:

Revocació:

Jo Sr./Sra. _____ de _____ anys d'edat, amb domicili a _____ i DNI _____ com a participant o Sr. /Sra. _____ de _____ anys d'edat, amb domicili a _____ i DNI _____ com al seu representat legal, familiar o proper, en ple ús de les meves facultats, lliure i voluntàriament.

Revoco el consentiment presentat en data _____ i no desitjo prosseguir l'estudi, que dono en aquesta data per finalitzat.

Firma de l'usuari i DNI (o el seu representat legal).

