



**ESTUDIO
ETNOGRÁFICO
RÁPIDO SOBRE LAS
BARRERAS Y
FACILITADORES
PARA LA
IMPLEMENTACIÓN
DE UN CENTRO DE
NACIMIENTOS EN
EL SISTEMA
SANITARIO
PÚBLICO EN
ESPAÑA**

Versión resumida

Acrónimo	NAIX-EM
Título	Estrategias y Modelos para la mejora de la seguridad, funcionalidad y experiencia de usuario en centros de Nacimiento
Nº Expediente	INNEST/2023/93
PT asociado	PT1.Análisis necesidades Centros de Nacimiento
Autores	Laura Peña Ortega Lucia Rocca-Ihenacho Soledad Carreguí Vilar
Participantes	FISABIO, MUNET
Fecha	Enero, 2024

Título

"Estudio etnográfico rápido sobre las barreras y facilitadores para la implementación de un centro de nacimientos en el sistema sanitario público en España"

Antecedentes

El parto es un acontecimiento transformador con profundas implicaciones para la salud de la mujer, el recién nacido y la familia. La calidad de la atención durante el parto influye significativamente en los efectos a largo plazo (Olza et al., 2018).

Los centros de nacimientos o unidades dirigidas por matronas ("MU", por sus siglas en inglés) han emergido como entornos óptimos para partos de bajo riesgo, donde las matronas proporcionan cuidados principales durante el parto guiadas por una filosofía holística (Rocca-Ihenacho et al., 2018). La investigación subraya los resultados clínicos favorables, la rentabilidad y los altos niveles de satisfacción asociados con las MUs (Macfarlane et al., 2014; Sandall et al., 2016; McCourt et al., 2018; Scarf et al., 2018).

Estudios, como el estudio Birthplace en el Reino Unido, demostraron tasas reducidas de intervenciones obstétricas y mejores resultados en entornos dirigidos por matronas (Birthplace in England Collaborative Group, 2011). En consecuencia, las directrices nacionales del Reino Unido abogan por que las mujeres de bajo riesgo planifiquen sus partos en entornos dirigidos por matronas (NICE, 2014).

La tendencia mundial de "demasiado, demasiado pronto" en el parto, caracterizada por un exceso de intervenciones obstétricas, ha suscitado preocupación a nivel mundial (Miller et al., 2016). En respuesta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha abogado por las prácticas basadas en la evidencia y el parto humanizado, haciendo hincapié en la atención centrada en la mujer (OMS, 1996, 2018). Las MUs se alinean con estos principios y han obtenido reconocimiento internacional por su capacidad para reducir las intervenciones innecesarias y mejorar los resultados perinatales (Macfarlane et al., 2014; NICE, 2014; Sandall et al., 2016).

A pesar de la evidencia global que apoya las MUs (Walsh et al., 2020; Hunter et al., 2022), su adopción varía entre países debido a diferencias culturales y políticas. Sin embargo, varios países, como Canadá, Nueva Zelanda y Australia, han invertido en modelos dirigidos por matronas para mitigar las tasas de intervención obstétrica y aliviar la presión sobre los sistemas sanitarios (Renfrew et al., 2019).

En España, la implementación de MUs dentro del sistema sanitario público sigue siendo limitada, con solo una MU pública actualmente operativa. Reducir la brecha entre la evidencia y la práctica requiere comprender la cultura organizativa y los factores que facilitan la transformación de los servicios de maternidad (McFarlane et al., 2014).

Esta investigación tiene como objetivo explorar estas barreras y facilitadores, para lograr la expansión de las MUs en España y mejorar el acceso a una atención por matronas de calidad.

Metodología

Este estudio cualitativo de etnografía rápida utilizó la observación de participantes, notas de campo y entrevistas semiestructuradas con las partes interesadas para explorar la implementación de un centro de nacimientos adyacente a un paritorio en un hospital público de España.

Para garantizar un enfoque sistemático de la interpretación de los datos, se ha utilizado el análisis temático reflexivo (Braun y Clarke), 2020, manteniendo el rigor y la transparencia.

El estudio se llevó a cabo en una unidad obstétrica (UO) de un hospital público de Valencia, España, que destaca por sus bajas tasas de cesáreas y es reconocido a nivel nacional por su aplicación de la atención basada en la evidencia en los servicios de maternidad.

Antes de realizar el estudio, aprobación ética del hospital en el que el estudio se llevó a cabo, y posteriormente de la universidad a la que el autor principal está afiliado, fue obtenida.

Hallazgos

El uso de NVivo 14 facilitó el proceso de análisis temático reflexivo (Braun y Clarke, 2006). El Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación (CFIR, por sus siglas en inglés) guió las preguntas de las entrevistas semiestructuradas y proporcionó una valiosa herramienta para examinar los factores a nivel micro, meso y macro (Damschroder et al., 2013).

Los resultados del análisis de datos se presentan en dos categorías principales:

- a) Preparación para la implantación: características contextuales que promueven la implantación de la IM a nivel individual, de equipo y de organización.
- b) Factores influyentes para la implementación: barreras y facilitadores identificados por los participantes que repercuten en la capacidad de implementación.

(La figura 1 ilustra el modelo conceptual desarrollado a partir de los resultados).

Figura 1. Modelo Conceptual

Disponibilidad para la implementación

Nivel Individual

- Pertenencia y autonomía
- Auto-eficacia
- Exposición al cambio / Validez

Nivel de Equipo

- Filosofía de trabajo compartida
- Confianza interprofesional y respeto mutuo
- Comunicación efectiva

Nivel de Organización

- Liderazgo transformacional
- Cultura de la organización - Compromiso con la mejora de la calidad
- Visión definida

Factores Influyentes

Facilitadores

- Demanda
- Apoyo institucional
- Apoyo político
- Establecimiento de contactos
- Evidencia concluyente
- Formación y Experiencia

Barreras

- Jerarquías marcadas
- Cultura medicalizada
- Ausencia de políticas
- Recursos limitados



Discusión

Este estudio etnográfico rápido explora la implementación de una MU en un hospital público en España, proporcionando información clave sobre la preparación para el cambio y los numerosos factores que influyen en el proceso de transformación en los entornos sanitarios.

El concepto de capacidad para el cambio es crucial para el éxito de la implantación, la mejora y la innovación en diversos sectores, incluido el sanitario. Aunque no hay consenso sobre su definición, Weiner (2009) la define como la disposición para el cambio psicológica y conductual de los miembros de una organización. El marco utilizado en este estudio (Rafferty et al., 2013) amplía esta definición identificando los factores determinantes de la disposición a nivel individual, de equipo y de organización.

La UO estudiada demostró características clave que son fundamentales para la implantación de una MU en el sector sanitario público. Entre ellas figuran el liderazgo transformador, el compromiso con la mejora de la calidad, una filosofía de trabajo compartida enfocada a la atención centrada en la mujer y una cultura organizativa de colaboración. El liderazgo, en particular el liderazgo transformacional, se ha destacado en estudios anteriores como fundamental para desarrollar MUs que funcionen bien y garantizar una atención de calidad (McCourt et al, 2014; Rocca-Ihenacho et al, 2018; Walsh et al, 2020; Batinelli et al, 2022). La jefa de matronas de la UO estudiada surgió como la fuerza impulsora detrás de la implementación, en

consonancia con investigaciones anteriores que destacan la importancia del liderazgo de las matronas en el cambio transformacional en la atención sanitaria (Darling et al., 2021).

La cultura organizativa de la UO estudiada se consideró un elemento facilitador de la implantación de la MU, con una filosofía de trabajo compartida, un compromiso con la mejora y una práctica basada en la evidencia que contribuyeron a mejorar los resultados y obtuvieron el reconocimiento nacional. Características individuales como el sentido de pertenencia, la autoeficacia y el compromiso con la excelencia fueron evidentes entre los profesionales, lo que contribuyó a aumentar la demanda de los usuarios de los servicios, la autonomía y la retención del personal. Características similares se han asociado con la mejora de la calidad de la atención y la satisfacción del cliente en estudios similares (Monje-Amor et al., 2019; Stevens et al., 2022; Rocca-Ihenacho, 2023).

Una visión clara para proporcionar una atención holística basada en el modelo psico-social ha sido un fuerte motivador para la implementación de la MU. Sin embargo, la ausencia de una política nacional que apoye las MUs ha supuesto un reto importante, haciéndose eco de estudios anteriores que destacan el papel crucial de la política en el apoyo a los intentos de implementación (Walsh et al., 2018; Batinelli et al., 2022).

A pesar de barreras tales como la cultura medicalizada y la limitación de recursos, la creciente demanda tanto de los profesionales como de los usuarios de los servicios surgió como un facilitador. El compromiso político fue crucial para la aprobación y financiación del proyecto, lo que pone de relieve la influencia de la política en la "aceptación" de los proyectos sanitarios (Darling et al., 2021; Batinelli et al., 2023). La escasez de recursos, en particular la falta de recursos humanos, se identificó como un obstáculo importante, lo que refleja los resultados de estudios españoles anteriores (Escuriet-Peiró et al., 2015; Martin-Arribas et al., 2020; Martin-Arribas et al., 2022; Recio-Alcaide & Arranz, 2022).

Conclusión

Este estudio hace hincapié en el papel central que desempeña la preparación organizativa en la implantación de MUs y explora los factores identificados que influyen en dicha preparación.

Realizado en un importante hospital público español, identifica las características clave que facilitan la implantación de las UMP y su impacto en la cultura organizativa, la calidad de la atención y la satisfacción de las partes interesadas. El liderazgo transformador se revela como un factor fundamental, que impulsa la excelencia a través del desarrollo continuo, la formación multidisciplinar y la inversión en el liderazgo de las matronas. El compromiso del hospital con la práctica basada en la evidencia y el parto fisiológico contribuye a su reconocimiento como centro de excelencia.

Sin embargo, aún quedan retos por superar, como las estructuras sanitarias jerárquicas, la falta de políticas gubernamentales de apoyo y la percepción cultural del parto como algo peligroso. La escasez de matronas y la limitada exposición a los cuidados dirigidos por matronas dificultan aún más su implantación.

Para hacer frente a estos retos, es necesario un esfuerzo concertado por parte de los gobiernos, los responsables políticos y las partes interesadas para mejorar la utilización de las matronas y promover los cuidados basados en la evidencia.

Este estudio, pionero en el sistema sanitario público español, subraya la necesidad de seguir investigando y de implicar a las partes interesadas para respaldar el éxito de los modelos de cuidados dirigidos por matronas.