

Rol de las matronas en redes de las ayudas en una etapa temprana desde el embarazo hasta después del nacimiento

Noreen Naranjos Velazquez

Perspectiva de las ciudadanas de la ciudad de Rostock (Alemania) y alrededores

Introducción

En las redes de ayuda en una etapa temprana a las matronas independientes se les asigna el papel de mediadoras, a pesar de la falta de estadísticas sobre el uso de ayuda de partería original (§ 134a SGB V), alrededor de la etapa del nacimiento. Se supone que estas profesionales de la salud pueden brindar a los pacientes servicios de apoyo, especialmente focalizados en el bienestar infantil y juvenil, si es necesario (Sann, 2020). También se supone que estas recomendaciones son ampliamente aceptadas por las mujeres. La razón de esto, es la relación de confianza entre madre y matronas, que es bien conocida en la práctica, lo que se desconoce, sin embargo, es la naturaleza de esta forma particular de relación laboral y a medida en que esta está influenciada por factores del contexto mismo.

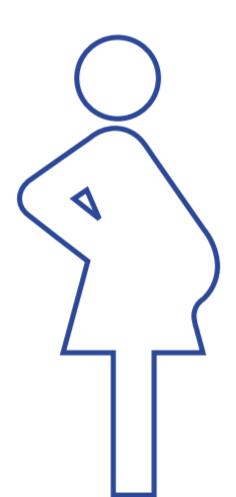
1. Marco teórico conceptual

Para observar más de cerca las influencias contextuales, el concepto socioecológico de Bronfenbrenner (1976) se usa a menudo en los programas de prevención. El requisito previo básico para las ofertas de prevención efectivas son relaciones sólidas que sean comparables a las alianzas terapéuticas. Una forma especial de estas alianzas de trabajo, es la alianza terapéutica. La confianza se considera un elemento importante de esta alianza (Bordin, 1979; Brand y Jungmann, 2013). Es necesaria una relación de confianza entre la matrona y la paciente para que el profesional de la salud pueda desempeñar el papel de mediador en todo momento. Las relaciones descritas también están influenciadas por la satisfacción con las ofertas regionales para ayuda temprana (Lenzmann et al., 2010).

2. Métodos

~ Análisis de redes sociales egocéntrica, cuantitativa
~ Regresión lineal múltiple (Perry et al., 2018, p. 205)
~ Mujeres (N=289) que viven en la ciudad de Rostock y sus alrededores y tienen al menos un hijo, atención de la partera durante el embarazo y/o después del parto.
~ Cuestionario de redes sociales adaptado de Ziegenhain et al. (2011, pp. 197 y ss.)
~ Alianza terapéutica: "Working Alliance Inventory-Short Revised" (WAI-SR, alemán (Wilmer & Munder, 2016))
~ Encuesta en red estandarizada (2015/2016) a través de EvaSys (sistema de evaluación de la enseñanza de la Universidad de Rostock), acceso abierto
~ Cupón de 10 euros para la tienda de artesanía de Rostock después de enviar los datos

3. Resultados



Durante el embarazo, la satisfacción con el uso de ofertas de ayuda temprana tiene un efecto positivo en la alianza terapéutica entre cliente y partera.

En contraste con otros factores de influencia significativos, aquí en esta tabla de datos recaudados, se puede suponer un gran efecto de satisfacción.

Tab. 1: Factores que influyen la alianza terapéutica durante el embarazo (corr. $R^2 = .35$, $n=280$)

x	b (SE)	β	f^2 de Cohen ^a
Satisfacción con el uso de proyectos	-0.24*** (0.02)	-0,56	0.47
Bajo nivel de educación	-0.16* (0.08)	-0.11	0.02
Informaciones sobre proyectos recibidas por la matrona	-0.10* (0.04)	-0.13	0.02

Nota: corr. R^2 : coeficiente de determinación, b: coeficiente de regresión no estandarizado, SE: error estándar, β : coeficiente de regresión estandarizado. * $p < .05$, *** $p < .001$. ^aCohen (1988) define un efecto pequeño entre 0.02 y 0.15, un efecto mediano entre 0.15 y 0.35 y un efecto grande arriba de 0.35. Se utilizó la variable transformada inversamente "alianza terapéutica", por lo que los valores negativos de los coeficientes de regresión deben interpretarse como efectos positivos.



Las redes profesionales de clientas son más heterogéneas, cuando se recurre a la ayuda de una matrona calificada después del parto.

Como se ve en esta table, se demostró un efecto medio. Esto es significativamente mayor que el efecto de otras variables de control.

Tab. 2: Factores que influyen la heterogeneidad de la red después del parto hasta el tercer cumpleaños del niño (corr. $R^2 = .25$, $n=253$)

x	b (SE)	β	f^2 de Cohen ^a
Haciendo uso del acompañamiento de la matrona	-0.21*** (0.03)	-0,43	0.21
Heterogeneidad de la red durante el embarazo	-0.13*** (0.04)	-0.20	0.05
Alrededores de Rostock	0.04(*) (0.03)	0.09	0.01

Nota: corr. R^2 : coeficiente de determinación, b: coeficiente de regresión no estandarizado, SE: error estándar, β : coeficiente de regresión estandarizado. * $p < .05$, *** $p < .001$. ^aCohen (1988) define un efecto pequeño entre 0.02 y 0.15, un efecto mediano entre 0.15 y 0.35 y un efecto grande arriba de 0.35. Se utilizó la variable transformada inversamente "heterogeneidad de la red" (después del parto hasta el tercer cumpleaños del niño), por lo que los valores negativos de los coeficientes de regresión deben interpretarse como efectos positivos.

4. Discusión

La alianza terapéutica entre matrona y cliente está influenciada por la satisfacción con el uso de proyectos de ayuda en una etapa temprana, lo que confirma los supuestos existentes (Lenzmann et al., 2010). Las redes profesionales de ciudadanas son más heterogéneas cuando se recurre a la ayuda original de la matrona tras el parto. Esto se puede vincular al papel de intermediación de las matronas (Sann, 2020).

5. Implicaciones

~ Combinación de la encuesta en línea con cuestionarios en papel para mejorar la accesibilidad de la clientela principal de ayuda temprana (familias vulnerables).
~ Aumentar la claridad de las ofertas utilizadas, por ejemplo, especificando patrocinios.
~ Usar la variable "lugar de residencia" como un nivel separado de un análisis de datos jerárquico para tener en cuenta las especificidades regionales.

Referencias

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260.
- Brand, T., y Jungmann, T. (2013). Einleitung. En T. Brand & T. Jungmann (Eds.), *Kinder schützen, Familien stärken* (pp.15–20). Weinheim: Beltz Juventa.
- Bronfenbrenner, U. (1976). The Experimental Ecology of Education. *Educational Researcher*, 5(9), 5–15.
- Lenzmann, V., Bastian, P., Lohmann, A., Böttcher, W., y Ziegler, H. (2010). Hilfebeziehung als Wirkfaktor aus professionstheoretischer Perspektive. En I. Renner, y A. Sann (Eds.), *Forschung und Praxisentwicklung Frühe Hilfen. Modellprojekte, begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen* (pp. 128–146). Köln: NZFH.
- Perry, B. L., Pescosolido, B. A., y Borgatti, S. P. (2018). *Egocentric network analysis: foundations, methods, and models*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sann, A. (2020). Frühe Hilfen in Deutschland. En K. H. Brisch, W. Sperl, y K. Kruppa (Eds.), *Early Life Care. Frühe Hilfen von der Schwangerschaft bis zum 1. Lebensjahr* (pp.144–164). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wilmer, F., y Munder, T. (2016). WAI-SR: Working Alliance Inventory – Revidierte Kurzversion. En K. Geue, B. Strauß, y E. Brähler (Eds.), *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie* (3^a ed., rev. y ext., pp.511–514). Göttingen: Hogrefe.
- Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A. K., Hofer, A., König, C., y Fegert, J. M. (2011). *Werkbuch Vernetzung* (4^a ed.). Köln: NZFH c/o BZgA.

Correspondencia: Dipl.-Päd. Noreen Naranjos Velazquez

Institut für Sonderpädagogische Entwicklungsförderung und Rehabilitation (ISER)

Universität Rostock | August-Bebel-Str. 28 | 18055 Rostock

Correo electrónico: noreen.velazquez@uni-rostock.de

