

Cómo citar este documento

Cano Asuar, María; Valiente García, Isis; Reina Caro, Antonio. Importancia de la asistencia de la matrona durante el puerperio para mejorar la adaptación a la maternidad. Biblioteca Lascasas, 2015; 11(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0841.php>

Importancia de la asistencia de la matrona durante el puerperio para mejorar la adaptación a la maternidad

María Cano Asuar¹, Isis Valiente García¹, Antonio Reina Caro¹

¹DUE. Especialista en Obstetricia-Ginecología. Unidad docente de Enfermería Obstétrica- Ginecológica. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla, España

Resumen

Objetivo principal: Verificar que la intervención de la matrona en la planta de hospitalización de puerperio sea eficaz.

Metodología: Consiste en un estudio experimental Se desarrollará en ámbito hospitalario y consistirá en 1 sesión cada tres días además de visitas diarias a las púerperas, con un período de seis meses, para cada uno de los grupos.

Resultados principales: Los datos obtenidos se analizarán a través de estadística descriptiva e inferencial y estos seguirán un plan de difusión para darlos a conocer.

Conclusión principal: Este estudio se realizará con el fin de valorar la importancia de la actuación de la matrona en la planta de hospitalización de puerperio para disminuir la ansiedad de los padres y aumentar los conocimientos tanto de la lactancia materna como de los cuidados al recién nacido.

Palabras clave: puerperio; lactancia materna; Educación para la Salud; autocuidados; familia.

Abstract

Objective: Checking that the intervention of midwife in the hospital ward of puerperium be effective

Methods: It is an experimental study. This study will be developed in hospital. Field in 1 session every three days and daily visits to puerperal women, with a period of six months for each of the group.

Results: The data were analyzed through descriptive and inferential statistics and they will continue a dissemination plan to make them known.

Conclusions: This study should be conducted to assess the importance of the performance of the midwife in the hospital ward of puerperium to reduce parental anxiety and increase knowledge of both breastfeeding and care of the newborn

Keywords: puerperium; breastfeeding; Health Education; self-care; family

Introducción

El puerperio es un proceso fisiológico que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. La definición clásica de puerperio incluye el periodo transcurrido desde la finalización del parto hasta 40 días después de éste (1).

En esta etapa se producen grandes cambios fisiológicos y psicológicos en la mujer. Físicamente, tras el parto vuelve gradualmente al estado no grávido y se prepara para iniciar la lactancia materna. Psicológicamente, se desarrollan conductas para la adaptación a los cambios mencionados y la creación de los lazos afectivos con el neonato. Se dividen, según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), como sigue (2,3):

- Puerperio inmediato: comprende las primeras 24 horas.
- Puerperio clínico: va desde el final del puerperio inmediato hasta que la mujer es dada de alta del medio hospitalario. La duración aproximada es de 2 a 4 días, habitualmente.
- Puerperio tardío: su final coincide con la aparición de la primera menstruación.

Durante la asistencia puerperal, se debe, verificar el estado de salud de la mujer y de su recién nacido; asesorar y apoyar la lactancia materna; orientar sobre planificación familiar; identificar situaciones de riesgos; asesorar sobre la interacción de la madre con el recién nacido. (4,5)

En el 2013 se realizó un estudio en el que teniendo como objeto valorar las experiencias de la madre y del padre durante las primeras 48 horas posparto, interrogaron a varias parejas que estaban viviendo esa fase para comprender lo que experimentan, la manera como interpretan sus experiencias y el modo en que ellos mismos estructuran el mundo social en el que viven. Se llegaron a la conclusión de que las parejas entrevistadas evidencian vulnerabilidades que pueden dificultar una transición positiva a la maternidad/paternidad. Las preocupaciones giran en torno al hijo o hija, potenciadas por la inseguridad en la aceptación del rol de padres además de una insuficiente respuesta por parte de los profesionales de la salud. El papel del padre durante el acompañamiento a la mujer en el periodo de puerperio se percibe como olvidado, lo que dificulta la vivencia a dos de esta fase. (6)

El puerperio es un periodo de adaptación familiar, con cambios físicos y emocionales, donde surgen dudas, problemas de lactancia, cuestiones sobre el recién nacido. Puede ser catalogado como un periodo en el que la mujer se encuentra vulnerable y con necesidad de apoyo externo. Múltiples dudas asaltan su cabeza, dudas que si no tiene respuestas, pueden generar ansiedad y malestar en la madre. (7)

En 2012 se realizó otro estudio en el que ponía en práctica una serie de talleres postparto. Tras la asistencia a los talleres postparto las asistentes manifiestan que han mejorado los conocimientos relacionados con el cuidado del RN, masaje infantil, ejercicios del suelo pélvico y conocimientos y destreza de la lactancia materna. Asimismo, tras realizar el taller, las mujeres manifiestan demandar menos consultas e información y además una lactancia eficaz. El nivel de satisfacción con el taller es muy alto, considerándolo útil y necesario. Por último manifiestan gran accesibilidad de la matrona tras la realización del taller y el periodo donde más ayuda e información necesitan es el puerperio. (8)

Como define la Confederación Internacional de Matronas, «la matrona está reconocida como un profesional responsable que rinde cuentas y que trabaja en asociación con las mujeres para proporcionar el necesario apoyo, cuidados y consejos durante el embarazo, parto y puerperio, dirigir los nacimientos en la propia responsabilidad de la matrona y proporcionar cuidados al neonato y al lactante». En sus labores se incluyen competencias preventivas, promotoras y de identificación de problemas, ejerciendo también de agente consejera y educadora de la salud reproductiva de la mujer, la familia y la comunidad. (9) La matrona, durante la estancia hospitalaria de la mujer, debe propiciar una atención integral desarrollando sus conocimientos y habilidades de tal forma que el proceso de adaptación física y psicosocial, se desarrolle en las mejores condiciones para la mujer y unidad familiar, fomentando los vínculos afectivos y estableciendo una relación positiva con el equipo de salud.(10)

Una teoría de enfermería que contempla los supuestos adoptados en el abordaje de la adaptación a la maternidad y centrada en el binomio madre-hijo es, Ramona Mercer y su teoría de adopción del rol maternal. Esta teoría abarca factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre, y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. (11)

Para ello se hace imprescindible que el equipo de enfermería esté integrado por matronas, quienes por su cualificación específica, desarrollarán la asistencia con un método riguroso de valoración, cuidados y seguimiento del postparto, de tal manera que la recuperación y adaptación se produzca con las máximas garantías de salud y bienestar. (10)

En resumen, el presente trabajo pretende determinar la eficacia de la intervención de la enfermera especialista en Obstetricia-Ginecología (Matrona) en la planta de puerperio, para mejorar la atención a las familias que se encuentran ingresadas, y poder aumentar su adaptación al proceso de maternidad.

Hipótesis

Hipótesis general:

La intervención de la matrona durante la hospitalización en el puerperio precoz propicia a la mujer una mayor adaptación física y psicosocial a la maternidad.

Hipótesis específicas:

La intervención de la matrona durante la hospitalización en el puerperio precoz disminuye la ansiedad de las mujeres.

La intervención de la matrona durante la hospitalización en el puerperio precoz aumenta la continuidad a la lactancia materna.

La intervención de la matrona durante la hospitalización en el puerperio precoz aumenta los conocimientos sobre el recién nacido y sus cuidados.

Objetivos

Objetivos generales:

- Verificar que la intervención de la matrona en la planta de hospitalización de puerperio sea eficaz.

Objetivos específicos:

- Evaluar que la intervención de la matrona en la planta de hospitalización de puerperio disminuya la ansiedad de los padres.
- Valorar que la intervención de la matrona en la planta de hospitalización de puerperio aumente la continuidad a la lactancia materna.
- Verificar que la intervención de la matrona en la planta de hospitalización de puerperio aumente los conocimientos sobre el recién nacido y sus cuidados.

Metodología

Ámbito de estudio:

El estudio se realizará en la planta de hospitalización de puerperio del Hospital de la Mujer, perteneciente al Área Sanitaria del Hospital Virgen del Rocío. El Hospital Virgen del Rocío es un dispositivo de tercer nivel y engloba a una población mixta aproximada de 554.981 habitantes. El programa será llevado a cabo por la enfermera especialista en Obstetricia-Ginecología (Matrona), en la planta de hospitalización para el puerperio situada en la 3ª planta del Hospital de la Mujer tiene una media aproximada de 8.000 hospitalizaciones al año.

Diseño:

Estudio experimental, longitudinal y prospectivo.

Población:

Puérperas ingresadas en la unidad de hospitalización de puerperio del Hospital de La Mujer. Sería beneficioso que también interviniera en el estudio la pareja de dicha puérpera. Podría participar también algún familiar distinto de la pareja que acompañe a la puérpera.

Asimismo deberán firmar un consentimiento informado para la participación en el estudio.

Criterios de inclusión:

- Toda puérpera que haya tenido un parto vaginal, eutócico.
- Toda mujer que haya tenido un parto instrumentado.
- Toda mujer que haya tenido una cesárea.

Criterios de exclusión:

- Puérperas con muerte fetal intraparto y/o anteparto.
- Puérperas con partos pretérmino y que tengan ingresado al recién nacido en neonatos.
- Puérperas que presenten alguna complicación que la lleven a permanecer en cama durante el ingreso.
- No desea participar en el estudio.

Muestra:

Se seleccionará a los 200 primeras puérperas en el Hospital de la Mujer a partir del año 2014, asignándose aleatoriamente a los individuos de la muestra en dos grupos (experimental y control), mediante un generador de números aleatorios localizable en www.e-biometria.com hasta un total de 100 en cada grupo. La duración del estudio será de 2 años. Ante la falta de datos previos que nos permitan establecer un cálculo de tamaño muestral fiable se opta por seleccionar una muestra amplia que cubra con creces el tamaño mínimo para cualquier variable que definamos como la principal de estudio.

Variables:

Independientes: Programa para aumentar la adaptación a la maternidad realizado por la Matrona.

Este proceso es interactivo y evolutivo que se produce durante cierto período de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación mismo. Igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir, la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y exosistema.

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal que incluye la familia y factores como el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre-hijo”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre la madre y el niño.
2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones con el mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y al niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidados de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el

macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

El programa se realizará en sesiones con un período de 6 meses, y una periodicidad de al menos, 1 sesión cada tres días, además de visitas diarias y con una duración prevista de 45 minutos. Cada sesión se impartirá por dos enfermeras especialistas en Obstetricia-Ginecología, para cada uno de los grupos, que se encargará de los temas relacionados con la adaptación al rol maternal (conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, lactancia materna, vínculo madre-hijo). Además se realizarán visitas diarias a las puérperas de bajo riesgo valorando reparación de canal blando, mamas, sangrado, defecación y micción y descanso.

Las sesiones se realizarán en grupos de 6 y 10 familias cada grupo control y experimental, en el que podrán asistir sus parejas o familiares que se encuentren acompañándolas. Además se incentivará la resolución de las dudas correspondientes.

Dependientes:

1. Ansiedad de los padres. Se trata de una variable cuantitativa discreta, que se va a medir mediante la escala de ansiedad de Hamilton, heteroadministrada por la enfermera especialista en Obstetricia-Ginecología tras una entrevista. Se puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, cognitivo, estado de ánimo depresivo, comportamiento en la entrevista) y a ansiedad somática (síntomas somáticos musculares, síntomas somáticos sensoriales, síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios y síntomas autónomos). Se realizará al principio y a los 3 meses de concluir el programa del estudio, además de realizarlo en ambos grupos estudiados.
2. Continuidad de la Lactancia materna. Se trata de una variable cualitativa dicotómica, que se va a medir mediante una encuesta de la IHAN, incluyendo 16 preguntas referidas al inicio de la lactancia materna, ayuda por parte del personal hospitalario y aptitudes frente a la lactancia. Las respuestas se clasificaran en positivas o negativas. Será corregido por la enfermera especialista una vez se vayan de alta. Además se llamarán al mes del alta para comprobar la continuidad a la Lactancia Materna.
3. El conocimiento sobre el Recién Nacido y sus Cuidados. Variable cualitativa dicotómica que se medirá mediante una encuesta vía telefónica valorando aparición de complicaciones, uso de servicios de urgencias y otros servicios asistenciales. La llamada se realizará al mes del alta.

Variable	Naturaleza	Escala de medición	Interrelación
Ansiedad de los padres (resultado Hamilton)	Cuantitativa	Discreta	Dependiente
Continuidad de la Lactancia Materna (encuesta de 16 preguntas y llamada telefónica)	Cualitativa	Dicotómica	Dependiente
Conocimiento sobre el Recién Nacido y sus cuidados (encuesta)	Cualitativa	Dicotómica	Dependiente

Recogida de datos

Se recopilará y se guardará en el correspondiente cuaderno de recogida de datos, las hojas de registro y valoraciones necesarias que realizará cada paciente incluidos en el estudio, para posteriormente reflejarlos en una base de datos unificada que se diseñará al efecto.

Análisis estadístico

Análisis descriptivo:

Primero se realizará una depuración de las bases de datos para detectar observaciones aberrantes. Se realizará una exploración de los datos para identificar valores extremos y caracterizar diferencias entre subgrupos de individuos.

Posteriormente se realizará el análisis descriptivo de la muestra. Las variables numéricas se resumirán con medias y desviaciones típicas, con los correspondientes intervalos de confianza si precisan, mientras que las variables cualitativas se expresarán con porcentajes. Estas medidas se determinarán globalmente y para subgrupos de casos.

Asimismo, este análisis se representará gráficamente según el tipo de información (cuantitativa/ cualitativa).

Análisis inferencial:

Para comparar información de tipo cuantitativo/numérico entre los dos grupos, control y experimental, se empleará la prueba T de Student. Para estudiar la relación entre variables de tipo cualitativo en los dos grupos, control y experimental, se empleará el test chi-Cuadrado o el test exacto de Fisher (tablas 2x2 poco pobladas).

Complementaremos los resultados de estas pruebas de hipótesis con intervalos de confianza al 95% y el cálculo de la OR y su intervalo de confianza. Para estudiar las relaciones entre las variables cualitativas dicotómicas relacionadas (antes/ después) se utilizará el test de McNemar, y se cuantificará el cambio detectado (si existe) mediante un intervalo de confianza al 95%.

El nivel de significación estadística se establecerá en $p < 0.05$

El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS 18.0 para Windows.

Pertinencia de la investigación.

En la unidad de púerperas quedan ingresadas todas aquellas mujeres que están en situación de puerperio normal conjuntamente con su hijo. La estancia hospitalaria, aunque variable, suele ser de 2 días, en los cuales se realiza una atención centrada en la mujer, recién nacido/a y unidad familiar.

La maternidad/paternidad implica el desarrollo de una serie de capacidades que no son innatas y por lo tanto requiere la enseñanza de los cuidados, tanto personales como del recién nacido/a. La matrona, durante la estancia hospitalaria de la mujer, debe propiciar una atención integral desarrollando sus conocimientos y habilidades de tal forma que el proceso de adaptación física y psicosocial, se desarrolle en las mejores condiciones para la mujer y unidad familiar, fomentando los vínculos afectivos y estableciendo una relación positiva con el equipo de salud.

Para ello se hace imprescindible que el equipo de enfermería esté integrado por matronas, quienes por su cualificación específica, desarrollarán la asistencia con un método riguroso de valoración, cuidados y seguimiento del postparto, de tal manera que la recuperación y adaptación se produzca con las máximas garantías de salud y bienestar.

Aspectos éticos y legales

El proyecto se desarrollará en base a los principios éticos que se recogen en la declaración de Helsinki, incluyendo la solicitud de consentimiento informado a todos los pacientes que se incluirán en el proyecto.

Todos los registros y el correspondiente consentimiento informado de cada paciente deben de estar custodiados por el investigador principal, estando identificados exclusivamente por el número asignado a cada caso, cumpliendo la legislación sobre protección de datos española (Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre).

Antes de la presentación de este protocolo se solicitará la autorización del Subcomité Ético, perteneciente a la Comisión de Ética e Investigación Clínica del Centro.

Plan de difusión

Se realizará la presentación del proyecto en Congresos Nacionales de Matronas, como comunicación oral, si fuese posible, sino mediante comunicación en formato póster, y se dispondrá a la finalización del estudio de artículos originales que se intentarán publicar en alguna revista de la especialidad con factor de impacto alto. Asimismo se intentará la publicación del protocolo como tal en la revista Biblioteca Las Casas.

Actividad-3												
Actividad-4												

Presupuesto económico

PRESUPUESTO SOLICITADO Y JUSTIFICACIÓN		
CONCEPTOS	PRESUPUESTO SOLICITADO	
	Año 1	Año 2
Equipamiento inventariable: 2 ordenadores portátiles (1 grupo control y 1 grupo experimental) 1 Impresora láser blanco y negro 1 Proyector	3600 200 1500	
Material fungible: Consumibles informáticos (tóner, cd, pen drive, papelería, material de oficina, etc.)	1000	700
Material bibliográfico: Bibliografía referente al puerperio. Bibliografía referente a evaluación de programas, apoyo psicosocial, etc. Bibliografía de Lactancia Materna y cuidados del recién nacido.	500 500 500	
Personal: Bioestadístico para análisis.	3500	3500
Viajes y dietas: -Congresos nacionales. -Congresos internacionales. - Reuniones de grupo.	2000 600	2000 3000 600
Formación y difusión de resultados:		

Contratación de servicios externos y arrendamiento de equipamiento de investigación:		
30 horas de formación externa sobre valoración de la mejora de la adaptación maternal.	1600	
15 horas de formación externa sobre entrevista clínica.	600	
15 horas de formación externa sobre Lactancia Materna	400	
15 horas de formación externa sobre puerperio.	300	

Bibliografía

1. Tortajada M, Gironés R. Puerperio fisiológico. En: Cabrero L, ed. Tratado de obstetricia y ginecología. Madrid: Panamericana, 2004; 456-61.
2. Herráiz I, Martínez-Lara A, Sanfrutos L, Arbués J. Concepto y límites del puerperio. Mutaciones anatómicas. Clínica y asistencia al puerperio. Establecimiento y mantenimiento de la lactancia. En: Bajo JM, Melchor JC, Mercé LT, eds. Fundamentos de obstetricia. Madrid: SEGO, 2007; 377-83.
3. Limia Redondo Susana, Sanz Díaz M^a Concepción, Pérez Martínez Eva, Santa Cruz Martín Belen, Vicente López Aída, Pacheco Ardila Francisca. Puesta en marcha del informe de alta emitido por matronas en el puerperio de bajo riesgo. Matronas Prof. 2012; 13(3-4): 90-96
4. Oliveira JFB, Quirino GS, Rodrigues DP. Percepción de las puérperas mientras a la atención ofrecida por el equipo de salud en el posparto. Rev Rene. 2012; 13(1):74-84.
5. Arteaga, Diana; Ayestarán, Nuria; Horcada, M^a Mar; Ocina, Belén; Serrano, Inmaculada. Guía de objetivos, funciones y actividades de la matrona: asistencia hospitalaria. Asociación Navarra de Matronas.
6. Frade J., Pinto C., Carneiro M. Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. Matronas Prof. 2013; 14(2): 45-51.
7. L. Arribas Mir. Emilia Bailon Muñoz (Coordinadora del protocolo).B Marcos Ortega. A Ortega del Mora. Embarazo y Puerperio. Protocolo de actuación. Grupo de trabajo SEMFyC De atención a la mujer.
8. Delgado Muñoz, E.; Hidalgo Parejo, M.D.; Blanco Veloso A. Experiencia en la puesta en marcha de un taller postparto. Hygia n°82, Año XX- 2013 53-58
9. Internacional Confederation of Midwives. Definición de Matrona 2005. [Consultado el 20/02/06] Disponible en: <http://www.internationalmidwives.org/pdf/ICM%20Definition%20of%20the%20Midwife%202005-SPA.pdf>

10. Johnston K, Aarts C, Darj E. First-time parents' experiences of home based postnatal care in Sweden. *Ups J Med Sci.* 2010; 115: 131-7.
11. Alvarado, Laura; Guarín, Luzmila; Cañon-Montañez, Wilson. Adopción del rol maternal de la torista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno-infantil. *Rev Cuid* 2011; 2(2):195-201.