

### **Cómo citar este documento**

Baena Antequera, Francisca; Jurado García, Estefanía. Utilidad de un programa de educación para la salud durante la estancia hospitalaria puerperal. Biblioteca Lascasas, 2015; 11(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0847.php>

## **Utilidad de un programa de educación para la salud durante la estancia hospitalaria puerperal**

Francisca Baena Antequera\*, Estefanía Jurado García\*.

\*Enfermeras. Especialistas Obstétrico-ginecológicas. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla, España

Dirección de correo para correspondencia: [pakybaena@yahoo.es](mailto:pakybaena@yahoo.es)

### **Resumen**

Mediante el presente proyecto de investigación se plantea instaurar un programa de educación sanitaria dirigido a las madres y familiares en la planta de hospitalización puerperal durante el puerperio inmediato. Consideramos que desde este ámbito se pueden abordar tempranamente las cuestiones prioritarias que surgen tras el nacimiento de un hijo y las posibles complicaciones que puedan surgir en los primeros días. Se establece la hipótesis principal: El grupo de mujeres que intervienen en el programa de salud puerperal hospitalario tienen una mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva a la semana y al mes del nacimiento de su hijo. Se elige la lactancia materna como principal variable dependiente porque se ha visto en la bibliografía como que obtiene mejores resultados de un mayor apoyo. Se diseña un estudio cuasiexperimental controlado paralelo con muestreo no probabilístico consecutivo. Las variables dependientes son: tipo de lactancia al alta hospitalaria y al mes de vida (mediante llamada telefónica). Realización de autocuidados (cuidados de heridas y ejercicios de Kegel), esta variable se valorará mediante un cuestionario elaborado por el equipo investigador. Presencia de síntomas de tristeza/depresión puerperal (medida mediante Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo). La intervención consistirá en dos sesiones de educación para la salud, de una hora de duración, en horario de tarde durante los días de hospitalización de las madres.

Palabras clave: educación para la salud, puerperio, lactancia materna.

## **Abstract**

Through this research project is proposed to establish a health education program targeted at mothers and family on the ground of postpartum hospitalization during the immediate postpartum period. We believe that since early this field can address priority issues that arise after the birth of a child and possible complications that may arise in the early days. The main hypothesis states: The group of women involved in the program puerperal health hospital has a higher prevalence of exclusive breastfeeding week and the month of the birth of his son. Breastfeeding as main variable dependent is chosen because it has been in the literature as to get best results further support. A quasi-experimental controlled study parallel with consecutive non-probability sampling designs. The dependent variables are: type of feeding at discharge and at one month of age (by telephone). Making self-care (wound care and Kegel exercises), this variable will be assessed through a questionnaire developed by the research team. Presence of symptoms of sadness / postnatal depression (measured by Edinburgh Postnatal Depression Questionnaire). The intervention will consist of two sessions of health education, for one hour, in the afternoon during the hospitalization of mothers

Key words: health education, postpartum, breastfeeding.

## **Introducción**

La educación sanitaria hoy por hoy, constituye una de las principales herramientas con las que cuentan los profesionales sanitarios para mejorar la salud de la población. Su concepto ha ido variando irremediamente a lo largo de la historia, ya que si en 1926 Wood<sup>1</sup> la definía como la “suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud del individuo”, un concepto más actual incluye además de los aspectos inherentes al individuo, factores externos al mismo, perteneciente a su entorno.

El nacimiento de un hijo es considerado como una experiencia trascendental fundamentalmente para el binomio madre-hijo. Para ayudar a afrontar este proceso, las matronas se erigen actualmente como los profesionales sanitarios más cercanos a la mujer y su familia y los más adecuados para llevar a cabo una preparación a base de transmisión de conocimientos<sup>2</sup>, ya que son muchas las cuestiones que surgen durante el proceso del embarazo, parto y puerperio.

Pero al plantearnos esa adquisición o modificación de comportamientos que favorezcan la salud no debemos olvidar el entorno anteriormente citado y adecuar, en cada momento, nuestra comunicación persuasiva a las vivencias de la mujer. Para que nuestra actuación sea más eficaz hay que diferenciar entre las distintas situaciones por las que va a pasar la mujer durante su embarazo y parto y saber que sus preocupaciones van a ir cambiando. Durante la preparación prenatal que se realiza en el embarazo se habla de forma genérica de situaciones que van a ser vividas durante el parto, la lactancia materna, cuidados del recién nacido,...etc.<sup>3,4</sup>. Pero cuando realmente se viven, con la variabilidad innata de cada individuo, aparecen las connotaciones que no se incluyen en ese apoyo general realizado durante el embarazo y la motivación necesaria para emprender cambios hacia cuidados de salud.

El puerperio es definido clásicamente como el período transcurrido desde el parto hasta los cuarenta días después del mismo<sup>5</sup>, a su vez, es común dividirlo en varias etapas con el fin de establecer y organizar la atención de la mujer en este período. Se distingue una primera franja que incluye las primeras 24 horas tras el parto (puerperio inmediato), una segunda que comprende desde el segundo al séptimo día (puerperio precoz) y finalmente un último período desde el séptimo día hasta las 6 u 8 semanas (puerperio tardío). Contamos con guías clínicas<sup>6,7</sup> que estructuran qué valorar en cada etapa desde una perspectiva integral de la mujer considerando los aspectos emocionales y la necesidad de información como parte fundamental en la asistencia por los profesionales implicados. Si bien las primeras 24 horas son cruciales para una correcta recuperación del parto, evitar complicaciones importantes tanto maternas como fetales e inicio precoz de la lactancia materna y del vínculo afectivo, no menos importante es la primera semana para la continuidad de una lactancia efectiva que asegure una prolongación de la misma, la cicatrización de las heridas, bien en el periné o en el abdomen y el afrontamiento emocional de los cambios producidos.

Según está estructurada en nuestro sistema sanitario autonómico la atención al embarazo, parto y puerperio, las primeras 36-48 horas (en parto vaginal) o los primeros 4 días (en nacimiento por cesárea) la mujer se encuentra en el medio hospitalario donde existen profesionales a su alcance y a cualquier hora para

asistirla y apoyarla. Sin embargo, no se suelen evaluar los conocimientos de las mujeres antes del alta hospitalaria ni se informa de una forma protocolizada a la mujer<sup>8</sup>, de forma que la variabilidad de la información recibida durante su estancia es amplísima y depende en gran medida de la demanda de la madre. Además tras el alta hospitalaria, habitualmente no tiene otro contacto con la matrona hasta la visita puerperal, realizada en los primeros 10 días<sup>9</sup> y que no va a coincidir con el momento en que la mujer más lo necesita sino que suele estar sometido a la posibilidad de desplazamiento al centro de salud y la importancia que la mujer da a este encuentro. Aunque según el Proceso Asistencial Integrado de Embarazo, Parto y Puerperio se deben ofrecer a la puérpera visitas domiciliarias, la realidad es que en el ámbito donde se propone la intervención educativa no es habitual que se realicen. Existen estudios que avalan el alta precoz pero acompañado con la disponibilidad telefónica o presencial en el domicilio de un profesional sanitario<sup>10</sup>.

Esta situación debe ser cotejada con la vivencia de la mujer. En el puerperio existe un elevado número de potenciales problemas pero al indagar sobre qué les preocupa antes del alta hospitalaria se descubre que los aspectos que más les inquietan son los relacionados con el recién nacido (alimentación, peso y llanto). En cuanto a los problemas maternos, destacan el dolor, complicaciones en las mamas y la capacidad para cuidar y aceptar el nuevo rol<sup>8</sup>. En otro estudio que también evalúa la percepción de las parejas sobre la información en el puerperio precoz, se les pregunta sobre qué creen que podría haber mejorado la adaptación a sus nuevos roles y a la vida en casa con su bebé: más tiempo práctico y personal con la matrona, un ambiente más relajado en el hospital, un plan de enseñanza individualizado, control del tiempo de visitas y mejor alivio del dolor. Los padres, específicamente, deseaban recibir información dirigida hacia ellos. En la misma línea, otros autores relacionan la calidad de la información al alta, su adecuación a las necesidades maternas y las habilidades de las enfermeras para transmitirla con la percepción de preparación al alta de las madres. Este aspecto junto con las características del paciente y los factores de hospitalización del recién nacido fueron predictivos de la necesidad de soporte familiar y del uso de los recursos sanitarios<sup>11, 12</sup>.

Ponce Capitán, MA<sup>13</sup> analiza en el mismo ámbito de estudio donde se propone este proyecto, la percepción de conocimientos sobre autocuidados y cuidados del recién nacido al alta hospitalaria. Como resultado de su investigación destaca que la muestra de estudio considera que posee información sobre gran número de las áreas encuestadas, sin embargo, el 82% de la misma expresa la necesidad de recibir educación estructurada antes del alta. Esta autora propone la organización de un taller de cuidados el día del alta hospitalaria que asegure que las mujeres no sólo perciban como correcta la información que poseen sino que los profesionales sanitarios aseguren que los conocimientos son los adecuados.

Sobre este aspecto encontramos un trabajo que sugiere específicamente un programa de educación sanitaria en el puerperio hospitalario distribuido en tres sesiones y su posterior evaluación para ser mejorado en cuestiones como el horario de las sesiones, los factores ambientales (sala, material, comodidad,..) Pero no especifica que se consiga instaurar ni considera su evaluación en cuando a resultados de salud que favorezca dicho programa<sup>14</sup>. Por otro lado encontramos experiencias de preparación maternal en el hospital para gestantes ingresadas con alguna patología asociada consiguiendo un alto grado de satisfacción pero no se hace extensivo a mujeres en el puerperio<sup>15</sup>.

La utilidad de la educación prenatal ha sido cuestionada por diversos estudios, en una revisión sobre el tema<sup>16</sup> se analiza la influencia de ésta en los resultados obstétricos, aspectos subjetivos del parto, el puerperio y los cuidados del recién nacido. En cuanto al tema que nos ocupa, el período puerperal, concluye que la mayor parte de los trabajos al respecto tratan sobre el postparto y cuidados previos están centrados en la depresión postparto no existiendo bibliografía sobre los cuidados del periné, mamas e infecciones, aspectos todos tratados en las clases preparto. Al cuestionamos qué conductas de salud podemos favorecer y reafirmar con una actuación específica en el hospital durante el puerperio ocurre algo similar. Encontramos diversos estudios que nos orientan hacia posibles resultados. Uno de ellos demuestra la reducción del estado depresivo en aquellas mujeres que fueron incluidas en un programa de educación antes del alta hospitalaria. Se valoró al grupo intervenido a las seis semanas y a los tres meses utilizando la “Edinburgh

Postnatal Depression Scale”, consiguiendo significativamente menores resultados que el grupo control<sup>17</sup>. En otro trabajo valoran la efectividad de una intervención educativa y asistencial en la prevalencia de la lactancia materna, concluyendo, entre otros estamentos, un aumento de dicha prevalencia y de la duración de la lactancia materna en el grupo experimental<sup>18</sup>. Y relacionando la inadecuada lactancia materna con la ictericia encontramos autores que concluyen en la necesidad de una correcta educación postparto para evitar numerosos ingresos hospitalarios neonatales por este motivo<sup>19</sup>.

Por último, considerar que otro aspecto importante a tener en cuenta dentro del entorno de la mujer es su familia como parte principal de su entorno psicosocial. Ésta funciona como red de apoyo emocional y logístico. Existen estudios que afirman que la contribución de la familia en el proceso de aprendizaje es tan significativa como la de los profesionales sanitarios<sup>12</sup> y que frecuentemente tienen concepciones e ideas erróneas que pueden llevar a confundir a la madre ante los cuidados a su hijo y de ella misma. Debemos implicar a la misma en la educación para que dentro de los distintos roles desarrollados por cada componente familiar se continúe en una misma línea: facilitar la adquisición y el mantenimiento de las conductas generadoras de salud<sup>20</sup>.

### **Justificación**

Este proyecto y los fines que pretende van en concordancia con las líneas establecidas por organismos oficiales de distinta relevancia. Para empezar, en las Guías creadas por la Organización Mundial de la Salud donde se establecen las prácticas esenciales para el embarazo, parto puerperio y en otra orientada específicamente al cuidado puerperal de la madre y del recién nacido<sup>21, 22</sup>, encontramos referencia a consejos y enseñanzas que se deben ofrecer a la madre para que realice un correcto autocuidado de ambos y sepa distinguir signos de complicaciones. Aunque en nuestro medio son muchos los recursos a disposición de la madre en comparación con países en vías de desarrollo o subdesarrollados, es igual de válido asegurar que la madre se siente autosuficiente a la hora de afrontar el nuevo reto en su vida.

El Documento de Consenso, Iniciativa Parto Normal de la Federación de Asociaciones de Matronas de España<sup>23</sup>, en su introducción nos invita a adecuar los circuitos asistenciales e instalaciones sanitarias a las necesidades de las mujeres y a disminuir la variabilidad de la práctica de los profesionales. Con el presente trabajo se quiere cubrir esa necesidad de información puesta de manifiesto por estudios que han evaluado sus conocimientos al alta hospitalaria<sup>11, 12, 13</sup> y asegurar un nivel de los mismos homogéneo y basado en la evidencia entre todas las mujeres que hayan tenido a su hijo en el hospital. Otro beneficio colateral es la coordinación con el nivel asistencial de atención primaria puesto que esta experiencia sería otra puerta de entrada a talleres postparto desarrollados en la atención comunitaria.

En la Ley General de Sanidad, 14/1986, en sus artículos 18 y 19 redacta las acciones que deben ser llevadas a cabo por los Servicios de Salud dependientes de las Administraciones Públicas, entre las que se encuentra la *“Adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la Mejora de la salud individual y comunitaria”*. Así mismo, en el III Plan Andaluz de Salud<sup>24</sup> encontramos, dentro de sus ejes estratégicos que el segundo busca mejorar la salud desde los entornos sociales mediante el fomento de hábitos de vida saludables. Considera a la familia un espacio decisivo para generar y transmitir hábitos y conductas por medio de la información. Con este proyecto de educación sanitaria se fomenta la adquisición de esa información y no sólo por la madre, que se erige como la principal cuidadora y figura primordial en el núcleo familiar, sino por su pareja u otra persona de su entorno cercano que va a actuar como refuerzo positivo en las conductas de salud.

Por último, si tomamos como referencia el Proceso Asistencial Integrado de Embarazo, Parto y Puerperio de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía<sup>8</sup>, dentro de la delimitación de los profesionales, actividades y características de calidad, encontramos la prestación de cuidados durante el puerperio inmediato y como una de las actividades a desarrollar aparecen el apoyo a la lactancia materna, la educación sanitaria y autocuidados. En el siguiente epígrafe, “Atención en el Puerperio Precoz”, podemos leer como característica de calidad: “Implicar a los padres en el cuidado e higiene del

recién nacido durante su estancia hospitalaria mediante demostraciones y prácticas supervisadas”.

## **Hipótesis**

### Hipótesis principal:

El grupo de mujeres que intervienen en el programa de salud puerperal hospitalario tienen una mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva a la semana y al mes del nacimiento de su hijo.

### Hipótesis secundarias:

- El grupo de mujeres que intervienen en el programa de salud puerperal hospitalario presentan menos complicaciones en la instauración de la lactancia materna, medido por presentar menos grietas.
- El grupo experimental introduce en menor medida tetinas y suplementos artificiales en la alimentación de su recién nacido.
- El grupo de mujeres experimental realiza los cuidados correctos de la herida y realizan los ejercicios de recuperación de suelo pélvico.
- Se hallan menor sintomatología de “Tristeza Puerperal” en aquellas mujeres que han asistido a la intervención propuesta por el presente proyecto.

## **Objetivos**

### Objetivo general:

- Conocer si la instauración de un programa de educación en el puerperio mejora la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en el primer mes de vida de los recién nacidos.

### Objetivos específicos:

- Indagar si la implantación del programa de educación puerperal hospitalario (PEPH) disminuye la introducción de tetinas y lactancia artificial en el puerperio precoz.
- Saber si el PEPH aumenta el número de mujeres que realizan de los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico durante el primer mes postparto.
- Conocer si gracias al programa se consigue una disminución la sintomatología asociada a la depresión puerperal.
- Comprobar si el PEPH reduce la falta de conocimientos en cuidados que acusan las madres antes del alta hospitalaria.



## **Diseño**

Estudio cuasiexperimental controlado paralelo con muestreo no probabilístico consecutivo.

## **Ámbito de estudio**

El presente plan es propuesto en el centro hospitalario de especialidades situado en la ciudad de Sevilla, el Hospital Universitario Virgen de Valme. Este centro atiende a una población eminentemente rural y con una gran dispersión geográfica de los centros de salud con los que se coordina en la atención a la salud.

Dentro de la unidad asistencial de obstetricia, este hospital se cuenta dotado con 69 camas para hospitalización de gestantes y puérperas, 2 paritorios y un quirófano. En cuanto a recursos humanos, el equipo está formado por 28 Facultativo Especialistas de Área (Ginecólogos), 21 Diplomados Universitarios de Enfermería (en el área de hospitalización), 28 Enfermeros especialistas Obstétricos- ginecológicos (Matronas, en el área de Paritorio) y 43 auxiliares de enfermería (repartidas entre ambas áreas. En cuanto a la actividad asistencial, en 2013 se asistió a un total de 3.169 partos, una cifra que ha disminuido en los últimos 4 años. De estos partos fueron vaginales y 799 cesáreas, estando tasa de cesáreas en un 22%. En la zona de hospitalización hubo 44 camas operativas, un total de ingresos anual de 3.574 con una estancia media de 2,96 días.

En Atención Primaria, las usuarias pertenecen por un lado a una la zona urbana localizada en las inmediaciones del hospital y como se ha reseñado antes, una parte importante proceden de pueblos situados en la zona sur de la provincia de Sevilla. Si nos centramos en este Distrito Sanitario, Sevilla Sur, vemos que está compuesto por 9 Zonas Básicas de Salud atendidos por un total de 16 Matronas. Existe una gran variabilidad a la hora de seguir el Proceso Asistencial Integrado de Embarazo, Parto y Puerperio en cuanto a número, momento y profesional que realiza las distintas visitas de la gestante. Aunque una actividad ofertada en común es la Educación Prenatal impartida fundamentalmente por la matrona.

En un contacto preliminar con estas Matronas y con el fin de conocer de forma básica la atención en el postparto en Atención Primaria, nos refieren que en 6 de los 26 centros (con una gran dispersión geográfica) que pertenecen a este distrito se imparten talleres postparto.

## **Sujetos de estudio: criterios de inclusión y de exclusión**

### Criterios de inclusión:

- Mujeres que hayan tenido un parto vaginal o una cesárea a término del embarazo. Un embarazo es considerado a término cuando se encuentra entre las 37 y las 42 semanas de gestación.
- Poder desplazarse a la sala donde se va a impartir el taller.
- Ser dada de alta a las 48 horas si es parto vaginal o a los 4-5 días si es cesárea.
- Que el recién nacido no presente patología ni esté hospitalizado en neonatos.
- Asistir a las dos sesiones de talleres y participar voluntariamente en el estudio.

### Criterios de exclusión:

- Aquellas participantes cuyos tiempos de estancia hospitalaria no sean los establecidos por complicaciones maternas o del recién nacido.
- Participantes con otra nacionalidad que no comprendan ni hablen el español.
- Discapacidad auditiva o visual.
- No tener teléfono de contacto.

## **Muestreo y tamaño muestral**

Se va a realizar una estimación del tamaño muestral en base a los datos sobre la prevalencia de la lactancia materna en el área Hospitalaria.

El muestreo se realiza de forma no probabilística y consecutiva. La distribución de la población de estudio en el hospital donde se va a poner en marcha el proyecto incluye dos plantas hospitalarias distintas, en una de ellas se realizará la intervención y en la otra se tomará el grupo control.

Para hallar el tamaño muestral mínimo necesario para la comparación de los porcentajes de lactancia materna exclusiva entre mujeres no intervenidas (grupo control) y mujeres intervenidas (grupo tratado), se fijó un error  $\alpha$  del 5%, una potencia para el estudio del 80%, un porcentaje esperado de lactancia exclusiva a la semana del 85%, una diferencia a detectar del 5% más de cumplimiento en el grupo de intervenidas y un porcentaje estimado de pérdidas del 10%. El tamaño muestral resultante fue de 115 mujeres para cada grupo. Bajo las mismas condiciones pero con un porcentaje esperado de lactancia exclusiva al mes del 57%, el tamaño muestral es de 228 mujeres en cada

grupo. Por tanto, el tamaño muestral del estudio será de 228 mujeres por grupo (suficiente para cubrir ambos objetivos).

### **Metodología Estadística:**

En primer lugar se realizará una exploración o depuración estadística de los datos mediante métodos numéricos y gráficos. Las variables cuantitativas se resumirán con medias y desviaciones típicas o, en caso de distribuciones asimétricas, con medianas y percentiles  $P_{25}$  y  $P_{75}$ , y las variables cualitativas con tablas de frecuencias y porcentajes. La descripción de la muestra se realizará globalmente así como en los dos grupos de mujeres definidos (intervenidas/ no intervenidas).

Para analizar la relación entre variables cualitativas se utilizará la prueba Chi-Cuadrado, la prueba de Montecarlo o la prueba exacta. Asimismo, para la comparación de medias de variables cuantitativas entre los dos grupos se aplica la prueba "t" de Student para muestras independientes o, en caso de no normalidad, la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

El estudio estadístico se realizará mediante el paquete estadístico SPSS 18.0 para Windows.

### **Intervención**

Mediante el muestreo se formarán grupos constituidos por mujeres puérperas hospitalizadas de un número entre 6-10 participantes con acompañantes que deben de ser personas de su entorno cercano. Previamente a las sesiones se les explicará individualizada mente en qué consisten, qué temas se van a tratar y se les invitará a asistir.

Las sesiones tendrán una hora de duración y se realizarán en la sala situada en el pasillo previo a la zona de hospitalización de forma que no haya que hacer grandes desplazamientos. El horario será por la tarde para no interferir con el trabajo de otros profesionales que habitualmente es durante la mañana (ginecólogos y pediatras).

Se intentará en todo momento que el ambiente sea distendido en las sesiones dando oportunidad a los participantes a realizar cuantas preguntas deseen y en el caso de detectarse una necesidad mayor de información y adquisición de conocimientos se realizará una visita tras la sesión a la habitación donde se encuentran hospitalizados madre y recién nacido.

En el desarrollo de las sesiones programadas se seguirán las guías didácticas elaboradas para ello (Anexo I).

## **VARIABLES DE ESTUDIO:**

### 1. Variable independiente:

Programa de salud estructurado en dos sesiones grupales con formato taller de una hora de duración sobre los aspectos y cuidados del recién nacido y de la madre. Serían impartidos en horario de tarde en una sala contigua a la sala de hospitalización.

### 2. Variables extrínsecas o de agrupamiento:

Paridad, edad, nacionalidad, nivel de estudios, asistencia previa a la educación maternal, tipo de parto (cesárea, parto instrumentado o parto eutócico).

### 3. Variables dependientes:

- a. Lactancia materna: tipo de lactancia presencia de grietas e introducción de algún preparado artificial.
  - Para la determinación del tipo lactancia se va a utilizar la clasificación propuesta por la OMS:
  - Lactancia materna exclusiva: leche materna exclusiva y ningún otro tipo de alimentos líquido o sólido a excepción de medicamentos.
  - Lactancia materna predominante: cuando a la lactancia materna se le añaden líquidos basados en agua tales como agua, infusiones, zumos.
  - Lactancia materna completa: suma la lactancia materna exclusiva con la lactancia materna predominante.
  - Lactancia materna parcial, alimentación complementaria o lactancia mixta: el bebé recibe además de la leche materna, otros tipos de alimentos líquidos, sólidos o semisólidos incluyendo leche no sea materna.
- b. Realización de autocuidados: Ejercicios de Kegel y cuidado de heridas. En el cuidado se Heridas se preguntará sobre la autosuficiencia para el cuidado de las mismas. En cuanto a los Ejercicios de Kegel se considerará lo siguiente: Estos ejercicios fueron creados por el Dr. Arnold Kegel en 1948 para ayudar a las mujeres con problemas de incontinencia urinaria. Se han evidenciado como un método para recuperar parte del tono muscular del suelo pélvico perdido durante el embarazo y parto (26). Aunque existen distintos tipos de ejercicios, la tabla que se va a incluir en los talleres va a ser muy básica para hacerla compatible con la actividad de la madre y fácil de recordar y hacer. La tabla consistirá en dos tipos de contracciones (rápidas y lentas) y se considerará que hay adherencia a dichos ejercicios

cuando la mujer realice 30 repeticiones de los mismos al menos dos veces en semana.

c. Presencia y grado de tristeza puerperal

### **Recogida de datos**

En el grupo experimental los datos previos serán recogidos antes de comenzar el taller directamente por colaboración de las participantes. Así mismo, al finalizar el programa se les pedirá que firmen un consentimiento informado para lo cual se les presentará el proyecto y se les explicará los contactos telefónicos posteriores y se les entregará la Escala de Edimburgo junto a un sobre con franqueo pagado y la dirección del hospital para que en el plazo del primer mes lo envíen.

El grupo de control será seleccionado de forma paralela en el tiempo, igualmente se les explicará el proyecto y se pedirá su colaboración recabando los datos sociodemográficos de la historia clínica o mediante entrevista personal.

Los datos posteriores serán recogidos mediante dos vías:

4. Mediante contacto telefónico a la semana y al mes del alta hospitalaria realizando el cuestionario estructurado creado por el investigador (Anexo III).
5. Por correo, facilitándoles el cuestionario con la escala de valoración de la tristeza puerperal que debe ser auto cumplimentada junto a un sobre con franqueo pagado durante los talleres en el hospital.

### **Limitaciones del estudio**

Dentro de dichas limitaciones encontramos una de carácter físico en cuanto a las instalaciones disponibles para la realización de los talleres ya que la sala que se utilizará para ello no cuenta con todas las condiciones de luminosidad, acústica y comodidad deseables para tal fin.

Existen también limitaciones de otra índole como es el carácter voluntario de la intervención de las mujeres en los talleres con lo que no podemos prever si estarán dispuestas a desplazarse a la sala con sus recién nacidos y acompañantes.

En cuanto a los criterios de inclusión uno de ellos hace referencia a la necesidad de que la participante haya asistido a los dos talleres organizados para entrar en el proyecto pero existen dudas razonables para pensar que (debido a los tiempos de hospitalización establecidos sobre todo para el parto sin complicaciones) no pueda asistir a ambos dependiendo de la hora a la que haya sido su parto.

Por todas las cuestiones anteriormente expuestas se propone un pilotaje previo para modificar el proyecto en todos aquellos aspectos en los que se crea conveniente para hacerlo lo más operativo posible.

### **Aspectos éticos y legales**

Se dará a conocer los objetivos del proyecto a Comité de Ética del Hospital Nuestra Señora de Valme para su aprobación dentro de la consideración en todo momento de los principios éticos de la Declaración de Helsinki (25).

Antes de incluir a un participante en el estudio se le informará verbalmente de los fines del mismo y en qué consistirá su intervención reforzando esta información mediante un consentimiento informado (Anexo 2) donde también se asegura la confidencialidad de sus datos.

Los posibles participantes tienen derecho a decidir si participan voluntariamente en el estudio sin riesgo a exponerse a represalias o a un trato perjudicado, así mismo también tienen derecho a dar por terminada su participación en cualquier momento.

Debido a la distribución del hospital donde las habitaciones son para dos pacientes, cuando en la selección de la muestra se le oferte a una mujer el participar en la intervención educativa propuesta por este estudio se le ofertará también a su compañera de habitación aunque no cumpla los criterios de inclusión y no pueda ser sujeto de estudio.

Se respetará la vida privada e intimidad de los participantes y se mantendrá en el anonimato de la información obtenida durante el estudio.

### **Plan de trabajo:**

| <b><u>Primera etapa</u></b>  | <b><u>Segunda etapa</u></b>  | <b><u>Tercera etapa</u></b>  | <b><u>Cuarta etapa</u></b>   |
|--|--|--|--|
| Diciembre 2014-<br>Mayo 2015   | Mayo 2015  | Junio-julio 2015   | Octubre 2015<br>en adelante.   |
| Fase de revisión de la literatura y definición del proyecto.<br><br>• Búsqueda bibliográfica<br><br>• Revisión del proyecto por la Unidad de Investigación del Hospital Universitario de | Presentación del Proyecto al Comité de Ética y a la Supervisión del área de Obstetricia del Hospital Virgen de Valme | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puesta en marcha del pilotaje durante dos semanas realizando el Programa de Educación para la Salud durante la estancia puerperal o hasta conseguir una muestra de 25-30 participantes.</li> <li>• Recogida de</li> </ul> | Realización del Programa de Educación para la Salud considerando el tamaño muestral estimado para las variables elegidas |

|       |  |   |  |
|-------|--|---|--|
| Valme |  | datos del pilotaje. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aclaración de las limitaciones del estudio.</li> <li>• Modificación final del proyecto.</li> </ul> |  |
|-------|--|---|--|

## Bibliografía

1. Salleras, L. Educación Sanitaria; principios, métodos y aplicaciones. Madrid, Edic. Díaz de Santos; 1990.
2. Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológico (Matrona). Boletín Oficial del Estado, 2009. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/enfermeriaObstetricoGineMatronas.pdf>
3. Guía para la Educación maternal en Atención Primaria. Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 1988.
4. La Aventura de Ser Padres. Guía para la educación grupal en el embarazo, parto y puerperio. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat, 2004.
5. Usandizaga, De la Fuente. Obstetricia y Ginecología, 4ª Ed. Madrid. Marbán; 2011.
6. Postnatal care: Routine postnatal care of women and their babies. Clinical guideline. National Institute for Health and Clinical Excellence, 2005.
7. WHO. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Consultado [14 de Noviembre de 2014]]. Disponible en: [www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/MSM\\_98\\_3\\_/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/MSM_98_3_/en/index.html).
8. Escuriet Peiró, R., Martínez Figueroa, L. Problemas de salud y motivos de preocupación percibidos por las púerperas antes del alta hospitalaria. Matronas Profesión, 2004; vol 5(15): 30-45.
9. Proceso Asistencial Integrado Embarazo, Parto y Puerperio. Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2014. Consultado [14 de noviembre de 2014]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion\\_General/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/pai/embarazo\\_parto\\_puerperio\\_v3?perfil=org](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pai/embarazo_parto_puerperio_v3?perfil=org)

10. Gagnon AJ, Edgar LRN, Kramer MS. A randomized trial of a program of early postpartum discharge with nurse visitation. *Am J ObstetGynecol* 1997; 176 (1 Pt1): 205-211.
11. Lois V. Mckellar, Jan I. Pincombe, Ann M. Henderson. Insights from Australian parents into educational experiences in early postnatal period. *Midwifery*, 2006, 22: 356-364.
12. Weiss M.E., Lokken L. Predictors and Outcomes of Postpartum Mothers 'Perceptions or Readiness for Discharge after Birth. *Journal of Obstetrics, Gynecology & Neonatal Nursing*, 2009: Vol 38, Issue 4, 406-417.
13. Ponce, MA. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. *Matronas Profesión* 2005; 6(3): 14-19.
14. Rojo MC, Ferrer MA, Ruiz MC, Pablos JL, Cortezón S. Puerperio hospitalario: propuesta de un programa de educación sanitaria. 2002; 5(50): 13-8.
15. Cabezón, M. Educación maternal. Ponencia en el III Congreso Nacional de la Asociación Andaluza de Matronas conjunto con la FAME. Consultado [1 de Noviembre de 2014]. Disponible en:
16. [Http://congresohuelva2009.aamatronas.org/videos/dia23/sala\\_betanzos/betanzos.htm](http://congresohuelva2009.aamatronas.org/videos/dia23/sala_betanzos/betanzos.htm)
17. Artieta, MI, Paz C. Utilidad de a educación maternal. *Revista Rol de Enfermería*. 2006, 29 (12):24-32.
18. Shiao- Ming Ho, Shu-Shya Heh, Cecilia M. Jevitt, Lian- Hua Huang, Yu-Ying Fu, Li-Lin Wang. Effectiveness of a discharge education program in reducing the severity of postpartum depression. A randomized controlled evaluation study. *Patient education and counseling journal*, 77 (2009) 68-71.
19. Arnedillo, S., Romero, J., Barberá, N., Ruiz , MC. Efectividad de una intervención educativa y asistencial en la prevalencia de la lactancia materna en el Área Sanitaria del Hospital de Valme. *Revista Matronas Profesión*. 2007, 7(2):14-21.
20. Fernández Mateos, S., Óscar Gómez, J., Posadillo Sánchez de la Puerta, MD. Estudio Ictericia Neonatal. Importancia de la Educación Maternal Postparto. *Revista Paraninfo Digital*, 2008 (5).
21. Marín, C. Implicación de la familia en la educación maternal. Ponencia en el III Congreso Nacional de la Asociación Andaluza de Matronas conjunto con la FAME. Consultado [1 de Noviembre de 2014]. Disponible en:
22. [Http://congresohuelva2009.aamatronas.org/videos/dia23/sala\\_plenaria/pdf/familia.pdf](http://congresohuelva2009.aamatronas.org/videos/dia23/sala_plenaria/pdf/familia.pdf).
23. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care. A guide for essential practice. World Health Organization. 2006. Disponible:



[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/924159084X/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/924159084X/en/)

- 24.OMS. Cuidados postparto de la madre y el recién nacido: una guía práctica (1996) Internet. Consultado [15 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://matronasubeda.objectis.net/area-cientifica/guias-protocolos/cuidados%20parto%20normal.pdf>
- 25.Iniciativa Parto Normal. Documento de Consenso. Barcelona: Federación de Asociaciones de Matronas de España. Madrid. 2007.
- 26.IV Plan Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Sanidad y Asuntos Sociales. Internet. Consultado [16 de noviembre de 2014]. Disponible en: [http://www.andaluciasana.es/PAS/links/IV\\_PAS\\_v9.pdf](http://www.andaluciasana.es/PAS/links/IV_PAS_v9.pdf).
- 27.Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Internet. Consultado [16 de noviembre de 2014]. Disponible en: [Http://www.fisterra.com/mbe/investiga/declaracion\\_helsinki.asp](Http://www.fisterra.com/mbe/investiga/declaracion_helsinki.asp)

# ANEXO I

## GUÍA DIDÁCTICA 1

### SESIÓN 1:

#### TÍTULO:

¿CÓMO ES Y CÓMO CUIDO A MI PEQUEÑO RECIÉN NACIDO?

#### OBJETIVOS

- General:

Ayudar a la madre a conocer mejor y a cuidar su recién nacido.

- Objetivos específicos:
  1. Ayudar a los padres a afrontar la incorporación de un nuevo miembro a la familia.
  2. Que conozcan las características físicas de su recién nacido.
  3. Hablar de los cuidados más importantes, reforzando las conductas correctas y eliminando mitos o falsas creencias.
  4. Apoyar especialmente el inicio de la lactancia materna.
  5. Aportar recursos para actuar ante complicaciones frecuentes en los primeros días de vida.
  6. Dar oportunidad de que los padres expresen sus dudas y preocupaciones.

### CONTENIDO TEÓRICO:

1. Características físicas del recién nacido: medidas habituales, reflejos, cómo es su piel y frecuentes alteraciones que pueden aparecer, la termorregulación, patrón de sueño, patrón de eliminación.
2. Características emocionales del recién nacido: sus sentidos, qué perciben, qué hace que se sientan bien. La importancia y el beneficio del contacto piel con piel y del tacto para el recién nacido y para la madre.
3. Cuidados del recién nacido: baño, ropa, llanto, posición para dormir, eliminación de gases, masaje.
4. Qué hacer ante la ictericia, regurgitaciones, dermatitis del pañal, costra láctea.
5. Lactancia materna: la subida de la leche, cuándo se produce, qué la favorece, dejar claro que todas las mujeres tiene leche para sus bebés. Las grietas, cómo evitarlas y tratarlas si empiezan a aparecer. Ingurgitación mamaria: cómo extraer manualmente la leche. Incidir en la importancia de no introducir ningún suplemento artificial con tetina ni chupete.
6. Aportar recursos a los que pueden acudir en caso de problemas con la lactancia.

### METODOLOGÍA:

La sesión durará una hora, se realizará en la sala continua al ala de hospitalización. Los grupos serán de 6-10 participantes junto con su acompañante, pareja u otra persona. El horario de las sesiones será por la tarde.

En esta sesión haremos puesta en común de forma que al inicio cada madre o acompañante dirá una característica del niño que le haya llamado la atención (por ejemplo: uñas largas, presencia de hemangiomas). Sobre estas características iremos exponiendo cómo es la piel de un niño, alteraciones frecuentes que van a presentar y cuáles son sus reflejos innatos.

Después pasaremos a indagar sobre qué saben los padres sobre la eliminación intestinal, el sueño y la ictericia preguntando directamente: ¿cuántas veces tiene deposiciones un recién nacido? ¿Cuánto tiempo creen que debe dormir un niño? Mediante esta puesta en común y la intervención de la matrona se irán afianzando los conocimientos sobre estos temas.

La matrona realizará una demostración de cómo bañar al recién nacido y el cuidado del cordón, aprovechando para tocar aspectos como la frecuencia, la seguridad y los productos a utilizar en el baño y solventando dudas que puedan surgir.

En cuanto a la alimentación se les invitará a decir qué problemas se han encontrado esos primeros momentos, incidiendo en temas como la postura correcta, evitar introducir biberones o chupetes, cómo hacer frente a las grietas y la ingurgitación mamaria. Se les indicará que quién quiera puede consultar de forma individual problemas puntuales y la observación de una toma tras la sesión en su habitación.

#### RECURSOS AUDIOVISUALES:

Exposición mediante cañón proyector y ordenador de presentación en formato Power –Point y vídeo.

#### RECURSOS MATERIALES:

Un muñeco con cordón umbilical.

Un bañerita.

Gasas y antiséptico.

Toalla.

Pezoneras.

Extractor de leche.

Mamas de plástico.

#### EVALUACIÓN:

Se pasará una encuesta de satisfacción y de sugerencias para mejoras en la que se incluirá aspectos como la duración, los temas tratados, material utilizado, comodidad de la sala, horario, comprensión y comunicación de la matrona.

## GUÍA DIDÁCTICA 2

### SESIÓN 1:

#### TÍTULO:

¿QUÉ PUEDO HACER PARA FAVORECER MI RECUPERACIÓN?

#### OBJETIVOS

- General:

Ayudar a la madre a conocer su proceso de recuperación tras el parto y los cuidados que puede realizar para favorecerla.

- Objetivos específicos:

1. Que la mujer conozca cómo es su herida, si la tiene, el proceso de cicatrización y qué hacer para favorecerlo.
2. Conocer los cuidados de la herida y los pasos a seguir tras el alta hospitalaria.
3. Explicar la sintomatología de las complicaciones más frecuentes respecto a los factores fundamentales en el puerperio: loquios, herida y mamas.
4. Resaltar la importancia de los ejercicios de rehabilitación del suelo pélvico para una correcta recuperación y como cuidado de salud para evitar problemas futuros.
5. Realizar una tabla básica de Ejercicios de Kegel.
6. Identificar la sintomatología asociada a la tristeza puerperal y orientar hacia cómo afrontarla.

#### CONTENIDO TEÓRICO:

1. Descripción de en qué consiste los desgarros perineales y la episiotomía y cómo suele ser la sutura. Cómo realizar la higiene y la importancia de

respetar los períodos de descanso para evitar la edematización y favorecer la cicatrización. Uso de analgesia.

2. Descripción de cómo una cicatriz de una cesárea y sus cuidados. Pasos a seguir tras el alta hospitalaria para la retirada de puntos.

3. Explicar la normalidad en cuanto al sangrado puerperal, su duración, color y olor. Identificar signos de complicación como fiebre, aumento del sangrado, dolor excesivo en las heridas y saber cómo actuar, consultando con los profesionales de atención primaria.

4. Explicar o recordarbásicamente qué estructuras conforman el suelo pélvico.

5. Describir una tabla básica de ejercicios de Kegel y cuándo empezar a realizarlos junto con otras actividades físicas.

6. Describir la tristeza puerperal diferenciándola de la depresión puerperal.

### METODOLOGÍA:

La sesión durará una hora, se realizará en la sala continua al ala de hospitalización. Los grupos serán de 6-10 participantes junto con su acompañante, pareja u otra persona. El horario de las sesiones será por la tarde.

Se indagará sobre los conocimientos que poseen las participantes sobre el suelo pélvico y los ejercicios de Kegel, si los han realizado antes y se pasará a explicar la tabla de ejercicios. Se explicarán qué otra actividad física pueden ir haciendo gradualmente.

¿Qué entienden por depresión postparto? A partir de esta pregunta y de los conceptos que tengan se desmitificará conceptos erróneos diferenciando el síndrome de tristeza puerperal de la depresión postparto consensuando qué medidas pueden hacer que se sientan mejor emocionalmente.

### RECURSOS AUDIOVISUALES:

Exposición mediante cañón proyector y ordenador de presentación en formato Power –Point y vídeo.

### RECURSOS MATERIALES:

Cartelería de apoyo con dibujos con periné, episiotomía y cicatriz de cesárea.

Folletos explicativos de los ejercicios de Kegel.

*EVALUACIÓN:*

Se pasará una encuesta de satisfacción y de sugerencias para mejoras en la que se incluirá aspectos como la duración, los temas tratados, material utilizado, comodidad de la sala, horario, comprensión y comunicación de la matrona.

## ANEXO II

### Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh [EPDS, por sus siglas en inglés]

Obtenido de la British Journal of Psychiatry [Revista Británica de Psiquiatría]  
Junio de 19150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky.

#### Instrucciones de uso:

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos del inglés sean limitados o que tenga problemas para leer.
5. La EPDS se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de post-parto. La clínica de pediatría, la cita de control de post-parto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizarla.

#### Pautas para la evaluación:

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0)

Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

Los usuarios pueden reproducir esta escala sin necesidad de obtener permisos adicionales siempre y cuando respeten los derechos de autor y citen los nombres de los autores, el título y la fuente del artículo en todas las copias que reproduzcan.

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_



Su fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento del Bebé: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy. Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana.

Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas

Tanto como siempre

No tanto ahora

Mucho menos

No, no he podido

2. He mirado el futuro con placer

Tanto como siempre

Algo menos de lo que solía hacer

Definitivamente menos

No, nada

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien

Sí, la mayoría de las veces

Sí, algunas veces

No muy a menudo

No, nunca

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo

No, para nada

Casi nada

Sí, a veces

Sí, a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno

Sí, bastante

Sí, a veces

No, no mucho

No, nada

6. Las cosas me oprimen o agobian

Sí, la mayor parte de las veces

Sí, a veces

No, casi nunca

No, nada

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

Sí, la mayoría de las veces

Sí, a veces

No muy a menudo

No, nada

8. Me he sentido triste y desgraciada

Sí, casi siempre

Sí, bastante a menudo

No muy a menudo

No, nada

9. He sido tan infeliz que he estado llorando

Sí, casi siempre

Sí, bastante a menudo

Sólo en ocasiones

No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

Sí, bastante a menudo

A veces

Casi nunca

No, nunca

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional  
proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los  
nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las  
reproducciones.

## ANEXO III

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de proceder a la firma del consentimiento informado, le rogamos lea atentamente la siguiente información.

Es importante que usted entienda los principios generales que se aplican a todos los pacientes que toman parte en el estudio:

- La participación en el estudio es completamente voluntaria.
- El beneficio personal puede no alcanzarse, pero se pueden obtener conocimientos científicos que pueden beneficiar a otros.
- Si no deseas participar en este estudio, su decisión no repercutirá en sus cuidados habituales.
- Si está de acuerdo en participar, tiene la libertad de retirarse en cualquier momento sin tener que dar explicación alguna.
- Si decide retirarse, continuara atendiéndosele en la unidad con los mejores medios disponibles.
- Los objetivos del estudio, riesgos, inconvenientes, molestias o cualquier otra información sobre el estudio que usted requiera le será facilitada por el investigador responsable, para darle la oportunidad de tomar la decisión de participar o no en el mismo.

Le invitamos a participar en una investigación. Por favor lea atentamente la información proporcionada a continuación.

Titulo del estudio.

UTILIDAD DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA PUERPERAL.

¿Cuáles son los antecedentes y el propósito de la investigación?

Durante su estancia hospitalaria tras haber dado a luz a su hijo habitualmente usted recibe por parte del personal sanitario una serie de recomendaciones de cuidados para su hijo y para usted, sin embargo suponemos que a la hora del alta hospitalaria quedan algunas cuestiones sobre las que les gustaría recibir más información como la lactancia materna, los cuidados de posibles heridas,

los cuidados en casa de su recién nacido. El objetivo de este estudio es el demostrar que si se acude a una clase organizada en el hospital donde se trate todos estos temas usted podrá irse a su casa más confiada y segura para afrontar los cambios en su vida que surgen con el nacimiento de un niño.

¿Tengo que participar?

Es Usted quien decide si decide participar o no.

¿Qué me ocurrirá si participo?

Se le invitará a acudir a dos clases en una sala contigua a la zona de hospitalización con su acompañante y su hijo donde hablaremos de los temas comentados anteriormente de una forma dinámica y amena.

¿Qué tengo que hacer?

Si decide participar en este estudio se le invitará a acudir a las clases y después se les preguntará vía telefónica a la semana del nacimiento de su hijo y al mes sobre los aspectos más importantes tratados en los talleres, por otra parte se le entregará un cuestionario con sobre y franqueo pagado para que lo remita al hospital.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios, riesgos y molestias por participar?

Dada la naturaleza del estudio, es muy improbable que se produzcan efectos adversos.

¿Cuáles son los posibles beneficios por participar?

Aumentar sus conocimientos sobre los cuidados para su hijo y para usted.  
Disminuir momentos de malestar sabiendo cómo actuar ante frecuentes complicaciones en los primeros días en casa.

¿Cómo se usaran mis datos personales?

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/199 de Protección de datos de carácter personal y del RD 994/99 de Medidas de Seguridad al firmar este consentimiento, accede a que los investigadores del proyecto recojan y procesen datos personales, incluidos los siguientes:

La identidad de los pacientes es confidencial y sólo será conocida por el investigador principal y sus colaboradores, por lo que toda la información del estudio se almacenara con las suficientes garantías. Los datos obtenidos en este estudio serán utilizados exclusivamente para obtener conclusiones científicas. Los datos personales se usaran para fines de administración y realización del estudio, investigación y análisis estadístico. Los resultados pueden publicarse en la literatura científica, aunque no se revelara su identidad.

Tiene derecho a pedir información sobre cualquier dato que el equipo investigador tenga sobre usted. También tiene derecho a que se corrija cualquier inexactitud en sus datos personales.

¿Con quién debería contactar si necesito más información o si necesito ayuda?

Con xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Hospital Universitario Virgen de Valme.

## CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

Utilidad de un programa de educación para la salud durante la estancia hospitalaria puerperal.

Yo,..... (Nombre y Apellidos)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con:.....(Nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) Cuando quiera.
- 2) Sin tener que dar explicaciones.
- 3) Sin que esto repercuta en mis cuidados.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Autorizo que mis datos del estudio, sean procesados y revisados como se describe en el consentimiento.

He recibido una copia firmada de este consentimiento Informado.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

---

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO IV

### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

A continuación se la va realizar una serie de preguntas sobre algunos de los temas de los que se le informó en los talleres a los que acudió durante su ingreso hospitalario.

#### PREGUNTAS SOBRE INCIDENCIAS EN LA LACTANCIA MATERNA:

1. ¿Ha tenido algún problema en la lactancia debido a las mamas?

1. No

2. Sí, mastitis (infección en el pecho)

3. Sí, grietas (heridas en los pezones)

4. Sí, ingurgitación mamaria (los pechos muy llenos y dolorosos).

5. Sí, otros problemas.

2. ¿En ambas mamas?

Sí

No

3. Si ha tenido grietas, ¿cómo han sido? (Puede señalar más de una respuesta)

1. Acompañadas de dolor moderado (soportable).

2. Acompañadas de dolor intenso insoportable.

3. Acompañadas de sangrado del pezón.

4. Superficiales (poco profundas).

5. Profundas.

4. ¿Comprobabas que la postura del bebé amamantando era la correcta?

1. Nunca.

2. Algunas veces.

3. Casi siempre.

4. Siempre.

5. Si no era la correcta, la modificabas quitando al niño del pecho y volviéndoselo a ofrecer.

1. Nunca.
2. Algunas veces.
3. Casi siempre.
4. Siempre.

6. ¿Has utilizado los discos absorbentes?

1. Sí, durante todo el día, incluida la noche.
2. Sí, sólo durante el día.
3. Sí, cuando iba a salir de casa.
4. Los he utilizado ocasionalmente.
5. No los he usado apenas.

7. En la higiene de las mamas, ¿cuántas veces al día te lavas el pecho?

1. Una vez al día.
2. Dos veces al día.
3. Más de tres veces al día.
4. En cada toma.

8. Qué medidas ha utilizado para mejorarlas: (puede haber más de una respuesta)

1. Ha usado pezoneras.
2. Ha usado crema para favorecer la cicatrización.
3. Ha dejado de dar el pecho durante un día.
4. He acudido a la matrona para corregir la postura del bebé.
5. Otras.

9. ¿Cómo alimentó a su hijo ayer?

- 1- Sólo con leche materna.
- 2- Con leche materna y a veces le doy agua o infusión para los gases.
- 3- Con leche materna y le doy un biberón en alguna ocasión.
- 4- Con leche de fórmula.



10. Si no alimenta a su hijo exclusivamente con lactancia materna, ¿Por qué introdujo el biberón?

- 1- Porque el niño se quedaba con hambre.
- 2- Porque alguien de mi entorno me lo aconsejó.
- 3- Porque me aparecieron grietas y me dolía mucho.
- 4- Porque se llevaba todo el día enganchado al pecho.
- 5- Otra: Especificar.....

11. Le aconsejó alguien de su entorno que introdujera leche artificial (biberón) en la dieta de su hijo/a?

Si No

12. Si fue así que persona o personas lo hicieron:

- 1- Pareja.
- 2- Mujeres de la familia (madre, suegra, hermanas, tías...)
- 3- Profesional sanitario (enfermera, pediatra)
- 4- Amigas.

PREGUNTAS SOBRE LOS CUIDADOS EN LA RECUPERACIÓN POSTPARTO.

1. ¿Ha tenido alguna complicación en la cicatrización de la herida?

Sí No

Si es que sí, qué tipo:

1. Infección.
2. Dolor.
3. Inflamación.
4. Dehiscencia de puntos (la herida se ha abierto).
5. Otra.

2. De los siguientes cuidados que se explicaron en el taller al la que acudió, dígame aquellos que ha llevado a cabo:

- No estar mucho tiempo de pie: Sí
- No
- Evitar coger cosas pesadas: Si
- No
-

3. ¿Sabe qué son los ejercicios para ejercitar el suelo pélvico?

Sí No

4. ¿Le han explicado alguna vez cómo realizarlos?

Sí No

5. ¿Los ha realizado alguna vez antes o durante el embarazo?

Sí No

6. ¿Los está realizando después de su parto?

Sí No

7. ¿Por qué no los realiza?

1. No tengo tiempo.
2. No me acuerdo.
3. No lo veo importante para mi recuperación.
4. Me molesta al intentar hacerlo.
5. No los conozco.

8. Si los realiza, ¿con qué frecuencia?

1. Tres veces al día.
2. Una vez al día.
3. Dos veces al día.
4. Dos veces en semana.

9. ¿Ha tenido alguna pérdida de orina desde el parto?

1. No, en ninguna situación.
2. Sí, cuando he tosido o he reído.
3. Sí, cuando he hecho algún esfuerzo (coger algún peso)
4. Sí, de camino al cuarto de baño.