

**Cómo citar este documento**

Quirós Córdoba, Cristina; Brenes Catalán, Jesica; López Rodríguez, Patricia Esther. Eficacia de una intervención educativa a través de una plataforma web durante el puerperio. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0915.php>

## **Eficacia de una intervención educativa a través de una plataforma web durante el puerperio**

Cristina Quirós Córdoba, Jesica Brenes Catalán, Patricia Esther López Rodríguez  
\*Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, España

### **Resumen**

**Objetivo principal:** La intención de este estudio es poder evaluar la eficacia de una intervención educativa en el puerperio a través de una plataforma web con contenidos sobre cuidados puerperales, cuidados del recién nacido y lactancia materna; además de un apartado para consultas de dudas online.

**Metodología:** Estudio experimental, ensayo clínico controlado paralelo. Los sujetos de estudio serán las mujeres puérperas que hayan parido en el Hospital Virgen de Valme.. La intervención de nuestro estudio consistirá en la participación del grupo experimental en una plataforma web cuyos contenidos estarán relacionados con los cuidados durante el puerperio, cuidados del recién nacido y lactancia materna.. Se registrarán las siguientes variables: N° de consultas presenciales, N° de consultas a cada profesional, porcentajes según motivos de consultas y n° de consultas online.

**Resultados principales:** En la recogida de datos se utilizará una hoja de registro creada para ello y los datos se obtendrán a través de la historia clínica de la mujer y de su recién nacido. El análisis estadístico se realizara con el programa IBM SPSS 23.0 para Windows.

**Conclusión principal:** Durante el puerperio es importante fomentar intervenciones educativas que atiendan a las dificultades, falta de conocimientos, habilidades y destrezas que influyen en la salud de la madre y del recién nacido.

**Palabras clave:** Tele-cuidados, posparto y puerperio

### **Abstract**

**Objective:** The aim of this study is to evaluate the effectiveness of an educational intervention within the postpartum period through several contents, placed in a web platform, about postpartum care, newborn care and breastfeeding; and a section for online queries.

**Methods:** Experimental study, parallel controlled clinical tests. Study subjects would be postpartum women who have given birth at the Hospital Virgen de Valme. The intervention of our study will consist on the participation of the experimental group in a

web platform whose contents will be related to postpartum care, newborn care and breastfeeding. Next variables will be followed: consultation meetings, consultations to professionals, rate of consultation due to different reasons and number of online inquiries

Results: During the collecting data a log is created and all the data will be obtained through the clinic history of women and their newborn. Statistical analysis was carried out on SPSS 23.0 for Windows.

Conclusions: During the postpartum period it is important to promote educational interventions that overcome the difficulties, lack of knowledge and skills that have influence on mother's and newborn's health.

Keywords: tele-care, pospartum and puerperium

## **1. Antecedentes y estado actual del tema**

### **1.1. El puerperio**

El nacimiento de un hijo presenta un reto muy importante para las madres, ya que tienen que ser capaces de prestar simultáneamente cuidados a sí mismas y a sus bebés y muchas también cuidan al resto de la familia.

El término puerperio se puede definir como el periodo de tiempo que media entre la expulsión del feto y la placenta y el retorno del organismo femenino a las condiciones normales anteriores al embarazo. (1)

Siendo el puerperio el período en el que la madre experimenta una serie de cambios que le llevarán de regreso al estado normal, los cuidados de la matrona irán dirigidos a la vigilancia de los signos de alarma específicos de cada fase y al apoyo a la madre en la vuelta a casa. Por lo tanto se recomienda realizar un abordaje biopsicosocial en esta etapa de la vida por la magnitud y las implicaciones de los cambios físicos, familiares y sociales que se producen. (2)

En las sociedades actuales existe una idealización de la maternidad/paternidad que en algunas ocasiones no corresponde a la experiencia de vida: la investigación actual deja patente que esta transición puede potenciar la inestabilidad y llevar a la mujer a sentirse insegura, generándole sentimientos de ansiedad y estrés (3)

Los cuidados maternos en los países desarrollados están centrados en el hospital, lo que sin duda ha contribuido a la fuerte disminución de la mortalidad neonatal alcanzada en las últimas décadas del siglo pasado. Recientes estudios revelan niveles elevados de satisfacción con los cuidados hospitalarios recibidos durante el embarazo y el parto (4,5) frente a los cuidados en el parto (6).

Los indicadores de insatisfacción más destacados están relacionados con diversos factores: falta de reposo, falta de orientaciones coherentes, percepción de que los profesionales de enfermería están demasiado ocupados, falta de tiempo para plantear dudas y preguntas, orientación inapropiada o no individualizada, excesiva información proporcionada en poco tiempo y fragmentación de los cuidados. (4, 6, 7, 8)

En el estudio cualitativo Frade trata de explorar la percepción de los cuidados posnatales bajo la vivencia de los padres e identificar las necesidades de apoyo y

orientación por parte de los profesionales de enfermería. En dicho estudio se destaca que durante la experiencia de la maternidad los padres evidencian algunas discrepancias entre los conocimientos adquiridos en los cuidados prenatales y los posnatales y solicitan un mayor apoyo y seguimiento por parte de los profesionales durante el puerperio. (9)

Por otro lado en dicho artículo se destaca la importancia de la educación prenatal como un instrumento especialmente beneficioso para las mujeres primíparas; sin embargo, las estrategias utilizadas pueden no ser suficientes para minimizar la ansiedad de los padres y potenciar las competencias maternas/paternales cuando se confrontan con las necesidades específicas de su niño real. Esto refuerza la necesidad de orientación y apoyo también en el posparto. También se presenta numerosas inseguridades por parte de los padres en el cuidados de los recién nacidos, en lo que se refiere al baño, cuidado del ombligo, alimentación etc. (9)

Del mismo modo, Hildingsson en su estudio concluye que con el fin de aumentar la satisfacción del paciente, las necesidades de la nueva familia deben destacarse y ofrecer más apoyo y ayuda a los nuevos padres en la sala postnatal. Es fundamental contar con la familia y orientales en los cuidados postnatales, dando a los padres la oportunidad de pasar la noche y hacer que participen en el cuidado de su bebé recién nacido. (10)

Con respecto a las necesidades de información y aprendizaje de las madres; estas cambian con el paso de los días; así en los tres primeros días las mujeres solicitan información sobre sutura de la episiotomía y las complicaciones del posparto; después están interesadas en aprender a comer, ser una buena madre, cubrir las necesidades de todos en casa, hacer ejercicio y recuperar la figura corporal. En la primera semana básicamente quieren información sobre la alimentación, el cuidado y enfermedades del neonato y hay evidencia de que éste es el tema que más les interesa durante el posparto. (11)

De todo ello se deriva la importancia de fomentar durante el puerperio intervenciones educativas coordinadas por matronas con las madres/padres, así como atención individualizada, servicios sanitarios de calidad que atiendan a las dificultades, dudas, falta de conocimientos, habilidades y destrezas en este periodo de la vida, y que influyen enormemente en la salud de la familia, pero sobre todo de la madre y del recién nacido.

## 1.2. Aproximación a la telemedicina, telemática, e-salud, e-paciente

"La eSalud es la aplicación de la tecnología a la salud para mejorar las herramientas de los actores que intervienen en el proceso sanitario con el fin de mejorar la calidad de la atención de los pacientes. (12)

En este contexto se habla de "e-paciente". Se trata de un modelo de gestión de la salud centrado en el ciudadano, que potencia la creación de comunidades de salud alrededor de los ciudadanos y de los profesionales sanitarios que permiten escenarios de salud participativa con intercambio de información más fluida basada en afinidades. En el mismo se incorporan herramientas de medios sociales para la prevención y la monitorización de la salud; y también la presencia digital de los proveedores de servicios asistenciales. (12)

### 1.3. Los cuidados enfermeros y las TIC

En la Web 2.0 existen experiencias muy populares gestionadas por profesionales de Enfermería. “Paritorios online” pretende servir de plataforma de comunicación e interacción entre profesionales activos en Salud 2.0, matronas del área hospitalaria y de atención primaria de Torrevieja, y las madres que estén realizando el seguimiento de su embarazo en dicha área. La plataforma está dividida en 5 apartados donde se puede descargar videos y documentos relacionados con: embarazo, paritorio, maternidad, neonatos y lactancia materna. Posee también un espacio para dudas a los profesionales que serán contestadas en un plazo máximo de 48 horas. Se trata de una iniciativa que refleja el esfuerzo y dedicación de los profesionales por ofrecer una atención integral a la mujer, sin escalones, poniendo a su disposición las mejores instalaciones, la última tecnología y una asistencia de la máxima calidad. (13)

En un hospital de Israel, se evaluaron las consultas de un foro perinatal en Internet sobre los aspectos del proceso de maternidad. El total de preguntas formuladas en los 30 meses que duró el estudio fue de 2.000 y la media de respuestas por cada cuestión planteada fue de 2.5. Un 95 % de las consultantes fueron mujeres y un 62% de éstas eran primíparas. El parto fue el tema sobre el que se recibieron más preguntas (52%), seguido del embarazo (39%) y del puerperio (7%). (14)

En 2013 se ha realizado un estudio experimental en Barcelona para valorar la eficacia de una intervención telemática en la atención en el posparto en relación con la atención habitual en cuanto a la opinión, motivo de consultas y morbilidad de las mujeres. Tras la aleatorización de 1598 mujeres Seguranyes y su equipo de investigación proporcionaron al grupo control la atención habitual recibida durante el posparto, mientras que al grupo experimental además de la atención habitual se le ofreció la participación en la intervención telemática a través de videoconferencias y llamadas telefónicas para resolver dudas y motivos de consulta. Las conclusiones más destacadas que obtuvieron tras su intervención destacan la importancia de ofrecer cuidados telemáticos y de fácil acceso a las mujeres durante esta época de su vida. (15)

Hasta aquí se han expuesto algunas de las evidencias científicas disponibles con respecto al uso de las TIC en el ámbito de la salud, en enfermería y en especial, las experiencias telemáticas en la atención de salud Materno-Infantil.

## **2. Hipótesis de trabajo**

Una intervención educativa telemática (vía plataforma web) sumada a la atención habitual durante el puerperio es más eficaz que la atención habitual por sí sola respecto a número de consultas presenciales realizadas a los profesionales.

## **3. Objetivos**

### 3.1. General

Evaluar la eficacia de una intervención educativa telemática mediante la comparación del número de consultas realizadas a diferentes profesionales de la salud sobre temas relacionados con el puerperio, entre un grupo de mujeres que recibe la atención

habitual durante esta etapa y otro grupo al que a la atención habitual se le suma la intervención a través de plataforma web.

### 3.2. Objetivos Específicos

- Establecer si existe una disminución de las visitas totales para consejo sanitario a la pediatra, matrona y médico de familia tras la participación de las familias en nuestra intervención, respecto a aquellas que no la reciben.
- Determinar el nº de visitas de consultas a la matrona de forma presencial que realizan el grupo de madres que participan en nuestra intervención en comparación con el grupo que solo recibe la atención habitual.
- Comparar el nº de consultas al pediatra y médico de familia de forma presencial que realizan las madres que participan en nuestra plataforma web en comparación con el grupo que no recibe la intervención
- Determinar el nº de consultas online que realiza el grupo de madres que recibe la intervención en comparación con el nº de visitas presenciales que realiza el grupo de púerperas que no la recibe.
- Conocer el nº de dudas telemáticas planteadas por las madres que realizan la intervención.
- Contrastar el porcentaje de consultas relacionadas con los autocuidados básicos durante el puerperio, cuidados relacionados con el recién nacido y consultas relacionadas con la lactancia materna que el grupo control realiza en comparación con el número de consultas presenciales realizadas por el grupo de madres que recibe la intervención.
- Comparar el porcentaje de consultas relacionadas con los cuidados del recién nacido que realizan el grupo de madres que reciben la atención habitual en comparación con el porcentaje de consultas presenciales que presentan las madres que reciben la intervención.
- Contrastar el porcentaje de consultas relacionadas con los autocuidados básicos durante el puerperio que el grupo control realiza en comparación con el número de consultas online realizadas por el grupo de madres que recibe la intervención.
- Comparar el porcentaje de consultas relacionadas con los cuidados del recién nacido que realizan el grupo de madres que reciben la atención habitual en comparación con el porcentaje de consultas online que presentan las madres que reciben la intervención.
- Determinar el porcentaje de consultas relacionadas con la lactancia materna que realiza el grupo de madres que no reciben la intervención en comparación con el número de consultas online relacionadas con la lactancia materna que realiza el grupo de madres que si la reciben.

## **4. Metodología**

### 4.1. Diseño metodológico

Ensayo clínico controlado, paralelo.

- En el grupo experimental las mujeres recibirán una intervención telemática a través de la plataforma web además de la atención habitual
- En el grupo control las mujeres tendrán la atención presencial habitual de los profesionales sanitarios durante el puerperio.
- Se enmascarará la aleatorización de los sujetos de estudio.

#### 4.2. Sujetos de estudio

##### *Población de referencia*

Los sujetos de estudio serán las mujeres puérperas que hayan parido en el hospital de Valme y que hayan recibido control prenatal y educación maternal y atención durante el puerperio en los centros de salud del Área Sanitaria del mismo.

##### *Criterios de selección*

- Mujeres mayores de edad que hayan parido en el Hospital Virgen de Valme (Sevilla)
- Mujeres que han recibido el control prenatal y la educación maternal (al menos sesión de posparto, cuidados del recién nacido y lactancia materna) en los centros de salud del Área Sanitaria del Hospital Virgen de Valme.
- Mujeres cuyos recién nacidos sean niños sanos y con peso dentro de la normalidad
- Puérperas que quisieran participar en el estudio y firmaran el consentimiento informado.
- Mujeres con al menos un dispositivo (ordenador, tablet, etc.) con acceso a internet de banda ancha o ADSL en su casa.

##### *Criterios de exclusión*

- Mujeres con embarazo gemelar. Estas madres en el posparto tienen una situación de sobrecarga muy importante en el cuidado de sus neonatos y por lo tanto, no se han considerado como representativas de la población general.
- Puérperas cuyos recién nacido tuvieran alguna patología grave o un bajo peso al nacer.
- Mujeres que tuvieran dificultades de comprensión con el castellano.
- Puérperas con RN muerto o ingresado en neonatos. La situación de estas madres a nivel de necesidad de conocimientos y estado emocional, es muy diferente del de las madres en la población general.

#### 4.3. Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Virgen de Valme e incluirá a todas las mujeres puérperas de dicha Área Sanitaria que cumplan los criterios de inclusión.

#### 4.4. Variables de estudio

##### *Independientes*

- Participación en la plataforma web cuya temática está relacionada con los cuidados durante el puerperio, cuidados al recién nacido y lactancia materna.

##### *Dependientes*

VARIABLE	METODO DE VALORACION	NATURALEZA
Consultas relacionada con el puerperio, cuidados del recién nacido o lactancia materna	Nº de visitas registradas en las historias clínicas	Cuantitativa discreta
Consultas realizadas a la matrona relacionadas con los cuidados del puerperio, del recién nacido o sobre lactancia materna	Nº de visitas registradas en las historias clínicas	Cuantitativa discreta
Consultas al médico de familia relacionadas con el puerperio	Nº de visitas registradas en la historia clínica	Cuantitativa discreta
Consultas al pediatra relacionadas con los cuidados del recién nacido	Nº de Visitas registradas en la historia clínica	Cuantitativa discreta
Dudas relacionadas con el puerperio, lactancia materna y cuidados del recién nacido atendidas vía telemática	Nº de dudas atendidas	Cuantitativa discreta
Motivo de consulta: Autocuidados en el puerperio	Porcentaje de consultas presenciales y relacionadas con los cuidados durante el puerperio	Cualitativa nominal
Motivo de consulta: Cuidados del recién nacido	Porcentaje de consultas presenciales relacionadas con los cuidados del recién nacido.	Cualitativa nominal
Motivo de consulta relacionado con la lactancia materna	Porcentaje de consultas presenciales relacionadas con la lactancia materna	Cualitativa nominal
Motivo de duda online: Autocuidados en el	Porcentaje de dudas online relacionadas con los cuidados durante el	Cualitativa nominal

puerperio	puerperio	
Motivo de duda online: Cuidados del recién nacido	Porcentaje de dudas online relacionadas con los cuidados del recién nacido.	Cualitativa nominal
Motivo de duda online: Lactancia materna	Porcentaje de dudas online relacionadas con la lactancia materna	Cualitativa nominal

#### 4.5. Recolección y análisis de datos

Los datos serán almacenados en una base de datos Excel creada para este estudio, y posteriormente se volcarán los mismos mediante el programa estadístico SPSS para la realización del análisis y la interpretación de resultados.

#### 4.6. Intervención propuesta

Los *sujetos de estudio* serán las mujeres púerperas que hayan parido en el Hospital Universitario Virgen de Valme deberán haber recibido control prenatal, educación maternal y atención sanitaria tras el parto, tanto para ellas como a sus recién nacidos, en los centros de salud del Área Sanitaria del mismo. Deben haber acudido al menos a la sesión de posparto, cuidados del recién nacido y lactancia materna de la educación maternal; así como a la visita protocolizada a su matrona en el posparto y a la primera visita de niño sano del pediatra. Dado que este último requisito se comprobará a posteriori de la selección de las participantes en el estudio, aquella que no cumpla con dicho ítems quedará fuera del estudio.

La *captación de las participantes* se realizará en el posparto inmediato en planta antes del alta hospitalaria. Se les informará y entregará el consentimiento informado. A las mujeres que decidan participar se les recogerá firmado el consentimiento y se incluirán en el estudio. Posteriormente, se asignará a las participantes en dos grupos: un grupo control que recibirá la atención habitual durante el puerperio y un grupo experimental que además de la atención habitual se le sumará la participación en una plataforma web relacionada con los cuidados del puerperio, cuidados del recién nacido y lactancia materna. Se enmascarará la aleatorización de los sujetos de estudio a un grupo u otro. El grupo experimental recibirá un usuario y contraseña antes del alta hospitalaria y un manual de uso de la plataforma web para facilitar su acceso.

Entendemos por *atención habitual*: consulta protocolizada a la matrona, consultas protocolizada del programa de niño sano al pediatra y consultas a demanda a dichos profesionales y al médico de familia.

La *intervención* de nuestro estudio consistirá en la participación del grupo experimental en una plataforma web cuyos contenidos estarán relacionados con los cuidados durante el puerperio, cuidados del recién nacido y lactancia materna. (Anexo I). A dicha plataforma las participantes podrán acceder mediante usuario y contraseña. La plataforma web estará dividida por temáticas: cuidados durante el puerperio, cuidados del recién nacido, lactancia materna. En cada sección podrán encontrar un apartado de documentos que podrán leer vía online o descargar, apartado de videos didácticos relacionados con cada temática y una sección de dudas a la matrona. Donde las participantes podrán consultar a la matrona online sus problemas, dudas o



preocupaciones. Dicha consulta se podrá realizar de forma pública (Visible para todas las participantes) o de forma privada.

Las mujeres del grupo experimental podrán hacer uso de la plataforma web desde el mismo momento del alta y hasta los 2 meses tras el parto.

A todas las mujeres que decidan participar en el estudio y que cumplan los criterios de selección, se les rellenará su hoja de registro de datos para la investigación con aquellos datos que se puedan recoger en ese momento. (Anexo II).

La plataforma será coordinada por la matrona responsable del estudio. Ella se encargará de actualizar la información y videos según la última evidencia disponible así como de resolver las dudas planteadas por las mujeres de forma online. El horario de atención a la plataforma será de 08.00h a 15.00h de lunes a viernes.

El estudio será explicado, mediante sesión formativa, a los profesionales de Atención Primaria (médicos de familia, pediatras y matronas) con el fin de que faciliten y unifiquen de forma adecuada la recogida de los motivos de consulta en la historia clínica de las púerperas. Para ello se les entregará un tabla con la clasificación de cada uno de los motivos de consulta relacionados con el puerperio, los cuidados del recién nacido y lactancia materna.

Finalizada la intervención se accederá a las historias clínicas de las participantes y de sus recién nacidos con el fin de recoger datos relacionados con el número de consultas, profesional al que acuden y motivos de consulta. (Anexo II).

#### 4.7. Metodología de Análisis

##### *Tamaño muestral*

Para analizar la eficacia de una intervención educativa frente a la atención habitual durante el puerperio, se comparará el número de consultas realizadas en dos grupos de mujeres en dicho periodo. Siendo clínicamente importante detectar al menos cinco consultas promedio de diferencia entre los dos grupos, así como una variabilidad común a los mismos de 10 consultas, se considera un error  $\alpha$  del 5% y una potencia mínima del test del 80%, resultando necesario seleccionar una muestra mínima de 64 pacientes por grupo. Estimada una posible pérdida del 5% de las pacientes en estudio, dicho tamaño se elevará a 136 pacientes en total, 68 por grupo. Los cálculos se realizan con el programa nQuery Advisor.

##### *Aleatorización y técnica de muestreo*

La asignación aleatoria de los 136 pacientes a los dos grupos en estudio se realiza por bloques, obligando a que cada uno de los grupos (experimental y control) aparezca un número determinado de veces cada cierto número de casos (bloque).

##### *Análisis estadístico*

Tras una exploración inicial de los datos se describen los mismos según los dos grupos de estudio. Las variables cuantitativas se expresan con medias y desviaciones típicas o medianas y percentiles 25 y 75 en caso de distribuciones asimétricas, y las variables cualitativas con porcentajes. Para analizar las relaciones entre variables cualitativas se realizan tablas de contingencia y se aplica la prueba Chi-Cuadrado o bien los métodos no asintóticos de la prueba de Montecarlo y la prueba Exacta. Para ver si existen

diferencias en los niveles promedio de una variable cuantitativa entre dos grupos, se utiliza la prueba t de Student para muestras independientes o la prueba U de Mann-Whitney en caso de distribuciones no normales. Las diferencias de medias significativas se cuantifican con intervalos de confianza al 95% y las diferencias entre medianas con intervalos de confianza de Hodges-Lehman al 95%. Por otro lado, para estudiar si se producen cambios en parámetros numéricos entre dos momentos de tiempo en un determinado grupo de pacientes se aplicará el test de Wilcoxon y si la característica es cualitativa el test de McNemar.

El análisis de los datos se realiza con el programa estadístico IBM SPSS 23.0 para Windows.

#### 4.8. Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones que encontramos en el estudio es que no hemos diferenciado la paridad de las mujeres participantes en el estudio. Creemos que debido a la experiencia de las mujeres que ya han parido una vez, los datos de nuestro estudio pueden ser sesgados en cuanto al número de consultas y los motivos.

Por otro lado también consideramos como limitación del estudio la dificultad, variabilidad y subjetividad del profesional (matrona, médico de familia y pediatra) para clasificar y nombrar de forma adecuada en la historia clínica los motivos de consulta relacionándolos con consejos sobre los cuidados durante el puerperio, cuidados del recién nacido y lactancia materna.

### **5. Consideraciones éticas**

La Enfermería es una ciencia en continuo movimiento. La búsqueda de nuevos beneficios para la salud y bienestar de las personas tanto sanas como enfermas surge de la investigación en seres humanos; si bien, en ocasiones se originan diversos dilemas éticos que derivan del incumplimiento de los códigos o normas en la investigación.

Tras la valoración de diversos aspectos que son necesarios en el estudio y los posibles problemas éticos que pueden aflorar en su práctica, es necesario, que el Comité ético del hospital, evalúe los puntos más relevantes del proyecto con la finalidad de garantizar a los sujetos del estudio el cumplimiento de los postulados éticos por parte del investigador que impulse la puesta en marcha del estudio. Además de al comité de ética de los centros sanitarios de Sevilla a través del PEIBA. Para ello, se han respetado los principios éticos actualmente vigentes:

- Declaración de Helsinki (1964) con sus revisiones posteriores. Última revisión Seul (2008)
- Informe de Belmont (1978).
- Declaración Bioética de Gijón del 2000.
- Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

En el proyecto se especifica la necesidad de la firma del consentimiento informado, haciendo alusión a la protección de la intimidad y estricta confidencialidad de los datos, así como la información verbal complementaria facilitada por parte del equipo investigador para que las mujeres decidan de modo autónomo sobre su participación en el estudio y de su derecho a abandonarlo en cualquier momento sin que ello repercuta sobre su tratamiento personal. Todo ello para proteger el principio de Autonomía del

paciente:

- Ley 41/2002, de la Autonomía del Paciente, reflejado en los artículos 2, 7 y 16.
- Ley 14/1986, General de Sanidad, reflejado en los artículos 6, 61 y 68.
- Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos.
- Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo/1655/2006, por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal.

Para finalizar, desde la responsabilidad del que dirige dicho proyecto, es de obligado cumplimiento los principios de no maleficiencia, de beneficiencia y el principio de justicia para el desarrollo y puesta en marcha del estudio.

#### **6. Cronograma de trabajo**

La duración del estudio será de un año. Para la realización del estudio se elaborará un cronograma de actividades que incluya el plan de trabajo de la investigación y la distribución de tareas.

## ANEXO I

### Contenidos de la plataforma web

Dichos contenidos irán siendo actualizados según las últimas evidencias científicas disponibles. Los contenidos se presentarán de forma amena y didáctica, a través de documentos, preguntas, dibujos, viñetas y videos.

#### CUIDADOS RELACIONADOS CON EL PUERPERIO

(Contenidos basados en la Guía de Práctica Clínica de Atención en el Embarazo y Puerperio. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2014)

- Cuidados Episiorrafia o sutura
- Dolor Abdominal
- Loquios: Olor, cantidad y aspecto
- Edemas y Tensión Arterial
- Estado anímico durante el puerperio
- Febrícula
- Relaciones sexuales
- Métodos anticonceptivos y planificación familiar
- Ejercicio físico durante el puerperio
- Recuperación del peso
- Alimentación saludable
- Hemorroides y estreñimiento
- Signos y síntomas de alarma en el puerperio
- Incontinencia urinaria y/o fecal: Ejercicios de Kegel

#### CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

(Contenidos basados en “Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010)

- Eliminación
- Higiene y aseo
- Sueño y descanso
- Llanto
- Ropa
- Protección y seguridad
- Fiebre y febrícula en el Recién nacido

- Cólico del lactante
- Regurgitaciones
- Crecimiento y desarrollo físico y psicomotriz
- Cuidados del ombligo
- Reflejos en el recién nacido
- Alteraciones normales en la piel del recién nacido
- Cuidados de la piel del recién nacido
- Dermatitis del pañal
- Signos y síntomas de alarma en el recién nacido

### LACTANCIA MATERNA

(Contenidos basados en documentos de la ihan, disponibles en: [www.ihan.es](http://www.ihan.es))

- Beneficios de la LM
- Frecuencia de las tomas
- Dolor, grietas o inflamación de las mamas
- La subida de la leche
- Alimentación complementaria
- Lactancia artificial
- Postura en las tomas de lactancia materna
- Extracción y Conservación de la leche materna
- Practicas para favorecer la lactancia materna

## ANEXO II

Hoja de recogida de datos de las participantes en el estudio

GRUPO: Control/ Intervención                      N° participante:

N° de Historia Clínica:

¿Seguimiento del embarazo en Área Hospitalaria Virgen de Valme?

Si                      No

¿Ha asistido a la educación maternal al menos a las sesiones de cuidados durante el puerperio, cuidados del recién nacido y lactancia materna (las tres)?

Si                      No

¿Asiste a la visita protocolizada con la matrona dentro de los 10 primeros días posparto?

Si                      No

¿Asiste a la primera visita protocolizada del Programa de Niño Sano?

Si                      No

N° de Visitas Totales para consejo sobre puerperio, cuidados del recién nacido o lactancia materna:

N° Visitas a la matrona:

N° visitas al pediatra:

N° visitas al médico de familia:

N° visitas relacionadas con puerperio:

N° visitas relacionadas con cuidados del recién nacido:

N° visitas relacionadas con lactancia materna:

Solo grupo de intervención.

N° de consultas totales online sobre puerperio, cuidados del recién nacido o lactancia materna:

N° consultas online relacionadas con puerperio:

N° consultas online relacionadas con cuidados del recién nacido:

N° consultas online relacionadas con lactancia materna:

## BIBLIOGRAFIA

1. Usandizga Beguiristain J, De la Fuente Pérez P. *Obstetricia y Ginecología*. 4ª ed. Madrid: Marbán 2011.
2. Castán Mateo S, Tobajas Homs JJ. *Obstetricia para matronas. Guía práctica*. Panamericana 2013.
3. Enmanuel EN, Creedy DK, St John W, Brown C. Maternal role development: The impact of maternal distress and social support following childbirth. *Midwifery*. 2011; 27: 265-72
4. Elberg L, Höberg R, Lindh V. We feel like one, the see us as two: new parents discontent posnatal care. *Midwifery*. 2010; 26:463-8
5. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 2: CD0003766
6. Enmanuel E, Creedy D, Fraser J. What mothers want: a posnatal survey. *Aust J Midwifery*. 2001; 14: 16-20
7. Schmied V, Cookie M, Gutwein R, Steinlein E, Homer C. Time to listen: strategies to improve hospital - based posnatal care. *Women Birth* 2008;21: 99-105
8. Hildingsson IM. New parents' experiences of posnatal care in Sweden. *Women Birth*. 2007; 20: 105-13
9. Josefina Frade, Cándida Pinto, Marinhha Carneiro. Ser padres y madres en la actualidad: Repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. *Matronas profesion* 2013. 14 (2): 45-51
10. Hildingsson IM. New parents' experiences of posnatal care in Sweden. *Women Birth*. 2007; 20: 105-13
11. Bowman KG. Postpartum learning needs. *JOGNN*. 2005 Jul-Aug; ;34(4):438-43
12. Monteagudo Peña J, L., Moreno-Gil O. *e-Salud para la potenciación de los pacientes en Europa*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007
13. ParitoriosOnline [sede Web]. Hospital Universitario de Vinalopó. Torrevieja: Departameto de salud. 2013. [acceso 01 Octubre 2015]. Disponible en: <http://http://paritoriosonline.com/>
14. Mankuta D, Vinker S, Shapira S, Laufer N, Shveiky D. The use of a perinatal internet consultation forum in Israel. *BJOG*. 2007 Jan;114(1):108-10.
15. Seguranyes Guillot G. Eficacia de una intervención telemática en la atención al posparto en relación con la atención habitual, respecto a la opinión, consultas y morbilidad en las mujeres atendidas en los centros de salud del PASSIR de atención primaria en Cataluña. (Tesis Doctoral). Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2013.