



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/043.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Influencia de una plataforma online en el cuidado perinatal y postnatal de las mujeres: Educación E-Salud**

*Autores* *Beatriz Fajardo Hervás, María Beatriz Parrado Soto, Laura del Pilar Oneto Fernández*

*Centro/institución* Hospital Universitario Punta Europa

*Ciudad/país* Cádiz, España

*Dirección e-mail* bfajardoh@gmail.com

## RESUMEN

Debido a la creciente demanda asistencial, los profesionales sanitarios y las administraciones públicas se decantan progresivamente por sistemas de información sanitaria integrados que utilizan las TIC y la ciber salud para obtener mejores resultados y mejorar la información y el seguimiento del proceso asistencial de la embarazada. El objetivo general es conocer cuáles son las percepciones, actitudes, usos y conocimientos en torno a la utilización de una plataforma virtual como medio de formación e información durante el proceso de embarazo, parto y puerperio de las mujeres. Método: Estudio descriptivo cualitativo y cuantitativo transversal, en el que participarán 50 gestantes de los Centros de Salud Zaidin Sur y Centro de Granada. Los datos se recogerán a través de entrevistas semiestructuradas y técnicas grupales online. Plan de trabajo: Las investigadoras se encargarán de la elaboración del proyecto, instrucción a los colaboradores, recopilación, análisis de datos y la redacción del informe final en un tiempo aproximado de 18 meses.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

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

#### *El uso de las TIC en el sector salud*

El concepto de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) varía según va avanzando la tecnología, pero en general agrupan todos aquellos sistemas y técnicas que se emplean en el tratamiento y la transmisión de la información, principalmente en los campos de la información, Internet y las telecomunicaciones<sup>1</sup>.

Es previsible que las TIC tengan a corto plazo un impacto significativo en la salud pública, integrando estas nuevas herramientas en nuestro trabajo diario seremos capaces de impactar en el futuro y obtener resultados de desarrollo.

Teniendo en cuenta que la salud es un derecho humano y un bien público que trasciende al campo de la sanidad y se adentra en una compleja interacción de determinantes biomédicos, sociales, económicos y políticos, resulta incuestionable el aporte de las TIC sobre la salud y bienestar, contribuyen al fortalecimiento integral de los sistemas de salud, ya que permiten maximizar el valor de la información facilitando a los profesionales de la salud tomar decisiones complejas, a los centros de salud proporcionar atención más segura, a la población disponer de mayor información para que sea participe de su propia salud y que sus gobiernos se responsabilicen de ella. En definitiva, las TIC potencian sistemas de salud de mayor calidad: más eficaces, más eficientes, más equitativos y justos<sup>2</sup>. Para el periodo 2010-2020, se apuesta por una sanidad digital para garantizar la calidad y la continuidad de los cuidados en el Espacio de Salud Europeo<sup>3</sup>.

Las TIC están haciendo viables aspectos que van desde el diagnóstico, al control y seguimiento de los pacientes, pasando por la gestión de las organizaciones de salud, están cobrando protagonismo y afectando al cuidado de la salud. Al dotarse de mayor rapidez, y al poder disponer de mayor cantidad de información, ha supuesto que se tengan que establecer nuevas estrategias de gestión del conocimiento<sup>4</sup>.

El acceso a la conectividad de Internet y a diversos tipos de dispositivos pasa por un proceso de democratización sin precedentes. Durante la primera década del siglo XXI, los usuarios eran agentes relativamente pasivos frente al mundo virtual, en el 2013 prácticamente un 39% de la humanidad se encontraba conectado a Internet<sup>5</sup>, en España se estima que el 69,8% de los hogares disponen de internet, siendo el uso de ordenador prácticamente universal (95.2%)<sup>6</sup>

Las nuevas tecnologías alteran el modo en que la población vive, trabaja e interactúa y la forma en que las autoridades sanitarias y los profesionales de salud, recurriendo a la ciber salud, pueden ofrecer un mejor diagnóstico y tratamiento y finalmente, con un coste menor. Los contenidos se emiten en webs, blogs y otras redes sociales, se pueden modificar, comentar, resultando excelentes plataformas para la difusión de información sanitaria.

Los centros sanitarios están sometidos a una creciente demanda asistencial, por eso las autoridades se han visto obligados a encontrar un modelo de desarrollo que pueda sostener el gasto y mejorar la gestión y la organización<sup>7</sup>. Hablamos de un modelo de medicina proactiva, con un paciente más activo e informado y centrado en la prevención y cuidado de su enfermedad<sup>8</sup>. Por eso, el personal de salud y las administraciones públicas se decantan progresivamente por los sistemas de información sanitaria integrados que utilizan las TIC y adoptan políticas de ciber salud para obtener mejores resultados y mejorar la información y el seguimiento de los recursos para la salud, y mejorar la supervisión de los resultados, a escala nacional y mundial.

Los avances han llegado también al Área de Atención Primaria, la OMS definió en 2004 su Estrategia de e-Salud<sup>9</sup> y recomienda que, "en el contexto de la reforma del sector salud y la descentralización, los sistemas de salud deben ser gestionados de la manera más cercana posible a la población, a menudo a nivel de distrito, a fin de mejorar su capacidad de respuesta a las necesidades de las personas. Este cambio de funciones entre los niveles central y periférico genera nuevas necesidades de información y exige una reestructuración profunda de los Sistemas de Información con nuevos requerimientos de recolección, procesado, análisis y difusión de datos".

Así pues, las aplicaciones informáticas no solamente están al servicio de los usuarios, sino también de los profesionales, para los cuáles representa una herramienta de mejora de la práctica clínica diaria, en los procesos de comunicación y gestión del conocimiento y de la investigación, agilizando las solicitudes de los usuarios del sistema de salud.

Pero el desarrollo de estas redes sociales no puede llevarnos a considerar que la tecnología por sí misma resolverá los problemas de salud, éstas pueden apoyar el cuidado clínico, proveer información al equipo de salud y a la población en general, así como facilitar el desarrollo de plataformas de publicación, comunidades académicas, diseminar sistemas de alerta y apoyar funciones administrativas, pero nunca llegar a sustituir al sanitario, sino como complemento a su asistencia profesional<sup>10</sup>.

#### *Aplicación de las TIC en la asistencia obstétrica*

Mejorar la salud de las mujeres y los niños es un imperativo sanitario mundial que se ha plasmado en dos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) destinados específicamente a reducir la mortalidad de las madres y los lactantes para 2015<sup>11</sup>. Se llevo a cabo una encuesta a 64 países por el Observatorio Mundial de Ciber salud de la OMS en 2013<sup>12</sup> encaminada a «obtener y analizar datos sobre los progresos registrados en la utilización de la ciber salud en los países, en particular en el uso de la ciber salud en beneficio de la salud de las mujeres y los niños», donde se demostraron la función vital que desempeñan actualmente las TIC y en particular la ciber salud, en la consecución de estos objetivos, y como mejora del acceso a los servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva y promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Las TIC son herramientas que pueden jugar un papel fundamental en mejorar sustancialmente la cobertura y eficiencia de los servicios que pueden ayudar a la mujer a mantener su cuidado y autocuidado cotidiano, algo que suele estar más allá de la capacidad de los sistemas de salud tradicionales. Actualmente, se requieren servicios de salud cercanos y efectivos, así como respuestas integrales a los determinantes de salud

relacionados con la salud sexual y reproductiva de la mujer, para promover estilos de vida saludable en el embarazo y puerperio, mejorar el acceso a los sistemas de salud e incluso facilitar el seguimiento de problemas y variables de uso clínico sin estar en un lugar específico, es decir, para aquellas mujeres que no pueden asistir por motivos laborales, familiares, culturales, religiosos, etc.

En los últimos años han surgido multitud de herramientas informativas en forma de portales web y plataformas Web 2.0 (incluidas las redes sociales) relacionadas con la asistencia obstétrica como son: Matronas en Red, Matrona y tú, matrona online, matronas 2.0, etc. todas ellas pretenden a través de la participación de sus usuarios con personal cualificado, compartir el conocimiento y llegar a crear un valor en cuidados de la mujer en toda su etapa de salud reproductiva.

Si partimos de que “la colaboración entre los propios actores sanitarios resulta crucial en el desarrollo de la actividad médica”, y que “es necesaria una comunicación interpersonal tradicional con los propios especialistas”<sup>13</sup>, nuestro proyecto propone que las enfermeras encargadas del control de embarazo y matronas de los centros de salud y hospitales trabajen al unísono con las mujeres, haciéndolas participes de su propia atención durante el embarazo, el parto y el puerperio y cuidado del RN, potenciando la creación de una plataforma virtual, adoptando una política de ciber salud para mejorar el seguimiento de los recursos para la salud de la mujer y el RN. Esta plataforma se constituye con la intención de que las mujeres puedan interactuar a través de un foro, blog, sms, etc; entre ellas mismas y con su enfermera o matrona de referencia de su centro de salud y personal de la unidad de paritorio del hospital que le corresponda, como canal eficiente e instantáneo de seguimiento, control y evaluación de las experiencias, dudas, problemas de salud no urgentes de las mujeres en tiempo real, sin necesidad de coger cita, llamar y acudir al centro sanitario y/o hospitalario.

Hay múltiples retos sobre proyectos de TIC y salud, debido a la escasa base de evidencia o que muestre los logros de impacto en salud y la medición de resultados. En general, hay pocas publicaciones multidisciplinarias, de manera que las que hay, se centran en una tecnología específica, en determinadas patologías, etc. Además existen escasos estudios e investigaciones que usan indicadores específicos sobre TIC y mujeres, existiendo una brecha estadística enorme a este respecto<sup>14</sup>.

Respecto a la existencia de proyectos de la incorporación de las TIC a la sanidad, destacar el estudio realizado por el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI en el 2011<sup>3</sup> para conocer el conocimiento, la disponibilidad y la percepción de la e-sanidad entre los ciudadanos, donde algunas conclusiones fueron que el 54% de las mujeres entre 25-49 años eran las que más utilizaban internet en temas de salud, mayor confianza en las webs públicas o médicas, los profesionales sanitarios los mejores proveedores de información sanitaria, la teleasistencia la mejor valorada(90%) y el 65,4% de los internautas buscan información sobre salud antes o después de acudir a una cita médica.

Son muy escasos los estudios científicos que relacionen la ciber salud con la salud sexual y reproductiva de la mujer, resaltar el realizado en un grupo de gestantes en el Área sanitaria Norte de Córdoba en 2013<sup>15</sup>, donde se analizó el uso de las TIC en gestantes durante su periodo de embarazo, donde el 72% valoraba positivamente que existiese blog o web profesional para pedir consejos sobre su embarazo, y el 63% quería

comunicarse por correo electrónico con el profesional que controlaba su embarazo. Este estudio además llega a la conclusión, que la creación de esta red virtual podría paliar el déficit de matronas que existe actualmente en la atención primaria del SAS y que son profesionales sanitario sin la formación específica los que atienden a las gestantes.

Como barreras que limitan la utilización de las TIC, la mayoría de los estudios coinciden que la falta de confianza y fiabilidad de la información consultada, y el riesgo en la interpretación errónea de dicha información son los principales problemas que se encuentran al utilizar Internet para temas de salud.

La implantación de plataforma online que favorezca el desarrollo de la e-sanidad de manera plena debe comenzar por impulsar las opiniones, usos y expectativas de las mujeres a este respecto, son el pilar básico informativo para llevar a cabo las iniciativas de promoción y prevención de la salud y cómo van a ser acogidas de cara a poder identificar con seguridad cuál van a ser sus preferencias de cara al futuro.

Y es que en definitiva, uno de nuestros objetivos finales desde el campo de la e-sanidad, es potenciar la participación más activa en el cuidado de la propia salud de la gestante en su proceso de embarazo, parto y puerperio, haciendo uso de las nuevas tecnologías desde cualquier lugar.

## **Objetivos**

### *Objetivo General*

Conocer cuáles son las percepciones, actitudes, usos y conocimientos en torno a la utilización de una plataforma virtual como medio de formación e información durante el proceso de embarazo, parto y puerperio de las mujeres, para mejorar la atención sanitaria y la calidad asistencial de este colectivo en nuestros centros sanitarios.

### Objetivos Específicos

- Conocer si la información que recibe la embarazada sobre el proceso embarazo, parto y puerperio es suficiente o presenta déficits de formación
- Analizar la relación matrona y/o enfermera-gestante-plataforma virtual
- Valorar la predisposición y el uso que las gestantes hacen de la plataforma virtual.

## **Metodología**

Se llevará a cabo un estudio descriptivo cualitativo, que nos va a permitir la descripción de una serie de variables observadas en el proceso embarazo, parto y puerperio de la mujer mediante una red social. Y por otra parte, un método cuantitativo descriptivo transversal, que nos permitirá analizar los resultados obtenidos con las técnicas estadísticas apropiadas.

## **Población de estudio**

El ámbito de estudio será un grupo de muestra de 50 gestantes seleccionadas aleatoriamente pertenecientes a los centros de Salud del Zaidín Sur y Centro de Granada, en un tiempo aproximado de 18 meses, desde que acude a la 1ª visita perinatal hasta dos meses después del parto.

Se pedirá permiso a los directores de los dos centros de salud de la Zona Básica del Zaidín donde se va a llevar a cabo el estudio y se establecerá contacto con la matrona y enfermeras de la consulta de control de embarazo que nos va a facilitar la búsqueda y la cercanía con la población de estudio.

### *1.1. Criterios de inclusión*

- Que sean mujeres de entre 16 y 40 años
- Todas las participantes tendrán que haber iniciado su gestación en Granada, estando entre la 6º o 12º semana de embarazo, con el fin de analizar su embarazo.
- Todas las mujeres deberán tener recursos materiales (ordenador y conexión a internet) y humanos (conocimientos informáticos básicos) para hacer uso de la plataforma.
- Como criterio de selección bastará su competencia lingüística en castellano y su disposición a colaborar, garantizando en todo momento su derecho al anonimato.

### *1.2. Variables de estudio*

La recogida de información se realizará a través de entrevistas con un cuestionario de elaboración propia realizadas personalmente en el domicilio de las mujeres participantes, que nos aportará información acerca de las diferencias que se producen en función de variables sociodemográficas, sociosanitarias y tecnológicas de las mujeres respecto a cuatro variables cualitativas de interés para nuestro proyecto: percepciones, actitudes y conocimientos adquiridos del proceso de embarazo, parto y puerperio tras la formación maternal online de la matrona, interacción y experiencias de la gestante con el uso de la plataforma como herramienta de formación y/o información, predisposición de la gestante a la incorporación de la plataforma a la consulta de la matrona y análisis de la relación matrona y/o enfermera-gestante-plataforma virtual.

Nos aportará de forma detallada descripciones de las personas y de las situaciones, tanto en sus interacciones como en el comportamiento observable, según dice Taylor y Bogdan<sup>16</sup>: “Incorporando lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresadas por ellos mismos y no como uno los describe”

### *1.3. Recogida de datos*

La instrumentación de recogida de datos empleada consistirá en la realización de una entrevista en profundidad semi-estructurada de manera voluntaria y anónima en el domicilio de cada una de las mujeres a los dos meses de dar a luz, utilizando preguntas abiertas, exploratorias y aclaratorias sobre el tema de estudio. La entrevista constará de una 1º parte con variables de clasificación de las mujeres y una 2º parte con cuatro variables cualitativas.

En la elaboración del guión de las entrevistas (Anexo I) participarán el grupo de expertos que ha asesorado al equipo ejecutor del proyecto y para su confección se han tenido en cuenta algunos estudios publicados en los últimos años por diversas fuentes públicas o privadas relacionadas con la materia objeto de estudio, el uso de las TIC en el ámbito sanitario y la valoración que hacen de éstas los pacientes.

Las entrevistas serán grabadas y transcritas a Verbatim, es decir, que se transcribirán literalmente, para su posterior análisis. Las entrevistas serán codificadas y analizadas y en todo momento, se garantizarán la confidencialidad de las informantes, prueba de ello,

será la asignación de un código a cada una de ellas. Se realizarán con una duración de 30 a 60 minutos. Entre las ventajas de utilizar entrevistas, es permitir que todas opinen y participen en temas que les repercute directamente como es el de su salud maternal, recoger sus percepciones y valoraciones sobre la utilización de la web.

Pero además se completará nuestro estudio con la utilización de diversas dinámicas de grupo vía online, consiguiendo una comunicación bidireccional entre mujeres y el personal a través de los foros, debates, charlas en directo, chats, etc., siendo de gran utilidad para valorar las inquietudes y actitudes relacionadas con el estado de salud materno-infantil de este colectivo de mujeres y determinar sus necesidades, sus habilidades en las redes sociales, con el propósito de proporcionar a este grupo de mujeres los medios necesarios para mejorar vía online su formación en el embarazo, parto y puerperio y nos permitirán adoptar las actividades y medidas de prevención y promoción de la salud que mejor se adapten a sus necesidades.

#### *1.4. Análisis de datos*

Se efectuará un estudio descriptivo cualitativo de la distribución de las principales variables incluidas en la entrevista y los resultados se presentarán como porcentajes verticales sobre las principales variables categóricas a través de la hoja de cálculo Excel. Para contrastar si los resultados obtenidos en el grupo de mujeres analizados son significativos o no en relación a la población total, se empleará la prueba del Chi-Cuadrado que nos aportará información acerca de las diferencias que se producen en función de variables sociodemográficas, sociosanitarias y tecnológicas de las mujeres respecto a las cuatro variables cualitativas de interés para nuestro proyecto citadas anteriormente. Se considerará como valor de significación estadística una  $p < 0.05$ .

Los datos de carácter cualitativo recopilados de las preguntas abiertas de las entrevistas se examinarán exhaustivamente mediante la codificación y elaboración de categorías analíticas.

#### *1.5. Consideraciones éticas*

El estudio se llevara a cabo según la Ley 14/2007 de 3 de julio de Investigaciones Biomédicas y el tratamiento de los datos de carácter personal de las mujeres que participan en el estudio se ajustará a lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, 15/1999 de 13 de Diciembre , informando al paciente de sus derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación y oposición)

### **Plan de trabajo**

El proyecto será dirigido por Beatriz Fajardo Hervás, María Beatriz Parrado Soto y Laura Del Pilar Oneto Fernández . Las investigadoras principales se encargarán de la elaboración del proyecto, instrucción a los colaboradores, recopilación, análisis de datos y la redacción del informe final. Tanto los investigadores como los colaboradores no tendrán remuneración económica ninguna.

El estudio dará comienzo el 1 de Septiembre del 2015 y finalizará el 30 de Abril de 2016 y estará dividido en las siguientes intervenciones:

El cronograma de actividades, también llamado Grafico de Gantt, es donde hemos distribuido en el tiempo las actividades claves que requerirá nuestro proceso de investigación:

Mes	Se	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A
Actividades																				
4.1																				
4.2																				
4.3																				

*1.6. Planificación y organización del estudio*

Se realizará una búsqueda bibliográfica exhaustiva sobre el tema de estudio y se hará un listado de aquellos temas de los cuales queremos sacar información en las encuestas y en los grupos de discusión.

A continuación se realizará un acercamiento a los centros que nos van a proporcionar los informantes para llevar a cabo nuestro estudio y concertaremos citas con la matrona y enfermeras de ambos centros de salud y demás colaboradores participantes. Se realizará previamente un taller prueba piloto en el centro de salud Zaidín Sur, donde los investigadores informarán sobre los objetivos del estudio, determinarán el grado de comprensión y dificultad respecto al uso de la plataforma virtual y resolverán dudas respecto a la correcta utilización de ésta, además de conocer cuáles son sus expectativas y motivaciones respecto al proyecto y solicitaremos su colaboración.

Una vez seleccionada nuestra muestra de estudio, se iniciará un primer contacto con las 50 mujeres, presentamos nuestro estudio y nuestra finalidad.

Esta 1ª fase tendrá una duración de 1 mes.

*1.7. Recopilación de información*

Se realizarán las entrevistas personales de las mujeres implicadas en el estudio y unida a la información recogida de las técnicas grupales online, se comenzará con la codificación de los datos, es decir, la ordenación y análisis de esta información. Esto nos servirá para poder llevar a cabo la discusión de los resultados y posterior desarrollo de las conclusiones. Los datos se recogerán en un cuaderno que se llevará siempre y si las circunstancias lo permiten, se llevará consigo una grabadora digital de bolsillo, que posteriormente se transcribirán en su totalidad y finalmente serán codificadas y analizadas.

Esta 2º fase tendrá una duración de 15 meses.

*1.8. Análisis del estudio y conclusiones*

En este periodo se analizarán los datos obtenidos durante el programa de intervención del proyecto, obteniendo los resultados y conclusiones del mismo.

Esta 3º fase tendrá una duración de 2 meses.

Recursos y presupuestos



## Recursos Humanos

Investigadores principales:

Beatriz Fajardo Hervás, Maria  
Beatriz Parrado, Laura del Pilar  
Oneto Fernández

Colaboradores:

Enfermeras, matronas y directores  
de los Centros de Salud de Zaidin  
Sur y Centro.

Recursos Materiales	Recursos Económicos (euros)
Grabadora digital	40
Material de oficina	100
Ordenador portátil	800
Conexión internet y creación plataforma virtual	500
Material para los grupos de trabajo	200
Impresora	60
Presupuesto Total	1700

## Bibliografía

1. Crespo. L, Delgado Santos I, Domínguez M, Morales. C. Tecnologías de la información y la comunicación. IMSERSO. Revista autonomía personal;2009.
2. Bebea G. I, Martínez F. A, Rey M. C. Guía de la Cooperación Española para la Incorporación de las TIC en las intervenciones de Salud en la Cooperación del Desarrollo. AECID.2012
3. Hernando Martín, I, Polo Sanz, P, Vázquez Martínez, R. Los ciudadanos ante la e-sanidad. . Observatorio Nacional de las telecomunicaciones y de la SI Estudios e informes;2011.
4. Wanden-Berghe C, Sabucedo L, Martínez de Victoria I. Investigación virtual en salud: las tecnologías de la información y la comunicación como factor revolucionador en el modo de hacer ciencia. Salud Colectiva. 2011;7(Supl 1):S29-S38.
5. Orduz R, Valenzuela J.I, Mejía Medina F. Las TIC en algunos de los retos del sector salud: panorama, experiencias y perspectivas. Bogotá D.C. Colombia. Julio 2013.
6. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares. INE Notas de Prensa 25 Octubre 2013.
7. Tejada Domínguez FJ, Ruiz Domínguez MR. Aplicaciones de enfermería basadas en TIC. Hacia un nuevo modelo de gestión. ENE. Revista de Enfermería 2010; 4(2):10-18
8. Reutskaja E, Ribera J. Gestión remota de pacientes. Un estudio sobre percepciones de pacientes y profesionales en España. Barcelona; IESE; 2013.
9. E-health for healthcare delivery: Organization Mundial de la Salud. Strategy 2004-2007, Ginebra, 2004.

10. Lago Barney Gabriel. Las tecnologías de información y comunicación en el sistema de salud. Univ. Med. Bogotá (Colombia), 49 (2): 151-154, abril-junio de 2008
11. Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5. Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño 2013. Ginebra. OMS.  
[http://www.who.int/pmnch/about/about\\_mdgs/en/index.html](http://www.who.int/pmnch/about/about_mdgs/en/index.html)
12. The economic benefits of investing in women's and children's health. Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño 2013. Ginebra.OMS. 2013.  
[http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/summaries/summaries\\_24\\_economic\\_case](http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/summaries/summaries_24_economic_case)
13. Crespo Molera E. Guía para el análisis del impacto de las tecnologías de la información y la comunicación en el desarrollo humano. EUITT.UPM. Marzo 2008
14. Improving Health, Connecting People: The Role of ICT in the Health Sector, Programa Infodev 2007, Banco Mundial
15. Fernández Aranda, MI. Nuevas tecnologías en Atención Primaria como complemento en la asistencia ginecoobstétrica prestada por matronas. Opiniones, actitudes y uso de as TIC de usuarias del Área Sanitaria Norte de Córdoba. Matronas Hoy. Vol 2, nº3, diciembre 2014-mayo 2015.
16. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe; 1996

## ANEXO I

### Guión entrevista

*I parte: Variables de clasificación de las mujeres:*

#### Variables socio-demográficas

1. Código del informante:
2. Fecha:
3. Sexo:
4. Fecha de nacimiento:
5. Nacionalidad:
6. Estado civil: a. Solter@ b. Viud@ c. Casad@ d. Separad@
7. Nivel de escolaridad: a. No sabe leer o escribir b. Estudios medios  
c. Estudios primarios d. Estudios superiores

#### Variables sociosaniarias

1. FUR: FPP:
2. Antecedentes obstétricos:
3. Antecedentes personales:
4. N° Gestaciones: Gestaciones: Paridad: Cesáreas:  
Abortos:

#### Variables Tecnológicas

1. Conexión internet: SI NO
2. Conocimientos Informáticos:  
Básicos: Avanzados
3. Dispositivos tecnológicos que ha utilizado Ordenador Portátil Tablet Móvil

*II parte: Variables cualitativas del estudio:*

I Variable: Percepciones, actitudes, conocimientos a través de la red social del proceso embarazo, parto, puerperio

Como has percibido y vivido el embarazo.

Conocimientos sobre cuidados generales del embarazo: dieta, ejercicio, medicación, trabajo, viajes, etc.

Identificar signos de alarma en el embarazo: RPM, sangrado, etc.
Asistencia a controles prenatales y clases maternas
Conoces los diferentes periodos del parto contracciones, dilatación, analgesia, etc.
Expresa y comparte emociones que le genera la situación del parto
Qué estrategias del manejo del dolor has utilizado? Naturales, epidural, etc.
Como has percibido y vivido el puerperio
Conocimientos sobre cuidados en el puerperio y del RN
Que sabes de la Lactancia Materna?

<b>II Variable: Interacción y experiencias de la gestante con el uso de la plataforma como herramienta de información/formación</b>
Qué tipo de información relacionada con tu proceso has buscado en la plataforma?
Ha sido de utilidad la información y /o formación obtenida en la red social?
Has buscado en otras fuentes de información temas de salud?
Has tenido déficit de información sobre algún tema relacionado con tu embarazo, parto, puerperio? ¿Cuál?
Aspectos a mejorar sobre la utilización de la plataforma para usted

<b>III Variable: Predisposición de las gestantes a la incorporación de la plataforma a la consulta</b>
Que barreras o inconvenientes crees que tiene la plataforma como fuente de información de salud? ¿Y ventajas?
Cuál es la utilidad que considera que tiene esta plataforma?
Cuál sería su nivel de confianza hacia esta herramienta de gestión de la salud a través de internet?
Ha cumplido sus expectativas el uso de la plataforma? ¿Cómo?
Se la recomendaría a otras gestantes?

<b>IV: Análisis de la relación matrona y/o enfermera-gestante-plataforma virtual</b>
Como has percibido la ejecución y la actividad profesional del personal sanitario en la red social?
Se han cumplido tus expectativas respecto al trabajo desarrollado por el personal que ha participado en la red social?