

Impacto de la educación maternal en el parto y posparto de las gestantes de La Palma

Autora: Alicia Sosa Camacho

Tutora: Elena Ortega Barreda

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Grado en Enfermería, Sede La Palma

Julio 2020

- **RESUMEN**

La educación maternal surgió con la finalidad de aportar conocimientos a las gestantes acerca del periodo de embarazo, parto, puerperio y lactancia materna. Permite a la mujer mediante la adquisición de nuevas destrezas y conocimientos hacer frente a esta nueva etapa con una mayor seguridad y una actitud positiva.

El objetivo de este proyecto es determinar el impacto de la educación maternal en el parto y el postparto de las mujeres que acuden al Hospital General de La Palma.

Se realizará un estudio analítico de cohortes retrospectivo, mediante un muestreo por conveniencia entre las mujeres que acuden a la consulta de la matrona de atención primaria para su seguimiento posparto. Siendo asignadas al grupo intervención o grupo control en función de si asistieron o no a las clases de educación maternal. Para la recogida de datos se procede a la administración de un cuestionario de elaboración propia y tres cuestionarios validados para medir el nivel de ansiedad frente al parto (Goldberg), la depresión posparto (Edimburgo) y la eficacia de la lactancia materna (LATCH).

Palabras clave: educación maternal, depresión postparto, ansiedad, dolor de parto, lactancia materna.

- **ABSTRACT**

Maternal education emerged with the purpose of providing knowledge to pregnant women about pregnancy, childbirth, puerperium and breastfeeding. Through the new skills and knowledge achievement, it empowers women to cope with this new phase, with a greater confidence and positive attitude.

The aim of this project is to determine the impact of maternal education on women's childbirth and postpartum in Hospital General de La Palma.

A retrospective analytical cohort study was carried out, using a convenience sampling among women who come to the primary health care midwife's consultation for postpartum follow-up. The intervention group or control group would be depending on whether or not they attended maternal education classes. For data collection, a self-prepared questionnaire is carried out and three validated questionnaires to measure the level of anxiety in childbirth (Goldberg), postpartum depression (Edinburgh) and the breastfeeding efficacy (LATCH).

Key words: maternal education, postpartum depression, anxiety, labor pain, breastfeeding.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 MARCO TEORICO	2-9
I. Origen e historia de la Educación maternal	2-3
II. Características del programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva (PASAR)	3-6
III. Dolor.....	6-7
IV. Depresión Posparto.....	7-8
V. Ansiedad.....	8-9
VI. Lactancia Materna.....	9
1.2 ANTECEDENTES	10-12
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO:	13
3. METODOLOGÍA	14-20
3.1 Búsqueda bibliográfica	14
3.2 Tipo de estudio	15
3.3 Población	15-20
3.3.1 Cálculo muestral	15
3.3.2 Selección de la muestra	16
3.3.3 Criterios de inclusión	16
3.3.4 Criterios de exclusión	16
3.3.5 Variables de Investigación a estudiar	16-17
3.3.6 Instrumentos de medida	17-18
3.3.7 Recogida de datos	18-19
3.3.8 Análisis de datos	19
3.3.9 Consideraciones éticas	20
4. LOGÍSTICA	21-22
4.1 Cronograma	21
4.2 Presupuesto	22
5. BIBLIOGRAFIA	23-27

6. ANEXOS	28-37
-Anexo I: Encuesta sobre el impacto de la educación maternal en el parto y postparto de las gestantes de La Palma.....	28-30
-Anexo II: Cuestionario de Edimburgo.....	31
-Anexo III: Escala de ansiedad de Goldberg	32
-Anexo IV: Escala de valoración de eficacia de la Lactancia Materna (LATCH).....	33
-Anexo V: Consentimiento informado del paciente	34
- Anexo VI: Modelo de solicitud de permiso para la Gerencia del Hospital General de La Palma.....	35
-Anexo VII: Modelo de hoja informativa para el paciente	36
-Anexo VIII: Modelo de hoja informativa para el personal	37

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo es una de las experiencias vitales que cobran más importancia en la vida de la mujer y en su recuerdo, debido a los cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales en esta nueva etapa. La inquietud frente al embarazo ha ido cambiando a lo largo del tiempo, pasando de una necesidad elemental de confirmar que “todo está bien” a precisar un incremento del apoyo emocional y del nivel de confianza para afrontar el miedo a lo desconocido que representa el parto y el cuidado de un recién nacido.⁽³²⁾

En muchos casos, las futuras madres han recibido esta formación debido a la transmisión de conocimientos de madres a hijas, en relación con la gestación y el parto, así como todo lo relativo al puerperio y la lactancia materna. Actualmente a esta vía tradicional de información hay que sumar toda aquella disponible a través de internet y publicaciones especializadas, que pueden acabar manifestando en las mujeres un cúmulo de sobreinformación.

Así, la educación maternal (EM) surgida a principios del siglo XX representa una intervención en salud imprescindible como un medio de orientación fiable y profesional para todo tipo de mujeres independientemente de su nivel cultural. Es un programa impartido por las matronas en el que se facilitan medidas de apoyo para promocionar la salud integral de la mujer, convirtiéndola en protagonista del acontecimiento que supone ser madre. Es importante que tanto la mujer como su acompañante consideren el embarazo como un proceso natural, satisfactorio y con perspectivas positivas de cambio.^(1,2)

En Canarias, se dispone de programas de salud destinados a proporcionar educación maternal. El Servicio Canario de Salud cuenta con el Programa PASAR, (Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva), donde incluye el programa de la atención a la maternidad y paternidad.⁽³⁾

No obstante, a pesar del esfuerzo realizado por las instituciones fomentando los programas de educación maternal, parece no estar claro el impacto que genera en las madres y su entorno debido a la escasez de ensayos de calidad sobre esta materia. Por ello es necesaria la realización de más estudios de investigación.⁽⁴⁾

1.1 Marco teórico

I. Origen e historia de la Educación maternal

La preparación prenatal, educación maternal, o también conocida como psicoprofilaxis obstétrica (PPO) se define como el conjunto de intervenciones que realizan los profesionales sanitarios, más concretamente las matronas, con la finalidad de transmitir conocimientos y destrezas relativos al proceso y contribuir a la preparación física y psicológica de la madre para afrontar el embarazo, parto y puerperio ^(5,6)

La educación maternal comienza con la preocupación por el dolor durante el parto. A principios del siglo XX, la escuela nórdica Vaughan y Randell consideran al parto como un ejercicio físico e introducen la gimnasia prenatal y la adopción de diversas posturas en el parto. Más tarde, es la escuela inglesa acompañada de Dick Read quien manifiesta la teoría “triángulo miedo-tensión-dolor”, en la que llegó a la conclusión de que el miedo es en cierta manera el principal agente causal del dolor en un parto que podría ser normal, pudiendo causar un efecto perjudicial en la calidad de las contracciones uterinas, la dilatación y en los resultados normales del parto. Por ello, el ginecólogo inglés sostenía que el miedo se podía solventar con la formación y la tensión con la ayuda de la relajación (utilizando el método Jacobson: relajación progresiva del cuerpo por el método de contracción máxima/relajación muscular).

La escuela rusa, considera que lo mejor es “descondicionar” el dolor mediante el uso de la respiración durante la contracción. Por el contrario, la escuela francesa con Lamace utiliza los mismos métodos, pero añade la relajación muscular, respiración superficial torácica (rápida y superficial) y la participación de la pareja durante el proceso. Además, Vellay resalta el gran poder terapéutico de la palabra y la actitud positiva de la mujer.

Es más tarde, cuando el término Psicoprofilaxis Obstétrica (POP) se introduce en España de la mano de Aguirre de Cárcer. La finalidad es que la gestante llegue al parto psicológicamente bien preparada, en la que su pareja y la futura madre adquieran los conocimientos necesarios para sobrellevar el parto con tranquilidad, disminuir los miedos que se le presenten y vivir el proceso con plena conciencia y satisfacción. En las clases se tratan y estudian aquellos factores que pueden influir en el proceso de parto, la percepción del dolor, la motivación, el interés por la asistencia al curso, miedos, aceptación e ilusión por el hijo. Introduce técnicas como la respiración psicoprofiláctica, la

gimnasia prenatal, ejercicios de expulsión, la relajación y sobretodo, la importancia de realizar la PPO en grupo. ⁽⁷⁾

En la actualidad, el término utilizado es educación maternal y su objetivo principal se podría sintetizar con el fomento de conocimientos acerca del embarazo, parto y puerperio de las gestantes con la finalidad de reducir la ansiedad y miedos, facilitar aquellas herramientas necesarias para la inclusión de la pareja y dar la posibilidad de tomar decisiones durante las tres etapas. ⁽⁷⁾

II. Características del programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva (PASAR)

En el Servicio Canario de Salud, se dispone de un programa denominado: Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva (PASAR) que a su vez incorpora dentro otros programas como el programa de Preparación a la maternidad y paternidad.

Entre sus objetivos destacan:

- Adquirir conocimientos básicos acerca de la anatomía, fisiología y desarrollo embrionario y fetal.
- Conocer los cambios que experimenta el cuerpo debido a la gestación.
- Proporcionar cuidados para sobrellevar los cambios, además de identificar y disminuir los miedos y ansiedades generados por la gestación y el parto.
- Conocer los signos y síntomas de alarma que pueden aparecer
- Conocer el significado de maternidad y paternidad, además de los aspectos psicológicos y sociales del embarazo.
- Elaborar el plan de parto incorporando la participación de las gestantes en la toma de decisiones informadas.
- Proporcionar conocimientos acerca de los cuidados posparto.
- Fomentar la lactancia materna. Cuidados de las mamas,
- Favorecer la recuperación físico-psíquica de la mujer.

El programa se centra en la impartición de sesiones educativas grupales que pretenden mejorar la percepción tanto de la gestante como de su pareja o acompañante acerca del embarazo, favoreciendo actitudes responsables y saludables con respecto a la maternidad y paternidad.

El Servicio Canario de Salud recomienda el inicio de las sesiones de educación maternal a partir de la semana 20 de edad gestacional. En cuanto a la formación de los grupos podrán ser abiertos (ajustándose a las necesidades del grupo) o cerrados, en los que participarán aproximadamente 15-20 mujeres con edades gestacionales similares o próximas. Además, se recomienda que las gestantes vayan acompañadas de sus respectivas parejas u otro acompañante.

Las sesiones teórico-prácticas se distribuyen en:

- Sesiones relacionadas con la actividad física, de duración aproximada 45 minutos, se desarrollarán en el centro de salud, en un espacio adecuado. En las clases se impartirán conocimientos acerca de la higiene postural, ejercicios que favorecen la elasticidad, circulación sanguínea, el drenaje y fortalecimiento del suelo pélvico.
- Sesiones destinadas a técnicas de respiración se establece una duración de entre 10-15 minutos.
- La explicación teórica de los contenidos con metodología variable tendrán un tiempo estimado de entre 30-45 minutos, incluyendo debate entre los participantes.
- Sesiones o talleres destinados a las técnicas de relajación, se estima una duración de entre 10-15 minutos.

Cabe destacar, que la realización de las sesiones se agrupará en tres módulos:

- **Primer módulo: aconsejable iniciar antes de las 20 semanas de gestación.**

Los contenidos se abordarán en una o dos sesiones en las que tanto la mujer y/o pareja, acompañante tendrán la posibilidad de comentar las dudas, incertidumbres, temores, expectativas que presenten, además de la nueva adquisición de conocimientos relacionados con los cambios tanto físicos como psicológicos que podrán experimentar durante este periodo. Se tratará de conocer los recursos de los que disponen y se les informara acerca de los hábitos saludables que deben mantener.

Los contenidos teóricos impartidos en este módulo serán:

- Socialización, transmisión de roles y desigualdad: aspectos de sensibilización y detección de violencia.
- Anatomía y fisiología.

- Aspectos psicológicos.
- Desarrollo embrionario y fetal.
- Alimentación y ejercicio.
- Seguimiento del embarazo: se realizarán controles durante la gestación.
- Manifestaciones clínicas y cuidados durante la gestación.

- **Segundo módulo: recomendado después de las 28 semanas**

Existe la posibilidad de realizar como mínimo una sesión semanal, entre 9-12 sesiones con una duración aproximada de 1-2 horas.

Los contenidos teóricos se distribuirán en:

- Reforzar el objetivo tratado en la sesión anterior relacionado con la sensibilización de género: concepto, clasificación, origen, manifestaciones y prevención.
- Apoyo a la maternidad, paternidad y familia.
- Medidas de protección social.
- Seguimiento del embarazo: controles durante la gestación.
- Importancia del autocuidado, la alimentación y la actividad física.
- El parto: signos y síntomas. Cuidados y métodos de alivio del dolor.
- El puerperio: precoz, tardío y la vuelta a casa. El vínculo afectivo. Anticoncepción en esta nueva etapa.
- Lactancia.
- Cuidados del recién nacido.
- Sexualidad.

- **Tercer módulo: se recomienda acudir con el recién nacido y la pareja o acompañante a partir de la tercera semana posparto.**

Se llevarán a cabo de dos a cuatro sesiones en las que tanto las mujeres como sus parejas u acompañantes pueden exponer sus dudas.

Contenidos teóricos:

- Resolución de dudas sobre los cuidados del recién nacido, alimentación y masajes.
- Cuidados maternos en el puerperio, medidas para la recuperación posparto.
- Importancia de los ejercicios para favorecer la recuperación del suelo pélvico.

- Refuerzo de conocimientos relacionados con la sexualidad y los métodos anticonceptivos. ⁽³⁾

III. Dolor

El dolor de parto es considerado como uno de los más intensos a lo largo de la vida de la mujer y su manejo es uno de los aspectos que se abordan en las sesiones de educación maternal. Puede ser percibido de diferente manera dependiendo del contexto cultural, físico y emocional de la persona. Además, pueden influir ciertos factores externos como el apoyo emocional y psicológico recibido por parte de su familia o profesional sanitario. También, ayuda el aprendizaje acerca de las medidas del alivio del dolor, pudiendo disminuir el mismo durante el momento del parto. Aunque no existe un método totalmente objetivo para la valoración del mismo, siendo el instrumento de medida más utilizado la Escala Analógica Visual (EVA) ^(8, 9,10) (Anexo I).

Dentro de las variables que pueden condicionar la percepción del dolor destacan el sexo, edad y creencias. En cuanto a las variables psicológicas se tiene en cuenta el umbral del dolor, las relaciones afectivas o emocionales y la autoestima. También, influyen en la percepción del dolor las variables históricas, es decir, las vivencias o las experiencias anteriores ⁽⁹⁾

En los últimos 60 años, en los países desarrollados, mundo occidental, ha habido un cambio referente al manejo del parto: libertad de decisión, de acompañamiento, importancia de las expectativas de la parturienta, pero destacando sobre todo las técnicas o métodos empleados para el alivio del dolor. ⁽¹¹⁾

En el Programa de Atención a la maternidad, recogido dentro del Servicio Canario de Salud se trata el tema del dolor en el parto, además de alivio de éste mediante el uso de métodos farmacológicos o no farmacológicos. Entre las técnicas empleadas destacan:

La analgesia epidural y local como método farmacológico. Dentro de las técnicas no farmacológicas se explica:

- Técnicas de relajación y respiración.
- Cambios posicionales durante la dilatación, expulsivo y alumbramiento.
- Empleo de agua caliente.

- Masaje lumbar (aplicar presión en la zona lumbar).^(3,12)

IV. Depresión postparto

Otro de los aspectos que se abordan en las sesiones de educación maternal, en los cuidados del posparto, es la detección y cuidados de la depresión posparto.

La depresión posparto es un trastorno de la salud mental de la mujer que se desencadena al final del embarazo y se manifiesta en la etapa posparto. La sintomatología es variada, siendo los trastornos del sueño, la culpa y el llanto entre otros los síntomas más comunes.

La depresión posparto es el resultado de una serie de interacciones o combinaciones complejas entre factores bio-psico-sociales, que incrementa la vulnerabilidad en las mujeres y favorece la aparición de trastornos psíquicos. La etiología de la misma, es por lo tanto, multifactorial. Pueden clasificarse en:

- **Factores sociales:** embarazos en adolescencia, bajo nivel educativo, estado civil (falta de apoyo emocional o de pareja), nivel económico o antecedentes personales relacionados con la depresión.
- **Factores obstétricos:** número de partos, tipo de parto, patológicas gineco-obstétricas (preeclampsia).
- **Factores hormonales:** Los niveles de hormonas (progesterona y estrógeno) descienden en las mujeres después de dar a luz y como consecuencia pueden generar alteraciones químicas que pueden afectar al estado anímico.^(14, 15, 31)

A su vez, cabe destacar que la depresión durante el embarazo puede llegar a provocar sufrimiento materno, debido a los sentimientos de preocupación, tristeza (baby blues) ansiedad y cansancio o fatiga extremos, que pueden afectar o dificultar la realización de actividades de la vida diaria. Como consecuencia pueden llevar consigo una mala alimentación, inadecuado o escaso autocuidado, abandono del seguimiento prenatal, incumplimiento terapéutico, abuso de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol y drogas) y puede prolongarse tras el periodo de posparto.^(14,16)

Por todo esto, la educación maternal puede ser determinante para la detección precoz de la depresión posparto o, incluso minimizar sus efectos pues mediante la escucha activa se proporciona un apoyo emocional y psicológico que funciona como una medida terapéutica.⁽³³⁾

En cuanto a la prevalencia de la depresión posparto resulta difícil determinarla, pero se estima que fluctúa entre un 10 a un 20% de las puérperas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad que afecta, aproximadamente a más de 300 millones de personas. A pesar de ser uno de los trastornos afectivos más comunes entre las puérperas, es considerado como un trastorno infra diagnosticado. Por ello se recomienda, la valoración de los factores de riesgo mediante el uso de la Historia Clínica del paciente, además, de observar el estado emocional y las preocupaciones de la mujer, los profesionales sanitarios deben potenciar la autoestima y confianza y, en definitiva, aportar conocimiento y apoyo. Uno de los instrumentos de medida más utilizado para su diagnóstico es la escala de depresión posparto de Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS ^(16,17)) (Anexo II).

V. Ansiedad

El embarazo, tanto con sus cambios fisiológicos como emocionales es considerado un factor estresante, y en su desenlace, el parto, genera ansiedad. Dependiendo de la percepción de cada mujer, pueden vivir el embarazo y parto como un proceso traumático, que puede afectar a los aspectos psicosociales en el postparto, lactancia materna y vínculo afectivo con su hijo. ⁽¹⁸⁾

La ansiedad es la reacción emocional o estado en el que se encuentra la persona tras considerar como peligro o amenaza ciertas situaciones, ya sea por motivos internos o externos. Genera un estado de alarma, malestar, descontento, incomodidad y tensión de tipo subjetivo. ⁽¹⁹⁾

Por lo general, la ansiedad posparto no es un trastorno tan conocido. Se ha demostrado que la ansiedad y la depresión son trastornos psíquicos frecuentes y factores de riesgo para padecer trastornos en el posparto debido al brusco descenso de las hormonas (progesterona y estrógenos) que causan en el Sistema Nervioso una falta de adaptación ⁽²¹⁾. La ansiedad posparto no está relacionada con el desánimo o desvinculación con el bebé, siendo la sintomatología más común la preocupación y temor constante a que algo malo le suceda a su hijo, pudiendo desarrollar ciertas conductas compulsivas como cerciorar que está respirando. Además, se manifiesta físicamente con

tensión muscular, mareos, sudoración, palpitaciones, dificultad para concentrarse y problemas de sueño. ⁽³⁴⁾

VI. Lactancia materna

La lactancia materna es un tema de interés en salud pública, siendo uno de los temas tratados en las sesiones de los programas de educación maternal debido a los múltiples beneficios que proporciona. ⁽²²⁾

La alimentación idónea para los recién nacidos es la leche materna, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera como la mejor manera para alimentar de forma exclusiva al recién nacido puesto que aporta los nutrientes y energía necesaria para un desarrollo saludable. La leche materna fomenta el desarrollo cognitivo y sensorial, aporta protección inmunológica ante enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas. Cabe destacar, que la lactancia materna no solo beneficia al recién nacido sino también a la madre, facilitando la recuperación posparto (favorece involución uterina, reduce el riesgo de hemorragia postparto, disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama). ^(3, 23,24)

El éxito de la lactancia materna, sobre todo en primíparas en los primeros días puede verse influenciado por el apoyo y la información proporcionada por los profesionales sanitarios. Pese a ello, durante el primer mes se estima un abandono del 30% y en el sexto mes tan solo un 10%. Según la OMS, tan solo un 41 % de los recién nacidos menores de seis meses de vida son alimentados con lactancia materna de forma exclusiva. ^(3,23)

1.2 Antecedentes

En 1996 se realizó un estudio por la Universidad de Castilla- La Mancha (UCLM) en el que se valoraba el impacto de la educación maternal, la vivencia subjetiva materna y la evolución al parto. Este estudio, fue realizado con un grupo de 100 mujeres primigestas de las cuales 50 gestantes (grupo A) asisten a las clases de educación maternal y otras 50 gestantes (grupo B) que no acuden. Se valoraba los siguientes parámetros: duración, modo de finalización, y PH venoso y arterial de la sangre del cordón al nacimiento y la participación paterna. Como conclusión, y en general, tras comparar los parámetros estadísticos establecidos en los dos grupos, se indica que no existe asociación estadística entre las mujeres que acuden a las clases y las que no asisten a educación maternal. En relación al dolor, se observó que a ninguna mujer le resultó indoloro o poco doloroso el parto. Pero si se observan beneficios asociados a la educación maternal como: la máxima eficacia en la adquisición de conocimiento. Con respecto al parto se observa un ligero efecto favorable en las mujeres que han asistido a las clases reduciéndose el tiempo del parto, siendo este efecto muy beneficioso para el estado físico de la madre y su hijo. ⁽²⁴⁾

En una revisión de la Cochrane, realizada el 18 de julio de 2007 con título: “Educación prenatal individual o en grupo para el parto o la paternidad, o ambos”, realizado con 2284 mujeres y que tenía como objetivo evaluar la efectividad de la educación prenatal o la psicoprofilaxis-obstétrica. Se concluye que las intervenciones variaron mucho y no se obtuvieron resultados consistentes. Además, concluye que la asistencia a los programas de salud sexual y reproductiva es muy variable, indicando que acudirán más las primíparas y aquellas mujeres que presentan mayores niveles de estudio. La revisión de los ensayos encontró una falta de evidencia de alta calidad, por lo que los efectos de la educación prenatal aún no se conocen completamente. Por ello, es necesaria la realización de más estudios de investigación para asegurar que se cumple la efectividad de la educación prenatal para el parto y la paternidad, además de satisfacer las necesidades de las futuras madres. ⁽⁴⁾

Respecto a las distintas escuelas de educación maternal, un estudio realizado en junio de 2013 por las Matronas del Hospital de La Paz en Madrid. Observó que dependiendo del contexto geográfico y cultural de cada país, las múltiples escuelas de educación maternal tienen su propio enfoque y metodología. Dicho estudio analiza y compara cinco de las escuelas más antiguas con otras diez de nueva generación o escuelas emergentes. Los resultados son poco concluyentes con relación a la utilidad u

eficacia de los programas de educación maternal, pero propone recuperar la vivencia del parto como una parte integral de la experiencia de la familia. La implicación práctica de este estudio permite ver cómo evoluciona los primeros cursos de “educación para el parto”, “parto natural” y “parto sin dolor”, cuyo objetivo era disminuir el dolor de las mujeres en el parto hospitalario hacia programas de educación para la salud: Salud materno-infantil en el embarazo, parto y puerperio, así como, la vinculación afectiva neonatal. ⁽²⁶⁾

En una tesis doctoral realizada en 2012 por J.M Martínez Galiano con título: el “Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido”. Tiene como objetivo conocer la influencia que la asistencia a las sesiones de educación maternal puede tener para la obtención de mejores resultados en determinados aspectos relacionados con el proceso de embarazo, parto y puerperio. El estudio se llevó acabo con la participación de 520 mujeres, un 68,5% representado por aquellas mujeres que acudieron al programa de educación maternal y un 37.42 % de mujeres que no acudieron a las clases. Como conclusión se obtuvo que:

No se observó relación en:

- Un uso del servicio de urgencias de obstetricia más eficiente y adecuado
- La duración de ninguno de los diferentes periodos del parto
- El nivel de ansiedad preparto en la gestante, ni en percepción del dolor y satisfacción de la mujer ante el proceso de embarazo, parto y puerperio.
- El requerimiento de la analgesia epidural o la utilización de medicación durante el proceso de dilatación.

Si se observó relación en:

- La falta de oferta de programas de educación maternal dentro de la cartera de servicios fue el principal motivo para que las mujeres no acudieran a las clases de educación maternal.
- La educación maternal si incrementa el establecimiento del contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido, así como una participación más activa en el proceso de parto.
- Las mujeres que acudieron a la clases iniciaron con una mayor frecuencia la lactancia materna de manera precoz y mantuvieron la lactancia exclusiva hasta los dos meses de vida del recién nacido.

- La valoración de utilidad y beneficio de las clases de educación maternal es mayor en las mujeres que participaron en el programa y se encontraban bastante satisfechas con los conocimientos impartidos. ⁽²⁷⁾

En la tesis doctoral realizada por María Inmaculada de Molina Fernández en 2014, Tarragona, se llevó a cabo un análisis acerca de la experiencia vivida por las mujeres en el parto. Se estudian los miedos percibidos por las madres en el parto, la ansiedad que presenta antes y después del parto, la valoración de la atención recibida en el parto, satisfacción con el proceso y cumplimiento de sus expectativas.

A pesar de que estudios describen cómo la ansiedad podría tener una influencia negativa sobre determinados resultados obstétricos, fetales y perinatales, los resultados obtenidos en dicha investigación muestran que los niveles de ansiedad preparto de las mujeres no se asociaban ni con el tipo de parto, ni con el Apgar o el peso de los niños de forma significativa. Algunos investigadores establecen una relación directa entre un nivel alto de ansiedad y una peor tolerancia al dolor, sin embargo, en este estudio no se pudo establecer esta relación de una forma estadísticamente significativa, lo que sí existía, era una relación significativa entre ansiedad y dolor, de un modo indirecto, gracias a la intervención de determinados miedos: miedo a la anestesia, al anestesista y a tener dolor durante el postparto. También, se pudo establecer una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el nivel de estudios, siendo las mujeres con mayor nivel de estudios las que tuvieron un nivel de ansiedad menor. En general, las mujeres que asisten en mayor porcentaje a los programas de educación maternal son aquellas con mayor edad y nivel sociocultural ⁽¹³⁾

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

⇒ **Pregunta de investigación**

¿Existe relación entre haber asistido o no a las clases de educación maternal con respecto a la percepción y manejo del dolor, nivel de ansiedad, aparición de depresión posparto y eficacia o duración de la lactancia materna

Objetivos de investigación

❖ Objetivo general:

- Determinar el impacto de la educación maternal en el parto y el posparto de las mujeres que acuden al Hospital General de La Palma (HGLP).

❖ Objetivos específicos:

- Determinar la relación entre la educación maternal y el grado de ansiedad que genera en el parto.
- Determinar la relación entre la educación maternal y la percepción y manejo del dolor de parto.
- Determinar la relación entre la educación maternal y la eficacia y duración de la lactancia materna.
- Determinar la relación entre la educación maternal y el nivel de depresión posparto.
- Determinar el grado de satisfacción de las gestantes con las clases de educación maternal.

3. METODOLOGÍA

3.4 Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica de este proyecto se ha realizado en las bases de datos Pubmed, Scielo, Dialnet, Medline Plus, Elsevier E-library, Cochrane Plus utilizando como buscador de referencia el Punto Q de la Universidad de La Laguna (ULL). Utilizando los siguientes descriptores (DeCS) y términos de búsqueda (MeSH):

• DECS	• MESH
▪ Educación maternal	▪ Prenatal education
▪ Depresión postparto	▪ Depression, Postpartum
▪ Ansiedad	▪ Anxiety
▪ Dolor de parto	▪ Labor Pain
▪ Lactancia materna	▪ Breast feeding

Posteriormente, se procede a realizar búsqueda intencionada en las siguientes páginas webs: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Federación de asociaciones de Matronas en España (FAME), Organización Mundial de la Salud (OMS), y Sistema Canario de Salud (SCS).

Los filtros de búsqueda empleados fueron todos aquellos estudios publicados en los últimos 10 años, la elección de idioma español e inglés.

Los **criterios de exclusión**, los estudios no disponibles para poder realizar la lectura completa.

3.2 Tipo de estudio

Se llevará a cabo un estudio analítico de cohortes retrospectivo.

3.3 Población de estudio

La población de estudio la conforman las mujeres que acuden a dar a luz en el Hospital General de La Palma

3.3.1 Cálculo muestral

Para el cálculo de la muestra se han empleado datos obtenidos a través del Instituto Canario de Estadística (ISTAC), consultando la tasa bruta de natalidad en la isla de La Palma en los últimos años (desde 2014-2018), realizando la media, como resultado se obtienen $N= 514,8$ (nacimientos por año = mujeres que dan a luz en cada año).⁽²⁸⁾

El cálculo muestral se ha realizado mediante la utilización de la fórmula para el cálculo de una proporción, para una población finita.

$$n = \frac{N * Z \alpha^2 * p}{d^2 * (N - 1) + Z \alpha^2 * p * q}$$

Donde **N** es total de la población (media de los últimos años, 2014-2018 = 514,8), en este caso, la media de los últimos años de mujeres que dan a luz en el Hospital General de La Palma (desde 2014- 2018), **Z α²** es el nivel de confianza o seguridad (95 % = 1.96), **p** es la proporción esperada (en nuestro caso es un 50%; p=0.5), **q** es (1-p, siendo en nuestro caso q=0,5) y **d** es la precisión (3%).

$$n = \frac{(514,8) * (1,96)^2 * (0,5) * (0,5)}{(0,03)^2 * (514,8 - 1) + (1,96)^2 * (0,5) * (0,5)} ; n = \frac{494,414}{1,423} ; n = 347,445$$

La muestra se repartirá al 50% entre un grupo control y en un grupo intervención.

3.3.2 Selección de la muestra

Se realiza un muestreo por conveniencia entre las mujeres que acuden a la consulta de la matrona de atención primaria para su seguimiento posparto. Siendo asignadas al grupo intervención o grupo control en función de si asistieron o no a las clases de educación maternal.

3.3.3 Criterios de inclusión:

- Mujeres primíparas con embarazo de bajo riesgo
- Para grupo intervención: Mujeres que acudieron al menos a un 80% de las clases de educación maternal o que acudieron al menos a las clases de: concepto de embarazo y parto, afrontamiento del parto, posparto y lactancia materna.

3.3.4 Criterios de exclusión:

- × Partos quirúrgicos (Cesáreas urgentes).
- × Partos instrumentales.
- × Mujeres que presenten dificultades cognitivas o dificultades para la comunicación, que impidan la correcta cumplimentación de los instrumentos de medida.

3.4 Variables de la investigación a estudiar

▪ Variables sociodemográficas

- Edad
- Pareja : Si/No
- Nivel de estudios:
 - Sin estudios (Ninguna titulación).
 - Estudios básicos (Titulación E.S.O/ Formación profesional media).
 - Estudios superiores (Titulación bachiller/ Formación profesional superior).
 - Titulación universitaria.
- Situación laboral actual: Empleado/Desempleado.

- Municipio de residencia.
 - Número de embarazos.
 - Número de partos.
 - Tipo de parto: Normal/ Instrumental/Cesárea (urgente o programada).
- **Variables relacionadas con los objetivos del estudio:**
- Educación maternal: Si/No.
 - Manejo del dolor:
 - Analgesia Epidural: Si/No.
 - Métodos no farmacológicos: Si/No.
 - Ansiedad
 - Depresión postparto
 - Lactancia materna:
 - Eficacia de lactancia materna
 - Duración de la lactancia materna.
 - Nivel de satisfacción con la educación maternal

3.5 Instrumento de medida

Como instrumentos de medida se utilizará un cuestionario de elaboración propia (Anexo I). Dicho cuestionario consta 14 ítems agrupados en tres dimensiones, variables sociodemográficas, intensidad (EVA) y manejo del dolor y satisfacción con las sesiones de educación maternal recibidas.

Para valorar el grado de ansiedad generado por el momento del parto se utiliza la escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (Anexo III) ⁽²⁰⁾. Dicha escala, cuenta con preguntas adaptadas al momento del parto y la opción de respuesta es dicotómica, se considera que presenta ansiedad si la puntuación total de ítems con respuesta afirmativa es superior a 4 puntos.

El instrumento de medida empleado para la evaluación de la depresión posparto es el Cuestionario de Edimburgo ⁽³⁰⁾. Este cuestionario, consta de 10 declaraciones cortas, la madre escogerá dentro de las cuatros opciones de respuesta, aquella que se

acerque más a la manera en la que se sintió anímicamente la semana pasada (últimos 7 días).

Con respecto a la lactancia materna se selecciona la escala LATCH (0-10), cada ítem se puntuará de 0-2 (de menos a más favorable). Siendo 10 la puntuación más alta, que mostraría una situación muy favorable en la que no se precisa intervención. Por el contrario, la puntuación más baja 0, significa que requiere mayor atención por parte de los profesionales sanitarios (Anexo IV).

Además, para valorar el mantenimiento de la lactancia materna, se realizará una llamada telefónica a los tres y seis meses de vida del recién nacido.

3.6. Recogida de datos

Tras la aceptación del permiso para la realización del proyecto, se convocará una reunión con la supervisora, enfermeras del área de maternidad, matronas del servicio de paritorio del Hospital General de La Palma y matronas de atención primaria de los centros de Los Llanos de Aridane, El Paso, Santa Cruz de La Palma y Breña Alta con la finalidad de dar a conocer el objeto del estudio y pautas a seguir.

El cuestionario de Goldberg será entregado al personal del servicio de paritorio para su entrega a las gestantes y cumplimentación durante la consulta final de gestación en la semana 37, junto con el consentimiento informado. (Anexo V). Los datos obtenidos se recogerán en el programa informático de atención especializada Selene. La escala LATCH se realiza de forma habitual en la unidad de maternidad previa al alta de la puérpera y su resultado es recogido en el informe de alta del recién nacido, esto permite identificar los cuestionarios con los pacientes y facilita la recogida de datos de los mismos.

En las consultas de las matronas de Atención primaria, en la primera revisión posparto (7-10 días) se llevará a cabo la cumplimentación del cuestionario de elaboración propia y en la segunda revisión posparto (6 semanas posparto) se realizará el Cuestionario de Edimburgo, este se encuentra integrado en la valoración posparto en el programa electrónico Drago AP (Atención primaria).

Por último, se realizará seguimiento telefónico a los 3 y 6 meses para valorar el mantenimiento de la lactancia materna, dicho dato será recogido en la historia Drago AP.

3.7. Análisis de datos

El volcado y análisis de datos se realizará mediante el uso del Software o programa estadístico denominado Statical Package for the Social Sciences (SPSS) v. 26 (última versión, actualizado el 9 de abril de 2019).

- **Análisis descriptivo:**

Las variables cuantitativas serán descritas a partir de la desviación típica, rango y media. Las variables cualitativas serán expresadas mediante frecuencias absolutas y relativas.

- **Análisis bivalente:**

Para el análisis de las correlaciones entre variables cualitativas se establecerán tablas de contingencia, aplicando en las variables que hayan mostrado alguna correlación, la chi cuadrado.

En el caso de variable cuantitativa y cualitativa el estadístico a utilizar será la T Student entendiendo la gráfica como normal (>30).

Aceptando significación estadística cuando p menor 0.05 en todos los casos.

Para el análisis de los datos se utilizará un Software estadístico o programa estadístico llamado Statical Package for the Social Sciences (SPSS) v. 26 (última versión, actualizado el 9 de abril de 2019).

3.8. Consideraciones éticas

Se solicitará permiso a la gerencia de servicios sanitarios de La Palma de forma previa para poder llevar a cabo el inicio del estudio. (Anexo VI).

Para la realización de este proyecto a los participantes y a los profesionales se les facilitará una hoja informativa referente a la naturaleza y motivo del mismo (Anexo VII, Anexo VIII). El compromiso de confidencialidad y privacidad, asegura que los datos obtenidos se encontrarán protegidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales (BOE, nº 294, de 06/12/2018).⁽²⁹⁾

Por último, se facilitará el consentimiento informado por escrito del participante, donde se confirma que el participante ha recibido información acerca de la finalidad del estudio, su participación es voluntaria y puede retirarse en caso que así lo desee.

4. LOGÍSTICA

4.1 Cronograma

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
Solicitud de permisos															
Recogida de datos															
Análisis de datos															
Informe final															
Difusión de resultados															

4.2. Presupuesto

Concepto	Unidad	Coste por unidad	Total, en euros
Ordenador	- 1	450 €	450€
Material de oficina (Fungible): bolígrafos y paquete de folios A4.	- 2 paquetes de 10 bolígrafos (20)	2,50 €	12.40 €
	- 2 paquetes de 500 folios A4	3.70 €	
Gasto de impresión	- 350 copias	0.05 €	17.50€
Transporte	- Gasolina	50 €	50 €
Otros gastos	- Varios	X	100 €
▪ Gastos en su totalidad			629.90 €

5. BIBLIOGRAFIA

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. SEGO. Preparación para el parto. [Internet]. Madrid (España). [Consultado 15 marzo de 2020]. Disponible en: https://sego.es/Area_de_la_Mujer#partoypuerperio
2. Departament de Salut. Educación maternal: Preparación para el nacimiento [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; Dic 2009 [Consultado 15 marzo 2020]. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1206/educacio_maternal_preparacio_naixement_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Dirección General de Programas Asistenciales del Gobierno de Canarias. Preparación a la maternidad y paternidad. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva [Internet]. Las Palmas de Gran Canaria: Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad, Servicio canario de Salud; 2009. [Consultado el 19 de febrero 2020] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/feced7e9-a458-11df-aeed-9fdc164fb562/GUIMaternidadLIBRO.pdf>
4. Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007. [Consultado 20 de marzo 2020]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002869.pub2/full#CD002869-abs-0001>
5. De Molina Fernández M.I. Expectativas de las mujeres ante el parto. Diseño y eficacia de una intervención educativa como elemento de mejora. [Tesis doctoral]. Univesitat Rovira I Virgili, 2014.
6. Ortiz Fernández C. Influencia de la Educación Maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud neonatal [Trabajo final de grado]. Santander: Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria; Jun 2014 [Consultado 9 marzo 2020]. Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5229/OrtizFernandezC.pdf?sequence=1>

7. Fernández Idiago M. Impacto de los programas de educación maternal. Análisis del uso del servicio hospitalario de urgencias obstétricas. Reduca (Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología) [Internet]. 2009 [Consultado 17 de marzo 2020]; 1(2): 383-99. Disponible en:

<http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/60/53>

8. Mallén- Pérez L.; Juvé-Udina M.E, Roé-Justiniano M.T, Domènech-Farrarons A. Matronas Profesión, Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) Dolor de parto: análisis del concepto [Internet] [consultado 5 de abril 2020].

Disponible en: <http://matronasubeda.objectis.net/area-cientifica/guias-protocolos/sego-documento-de-consenso-asistencia-al-parto-normal>

9. Baston H., Hall.J.Parto. Guías de enfermería obstétrica y materno-infantil. Vol. 3. 2ª Ed. Elsevier. Barcelona 2017.

10. Medline Plus [Internet]. Managing pain during labor: Medlineplus.gov. 2020 [Consultado 25 de Abril 2020].

Disponible en: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000587.htm>

11. González de Zárate Apiñaniz, J, Fernández Rodrigo B, Gómez Herreras JI. Historia del alivio del dolor del parto en España. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid 2015(52):7184.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5530819>

12. Servicio Canario de Salud. Protocolo de atención al Parto normal. Gobierno de Canarias. [Internet] Actualización en julio de 2010. (7 abril de 2020). Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=4baa9dd7-0326-11e3-8241-7543da9dbb8a&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>

13. De Molina Fernández M.I. Expectativas de las mujeres ante el parto. Diseño y eficacia de una intervención educativa como elemento de mejora. [Tesis doctoral]. Univesitat Rovira I Virgili, 2014

14. World Health Organization (WHO), Depression [Internet]. [Consultado el 5 de mayo de 2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

15. Medline Plus, Depresión posparto: Medline Plus [Internet]. Medlineplus.gov. 2020 [consultado 7 de mayo 2020]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/postpartumdepression.html>

16 Servicio Cántabro de Salud. Protocolo de atención al Embarazo y Puerperio Consejería de Sanidad, Gobierno de Cantabria. [Internet] Actualización en julio 2017. (19 mayo 2020). Disponible en:

<http://saludcantabria.es/index.php?page=atencion-al-embarazo>

17. Urdaneta J., Rivera A., García J.I, Guerra M, Baabel N, Contreras A. Prevalencia de depresión posparto en primigestas y multíparas valoradas por la escala de Edimburgo. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. [Consultado 1 junio 2020]; 75(5): 312-320. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500007&lng=es

18. Suárez M, Fuertes Y, Selva P, Mora J, Martínez ME. Propuesta del uso del plan de parto, en la mujer gestante como instrumento de bienestar de la madre y el hijo: Visión de la matrona. Universidad de Murcia. 2017. Paraninfo digital. 2012; 6(15):1-13

19. Jarne A, Talarn A, Armayones M, Horta E, Requena E. Psicopatología. Editorial UOC; Barcelona España, 2006; p.119.

20. Escala de Depresión y Ansiedad de Golberg E.D.G. (Versión española GZEMPP, 1993). Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14983454/escala-de-ansiedad-y-depresion-de-goldberg>

21. Marín D, Carmona FJ, Toro S, Montejo R, Peñacoba C, Velasco L, et al. Indicadores de estrés en el postparto y su relación con el estado anímico de la mujer en el puerperio. NURE Inv. ,2012; 10(62):1-10.

22. Caicedo Martínez N.S, Carrillo Pineda M., Ocampo Rivera D.O, Zea Bustamante E., Gómez Dávila J.G. Educación para la lactancia materna. Una propuesta pedagógica. Universidad de Antioquia, Medellín, 2017. Disponible en : <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>
23. World Health Organization (WHO). Breastfeeding [Internet]. [Consultado el 20 de mayo de 2020].Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
24. Programa formativo de la especialidad de matrona (completo) | Comatronas [Internet]. Comatronas.es. 2020 [consultado 23 mayo 2020]. Disponible en: <http://comatronas.es/programa-formativo-de-la-especialidad-de-matrona-completo/>
25. Escribano Alfaro P, Martínez García A, Martínez García F, Gutiérrez Luque E, Sáez Blázquez R, Molina Salmerón M. Impacto de la educación maternal: vivencia subjetiva materna y evolución del parto [Internet]. Ruidera.uclm.es. [Consultado 23 mayo 2020].Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/308>
26. Fernández, Fernández-Arroyo M. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. Índex Enferm [Internet]. 2013 Jun [consultado 23 febrero 2020]; 22(1-2): 40-44.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100009&lng=es
27. Martínez Galiano JM. Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la Madre y el Recién Nacido [Tesis]. Granada: Universidad de Granada. Departamento de medicina preventiva y salud pública; 2012 [Consultado 14 febrero 2020]. Disponible en:<http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/23499/21277709.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Instituto Canario de Estadística, Estadística de Nacimientos. [Internet] Gobierno de canarias. [Actualizado 19 de marzo de 2020; Consultado 17 de abril 2020]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/>
29. Ley Orgánica 3/2018 del 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personal y garantía de los derechos digitales. BOE [Internet]. 5 Dic 2018 [Consultado 20 mayo 2020]; (294): 119788-857. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

30. Cuestionario de Edimburgo: British Journal of Psychiatry June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky 1/07 Cuestionario Sobre Depresión Postnatal.
31. Abad, S. Factores sociales y obstétricos asociados al riesgo de depresión post parto en puérperas atendidas en el hospital II. [Tesis]. Universidad Nacional de Cajamarca, 2018. [Consultado 14 mayo 2020] Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2868/SEIRY%20JESUS%20DELGADO%20ABAD-TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Paz Pascual C., Artieda Pinedo I, Grandes G., Espinosa Cifuentes M., Gaminde Inda I., Payo Gordon J. Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal. Elsevier, 2016.48 (10), 657-664.
33. Lartigue T, Martín Maldonado-Durán J, González-Pacheco I., Saucedo-García J.M. Depresión en la etapa perinatal. Perinatol Reprod.Hum, 2008, 22: 111-131.
34. Guía Infantil. Causas y síntomas de los trastornos de ansiedad postparto [Internet]. Guiainfantil.com. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/embarazo/posparto/trastorno-ansioso-de-la-madre-tras-el-parto-como-afrontar-la-ansiedad-postparto/>

6. ANEXOS

ANEXO I: ENCUESTA SOBRE EL IMPACTO DE LA EDUCACIÓN MATERNAL EN EL PARTO Y POSTPARTO DE LAS GESTANTES DE LA PALMA.

- Factores sociodemográficos

Responda a las siguientes preguntas :

Edad:				
Pareja:	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Municipio de residencia :	Centro de salud:			
Nivel de estudios :	Sin estudios <input type="checkbox"/>	Estudios básicos ESO : <input type="checkbox"/> Formación Profesional media : <input type="checkbox"/>	Estudios superiores Bachiller : <input type="checkbox"/> Formación profesional superior: <input type="checkbox"/>	Titulación universitaria <input type="checkbox"/>
Situación laboral actual :	Empleado <input type="checkbox"/>		Desempleado <input type="checkbox"/>	
Número de embarazos:				
Número de partos:				
Tipos de parto:	Normal <input type="checkbox"/>	Instrumental <input type="checkbox"/>	Cesárea: - C. Urgente <input type="checkbox"/> - C. Programada <input type="checkbox"/>	
¿Ha acudido a las clases de educación maternal?	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
¿Faltó a alguna sesión de educación maternal? Indique a cuantas.				

¿Acudió las sesiones de?:

- Concepto de embarazo y parto:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
- Afrontamiento al parto:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
- Posparto:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
- Lactancia materna:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

- Intensidad y manejo del dolor:

Responda a las siguientes preguntas :

Señale la intensidad percibida del dolor en el parto (EVA 0-10).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Señale la **eficacia de las técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor** aprendidas en las clases de educación maternal, del 1 al 10, siendo 1 la puntuación más baja y 10 la máxima.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Se le administró analgesia epidural?

Sí

No

- Satisfacción de las sesiones de educación maternal recibidas:

Señale el grado de satisfacción que presenta con respecto a la educación maternal recibida, del 1 al 10, siendo 1 la puntuación más baja y 10 la máxima.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ANEXO II: CUESTIONARIO DE EDIMBURGO (DEPRESIÓN POSPARTO).

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

ANEXO III: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG

Utilizada durante el momento del parto:

1. ¿Se ha sentido muy excitada, nerviosa o en tensión con el momento del parto?
2. ¿Le preocupa algo en relación al parto?
3. ¿Se ha sentido irritable?
4. ¿Ha presentado dificultad para relajarse?
5. ¿Ha presentado dolor de cabeza o nuca?
6. ¿Ha sentido temblores, hormigueos, mareos o sudores?
7. ¿Se ha preocupado por su salud y la de su bebé?
8. ¿Se ha sentido con poca energía?
9. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

ANEXO IV: ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA (LATCH)

Tabla 1. Herramienta LATCH para observación de la toma

Puntuación	0	1	2	Total
Agarre	Adormilado No dispuesto a mamar No mantiene el agarre que haya alcanzado	Intentos repetidos de mantener agarre y succión Mantiene pezón en la boca	Agarra o araña las mamas, la lengua está abajo Succión rítmica	
Deglución audible	No	Un poco con estímulo	Espontáneo e intermitente < 24 h Espontáneo y frecuente > 24 h	
Tipo de pezones	Invertidos	Planos	Extrovertidos después del estímulo	
Bienestar de pecho y pezones	Ingurgitados, agrietados, sangrantes o con ampollas o heridas y dolor intenso	Plétora, enrojecimiento o pequeñas grietas o heridas	Blando, sin dolor	
Posición	Necesita ayuda en todo para sostener al RN al pecho	Ayuda mínima sujetar elevada la cabeza, poner almohada Le enseñan de un lado y la madre lo hace con el otro a continuación El personal enseña y la madre toma la iniciativa	No necesita ayuda de terceros La madre lo sujeta y lo pone al pecho	

ANEXO V: CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO

Estudio: “Impacto de la educación maternal en el parto y posparto en las gestantes de La Palma”

Yo (nombre y apellidos).....

He leído la hoja informativa con relación al estudio que se me ha proporcionado.

He podido hacer preguntas sobre ello.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado del estudio con.....

(Nombre y apellidos del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio si así lo deseo.

Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Fecha

Firma del paciente

Fecha

Firma del investigador

Apartado para la revocación del consentimiento (contactar con el investigador principal)

Yo _____ revoco el consentimiento de participación en el estudio, arriba firmado con fecha _____.

Firma:

ANEXO VI: MODELO DE SOLICITUD DE PERMISO PARA LA GERENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA

Alicia Sosa Camacho

Email: alu0101023601@ull.edu.es



Grado en Enfermería (Sede La Palma)

4º año académico, Curso 2019-2020

Asunto: Solicitud de permiso u autorización para la realización del proyecto de fin de grado

Estimado Sr. / Sra. Gerente de Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Palma (Hospital General de La Palma).

Yo, Alicia Sosa Camacho, estudiante de cuarto curso del Grado de Enfermería de La Universidad de La Laguna, en la Sede La Palma.

Por la presente, se le solicita permiso para la realización del proyecto de fin de grado "Análisis del impacto de la educación en el parto y posparto de las gestantes del Hospital General de La Palma".

El objetivo principal de este proyecto de investigación es determinar el impacto de la educación maternal en el parto y el posparto de las mujeres que acuden al Hospital General de La Palma, en relación con los conocimientos impartidos acerca del dolor, ansiedad, depresión posparto, lactancia materna y satisfacción materna. Se realizarán encuestas a las gestantes para valorar la eficacia del programa de educación maternal impartido en la isla de La Palma, además de la percepción que presentan las mismas ante los conocimientos impartidos en las clases de educación maternal.

Cabe mencionar que la participación de este estudio es totalmente voluntaria y en todo momento se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos. Además, tras la finalización del estudio se le remitirá el informe de la investigación.

Sin otro particular motivo, espero su respuesta, gracias por su ayuda y colaboración. Un saludo.

Fecha:

Fdo.

ANEXO VII: MODELO DE HOJA INFORMATIVA PARA EL PACIENTE

Con el presente estudio se pretende determinar el impacto de la educación maternal en el parto y postparto en las gestantes de la isla de La Palma.

Se le facilita un cuestionario con X preguntas basadas en datos sociodemográficos, estilo de vida (hábitos), datos referentes a las diferentes etapas: embarazo, parto, puerperio y la lactancia materna.

Su participación es voluntaria. Cabe destacar que los datos obtenidos serán tratados de forma anónima, asegurando así la confidencialidad y protección de datos de carácter personal, además, el personal que tiene acceso a sus datos es limitado. De acuerdo con la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales (BOE, nº 294, de 06/12/2018)**, los datos personales que se requieran como (edad, sexo, datos referentes a su salud, etc.) son necesarios para cumplir los objetivos del estudio. Su identidad no será revelada en los informes de estudio, manteniendo su información personal en confidencialidad en todo momento.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados obtenidos podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y, eventualmente a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

Los datos serán empleados para los fines específicos de este estudio y en todo caso, si fuese necesario podrán ser también utilizados con otros fines de tipo docente o carácter científico. De acuerdo con la ley vigente, tiene usted derecho al acceso de sus datos personales, asimismo, y si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación. Si así lo desea, deberá solicitarlo al personal que le atiende en este estudio.

ANEXO VIII: MODELO DE HOJA INFORMATIVA PARA EL PERSONAL

Alicia Sosa Camacho

Email: alu0101023601@ull.edu.es

Grado en Enfermería (Sede La Palma)

4º año académico, Curso 2019-2020

Asunto: Solicitud de colaboración en proyecto de investigación.

Yo, Alicia Sosa Camacho, estudiante de cuarto curso del Grado de Enfermería de La Universidad de La Laguna, en la Sede La Palma.

Por la presente, se solicita permiso para la colaboración para la obtención de datos necesarios para la realización del proyecto de investigación “Impacto de la educación en el parto y posparto de las gestantes del Hospital General de La Palma”, solicito su participación y colaboración a la hora de entregar y la cumplimentación del cuestionario en los centros de salud de la isla de La Palma.

El objetivo principal de este proyecto de investigación es determinar el impacto de la educación maternal en el parto y el posparto de las mujeres que acuden al Hospital General de La Palma, en relación con el dolor, ansiedad, depresión posparto, lactancia materna y satisfacción materna. Se realizarán encuestas a las gestantes para valorar la eficacia del programa de educación maternal impartido en la isla de La Palma, además de la percepción que presentan las mismas ante los conocimientos impartidos en las clases de educación maternal.

Ante cualquier duda o problema puede ponerse en contacto conmigo en el siguiente email: alu0101023601@ull.edu.es

Un cordial saludo.

Alicia.