

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



**TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA**

**EMPODERAMIENTO EN LA MUJER EMBARAZADA  
FRENTE A EDUCACIÓN MATERNAL: ENSAYO  
CLÍNICO DE SUPERIORIDAD**

**Curso académico 2016 / 2017**

**Director(es): Elvira Cobas Couto**

## TÍTULO

Empoderamiento en la mujer embarazada frente a Educación Maternal:  
ensayo clínico de superioridad

Título do TFG en galego

Empoderamento na muller embarazada fronte á Educación Maternal:  
ensaio clínico de superioridade

Título do TFG en inglés

Pregnant woman's empowerment in opposite to maternal education: a  
superiority clinical trial

## INDICE

1. Resumen.....	4
2. Antecedentes y estado actual del tema.....	7
3. Aplicabilidad.....	16
4. Hipótesis.....	17
5. Objetivos.....	17
6. Metodología.....	18
6.1 Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	18
6.2 Tipo de diseño seleccionado.....	18
6.3 Ámbito, muestra y periodo del estudio.....	18
6.3.1 Ámbito.....	18
6.3.2 Muestra.....	19
6.3.2.1 Selección de la muestra.....	19
6.3.2.2 Criterios de inclusión, exclusión y retirada.....	19
6.3.2.3 Aleatorización.....	20
6.3.2.4 Estimación del tamaño muestral.....	21
6.3.3 Periodo del estudio.....	21
6.4 Establecimiento de las variables.....	21
6.4.1 Descripción de las variables a estudiar.....	21
6.4.2 Medición de las variables.....	22
6.5 Descripción de la intervención.....	22
6.5.1 Profesionales.....	22
6.5.2 Participantes.....	23
6.5.3 Sesiones.....	23
6.6 Análisis de datos y limitaciones del mismo.....	31
6.6.1 Recogida de datos.....	31
6.6.2 Evaluación de la respuesta.....	31
6.6.3 Análisis estadístico.....	31
6.6.4 Limitaciones.....	33
6.6.5 Seguridad y efectos adversos.....	34
7. Plan de trabajo.....	34
8. Aspectos éticos.....	35
9. Plan de difusión de los resultados.....	36

10. Financiación de la investigación.....	38
11. Agradecimientos.....	40
12. Bibliografía.....	41

### **ÍNDICE DE ANEXOS**

- Anexo I: Estrategia de búsqueda bibliográfica.
- Anexo II: Hoja de información a/la participante adulto/a
- Anexo III: Hoja de compromiso del investigador.
- Anexo IV: Documento de Consentimiento Informado.
- Anexo V: Documento de revocación del Consentimiento Informado.
- Anexo VI: Carta de Presentación de documentación a la Red de Comités de Ética de la Investigación de Galicia.
- Anexo VII: Escala de Estrés Percibido (EEP).
- Anexo VIII: Descripción de las sesiones de la intervención propuesta.
- Anexo IX: Descripción de las sesiones de Educación Maternal.

### **ÍNDICE DE TABLAS**

- Tabla I: Diagnóstico NANDA.
- Tabla II: Objetivos NOC de las intervenciones.
- Tabla III: Cronograma.
- Tabla IV: Factores de Impacto y Repercusión Inmediata de Cuiden de revistas para publicación.
- Tabla V: Memoria económica.

## 1. RESUMEN

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA: El embarazo es una experiencia de vida singular y significativa para la mujer, un periodo habitualmente ilusionante, pero al mismo tiempo lleno de miedos, dudas e inseguridades, que pueden propiciar una etapa de crisis, ansiedad y estrés, los cuales presentan efectos negativos tanto para la madre como para el bebé. A pesar de que las gestantes reciben Educación Maternal (EM), se sigue observando la presencia de dichas alteraciones. La literatura científica sugiere una modificación de la EM dirigida al empoderamiento. A tal efecto, se propone una nueva intervención enfermera basada en el empoderamiento que permita mejorar el afrontamiento al estrés en las etapas vitales de embarazo y puerperio

OBJETIVO: Demostrar la superioridad de una intervención enfermera basada en el empoderamiento para mejorar el afrontamiento durante el embarazo y puerperio frente a la educación maternal establecida por el Servicio Gallego de Salud (SERGAS).

METODOLOGÍA: Estudio experimental con diseño de ensayo clínico de superioridad aleatorizado y controlado sin enmascaramiento, siguiendo las Declaraciones CONSORT. Se compara un grupo control, que recibe la intervención clásica de Educación Maternal del SERGAS, frente a un grupo intervención, el cual recibe la intervención propuesta basada en el empoderamiento. El marco teórico enfermero será el Modelo de Promoción de Salud propuesto por Nola J. Pender.

RESULTADOS ESPERADOS: Se espera demostrar la superioridad en la eficacia de la intervención enfermera propuesta respecto al afrontamiento.

Palabras clave: embarazo, educación maternal, afrontamiento, estrés, empoderamiento, enfermería, Pender.

## RESUMO

ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA: O embarazo é unha experiencia de vida singular e significativa para a muller, un período habitualmente ilusionante, pero ó mesmo tempo cheo de medos, dúbidas e inseguridades, que poden propiciar unha etapa de crisis, ansiedade e estrés, os cales presentan efectos negativos tanto para a nai como para o bebé. A pesar de que as xestantes reciben Educación Maternal (EM), séguese observando a presenza de ditas alteracións. A literatura científica suxire unha modificación da EM dirixida ó empoderamento. A tal efecto, propónse unha nova intervención enfermeira baseada no empoderamento que permite mellorar o afrontamento ó estrés nas etapas vitales do embarazo e puerperio.

OBEXTIVO: Demostrar a superioridade dunha intervención enfermeira baseada no empoderamento para mellorar o afrontamento ó estrés durante o embarazo e o puerperio, fronte á educación maternal establecida polo Servicio Galego de Saúde (SERGAS)

MOTODOLOXÍA: Estudio experimental con deseño de ensaio clínico de superioridade aleatorizado e controlado sen enmascaramento, seguindo as Declaración CONSORT para o deseño de ensaios clínicos, e donde se compara un grupo control, que recibirá a intervención clásica de educación maternal do SERGAS, fronte a un grupo intervención, o cal recibe a intervención proposta baseada no empoderamento. O marco teórico enfermeiro será o Modelo de Promoción da Saúde de Nola Pender.

RESULTADOS ESPERADOS: Espérase demostrar a superioridade en canto á eficacia da intervención enfermeira proposta.

Palabras clave: embarazo, educación maternal, afrontamento, estrés, empoderamento, enfermaría, Pender.

## **ABSTRACT**

**BACKGROUND:** Pregnancy is a singular and significant life experience to the woman, an usual exciting time, but at the same time it is full of fears, doubts and insecurities that can trigger a crisis stage, anxiety and stress, that presents negative effects for both mother and baby. In spite of pregnant women get Maternal Education (ME), the previous alterations are still present. For this reason, it's proposed a new nurse intervention based on empowerment that improve stress coping in pregnancy and puerperium.

**AIM:** Evidence the superiority of a nurse intervention based on empowerment to improve coping during pregnancy and puerperium, in opposition to the maternal education settled by the Galician Health Service.

**METHODS:** An experimental study with superiority clinical trial open and randomized controlled design, following the CONSORT Statement. It compares a control group, which receives the classic intervention of maternal education from Galician Health Service, in opposition to an intervention group, which receives the proposed intervention based on empowerment. The theoretical framework of nursing it will be the Health Promotion Model designed by Nola J. Pender.

**EXPECTED RESULTS:** It is expected to demonstrate the superiority in effectiveness about coping of the proposed intervention.

**KEYWORDS:** pregnancy, maternal education, coping, stress, empowerment, nursing, Pender.

## 2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El embarazo es una experiencia de vida singular y significativa para la mayoría de las mujeres, un periodo habitualmente ilusionante pero al mismo tiempo lleno de miedos e incertidumbres.

Representa un cambio en la vida de la mujer y de su pareja, pero no deja de ser un proceso natural que debería de acompañarse de placer, satisfacción y expectativas positivas de cambio, sin embargo, está comprobado que en general y sobre todo en mujeres primerizas, el embarazo genera miedos, dudas e inseguridades, una etapa de crisis, ya que se deben afrontar situaciones nuevas e inciertas, así como la asunción de nuevos roles en la etapa del puerperio tras la incorporación de un nuevo miembro en el entorno familiar.<sup>1,2,3</sup>

Es una etapa en la que se pone de manifiesto la importancia de tomar conciencia de la necesidad de adoptar un estilo de vida saludable.<sup>2</sup> Para ello, en Galicia existen Unidades de Psicoprofilaxis Obstétrica en los Centros de Atención Primaria, en las cuales se lleva a cabo la atención a la mujer durante el embarazo y el puerperio. Hay 121 Unidades de Psicoprofilaxis Obstétrica en Galicia, siendo 10 el número que pertenece al Área Sanitaria de Ferrol.<sup>4</sup> En dichas unidades, además de realizar un control del embarazo, se llevan a cabo los programas de educación maternal (EM), para los cuales, la enfermera especializada en Obstetricia y Ginecología es la profesional legalmente capacitada para su organización e impartición, aunque es importante que ésta tenga un carácter multidisciplinar, participando cuando sea preciso y posible otros profesionales.<sup>5</sup> Para ello, desde un principio se consideró la colaboración y coordinación de la Atención Primaria con los servicios hospitalarios implicados, para lograr una atención personalizada, humanizada y con unos resultados perinatales de calidad.<sup>6</sup>

Los programas de EM, también denominados “preparación para la maternidad” o “preparación para el parto”, surgieron a principios del siglo

XX en Europa en busca de una mejora en la atención sanitaria en el nacimiento y descender las cifras de morbi-mortalidad materno-infantil. Estos programas demostraron su eficacia y se extendieron por todo el mundo en el ámbito tanto de la sanidad pública como privada. Posteriormente, se ampliaron sus objetivos, abordando así la salud de las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio.<sup>7</sup>

Se entiende por Educación Maternal, “el conjunto de las actividades grupales dirigidas a las gestantes y a sus parejas que tienen como objetivo general informar y asesorar sobre el embarazo, la maternidad y la paternidad, así como proporcionar un estilo de vida saludable”.<sup>2</sup>

La EM, se trata así, de una intervención en salud, y es por lo tanto, responsabilidad de la enfermera, el promocionar la salud de la madre, y a través de ella, la de toda la familia.<sup>8</sup>

Sin embargo, a pesar de que el Servicio Gallego de Salud (SERGAS) establezca la educación maternal como la intervención idónea a realizar durante el embarazo, diversos autores recogen que no se cumplen las expectativas por parte de las madres.<sup>8</sup>

Un estudio realizado en Madrid en el año 2007, afirma que existe un cambio en la demanda de la población con respecto a la EM.<sup>9</sup> Recientemente, en el año 2016, se publica la evidencia de que la EM precisa renovarse para optimizar los resultados. Esta renovación debe partir de la población, asumiendo que lo esencial son los intereses y las necesidades de las mujeres.<sup>8</sup>

Estudios internacionales y nacionales han analizado las necesidades percibidas por las mujeres durante esta etapa y demostraron que existe un cambio de éstas a medida que avanza la gestación, demandan una atención más personalizada, con sesiones que aborden sus preocupaciones, que continúa después del parto y con mayor participación de su pareja. Además, refieren, que la información desde el sector sanitario a veces es escasa, otras contradictoria, desactualizada, y

muchas veces ofrecida sin empatía. Los estudios concluyen con la necesidad una educación perinatal que facilite a la mujer herramientas y habilidades para hacer frente a las incertidumbres, ansiedades y temores que vayan surgiendo a medida que avanza el embarazo, con el nacimiento y el cuidado del hijo.<sup>8,10</sup>

Además, en un estudio realizado en la propia Área Sanitaria de Ferrol en el año 2013, los resultados fueron coincidentes con los anteriores. Se recoge también la insistencia por parte de las madres en la necesidad de preparación para hacer frente a la etapa del puerperio, pues dicen encontrarse con miedos e inseguridades, y en ocasiones no sentirse capacitadas para abordar la situación. También se detecta una baja preparación psicológica en las sesiones, lo cual ha sido demostrado que influye negativamente tanto en el parto como en el puerperio.<sup>11</sup>

Por lo tanto, a pesar de toda la instrucción y educación recibida en la EM, las gestantes siguen careciendo de la confianza en que podrán hacer frente con éxito a todas las vicisitudes que presente el proceso de gestación y crianza.

Teniendo en cuenta que el embarazo es un periodo que desencadena por sí mismo episodios de estrés o ansiedad debido a los cambios tanto a nivel físico, fisiológico, psicológico y social que sufre la mujer<sup>1</sup>, si además se suma la falta de confianza para ejercer el nuevo rol detectada en los estudios anteriores, esto conlleva, de acuerdo a lo demostrado empíricamente, a que aumentan los niveles de ansiedad y estrés, los cuales guardan una relación directa con el desencadenar depresión postparto, pérdida de autoestima y una menor satisfacción vital, repercutiendo así directamente en la salud de la mujer, e indirectamente en la del bebé y su entorno<sup>12</sup>. El estrés es definido por el Consejo General de la Psicología de España, como el proceso que se pone en marcha cuando una persona percibe una situación o acontecimiento como amenazante o desbordante de sus recursos. Las reacciones de estrés

suelen englobar distintas respuestas emocionales, especialmente de ansiedad.

Sin embargo, la presencia de agentes estresores puede verse matizada por la capacidad de afrontamiento que posea la madre, de manera que las estrategias de afrontamiento pueden desempeñar un papel relevante a la hora de que aparezca o no una respuesta estresora y que ésta tenga una mayor o menor intensidad.<sup>13</sup>

Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como el “proceso que pone en marcha el individuo para hacer frente a situaciones estresantes”. Proponen dos estilos de afrontamiento: el focalizado en el problema, el cual consiste en modificar la situación problemática para hacerla menos estresante; y el focalizado en la emoción, lo cual consistiría en reducir la tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional, las cuales se producen por miedo a los cambios y el no ser capaces de hacerles frente, debido a que se trata de un evento desconocido por la mujer hasta el momento.<sup>14</sup>

Una revisión de la literatura sobre la relación entre afrontamiento y embarazo determinó que esta variable ha sido poco explorada en ese contexto, y debido a la importancia que representa, se requiere más investigación<sup>12</sup>

Las investigaciones ya disponibles coinciden en que un mejor afrontamiento durante el embarazo tiene efectos beneficiosos no sólo sobre la madre, sino también sobre el feto <sup>15</sup>: ayuda a disminuir la ansiedad, y con ello a disminuir complicaciones durante el embarazo y el parto<sup>15, 16,17</sup> disminuye el riesgo de depresión perinatal y postparto<sup>18</sup> y mejora el estado de salud emocional de la madre y el manejo del estrés.<sup>13,16,17</sup> Se propone así, trabajar el afrontamiento, la resiliencia, el optimismo y la educación psicoemocional de forma prenatal.<sup>15,17,18,19,20,21</sup> en aras a conseguir una óptima salud materna e infantil.

La mejora de la salud materna es uno de los Objetivos 2020 de la Organización Mundial de la Salud (2016), centrándose ésta (en los países desarrollados) en el aumento de la calidad de la asistencia para estar a la altura de las necesidades de cada mujer y/o su parejas, favoreciendo el control sobre su salud, la de su hijo y su entorno.

Como se recoge en la literatura científica, las necesidades de cada mujer, deben ser reconocidas por ellas mismas, de tal manera que el proceso de EM debería de adaptarse a éstas, y serán las mujeres quienes elijan las opciones más adecuadas para ellas. Para conseguirlo, es imprescindible empoderar a las mujeres.<sup>7,8</sup>

La Organización de las Naciones Unidas a través del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM, 2012) establece los siete principios básicos para abordar el empoderamiento de la mujer. Dentro de estos principios, el cuarto, trata directamente de promover la educación, por lo que los programas de educación para la salud a la mujer, y por ende los programas de EM, se ven encuadrados dentro del más alto nivel de consideración internacional, resultando ser una valiosa herramienta para el empoderamiento.<sup>7,8</sup>

El empoderamiento para la salud es un “proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud”. Es recogido como una de las cinco estrategias centrales de la Declaración de Yakarta de Promoción de la Salud.<sup>22</sup>

El concepto de “Promoción de la Salud”, surge en la década de los 70, como una nueva propuesta en salud en los países desarrollados. En el año 1986, se publica la Carta de Ottawa, que representó el consenso alcanzado en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, realizada en Ottawa, Canadá, bajo el patrocinio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la que la Promoción de la Salud es definida como “el proceso de capacitación de los individuos y colectivos

para que tengan control sobre los determinantes de la salud con el objetivo de tener una mejor calidad de vida”.<sup>23,24</sup>

La promoción de la salud es a todas luces la meta inequívoca de la sanidad española tal como se sostiene en la Ley General de Sanidad 14/1986 en el artículo 3 del capítulo I<sup>25</sup> y en la Ley de Salud Pública 33/2011 en el artículo 16 del capítulo II<sup>26</sup>. Concretamente en el ámbito gallego, se anuncia en la Ley de Salud de Galicia 8/2008, en el artículo 49 del capítulo V<sup>27</sup> y se recoge también como uno de los objetivos de la Estrategia SERGAS 2014-2020<sup>28</sup> en el que se propone consolidar un modelo sanitario que ponga el centro de atención en los ciudadanos, lo cual es una característica de los modelos de promoción de salud basados en el empoderamiento del paciente.

El desarrollo de estas teorías está teniendo un fuerte impacto en las profesiones sanitarias, pues su aceptación conlleva un cambio de paradigma en cuanto a la ubicación de los profesionales en relación con su ejercicio profesional. Según la Estrategia Europea de Salud 2013, el nuevo rol sanitario es de colaborador y facilitador, puesto que reconoce en los pacientes su capacidad para tomar el control de sus vidas en los procesos de salud y enfermedad. Para ello, se requiere de un juicio de autovalía y autocapacidad positivo de la propia persona, lo que significa que para empoderarse el requisito previo es la autoestima y la autoeficacia.<sup>29</sup>

Esto conlleva a una disposición por parte de la enfermería de escucha activa, de apoyo, de acompañamiento y de interacción de bidireccionalidad en la que el sanitario y paciente se enriquecen.<sup>7</sup>

Debido a los resultados que indican que la Educación Maternal no logra satisfacer el afrontamiento del embarazo y sobre todo del puerperio, y teniendo en cuenta la dirección tomada por la sanidad mundial de la necesidad de empoderar y promocionar la salud, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿sería una intervención enfermera basada en

el empoderamiento más efectiva que la Educación Maternal propuesta por el SERGAS, en cuanto al afrontamiento del estrés?

Teniendo en cuenta que la intervención estará enfocada hacia la promoción de la salud y el empoderamiento, el marco teórico enfermero idóneo con el que trabajar se considera el propuesto por Nola Pender: el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) ya que la meta última de los cuidados brindados bajo el MPS es lograr la promoción de la salud a través del empoderamiento del paciente.<sup>30</sup>

Se trata de un modelo enfermero desarrollado en 1996 para mejorar la comprensión de los principales factores que influyen en la conducta de salud. Según Pender, la conducta adoptada por un individuo está influida por los beneficios de acción percibidos o resultados, ya que éstos se constituyen como un elemento de motivación, la presencia de barreras, ya sean personales, ambientales o interpersonales, la autoeficacia, las emociones y deseos y las influencias interpersonales y situacionales.<sup>31</sup>

Pender considera que un paciente consigue un estilo de vida saludable, cuando se compromete con las seis dimensiones de la vida: la alimentación, la actividad física, la responsabilidad con la salud, la gestión del estrés, el crecimiento personal y las relaciones interpersonales.<sup>30,31,32,33</sup> Aunque todas las dimensiones se vean afectadas durante el embarazo, en la que afecta significativamente la gestación y sobretodo el postparto, es en la dimensión de gestión del estrés, por lo que se considera una intervención basada en el empoderamiento para mejorar su afrontamiento y adquirir la capacidad de modificar su conducta de autocuidado en esa dimensión.

Así mismo se trata de una situación en la que las enfermeras están legitimadas a intervenir, pues el afrontamiento es una respuesta humana que ha sido reconocida por la NANDA Internacional<sup>34</sup> como un problema objeto del abordaje enfermero, etiquetado como “**Afrontamiento Inefectivo**” (0069), incluido en el dominio de gestión del estrés y definida

como “*la incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas que se pondrán en práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos posibles*”. O, por otra parte, también se recoge la “**Disposición para mejorar el afrontamiento**” (00158), incluido en el mismo dominio que el anterior y bajo la definición “*patrón de esfuerzos cognitivos y conductuales para gestionar las demandas relacionadas con el bienestar, que puede ser reforzado*”.

Para el desarrollo de la investigación se utilizan los diagnósticos NANDA, así como las taxonomías NOC<sup>35</sup> y NIC<sup>36</sup> para señalar las metas de salud y las intervenciones enfermeras a realizar, pues en el anexo 7 del Real Decreto 1093/2010 del 3 de Septiembre, en el que se aprueba el conjunto mínimo de datos que deben incluir los informes clínicos en el SNS (Sistema Nacional de Salud), se determina que para denominar los procesos de enfermería en España, se utilizará la taxonomía NANDA, NIC y NOC.<sup>37,38</sup>

## BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

*Xunta de Galicia. Guías Técnicas do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. Guía Técnica do Proceso de Educación Maternal Prenatal y Posnatal. Xuño 2008. [Internet] Disponible en: <https://www.sergas.es/gal/muller/docs/PMG05.pdf>*

Guía de práctica clínica para la Educación Maternal.

*Fernández M. Los programas de educación maternal y el empoderamiento de las mujeres. Musas. [revista en internet] 2017 [consultada en abril 2017]; 2 (1): 3-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5888692>*

Revisión sistemática en la cual se analiza la importancia del empoderamiento y describe el papel de los programas de educación maternal sobre éste. Concluye con que dichos programas son una poderosa herramienta para llevar a cabo el empoderamiento a las mujeres en la gestación, parto y puerperio.

*Paz Pascual C, et al. Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal. Aten Primaria. [revista en Internet] 2016 [consultada en marzo de 2017]; 48(10): 657-664. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-linkresolver-necesidades-percibidas-por-las-mujeres-S021265671630066X>*

Estudio cualitativo en el que se exploran las necesidades expresadas por las mujeres a lo largo del proceso de convertirse en madre y sus demandas relacionadas con la educación maternal. El estudio concluye con la necesidad de rediseñar un programa de educación perinatal extenso, personalizado, dinámico y que empodere a las mujeres.

*Guardino CM, Schetter CD. Coping during pregnancy: a systematic review and recommendations. Health Psychol Rev. [revista en internet] 2014 [consultada en abril 2017]; 8(1): 70-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3904449/>*

Una revisión sistemática sobre el afrontamiento en el embarazo. La revisión concluye con que estilos de afrontamiento disfuncionales aumentan la depresión postparto, el parto prematuro y afectan al desarrollo infantil. Recomienda un enfoque de la preparación prenatal basada en las habilidades de afrontamiento.

### 3. APLICABILIDAD

El fin último de este estudio es el de lograr una nueva intervención de cuidados de enfermería. Los enfermeros dispondrán así de una nueva intervención rigurosa, válida y con una eficacia empíricamente demostrada, con lo que aumenta la calidad de los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería aumentando el bienestar y la salud de las embarazadas.

Se podrá implementar en el Sistema Sanitario con la pretensión de promocionar la salud de la mujer embarazada mediante el empoderamiento, específicamente mejorando el afrontamiento al estrés debido a la importancia que presenta este factor para la salud de la madre y el bebé.

Consecuentemente, debido al papel que desenvuelve la madre en la familia, el empoderarla conllevará a una mejor funcionalidad familiar, incluyendo también una mejora en salud de sus componentes. Además, teniendo en cuenta el papel de la familia como base fundamental de la comunidad, repercutirá también en el potenciamiento y fortalecimiento de la comunidad, permitiendo que sus miembros desarrollen aptitudes, motivaciones y recursos suficientes para realizar acciones que promuevan la salud y mejoren la vida del conjunto<sup>7</sup>

Por lo tanto, la principal beneficiaria de esa intervención será la mujer, y a raíz de esta se beneficiará toda la comunidad, incluidos los sistemas sanitarios, que poseerán una nueva intervención rigurosa y eficaz.

Además la variabilidad que existe entre las diferentes unidades de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Área Sanitaria de Ferrol respecto a los contenidos tanto prácticos como teóricos de las sesiones o incluso la inexistencia de Educación Maternal en algunas unidades, crea un grado de desigualdad entre las mujeres, del que son conscientes<sup>11</sup>. De esta manera, se aplicaría la intervención en todas las unidades, consiguiendo la igualdad de oportunidades para todas las mujeres.

#### 4. HIPÓTESIS

A efectos de demostrar la superioridad de la eficacia de una intervención de empoderamiento, apoyada por la literatura científica, frente a la Educación Maternal actual respecto al afrontamiento se establecen dos hipótesis a contrastar:

- Hipótesis nula  $H_0$ : la intervención de empoderamiento en mujeres embarazadas no logra mejorar el afrontamiento frente a la intervención de Educación Maternal.
- Hipótesis alternativa  $H_a$ : la intervención de empoderamiento en mujeres embarazadas logra mejorar el afrontamiento frente la intervención de Educación Maternal.

#### 5. OBJETIVOS

Con el fin de ofrecer una respuesta rigurosa a la pregunta de investigación planteada y determinar el diseño más apropiado para responder esta cuestión, se establecen los siguientes objetivos:

- Objetivo general: demostrar la superioridad de una intervención enfermera basada en el empoderamiento para mejorar el afrontamiento durante el embarazo y puerperio frente a la Educación Maternal.
- Objetivos específicos
  - Diseñar un proceso asistencial basado en el empoderamiento de las gestantes dirigido a mejorar significativamente el afrontamiento del embarazo y la crianza en el postparto.
  - Conocer el grado de estrés de las mujeres embarazadas al inicio y al final del estudio.
  - Conocer el estilo de afrontamiento de las participantes al inicio y al final del estudio.
  - Comprobar si la intervención mejora significativamente el nivel de estrés de las participantes frente al grupo control

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1 Estrategia de búsqueda bibliográfica.**

Para la realización del presente estudio, se lleva a cabo una búsqueda de bibliografía rigurosa y científica (**ANEXO I**).

### **6.2 Tipo de diseño seleccionado.**

En aras a responder a los objetivos planteados en este proyecto, se optará por un abordaje experimental cuantitativo con un diseño de ensayo clínico aleatorizado y controlado sin enmascaramiento.

Más específicamente el ensayo clínico se atenderá a la tipología de superioridad, pues la pretensión es demostrar que la intervención de cuidados enfermeros basada en el empoderamiento propuesta es superior a la intervención clásica de educación maternal, por consiguiente la pretensión del autor es rechazar la hipótesis nula referida a la igualdad de ambas intervenciones<sup>39,40</sup>.

Para llevar a cabo un estudio de superioridad es preciso establecer previamente una diferencia mínima clínicamente relevante. En este caso, se optará por un 15%.<sup>39,40</sup>

El grupo control recibirá la intervención clásica de educación maternal del SERGAS<sup>5</sup>, frente al grupo intervención, que recibirá la intervención basada en el empoderamiento.

El proyecto de dicho estudio se realizará de acuerdo a las recomendaciones de exigencia y calidad para la realización de ensayos clínicos recogidas en la Guía Consort del año 2010.<sup>41</sup>

### **6.3 Ámbito y muestra del estudio**

#### **6.3.1 Ámbito**

El presente estudio se llevará a cabo en el Área Sanitaria de Ferrol, concretamente en la Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud de Narón, por ser este el ayuntamiento con mayor crecimiento demográfico de la comarca de Ferrolterra, con un número de 366 nacimientos al año.<sup>42</sup> También es motivo de selección el hecho de que

haya más de una matrona en dicho centro y que se hayan ofrecido a colaborar desinteresadamente en el presente estudio.

### 6.3.2 Muestra.

La muestra que se estudiará serán las mujeres embarazadas pertenecientes al Centro de Salud de Narón, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión y serán captadas de la forma descrita a continuación

#### *6.3.2.1 Selección de la muestra*

Las participantes de dicho estudio serán mujeres en periodo de gestación que acudan al primer control de salud del embarazo.

En esa primera consulta, en caso de que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, se les explicará en qué consiste el estudio y se les invitará a participar. En caso de que la respuesta sea afirmativa, se le ofrecerá la hoja informativa acerca del estudio (**ANEXO II**) con todas las características, y si lo desea se le dará acceso a la Hoja de Compromiso del Investigador (**ANEXO III**) y se le entregará el Consentimiento Informado (**ANEXO IV**). Es importante aclarar que podrá dejar de participar en la investigación cuando lo desee, firmando el Documento de Revocación del Consentimiento Informado (**ANEXO V**). Después de leerlos detenidamente y entregar firmado el consentimiento, se le citará para realizar la primera sesión de la investigación.

#### *6.3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión.*

Se fijarán los siguientes criterios para la selección de participantes:

- Criterios de inclusión
  - Mujeres embarazadas pertenecientes al Centro de Salud de Narón.
  - Mujeres de edad gestacional menor de 12 semanas.
  - Mujeres primíparas.
  - Mujeres que firmen el consentimiento informado.
  - Mujeres mayores de 18 años.

- Criterios de exclusión
  - Mujeres que tengan riesgo de padecer depresión o que ya estén diagnosticadas.
  - Mujeres que sufran limitación cognitiva o alteración psiquiátrica que impida llevar a cabo la intervención.
  - Mujeres que sufran la muerte de un familiar de primer grado durante los seis meses previos.
- Criterios de retirada
  - Mujeres que manifiesten el deseo de abandonar el estudio.
  - Mujeres que no acudan a las sesiones propuestas.
  - Mujeres que sufran un aborto.
  - Mujeres que sufran durante la gestación y/o el parto una complicación que suponga un riesgo vital tanto en la madre como en el bebé.
  - Mujeres que sufran la muerte de un familiar de primer grado durante la gestación.

#### 6.3.2.3 Aleatorización

Se llevará a cabo un proceso de aleatorización con el fin de prevenir la existencia de diferencias entre los grupos que no sean derivadas de las intervenciones a comparar.

Una vez reclutadas las gestantes necesarias para el estudio serán asignadas aleatoriamente a uno de los dos grupos (grupo control y grupo intervención).

Dicha asignación se realizará a través del programa informático disponible a través del SERGAS, Epidat 4.2<sup>49</sup> el cual generará dos grupos y asignará de forma simple (proporción 1:1) a las mujeres seleccionadas a cada uno de los dos grupos. Serán asignados un código de dos dígitos a cada participante de manera consecutiva y siguiendo el orden de aleatorización.

#### 6.3.2.4 *Estimación del tamaño muestral.*

Se realiza un planteamiento unilateral y se establece una seguridad del 95% ( $\alpha=0.05$ ) con un poder estadístico de un 80%. Se asumen diferentes tasas de respuesta, estimando que la proporción de pacientes que mejorarán el afrontamiento del estrés será de un 50% en el grupo control frente al 80% del grupo intervención. Además, se establece un 15% como proporción esperada de pérdidas.

Así, el tamaño muestral será:  $n=36$  mujeres en cada grupo.

#### 6.3.3 Periodo del estudio.

Se enviará la Carta de Presentación de documentación a la Red de Comités de Ética de la Investigación de Galicia (CEIG) (**ANEXO VI**), y una vez obtenida la aprobación por parte éste, se iniciaría el periodo de reclutamiento.

Teniendo en cuenta el tamaño muestral calculado, se prevén necesarios 3 meses para el reclutamiento.

Una vez conseguido el número de mujeres necesario, se procederá a realizar las intervenciones propuestas en el presente estudio, para lo cual la duración estimada es de 12 meses.

### **6.4 Establecimiento de las variables**

#### 6.4.1 Descripción de las variables a estudiar

Las variables a estudiar poseen la finalidad de comprobar la hipótesis alternativa. Por ello, se identifican las siguientes variables:

- Variable independiente:
  - Intervención en la que participa
- Variables dependientes
  - El nivel de estrés.
  - Los estilos de afrontamiento.

#### 6.4.2 Medición de las variables.

Con el fin de evaluar las variables citadas anteriormente, se utilizará el siguiente instrumento: la Escala de Estrés Percibido (EEP). La EEP<sup>44</sup> es la versión española validada por Remor E, de la PSS (Perceived Stress Scale) de Cohen S. Evalúa dos componentes: el estrés y el afrontamiento. Estima el grado en que las situaciones de la vida son valoradas como estresantes por las personas. Se utilizará la adaptación de 10 ítems (EEP-10), por ser esta la versión que mejor propiedades psicométricas presenta, motivo por el cual es uno de los autoinformes más utilizados: consistencia interna  $\alpha=0.82$ , correlación ítem-test  $r=0.77$ , validez (correlación  $r=0.72$  con la variable de estrés con  $p<0.01$ , y correlación consiste con las estrategias de afrontamiento de la Escala de Modos de Afrontamiento) y sensibilidad. Los dos factores explican el 49.6% de la varianza. Además, es de fácil comprensión, sencilla y rápida de realizar. Sus ítems interrogan sobre el grado en que las personas sienten que ejercen control sobre las situaciones. Consta de 10 ítems en formato tipo Likert de cinco puntos (0= nunca al 4= muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4,5,7 y 8; y sumando entonces los 10 ítems. A una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. En cuanto al afrontamiento: un afrontamiento más adaptativo se corresponde con menos estrés percibido, en tanto que el estilo desadaptativo lo hace en sentido contrario. Se sugiere un punto de corte de 22 para considerar casos de alto nivel de estrés<sup>45</sup>.

### **6.5 Descripción de la intervención**

#### 6.5.1 Profesionales

La intervención en el grupo control será llevada a cabo por la matrona A que seguirá lo establecido por el SERGAS<sup>5</sup>. La intervención propuesta será impartida por la matrona B que deberá ser previamente formada en el modelo de MPS de Pender y en el empoderamiento. Ambas se reunirán regularmente con el responsable de la investigación.

### 6.5.2 Participantes

Al realizarse el proceso de aleatorización, se reparten a las mujeres en dos grupos:

- Grupo control: recibirán sesiones siguiendo la Guía de Educación Maternal del SERGAS<sup>5</sup>
- Grupo intervención: recibirán las sesiones de la nueva intervención diseñada en el empoderamiento de las embarazadas.

A partir del momento en el que se establezcan en uno grupo u otro, las mujeres realizarán los controles del embarazo con la matrona correspondiente a su grupo, ya que así se obtiene un conocimiento más holístico y completo de todo el proceso de embarazo.

### 6.5.3 Sesiones

En ambos grupos, en primer lugar, se realizará una valoración de la gestante en la primera visita a la que acuda con su matrona. Será entregada la Escala de Estrés Percibido **ANEXO VII** para cubrir y conocer los datos al principio del estudio. Para garantizar la confidencialidad, los datos se cubrirán con los dos dígitos establecidos en la aleatorización.

El diagnóstico enfermero con el que se trabajará será el recogido por la taxonomía NANDA como **Disposición para mejorar el afrontamiento (00158)**, ya que se entiende que toda mujer que acude a las clases de EM o a la nueva intervención de empoderamiento lo hace voluntariamente con el fin de adquirir las habilidades cognitivas y conductuales para conseguir un embarazo y puerperio saludable. En la tabla I se recogen las características de dicho diagnóstico.

Tabla I Diagnóstico NANDA.

00158 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO	
Dominio 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés	Clase 2 Respuestas de afrontamiento
<b>Definición</b>	Patrón de esfuerzos cognitivos y conductuales para gestionar las demandas relacionadas con el bienestar, que puede ser reforzado.
<b>Características definitorias</b>	-Es consciente de posibles cambios. -Expresa deseo de mejorar el apoyo social. -Expresa deseo de mejorar el conocimiento sobre estrategias de gestión del estrés. -Expresa deseo de mejorar el manejo de los estresores.

Fuente: elaboración propia. Bibliografía<sup>34</sup>

### GRUPO INTERVENCIÓN

Las 5 primeras sesiones prenatales se realizarán de forma individual, con el fin de establecer un vínculo cercano y de confianza con la mujer y poder preparar bien así su empoderamiento y afrontamiento. Las siguientes sesiones, se realizarán en grupo, con una separación de 1 semana entre sí. En todas las sesiones está recomendada la participación de la pareja, sobre todo a partir de la sesión nº 4.

La descripción minuciosa y con las definiciones necesarias de la intervención se encuentra en el **ANEXO VIII**.

- Sesión nº1. Se realizará en torno a la semana 10 de gestación. La duración estimada de la sesión será de 2 horas. Es importante tener en cuenta el nuevo rol del profesional como colaborador. Por lo tanto, en esta primera sesión, la mujer comenzará a verse responsable de su propia conducta, iniciando así el proceso de empoderamiento. Teniendo en cuenta que se persigue la promoción de la salud, ya que el modelo de trabajo es el MPS de Pender, el objetivo principal será el **NOC 1602 Conducta de fomento de salud**: “acciones personales para mantener o aumentar el bienestar”. Para conseguirlo, se realizará la intervención *NIC de Facilitar la autorresponsabilidad (4480)*.

Además, se trabajará el objetivo a cumplir tras la intervención, con la NIC *Establecimiento de objetivos comunes (4410)*. Pero, hay que tener en cuenta que la mujer se encuentra en un estado desconocido para ella hasta el momento, así que también se le proporcionarán conocimientos acerca de la gestación. Esto se conseguirá a través del NIC *Cuidados prenatales (6960)*.

- Sesión nº 2. Se realizará en la semana 14 aproximadamente. El tiempo estimado de la sesión será de 1-1.5h. Se proseguirá en el proceso de empoderamiento, por lo cual el objetivo será **NOC Autoestima (1205)**, definido como “juicio personal sobre la capacidad de uno mismo”. Para lograr un nivel adecuado, en primer lugar se trabajará con la intervención NIC *Potenciación de la conciencia de sí mismo (5390)*, que consiste en realizar una exploración y comprensión de sus pensamientos y sentimientos. Una vez realizada, se procederá a la NIC *Potenciación de la autoestima (5400)*.
- Sesión nº3. Tendrá lugar en la semana 18, con una duración de 1 hora aproximadamente. El objetivo a conseguir será **NOC Autonomía personal (1614)**: “acciones personales de un individuo competente para controlar las decisiones vitales”, pues el fin del empoderamiento es otorgar a la persona de autonomía y autovalía. Se trabajarán dos nuevas intervenciones: NIC *Potenciación de la seguridad (5280)* y *Mejora de la autoconfianza (5395)*.
- Sesiones nº 4. Se realizará en torno a la semana 22, con una duración de 1.5h. El tiempo estimado de la sesión será de 1.5-2h. Esta sesión pasará de ser individual a llevarse en grupo, como todas las siguientes. Se procederá a presentar al grupo con el que se trabajará. Es importante establecer un tamaño óptimo (máximo 12 personas), así como un clima agradable y que genere confianza, ya que se precisa que las participantes se abran y expongan sus sentimientos, miedos, etc. El objetivo será el **NOC Afrontamiento de Problemas (1302)**, definido como las “acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo”. En

consecuencia, la intervención NIC a realizar será y *Terapia de reminiscencia (4860)*. Se elige la terapia de reminiscencia tras considerarse como la más idónea para lograr el objetivo de la intervención, pues se ha demostrado la eficacia en la práctica clínica tanto para empoderar a pacientes como para aumentar el afrontamiento<sup>47,48</sup>

- Sesión nº5. Se llevará a cabo en torno a la semana 24, con una hora de duración. El objetivo será el mismo que el de la sesión anterior (Afrontamiento de problemas), y se llevará a cabo la intervención NIC *Aumentar el afrontamiento (5230)*, trabajando la capacidad y habilidad de afrontamiento de las mujeres.
- Sesión nº 6 y 7. Tendrán lugar en torno a las semanas 25 y 26, respectivamente. El fin último es el de lograr el compromiso en la dimensión de gestión del estrés, por lo que el objetivo principal de esta sesión será el recogido en la taxonomía **NOC Nivel de estrés (1212)**, definido como "gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente", por lo que se explicarán varias formas de relajación mediante la NIC *Terapia de relajación simple (6040)* llevando a cabo una de ellas, de esta manera aprenderán a realizarla y la podrán ejecutar cuando sea preciso, y el ofrecer varias modalidades hará que la persona pueda escoger y realizar la que más adecuada siente para ella o la que más efectiva percibe que es.) También se trabajará con la NIC *Disminución de la ansiedad (5820)*.

Una vez que se haya trabajado el empoderamiento de la gestante, así como su afrontamiento, se expondrán los conocimientos que les quedan por adquirir. De esta manera serán capaces de actuar y tomar decisiones de una manera informada y con conocimientos.

- Sesión nº8. Semana 27 de gestación, duración de 2 horas. Se facilitará información acerca del parto y del alumbramiento. Es una de las cuestiones que más interés generan en la madre, así que es

importante profundizar, dar información y resolver dudas. El objetivo será el **NOC Conocimiento: parto y alumbramiento (1817)**, con la intervención *NIC Preparación al parto (6760)*. Es importante explicar en esta sesión del cumplimiento por parte de las gestantes del “Plan de Parto y Nacimiento del SERGAS”. Se les explicará la libertad que tienen de elegir cómo dar a luz a su bebé, explicando los beneficios de cada opción así como los riesgos. Se trabajará también ejercicios de respiración.

- Sesión nº9. Se proporcionará información acerca de la lactancia materna. El objetivo será el **NOC Conocimiento: lactancia materna (1800)**, con la intervención *NIC Asesoramiento en la lactancia (5244)*. Se explicarán las ventajas y beneficios de la lactancia materna, así como instruir en cómo amamantar, los masajes del pecho para estimular la producción, o los cuidados de los pezones. Sin embargo, es importante explicar también los otros métodos de alimentación, pues habrá madres que llegado el momento no puedan utilizar la lactancia materna, y madres que empoderadamente decidan no dar el pecho, y se deberán de respetar ambas decisiones.
- Sesión nº10. Semana 29 de gestación, con duración de 1.5h. Se trabajará para conseguir el **NOC Conocimiento: salud materna durante el puerperio (1818)**. Con el *NIC Cuidados postparto (6930)*. Se explicarán los cuidados que son beneficioso para la salud de la madre tras el parto, así cómo se explicará los sentimientos que podrán surgir, confusiones, pero es importante mostrar confianza en la capacidad de la madre para cuidar al bebé y cuidarse a sí misma. En esta sesión se abordarán las dudas que presenten de las sesiones anteriores.
- Sesión nº11: Semana 30 de gestación, duración de 2 horas. El objetivo de esta sesión será **NOC 2211 Ejecución del rol de padres:** “acciones paternas para proporcionar un ambiente social, emocional y físico que alimente y sea constructivo para el niño”. La intervención principal será la *NIC Estimulación de la integridad familiar: familia con*

*niño recién nacido: facilitar el crecimiento individual o de la familia que incorpora un hijo al hogar (7104).* Lo principal de esta sesión es escuchar las preguntas, sentimientos o preocupaciones que puedan presentar las madres, así como sus parejas, y promover su autoeficacia. Además, también se enseñarán los cuidados principales que debe recibir un recién nacido mediante la NIC Cuidados del lactante (6820).

Una vez que la mujer da a luz en el hospital, se pone en marcha el plan “Conecta 72”, el cual consiste en que a las 72 horas de recibir el alta materna hospitalaria, la mujer aparece en la lista de pacientes del IANUS, junto con un número de teléfono al que llamar. Entonces, se llamará a la madre (conveniente revisar la historia del IANUS para tener una idea general de cómo ha ido el proceso de parto y puerperio inmediato hospitalario). Se preguntará cómo ha ido todo, y se le propondrá tener una visita durante los siguientes x días. Si la madre precisa de una visita más próxima, se le concederá si es posible.

- Sesiones postparto: todas ellas tendrán los mismos objetivos, y se realizará las mismas intervenciones. La primera sesión postparto se realizará aproximadamente a las 2 semanas del parto. Las sesiones tendrán una separación de 2 semanas entre sí al principio. Alrededor de la 4ª sesión, en función de las necesidades de la madre, se aumentará esta separación hasta 1 mes. Lo ideal sería continuar con las sesiones hasta el cese de la lactancia materna. Los objetivos serán **NOC Conducta de fomento de la salud (1602)** para fomentar la promoción de la salud en el puerperio pero también posteriormente. *NIC Apoyo emocional (5270) y Cuidados Postparto (6930)*. Además, también el **NOC Mantenimiento de la lactancia materna (1002)**, con el NIC Asesoramiento en la lactancia (5244) si es el caso, para asegurar de la efectividad y de la buena práctica. En dichas sesiones, se trabajarán las dudas que tengan las madres, los problemas que encuentren, así como la manera de afrontar la situación.

Grupo control: realizarán 10 sesiones teóricas de 45-60 minutos y 10 sesiones prácticas de 45-60 minutos. Seguirán las indicaciones de la Guía Técnica del Proceso de Educación Maternal Prenatal y Postnatal del SERGAS<sup>5</sup>.

Tendrá lugar una primera sesión en el primer trimestre del embarazo, y se cubrirá la EEP. Las siguientes serán a partir de la semana 24-28 de gestación y están descritas con exactitud en el **ANEXO IX**, con una separación de 1 semana entre sesiones. En el postparto, se aconseja iniciarlas a partir de la 4ª semana postparto, mínimo 8 sesiones, realizadas semanalmente (media hora para el masaje del bebé, media hora de ejercicios de recuperación física y media hora de contenidos teóricos).

Contenido de las sesiones: Sesión nº1: conocimientos de la gestación. Sesión nº2: Presentación e introducción del curso. Sesión nº3: Embarazo, cambios físicos y psíquicos. Vivencias y cuidados. Sesión nº4 y 5: El parto. Sesión nº6: Puerperio. Sesión nº7 y 8: Lactancia materna. Sesión nº9: Cuidados del bebé. Sesión nº10: Sexualidad y anticoncepción. Sesión nº11: Recursos institucionales. Sesión nº 12: Primera sesión postparto. Introducción del curso. Sesión nº 13: Lactancia materna. Sesión nº 14: Estimulación posnatal. Sesión nº15: Incidencias comunes en la crianza del bebé. Sesión nº16: Prevención de accidentes infantiles. Sesión nº17: Anticoncepción en el postparto. Sesión nº18: Educación afectivo-sexual.

Tanto en el grupo control como en el grupo intervención, en cada sesión trabajará la estimulación prenatal o postnatal (según proceda). En el grupo intervención será una duración aproximada de 15 minutos.

Para poder hacer una comparación adecuada, se han establecido los objetivos de la Guía del SERGAS utilizando la taxonomía NANDA, manteniendo la fidelidad y la mayor correspondencia con los objetivos

citados en la guía, y de igual manera se ha hecho con las intervenciones NIC. Las actividades reflejadas son las propias de la Guía del SERGAS.

En la tabla II se representan los objetivos de cada sesión de cada una de las dos intervenciones.

**Tabla II Objetivos NOC de las intervenciones.**

OBJETIVOS NOC				
S E S I Ó N	EDUCACIÓN MATERNAL		EMPODERAMIENTO	
	Semana	NOC	Semana	NOC
1	1T	-Conocimiento: gestación.	10	-Conducta de fomento de salud
2	24-28	-Educación sanitaria	14	-Autoestima
3	25-29	-Conocimiento: gestación	18	-Autoestima
4	26-30	-Conocimiento: parto y alumbramiento	22	-Afrontamiento de problemas
5	27-31	-Conocimiento: parto y alumbramiento	24	-Afrontamiento de problemas
6	28-32	-Conocimiento: salud materna en el puerperio	25	-Nivel de estrés
7	29-33	-Conocimiento: lactancia materna	26	-Nivel de estrés
8	30-34	-Conocimiento: lactancia materna	27	-Conocimiento: parto y alumbramiento
9	31-35	-Conocimiento: cuidados del lactante	28	-Conocimiento: lactancia materna
10	32-36	-Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el postparto	29	- Conocimiento: salud materna durante el puerperio
11	33-37	-Conocimiento: recursos sanitarios	30	- Conocimiento: lactante / Ejecución del rol de padres
12	4 PP	-Conocimiento lactancia materna -Establecimiento de la lactancia materna -Mantenimiento de la lactancia materna - cuidados del bebé - sexo	2 PP	-Conducta de fomento de salud -Mantenimiento de la lactancia materna -Ejecución del rol de padres
13	5 PP	-Mantenimiento de la lactancia materna	4 PP	-Mismo objetivo que el anterior.
14	6 PP	-Conocimiento: cuidados del lactante	6 PP	- Mismo objetivo que el anterior.
15	7 PP	-Conocimientos: cuidados del lactante	8 PP	- Mismo objetivo que el anterior.
16	8 PP	-Cuidados de los hijos: seguridad física del lactante y preescolar	12 PP	- Mismo objetivo que el anterior.
17	9 PP	-Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el postparto	16 PP	-Mismo objetivo que el anterior.
18	10 PP	- Ejecución del rol	20 PP	*Si la madre lo necesita.

Fuente: elaboración propia. Bibliografía <sup>34,35,36,49</sup>

La EEP será entregada para cubrir en ambos grupos: al mes del parto, a los tres meses y al sexto mes. En caso de coincidir con una sesión, se hará en la misma, si no, se le citará o se hará coincidir con una consulta de control.

## **6.6 Análisis de datos y limitaciones del mismo.**

### **6.6.1 Recogida de datos**

Los datos serán recogidos por la matrona que lleve a cabo cada intervención, es decir, el grupo control los recogerá la matrona A y el del grupo intervención la matrona B. Además, serán coordinados por el investigador principal

### **6.6.2 Evaluación de la respuesta**

Con el fin de evaluar la respuesta del estudio, se observarán los posibles resultados NOC pertinentes según el plan de cuidados del paciente.

Dicha evaluación se realiza con el fin de objetivar la efectividad de la intervención enfermera de empoderamiento frente a la intervención tradicional en mujeres embarazadas, la Educación Maternal, realizando la comparación entre ambos grupos a los 12 meses del estudio.

### **6.6.3 Análisis estadístico**

La estrategia de análisis estadístico se llevará a cabo mediante un análisis descriptivo de todas las variables presentes en el estudio, y como se tratan de variables tanto cualitativas como cuantitativas, se utilizarán diferentes métodos para el análisis. Todas las medidas se presentarán con su intervalo de confianza al 95%.

Las variables cualitativas se expresarán como frecuencia y porcentaje, mientras que las cuantitativas se recogerán como media  $\pm$  desviación típica.

Para la comparación de medias se utilizará el T de Student o el test de Mann-Whitney, según proceda, tras la comprobación de la normalidad con el test de Kolmogorov-Smirnov. Se estudiará la asociación entre variables cualitativas con el test Chi-cuadrado.

La correlación de variables cuantitativas entre sí se determinará por medio del coeficiente de correlación de Pearson o Spearman.

Para determinar las variables asociadas a los eventos de interés se realizará un análisis multivariado de regresión logística; si el elemento de interés no fuese dicotómico y fuese cuantitativo se realizará un estudio de regresión múltiple de Kaplan y Meier y un análisis multivariado de regresión Cox. Se realizará un análisis multivariante mediante regresión lineal múltiple o regresión logística, según la respuesta considerada, para ajustar la eficacia de la intervención según posibles factores de confusión, así como para determinar qué otras variables están asociadas con cada uno de los resultados. Las variables con significación estadística  $p < 0,20$  en el análisis bivariado se seleccionarán para ser incluidas en el análisis de regresión multivariante.

Para comparar los resultados de la EEP antes y después de la intervención, se utilizará el test T de Student o la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

Adicionalmente, se estudiará la relevancia clínica de la intervención mediante el cálculo del riesgo relativo (RR), la reducción del riesgo relativo (RRR), la reducción absoluta del riesgo (RAR) y el número de pacientes necesarios a tratar (NNT).

Todos los análisis se realizarán por intención a tratar, en los cuales se preservará el valor total de la asignación al azar, y garantizará el control sobre los factores de confusión de referencia.

Los análisis se realizarán usando el paquete estadístico SPSS, versión 24.0.

#### 6.6.4 Limitaciones

Se han de establecer medidas que eviten la aparición de sesgos, por lo que a la hora tanto de planificar como de llevar a cabo el estudio se han de tener en cuenta los posibles errores sistemáticos que se pueden encontrar, y consecuentemente disminuir la validez interna.

Las limitaciones que podemos encontrar en la realización de este estudio podrían ser las siguientes:

- Sesgos de selección: como consecuencia de la captación de participantes.. Los principales motivos suelen ser:
  - o Falta de participantes en el estudio, teniendo en cuenta que no todas las personas poseen la disposición de participar en una intervención novedosa, sobretodo en un periodo tan vulnerable como es el embarazo, en el que muchas mujeres querrán recibir la intervención que hasta el momento consideran como segura.
  - o Falta de adhesión a la intervención y abandono, ya que los resultados no se muestran rápidamente, si no que se van forjando y demostrando con el paso de las sesiones, lo que puede producir que la mujer se canse.
  - o Que no se consiga alcanzar el tamaño muestral calculado. Se minimiza este sesgo estableciendo un tamaño muestral adecuado, bien trabajado y estudiado, y es muy importante realizar un protocolo estricto de captación de pacientes, respetando siempre los criterios de inclusión y exclusión.
- Sesgos de información: como consecuencia de la metodología empleada. Se tendrá en cuenta que el ensayo clínico es abierto (sin enmascaramiento). También está ligado a la falta de comprensión de los instrumentos de recogida de datos. Con el fin de paliarlos se usarán procedimientos estandarizados y un cuestionario validado.
- Sesgos de confusión: deriva de la presencia de factores o variables no considerados y que puedan modificar los resultados. Para evitarlo, se

incluirán todas las variables que puedan tener interés, las cuales se analizarán mediante técnicas de regresión múltiple.

#### 6.6.5 Seguridad y efectos adversos

No se esperan efectos adversos tras la intervención.

### 7 PLAN DE TRABAJO

En la Tabla III se representan las diferentes etapas del estudio a realizar, con sus fechas correspondientes, el cual es una orientación.

Tabla III Cronograma.

ACTIVIDADES	FECHAS							
	Mar– Abr 2017	Abr- Jun 2017	Jul 2017	Sept- Nov 2017	Nov 2017- Nov 2018	Dic 2018	Ene 2019	Feb 2019
Búsqueda bibliográfica								
Diseño del estudio								
Solicitud CEIC								
Reclutamiento								
Recogida de datos								
Análisis estadístico								
Redacción de resultados								
Publicación de resultados								

Fuente: elaboración propia

## 8 ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente, se solicitará al Comité Ético de Investigación de Galicia la autorización para llevar a cabo el estudio (**ANEXO VI**). Una vez recibida la aprobación del citado organismo, se podrá iniciar el estudio.

Es imprescindible informar debidamente a los sujetos que decidan participar en este estudio, por lo que se les entregará la Hoja de Información (**ANEXO II**), así tomarán la decisión de forma consciente y voluntaria. Entonces, deberá de ser entregado el Consentimiento Informado (**ANEXO IV**) el cual debe ser leído y firmado por la mujer participante del estudio, explicando también que podrá abandonar el estudio en cualquier momento si así lo desea.

En el estudio se deberán respetar los principios de la bioética, recogidos en la Declaración de Helsinki, el Convenio de Oviedo sobre los derechos humanos y biomedicina, y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos, así como el informe Belmont.

Además se cumplirán los requisitos establecidos en la legislación española en el ámbito de investigación durante toda su realización, como como la Ley 14/2007 sobre investigación biomédica, la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre), la cual tiene como objetivo garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre (básica reguladora de la autonomía del paciente y de derecho y obligaciones en materia de información y documentación clínica), así como la Ley 3/2001, de 28 de mayo (reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes), la Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, el Decreto 29/2009, de 5 de Febrero, por el que se regula el acceso a la historia clínica electrónica, así

como el Decreto 164/2013, de 24 de octubre, de modificación del Decreto 29/2009.

El investigador de este estudio recogerá los datos en el Cuaderno de Recogida de Datos (CRD), todo dato recogido de los sujetos a estudio será separado de sus datos de identificación personal, asegurando el anonimato de dichos pacientes y protegiendo su identidad, de tal manera que cada CRD estará codificado.

Se adjunta un modelo de compromiso del investigador por el cual nos comprometemos a que el trabajo cumpla los requisitos éticos y legales **ANEXO III.**

## **9 PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Para las ciencias de la salud, el fin de la investigación es la transmisión del conocimiento cuando éste es relevante, bien para la práctica asistencial, bien para la sociedad, o bien para cubrir un vacío literario sobre el tema a tratar. Por ello, es imprescindible tratar de conseguir la mejor difusión posible de los resultados.

Una vez finalizado el estudio, se realizará el informe de la investigación, y a continuación se procederá publicar los resultados, independientemente de cuales sean, y a su exposición en los ámbitos científicos correspondientes.

Este plan de difusión está sujeto a la aceptación del estudio por parte de las instancias a las que se pretende acceder.

En cuanto a la publicación en revistas, se seleccionarán aquellas que estén relacionadas con el tema de la investigación con mayor visibilidad dentro del ámbito científico, para ello, se tendrá en cuenta el factor de impacto de cada uno, disponibles en las sedes web Journal Citation Reports (CR) y Scimago Journal and Country Rank (SJR), y para las revistas españolas que no dispongan de los factores de impacto anteriores, se utilizará la Repercusión Inmediata Cuiden (RIC) de

CUIDEN Citation, ya que se rige por los mismos criterios que los utilizados para los factores de impacto mencionados anteriormente. Teniendo en cuenta lo expuesto, se seleccionan las siguientes revistas, las cuales se recogen en la tabla IV.

**Tabla IV: Factores de impacto y Repercusión Inmediata de Cuiden de revistas para publicación.**

REVISTA	F.I JCR	F.I SJR	RIC
<i>International Journal of Nursing Studies</i>	<b>3.561</b>	<b>1.526</b>	
<i>Patient Education and Counseling</i>	<b>2.232</b>	<b>1.279</b>	
<i>Midwifery</i>	<b>1.861</b>	<b>0.902</b>	
<i>Women's Health Issue</i>	<b>1.811</b>	<b>1.088</b>	
<i>Index de Enfermería</i>	-	<b>0.142</b>	<b>1.711</b>
<i>Enfermería Global</i>	-	<b>0.140</b>	<b>0.904</b>
<i>Matronas Profesión</i>	-	<b>0.112</b>	<b>0.607</b>
<i>Evidentia</i>	-	-	<b>0.342</b>
<i>Enfermería Comunitaria</i>	-	-	<b>0.250</b>

Fuente: elaboración propia., información de los Factores de Impacto disponibles en las sedes web *JournalCitation Reports*<sup>59</sup>, *ScimagoJournal and Country Rank*<sup>60</sup> y *Fundación Index*<sup>61</sup>(2015)

La asistencia a congresos y jornadas también tiene importancia para la difusión de datos, considerando como más oportunos en cuanto al interés de la investigación los siguientes:

- 32º Congreso trienal de la ICM (International Confederation of Midwives).
- XX Congreso Nacional de Matronas de la AEM (Asociación Española de Matronas).
- XVII Congreso Nacional de la FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España).
- V Jornadas de Actualización de Obstetricia y Ginecología para enfermeras

## 10 FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En vistas a llevar a cabo el proyecto, se realiza una estimación de los recursos económicos necesarios, lo cual se recoge en la tabla V.

**Tabla V Memoria económica.**

CONCEPTO		UNIDADES	COSTE UNIDAD	COSTE TOTAL
<b>Infraestructura</b>				
Sala	Cesión del espacio del Centro de Salud de Narón		0 €	0€
<b>Recursos humanos</b>				
Investigador principal		1	0€	0€
Matrona		2	Colaboración	0€
Auxiliar administrativo		1	Colaboración	0€
<b>Recursos materiales</b>				
<b>Material fungible</b>				
Bolígrafos		2 paquetes de 10	3.99€	8€
Subrayadores		2	0.5€	1€
Lápices		20	0.2€	4€
Folios DIN A4		4 paquetes X500 folios	3€	12€
Carpetas archivadoras		3	3.5€	10.5€
Tinta de impresora		5	16	80€
<b>Material Inventariable</b>				
Ordenador portátil		1	400€	400€
Impresora multifunción		1	50€	50€
Memoria USB		3	15€	45€
<b>Otros gastos</b>				
Reprografía		-	-	100€
Inscripción, movilidad y asistencia a congresos y dietas.		-	-	3000€
Asesoramiento estadístico		-	-	3000€
Imprevistos		-	-	200€
<b>TOTAL</b>				<b>8362 €</b>

La elaboración y entrega de una memoria económica también es obligatoria a la hora de realizar la petición de ayudas económicas a posibles fuentes de financiación, tanto públicas como privadas.

Para esta investigación, se proponen solicitar las siguientes bolsas y ayudas a organismos y organizaciones a nivel nacional:

- Premio de la Fundación Mustela: ofrecido con el fin de financiar un proyecto de investigación y su ejecución dentro del campo de acción de la matrona en el ámbito nacional español. La cuantía económica es de 6000€.
- La beca del ministerio de educación, cultura y deporte: destinada a estudiantes matriculados en segundo ciclo de estudios universitarios, último curso de grado o primer curso de Másteres oficiales; el número total de Becas de Colaboración asciende a un total de 2.365, con una dotación total y única para todos los beneficiarios de 2.000 euros.
- Ayudas a la investigación Ignacio H. de Larramendi (MAPFRE): las ayudas están dirigidas a investigadores o equipos de investigación del ámbito académico y profesional. Consta de 25 ayudas a la investigación y el ámbito de acceso a la convocatoria es mundial. Para la promoción de la salud, la cuantía económica asciende a 48.000€.

## **11 AGRADECIMIENTOS**

Agradecer en primer lugar a mi tutora Elvira Cobas, por su gran dedicación durante estos meses, así como la confianza depositada en mí.

Expresar también mi especial agradecimiento a Victoria Pita Estévez, por su ayuda a la hora de acercarme al campo de la educación maternal en Ferrol.

Mi agradecimiento sincero a la Doctora María Teresa Seoane Pillado y el Doctor Salvador Pita Fernández, por haber guiado y hecho más sencillo el abordaje de una metodología adecuada.

Y por último, agradecer a Almudena Pita Huete por su apoyo incondicional.

## 12 BIBLIOGRAFÍA

1. Torréns Sigalés RM, Martínez Bueno C. Enfermería de la mujer. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2003.
2. Jané Checa M, Prats Coll R, Plasència Taradach A, directores y coordinadores. Educación maternal: preparación para el nacimiento. 1ª ed. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2009. [Internet]. Disponible en: [http://comatronas.es/contenidos/2012/03/textos/Preparacion\\_para\\_el\\_nacimiento.pdf](http://comatronas.es/contenidos/2012/03/textos/Preparacion_para_el_nacimiento.pdf)
3. Gómez López ME, Aldana Calva E, Carreño Meléndez J, Sánchez Bravo C. Alteraciones Psicológicas en la Mujer Embarazada. Psicología Iberoamericana. [revista en internet] 2006 [consultada en marzo de 2017]; 14 (2): 28-35. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1339/133920321004/>
4. Martínez Rodríguez A, Martínez Bustelo A, Pita Fernández S, Ferri Morales A, Conde Regueira MT. El programa de educación maternal en el SPS de Galicia. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiólogía. 2007; 10 (1): 5-11. Disponible en: [http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16964/MartinezRodriguez\\_Programa%20Educacion.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16964/MartinezRodriguez_Programa%20Educacion.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
5. Xunta de Galicia. Guías Técnicas do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. Guía Técnica do Proceso de Educación Maternal Prenatal y Posnatal. Xuño 2008. [Internet] Disponible en: <https://www.sergas.es/gal/muller/docs/PMG05.pdf>
6. Xerencia Xestión Integrada de Ferrol. Guía de Atención ao Embarazo. Ferrol, 15/03/2016.
7. Fernández M. Los programas de educación maternal y el empoderamiento de las mujeres. Musas. [revista en internet] 2017 [consultada en abril 2017]; 2 (1): 3-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5888692>
8. Paz Pascual C, et al. Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación

- maternal. Aten Primaria. [revista en Internet] 2016 [consultada en marzo de 2017]; 48(10): 657-664. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-linkresolver-necesidades-percibidas-por-las-mujeres-S021265671630066X>
9. Galardo Díez Y, Sánchez Perruca MI. Opinión de las matronas de atención primaria de Madrid sobre la evolución de los programas de educación maternal. Matronas Prof. [revista en internet] 2007 [consultada en marzo de 2017]; 8 (1): 5-11. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/6232/173/opinion-de-las-matronas-de-atencion-primaria-de-madrid-sobre-la-evolucion-de-los-programas-de-educacion-maternal>
  10. Ortiz Fernández C. Influencia de la Educación Maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud neonatal. [Trabajo de Fin de Grado]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5229/OrtizFernandezC.pdf?sequence=1>
  11. Señor López AM. Estudio diagnóstico de la educación prenatal en el Área Sanitaria de Ferrol. 2013. [Trabajo de Fin de Grado]. Disponible en: [http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10183/Se%C3%B1orLopezAlbaMar%C3%ADa\\_tfg\\_2013.pdf?sequence=2](http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10183/Se%C3%B1orLopezAlbaMar%C3%ADa_tfg_2013.pdf?sequence=2)
  12. Guarino L. Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo. Psicología y Salud. [revista en internet] 2010 [consultada en abril 2017]; 20 (2): 179-188. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-2/20-2/Leticia-Guarino.pdf>
  13. Pérez Padilla J, Lorence Lara B, Álvarez Dardet SM. Estrés y competencia parenteral: un estudio con madres y padres trabajadores. Suma Psicológica [revista en Internet] 2010 [consulta Abril 2017]; 17 (1): 47-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n1/v17n1a4.pdf>

14. Felipe Castaño E, León del Barco B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. [revista en internet] 2010 [acceso en abril 2017]; 10(2): 245-257. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estrés-ES.pdf>
15. Guardino CM, Schetter CD. Coping during pregnancy: a systematic review and recommendations. *Health Psychol Rev*. [revista en internet] 2014 [consultada en abril 2017]; 8(1): 70-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3904449/>
16. Barnett B, Parker G. Possible determinant, correlates and consequences of high levels of anxiety in primiparous mothers. [revista en internet] 1986 [consultada en abril 2017]; 16 (1): 177-185. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2011763383&DocumentID=CN-00497070>
17. Khoursandi M, Vakilian K, Torabi Goudarzi M, Abdi M. Childbirth preparation using behavioral-cognitive skill in childbirth outcomes of primiparous women. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. [revista en internet] 2013 [consultada en abril 2017]; 15 (4): 76-80. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2011763383&DocumentID=CN-00905218>
18. Ngai FW, Chan SW, Ip WY. The effects of a childbirth psychoeducation program on learned resourcefulness, maternal role competence and perinatal depression: a quasi-experiment. *International Journal of Nursing Studies*. [revista en internet] 2009 [consultada en abril 2017]; 46 (10): 1298-1306. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2011763383&DocumentID=CN-00740391>
19. Nie C, Dai Q, Zhao R, Dong Y, Chen Y, Ren H. The impact of resilience on psychological outcomes in women with threatened premature labor

- and spouses: a cross-sectional study in Southwest China. *Health Qual Life Outcomes*. [revista en internet] 2017 [consultada en abril 2017]; 15 (1): 26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28143536/>
20. Evans EC, Bullock Lf. Optimism and other psicosocial inflences on antenatal depression: a systematic review. *Nurs Health Sci.*[revista en internet] 2012 [consulta en abril 2017]; 14 (3): 352-361. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22762538>
  21. Kozinszky Z, Dudas RB, Devosa I, Csator dai S, Tóth E, Szabó D, et al. Can a brief antepartum preventive group intervencion help reduce postpartum depressive symptomatology?. *Psycholther Psychosom*. 2012; 81 (2): 98-107. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22261988?dopt=Abstract>
  22. Ministerio de Salud. Glosario [Internet]. Ginebra; 1998. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
  23. Rueda J R, Manzano I, Darío R, Pérez de Arriba J, Zuazagoitia J, Zulueta G. La Promoción de la salud. Algunas teorías y herramientas para la planificación y evaluación de intervenciones sobre los estilos de vida. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco 2008. Informe nº: Osteba D-08-08. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/AEV000056.pdf>
  24. Resende Carvalho S. Promoción de la Salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Salud Colectiva*. [revista en internet 2008 [consultada en abril de 2017], 4(3): 335-347. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v4n3/v4n3a06.pdf>
  25. Jefatura del Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. 1986.
  26. Jefatura del Estado. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. 2011
  27. Presidencia de la Junta de Galicia. Ley 8/2008, de 10 de julio, de Salud de Galicia. 2008.

28. Estrategia SERGAS 2014. La sanidad pública al servicio del paciente [Internet]. Galicia; [acceso en Abril de 2017]. Disponible: [http://www.sergas.es/Docs/Conselleria/Estrategia\\_Sergas\\_2014.pdf](http://www.sergas.es/Docs/Conselleria/Estrategia_Sergas_2014.pdf)
29. Woodall J, Raine G, South J, Warwick-Booth L. Empowerment and health and well-being. [Internet]. 2010 [acceso en marzo de 2017]; Disponible en: <http://www.altogetherbetter.org.uk/SharedFiles/Download.aspx?pageid=4&mid=112&fileid=91>
30. Tomey Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8ªEd. Madrid: Elsevier; 2014.
31. Aristazábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RS. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. [revista en internet] 2011 [acceso en marzo 2017]; 8(4): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
32. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilo de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud. [revista de internet] 2010 [acceso marzo de 2017]; 15 (1): 128-143. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
33. Pender N, Murdaugh C, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6a ed. Stamford, Conn.: Appleton & Lange; 1996.
34. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación: 2015-2017. Barcelona: Elsevier, 2015.
35. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª Ed. Barcelona: Elsevier, 2009.
36. Bulechek G, Butcher H, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier, 2009.
37. Ministerio de Sanidad y Política Social. Real Decreto 1093/2010 del 3 de Septiembre, Boletín Oficial del Estado, 2010.

38. Asociación Galega de Enfermaría Familiar e Comunitaria. Proposta ara a mellora dos Coidados Enfermeiros na Atención Primaria. A Coruña, 2015 [acceso mayo 2017]. Disponible en: <http://www.agefec.org/web/proposta-de-mellora-dos-coidados-enfermeiros-na-atencion-primaria/>
39. Rosas Peralta M, Santos Martínez LE, Magaña Serrano JA, Valencia Sánchez JS, Garrido Garduño M, Pérez Rodríguez G. Metodología para los estudios clínicos de superioridad frente a los de equivalencia y estudios de no inferioridad. Una revisión aplicada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. México. [revista en internet] 2016 [acceso en abril de 2017]; 54(3): 344-353. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im163m.pdf>
40. Estrada Pérez C, Jaimes Barragán F. Ronda clínica y epidemiológica estudios de superioridad vs estudios de no inferioridad. Iatreia. [revista en internet] 2014 [acceso en marzo de 2017]; 27 (1): 117-122. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932014000100013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932014000100013)
41. Cobos-Carbó A, Augustovski F. Declaración CONSORT 2010: actualización de la lista de comprobación para informar ensayos clínicos aleatorizados de grupos paralelos. Med Clin. [revista en internet] 2011 [acceso en marzo de 2017]; 137 (5): 2013-215. Disponible en: [http://www.consort-statement.org/Media/Default/Downloads/Translations/Spanish\\_es/Spanish%20CONSORT%20Statement.pdf](http://www.consort-statement.org/Media/Default/Downloads/Translations/Spanish_es/Spanish%20CONSORT%20Statement.pdf)
42. Instituto Galego de Estatística. Disponible en: [https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verPpalesResultados.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=211&R=9915\[all\]&C=0\[2015\]&F=1:0&S=&SCF=](https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verPpalesResultados.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=211&R=9915[all]&C=0[2015]&F=1:0&S=&SCF=)
43. Epidat 4.2 – SERGAS [Internet]. Servicio Galego de Saúde [Consultado Mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Saude-publica/EPIDAT-4-2>

44. Remor E. Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*. [revista en internet] 2006 [acceso mayo 2017]; 9(1): 86-93. Disponible en: [http://www.psy.cmu.edu/~scohen/Remor\\_2006\\_article\\_EurSpanPSS.pdf](http://www.psy.cmu.edu/~scohen/Remor_2006_article_EurSpanPSS.pdf)
45. Quezada B, Erumen LC, González Ramírez MT. Relación entre depresión, estrés y estresores en adolescentes gestantes bajo distintas condiciones de estado civil. *Suma Psicológica UST* [revista en internet]. 2011 [acceso mayo 2017]; 8 (2): 21-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3876631>
46. Pedrero-Pérez EJ, Ruiz-Sánchez de León JM, Lozoya-Delgado P, Rojo Mota G, Llanero Luque M, Puerta García C. La Escala de Estrés Percibido: estudio psicométrico sin restricciones en población no clínica y adictos a sustancias en tratamiento. *Behavioral Psychology*. [revista en internet] 2015 [acceso mayo de 2017]; 23(2): 305-324. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/281749338\\_La\\_Escala\\_de\\_Estres\\_Percibido\\_EEP\\_estudio\\_psicometrico\\_sin\\_restricciones\\_en\\_poblacion\\_no\\_clinica\\_y\\_adictos\\_a\\_sustancias\\_en\\_tratamiento](https://www.researchgate.net/publication/281749338_La_Escala_de_Estres_Percibido_EEP_estudio_psicometrico_sin_restricciones_en_poblacion_no_clinica_y_adictos_a_sustancias_en_tratamiento)
47. Afonso R, Bueno B. Reminiscencia con distintos tipos de recuerdos autobiográficos: efectos sobre la reducción de la sintomatología depresiva en la vejez. *Psicothema* [revista en internet] 2010 [acceso en mayo de 2017]; 22(2):213-220. Disponible en: <https://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/view/8893/8757>
48. Aranda Kilian L. Empowerment through creative strategies in occupational therapy. *World Federation of occupational Therapists Bulletin*. [revista en internet] 2015 [acceso en mayo de 2017]; 71(1): 39-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1179/1447382815Z.0000000008>
49. Johnson et al. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2º Ed. Barcelona: Elsevier, 2007
50. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial). [Internet]

- Elsevier 2003. [Consultado Junio de 2017]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
51. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina). [Internet]. Oviedo el 4 de abril de 1997. BOE» núm. 251, de 20 de octubre de 1999. [Consultado Junio de 2017]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>
  52. Normas de buena práctica clínica. [Internet] 2008 [acceso Junio de 2017]. Disponible en: [http://www.aemps.gob.es/industria/inspeccionBPC/docs/guia-BPC\\_octubre-2008.pdf](http://www.aemps.gob.es/industria/inspeccionBPC/docs/guia-BPC_octubre-2008.pdf)
  53. El informe Belmont. Observatori de Bioètica i Dret parc científic de Barcelona. [Internet] [acceso Junio de 2017]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
  54. Ley 14/2007 <https://www.boe.es/boe/dias/2007/07/04/pdfs/A28826-28848.pdf>
  55. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. 1999.
  56. Ley 41/2002, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. 2002
  57. Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001 reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. 2001.
  58. Decreto 164/2013, de 24 de Octubre por el que se modifica el Decreto 29/2009, de 5 de Febrero, por el que se regula el uso y acceso a la historia clínica electrónica.

59. Thomson Reuters. Journal Citations Reports [sede Web]. ThomsonReuters [Acceso el 29 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://jcr.incites.thomsonreuters.com/JCRJournalHomeAction.action?SID=A1-V9CPISv75388cap5jpPvQ8J4EmAYjisSgcamqX-J32ajglyBDFz68qAoe56GfpVZXU99POEldCGcSpVywVhbSkFMjvzA8wktZuEyalUcWH-YwBaX6hN5JZpnPCj2IZNMAx3Dx3D-iywquyb6iMRLFJm7wHskHQx3Dx3D&SrcApp=IC2LS&Init=Yes>
60. Scimago Journal & Country Rank [Internet]. Scimagojr.com. [acceso el 29 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.scimagojr.com/>
61. FUNDACION INDEX [Internet]. Index-f.com. [acceso el 30 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://www.index-f.com/cuiden\\_cit/citacion.php](http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php)

## ANEXOS

### ANEXO I ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Las palabras clave utilizadas para una adecuada búsqueda bibliográfica han sido: “empoderamiento”, “educación maternal”, “cuidados perinatales” “afrentamiento”, “estrés”, “embarazo”, “enfermería”, con sus respectivas traducciones al inglés: “empowerment”, “maternal education”, perinatal cares”, “coping”, “stress”, “pregnancy”, “nursing”.

Se han utilizado los booleanos AND y OR.

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales Bases de datos electrónicas: Medline/PubMed, Dialnet, Chochrane Database of Systematic Reviews, Chinahl, Dialnet, Scopus y Scielo.

Se lleva a cabo también una búsqueda manual en Websites: SERGAS, Ministerio de Sanidad, Fisterra, Web de la Organización Mundial de la Salud, Asociación Galega de Enfermería Familiar e Comunitaria, Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología, Asociación Española de Psicología Perinatal, Asociación Galega de Matronas, Federación de Asociaciones de Matronas de España.

También se utilizan artículos y documentos de libros, artículos y otras publicaciones.

	PRINCIPALES BASES DE DATOS	WEBSITES	PROCEDENTES DE LA REVISIÓN DE CITACIONES Y AUTORES	BIBLIOTECA	Número total
<b>Artículos encontrados</b>	697	24	23	14	758
<b>Artículos utilizados para el estudio</b>	18	15	9	8	<b>N=50</b>

## ANEXO II HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE ADULTO/A

### HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE ADULTO/A

**TÍTULO DEL ESTUDIO: .. Empoderamiento en la mujer embarazada frente a Educación Maternal: ensayo clínico de superioridad .....**

**INVESTIGADOR: Paula Gamundi Barros.....**

**CENTRO: Centro de Salud de Narón.....**

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Usted puede decidir no participar, o si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. LE aseguramos que esa decisión no afectará a la relación con su matrona ni a la asistencia sanitaria a la que Usted tiene derecho.

#### **¿Cuál es el propósito del estudio?**

El propósito del estudio es demostrar la efectividad de una intervención enfermera basada en el empoderamiento de la mujer embarazada para promover y mejorar el afrontamiento, especialmente en la crianza, y una mejor gestión del estrés. Se hará una comparación con respecto a la Educación Maternal establecida por el SERGAS.

Para poder lograrlo, es necesaria la participación de personas.

#### **¿Por qué me ofrecen participar a mí?**

Ud. está invitada a participar porque se encuentra en periodo de gestación (concretamente antes de la semana 12). Se espera que participen 64 personas en el estudio. Además, se ajusta a los criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión
  - Mujeres embarazadas pertenecientes al Centro de Salud de Narón.
  - Mujeres de edad gestacional menor de 12 semanas.
  - Mujeres primíparas.
  - Mujeres que firmen el consentimiento informado.
  - Mujeres mayores de 18 años.

- Criterios de exclusión
  - Mujeres que tengan riesgo de padecer depresión o que ya estén diagnosticadas.
  - Mujeres que sufran limitación cognitiva o alteración psiquiátrica que impida llevar a cabo la intervención.
  - Mujeres que sufran la muerte de un familiar de primer grado durante los seis meses previos.

### **¿En qué consiste mi participación?**

Usted, como participante del estudio, será asignada de forma aleatoria a uno de los dos grupos: grupo control, que recibirá Educación Maternal; y grupo intervención, que recibirá una intervención de empoderamiento. De forma aleatoria quiere decir que tiene un 50% de posibilidades de entrar en uno u otro grupo.

En caso de formar parte del grupo control del estudio, Usted recibirá la intervención clásica de Educación Maternal, con las sesiones establecidas por el SERGAS. En la primera sesión, cubrirá un cuestionario, el cual se le volverán a entregar para cubrir tras 1 mes después del parto, 3 meses y 6 meses. Las sesiones de esta intervención parten de la base de la enseñanza, es decir, se le educará y enseñarán conceptos, cómo actuar, etc. Constará de 11 sesiones prenatales y 7 postnatales, con una duración estimada de 1.5-2h.

En caso de formar parte del grupo intervención, Usted recibirá una intervención basada en el empoderamiento. Esto quiere decir, en las sesiones, se le trabajará la autoestima y autovalía con el fin de ser Usted quien gestione los cuidados para lograr una salud adecuada durante el embarazo y el puerperio, concretamente abordando el afrontamiento del estrés, ya que el embarazo y en especial el postparto son momentos de máxima vulnerabilidad para la mujer. Además, se le ofrecerán los conocimientos y conceptos necesarios para un embarazo y puerperio saludable. Igualmente, en la primera sesión, se le entregará un cuestionario, que se volverá a ofrecer tras 1 mes del momento del parto, a los 3 meses y a los 6 meses. Constará de 11 sesiones prenatales, 7 postnatales, con una duración estimada de 1.5h.

### **¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?**

El tiempo dedicado a cubrir las escalas y responder a las preguntas.

### **¿Obtendré algún beneficio por participar?**

Usted recibirá sesiones para aumentar los conocimientos (grupo control) o para empoderarse para tomar decisiones correctas tras la adquisición de conocimientos e información, y conseguir un afrontamiento efectivo del estrés (grupo intervención). Esto conlleva un embarazo y puerperio saludables.

La investigación pretende descubrir una nueva herramienta para mejorar el afrontamiento durante el embarazo y el puerperio. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

**¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?**

Se Ud. lo desea se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

**¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar la identificación de las participantes.

**¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?**

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y por su reglamento (RD 1720/2007). En todo momento, Ud. podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos, solicitándolo ante el investigador.

Sólo el equipo investigador, y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio de modo codificado, que quiere decir que poseen un código con el que el equipo investigador podrá conocer a quien pertenece. Al terminar el estudio los datos serán anonimizados.

**¿Existen intereses económicos en este estudio?**

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Usted no será retribuida por participar.

Esta investigación recibe fondos aportados por .....

**¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?**

Ud. puede contactar con Paula Gamundi Barros mediante el número de teléfono o el correo electrónico XXXXXXXXXX

**Muchas gracias por su colaboración.**

## **ANEXO III HOJA DE COMPROMISO DEL INVESTIGADOR**

### **COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

Dna. Paula Gamundi Barros

Servicio

Centro: Centro de Salud de Narón

Hace constar:

- ✓ Que conoce el protocolo del estudio

Título: Empoderamiento en la mujer embarazada frente a Educación Maternal: ensayo clínico de superioridad.

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

- ✓ Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal en el mismo
- ✓ Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas profesionales asignadas
- ✓ Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último
- ✓ Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización
- ✓ Que notificará, en colaboración con el promotor, al comité que aprobó el estudio datos sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización
- ✓ Que los investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. Paula Gamundi Barros

## **ANEXO IV DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO del estudio: Empoderamiento de la mujer embarazada frente a Educación Maternal: ensayo clínico de superioridad.

Yo, \_\_\_\_\_

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que me entregó, pude conversar con el investigador principal y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Acceso a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al paciente.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Fdo.: La participante,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

**ANEXO V REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO****REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:**

Yo, ..... Dña  
.....  
.....

Revoco el consentimiento prestado en fecha de ..... de ..... de  
20.....

Y no deseo proseguir con la participación voluntaria de “Empoderamiento en la mujer  
embarazada frente a Educación Maternal: ensayo clínico de superioridad”.

FIRMADO:

En ..... a ..... de ..... de 20.....

## ANEXO VI Carta de Presentación de documentación a la Red de Comités de Ética de la Investigación de Galicia.



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE SANIDADE  
Secretaría Xeral Técnica

Secretaría Técnica  
Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia  
Consellería de Sanidade  
Edificio Administrativo San Lázaro  
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Teléfono: 881 546425



### CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dª:

Paula Gamundi Barros

con teléfono:

y correo electrónico:

**SOLICITA** la evaluación de:

- Protocolo nuevo de investigación  
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité  
 Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

**DEL ESTUDIO:**

Título:

Empoderamiento en la mujer embarazada frente a Educación Maternal: ensayo clínico de superioridad

Promotor:

Paula Gamundi BARros

**MARCAR** si el promotor es sin ánimo comercial y confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas de la Comunidad Autónoma de Galicia (más información en la web de comités)

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos  
 Investigación clínica con productos sanitarios  
 Estudio Posautorización con medicamento de seguimiento Prospectivo (EPA-SP)  
 Otros estudios no catalogados en las categorías anteriores.

Investigadores y centros en Galicia:

Paula Gamundi Barros

Facultad de Enfermería y Psicología de Ferrol

Y adjunto envío la documentación en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

A 9 de Junio de 2017

Firmado:

**Red de Comités de Ética de la Investigación**  
**Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade**

## **ANEXO VII ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP)**

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación. Siendo: N=nunca, CN=casi nunca, DVC=de vez en cuando, AM= a menudo, MAM= muy a menudo.

<b>Durante el último mes</b>	<b>N</b>	<b>CN</b>	<b>DVC</b>	<b>AM</b>	<b>MAM</b>
1 ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2 ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3 ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4 ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5 ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6 ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7 ¿Con qué ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
8 ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
9 ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10 ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

## ANEXO VIII DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES DE LA INTERVENCIÓN PROPUESTA

NOC NIC y ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL GRUPO INTERVENCIÓN	
NOC	<b>1602 Conducta de fomento de salud:</b> acciones personales para mantener o aumentar el bienestar.
NIC	<u>4480 Facilitar la autorresponsabilidad:</u> animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta.
Acti- vida- des	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Considerar responsable al paciente de sus propias conductas.</li> <li>-Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.</li> <li>-Fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad.</li> <li>-Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente.</li> <li>-Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.</li> <li>-Proporcionar una respuesta positiva a un cambio de conducta y/o a la aceptación de una responsabilidad.</li> <li>-Apoyar en la toma de decisiones</li> </ul>
NIC	<u>4410 Establecimiento de objetivos comunes:</u> colaboración con el paciente para identificar y dar prioridad a los objetivos de cuidados y desarrollar luego un plan para alcanzar los objetivos.
Acti- vida- des	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ayudar a la mujer y a su pareja a desarrollar expectativas realistas de ellos mismos en el desempeño de sus papeles.</li> <li>-Identificar con el paciente los objetivos de cuidados.</li> <li>-Establecer los objetivos en términos positivos.</li> <li>-Animar al paciente a establecer los objetivos de manera clara, evitando el uso de alternativas.</li> <li>-Evitar imponer valores personales al paciente al determinar los objetivos.</li> <li>-Ayudar al paciente a desarrollar un plan que cumpla los objetivos.</li> <li>-Valorar el nivel de funcionamiento actual del paciente con respecto a cada objetivo.</li> </ul>
NIC	<u>6960 Cuidados prenatales: control y seguimiento de la paciente durante el embarazo para evitar complicaciones y promover un resultado saludable tanto para la madre como para el bebé.</u>
Acti- vida- des	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Explicar la importancia de los cuidados prenatales durante todo el embarazo.</li> <li>-Animar a la pareja a que participe en los cuidados.</li> <li>-Promover una dieta saludable para el embarazo, la realización de ejercicio, la evitación de conductas perjudiciales (tabaco, alcohol), y explicar la importancia de consultar con su médico el consumo de medicación.</li> <li>-Explicar signos de peligro que impliquen una notificación inmediata.</li> <li>-Asesorar sobre los cambios de sexualidad durante el embarazo.</li> </ul>
NOC	<b>1205 Autoestima:</b> juicio personal sobre la capacidad de uno mismo
NIC	<u>5390 Potenciación en la conciencia de sí mismo:</u> ayudar a un paciente a que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas
Acti- vida- des	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos.</li> <li>-Ayudar al paciente a darse cuenta de que cada ser es único.</li> <li>-Ayudar al paciente a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí mismo.</li> <li>-Ayudar al paciente a identificar la fuente de motivación.</li> </ul>
NIC	<u>5400 Potenciación de la autoestima:</u> ayudar a un paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía.
Acti-	-Observar las frases sobre su propia valía.

vida- des	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Animar al paciente a identificar sus virtudes.</li> <li>-Abstenerse de realizar críticas negativas, ni mucho menos burlarse.</li> <li>-Mostrar confianza en la capacidad del paciente por controlar la situación.</li> <li>-Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.</li> <li>-Explorar las razones de autocrítica o culpa.</li> </ul>
NOC	<b>1614 Autonomía personal:</b> acciones personales de un individuo competente para controlar las decisiones vitales
NIC	<u>5280 Potenciación de la seguridad:</u> intensificar el sentido de seguridad física y psicológica de un paciente.
Acti- vida- des	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ambiente tranquilo, mostrar calma.</li> <li>-Escuchar los miedos de la madre.</li> <li>-Responder a preguntas sobre la salud.</li> <li>-Ayudar a la pareja a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad.</li> <li>-Ayudar a la mujer a identificar respuestas habituales a su capacidad de resolución de problemas.</li> <li>-Ayudar al paciente a utilizar respuestas de capacidad de resolución de problemas que han resultado con éxito en el pasado.</li> </ul>
NIC	<u>5395 Mejora de la autoconfianza:</u> refuerzo de la confianza de un individuo de su capacidad de desarrollar una conducta saludable.
Acti- vida- des	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Explorar la percepción individual de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.</li> <li>-Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción</li> <li>-Utilizar declaraciones convincentes positivas respecto a la capacidad del individuo de desarrollar la conducta.</li> </ul>
NOC	<b>1302 Afrontamiento de problemas:</b> acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.
NIC	<u>4860 Terapia de reminiscencia:</u> utilización de recuerdo de sucesos, sentimientos y pensamientos pasado para facilitar el placer, la calidad de vida o la adaptación a las circunstancias habituales.
Acti- vida- des	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Elegir un ambiente cómodo</li> <li>-Disponer de tiempo adecuado</li> <li>-Elegir un pequeño número de participantes adecuado para la terapia de grupo de reminiscencia.</li> <li>-Presentación del grupo.</li> <li>-Utilizar escucha eficaz y habilidades de atención.</li> <li>-Determinar qué método de reminiscencia (autobiografía gravada, revisión estructurada de la vida, álbum de recortes, discusión abierta, explicar historias...) es más eficaz.</li> <li>-Introducir estímulos a los cinco sentidos dirigidos para estimular el recuerdo.</li> <li>-Fomentar la expresión verbal de sentimientos, tanto positivos como negativos, de los sucesos pasados.</li> <li>-Observar el lenguaje corporal, la expresión facial y el tono de voz para identificar la importancia de los recuerdos del paciente.</li> <li>-Realizar preguntas abiertas sobre sucesos pasados.</li> <li>-Fomentar la escritura de sucesos pasados.</li> <li>-Proporcionar apoyo, ánimo y empatía.</li> <li>-Reconocer las capacidades previas de resolución de problemas.</li> </ul>
NIC	<u>5230 Aumentar el afrontamiento</u>
Acti- vida- des	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Valorar el impacto de la situación del paciente en los papeles y relaciones.</li> <li>-Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel y del acontecimiento.</li> <li>-Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.</li> <li>-Disponer de un ambiente de aceptación.</li> <li>-Fomentar un dominio gradual de la situación.</li> <li>-Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presentar al paciente personas que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.</li> <li>-Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.</li> <li>-Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.</li> <li>-Animar a la implicación familiar.</li> <li>-Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.</li> <li>-Ayudar al paciente a resolver los problemas de manera constructiva.</li> <li>-Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.</li> </ul>
NOC	<b>1212 Nivel de estrés:</b> gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente.
NIC	<u>5820 Disminución de la ansiedad</u> : minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado
Acti- vida- des	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.</li> <li>-Explicar las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el proceso de gestación y crianza</li> <li>-Proporcionar información objetiva.</li> <li>-Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li> <li>-Reforzar el comportamiento</li> <li>-Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</li> <li>-Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.</li> <li>-Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</li> <li>-Observar si hay signos de ansiedad</li> </ul>
NIC	<u>6040 Terapia de relajación simple:</u> uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad.
Acti- vida- des	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (musicoterapia, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular, relajación muscular progresiva).</li> <li>-Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación elegida.</li> <li>-Invitar al paciente a que se relaje y deje que las sensaciones sucedan espontáneamente.</li> <li>-Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lentas y rítmicamente.</li> <li>-Anticiparse a la necesidad del uso de relajación.</li> <li>-Fomentar la repetición o práctica frecuente de las técnicas de relajación</li> <li>-Fomentar el control cuando se realice la técnica de relajación</li> <li>-Grabar una cinta sobre la técnica de relajación para uso de la persona, según proceda.</li> <li>-Evaluar la respuesta a la terapia de relajación</li> </ul>
NOC	<b>1817 Conocimiento: parto y alumbramiento:</b> grado de la comprensión transmitida sobre el parto y el alumbramiento.
NIC	<u>6760 Preparación al parto:</u> proporcionar información y apoyo para facilitar el parto y potenciar la capacidad de desarrollo y realización por parte de una persona de papel parental.
Acti- vida- des	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Enseñar a los padres la fisiología de los dolores y el parto.</li> <li>-Dar a conocer los signos de parto y cuándo acudir al hospital.</li> <li>-Informar a la madre de las opciones del parto si surgen complicaciones.</li> <li>-Enseñar técnicas para evitar dentro de lo posible la episiotomía.</li> <li>-Enseñar técnicas de respiración y relajación que se pueden utilizar durante los dolores.</li> <li>-Animar a la madre a ponerse al bebé sobre el pecho después del parto.</li> <li>-Respetar la decisión de tipo de parte que elija la madre.</li> <li>Practicar la respiración.</li> </ul>

NOC	<b>1800 Conocimiento: lactancia materna:</b> grado de comprensión transmitida sobre la lactancia y la alimentación del lactante durante la lactancia materna.
NIC	<u>5244 Asesoramiento en la lactancia:</u> utilización de un proceso interactivo de asistencia para ayudar en el mantenimiento de una alimentación de pecho satisfactoria.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Instruir acerca de la alimentación del bebé para que pueda realizar una toma de decisión informada.</li> <li>-Proporcionar información acerca de las ventajas y desventajas de la alimentación de pecho.</li> <li>-Proporcionar apoyo a las decisiones de la madre.</li> <li>-Evaluar la comprensión de la madre de las pautas alimentarias del bebé.</li> <li>-Instruir en técnicas de relajación y masaje de pecho.</li> <li>-Enseñar los patrones de evacuación urinaria e intestinal del niño, así como los patrones de crecimiento.</li> <li>-Recomendar el cuidado de los pezones.</li> <li>-Explicar la necesidad de consultar a con el médico previamente a la toma de cualquier medicación.</li> <li>-Explicar hábitos de vida durante la lactancia (no fumar. Alimentación adecuada)</li> <li>-Ofrecer alternativas de alimentación, para aquellas madres que decidan no dar el pecho o o aquellas que no puedan llegado el momento.</li> <li>-Explicar cómo extraer la leche y como conservarla, y recomendar cómo organizar cuando la madre vuelva al trabajo.</li> <li>-Explicar el avance normal en la ingestión de nuevos alimentos.</li> <li>-Explicar los signos de problemas de la lactancia.</li> </ul>
NOC	<b>1818 Conocimiento: salud materna durante el puerperio:</b> grado de la comprensión transmitida sobre la salud materna en el periodo después del nacimiento del bebé.
NIC	<u>6930 Cuidados postparto:</u> control y seguimiento de la paciente que ha dado a luz recientemente.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Poner al bebé en el pecho</li> <li>-Fomentar los baños de asiento para favorecer la curación y el alivio perineal.</li> <li>-Fomentar el consumo de líquidos y fibra para evitar el estreñimiento, así como la deambulación precoz.</li> <li>-Instruir en ejercicios postparto.</li> <li>-Mostrar confianza en la capacidad de la madre para cuidar al recién nacido.</li> <li>-Proporcionar una guía anticipada acerca de la sexualidad y la planificación familiar.</li> <li>-Explicar los sentimientos que se podrían presentar en el puerperio.</li> </ul>
NOC	<b>2211 Ejecución del rol de padres:</b> acciones paternas para proporcionar un ambiente social, emocional y físico que alimente y sea constructivo para el niño. 1501 Ejecución del rol: congruencia de la conducta de rol del individuo con las expectativas del rol
NIC	<u>7104 Estimulación de la integridad familiar: familia con niño recién nacido:</u> facilitar el crecimiento individual o de la familia que incorpora un hijo al hogar.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Preparar a los futuros padres para los cambios de rol.</li> <li>-Escuchar las preocupaciones, sentimientos y preguntas.</li> <li>-Promover la autoeficacia.</li> <li>-Reforzar los comportamientos paternos positivos.</li> <li>-Ayudar a los padres a desarrollar las habilidades necesarias para realizar los cuidados adecuados al bebé.</li> <li>-Explicar los cuidados principales que necesite el bebé.</li> <li>-Animar a los padres a pasar tiempo juntos como pareja para mantener la satisfacción conyugal.</li> </ul>
NOC	<b>1602 Conducta de fomento de salud: acciones personales para mantener o aumentar el bienestar.</b> (Postparto)
NIC	<u>5270 Apoyo emocional</u> : proporcionar seguridad, aceptación u ánimo en momento de tensión

Acti- vida- des	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Comentar la experiencia emocional con el paciente.</li> <li>-Realizar afirmaciones de apoyo.</li> <li>-Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.</li> <li>-Escuchar las expresiones de sentimientos.</li> <li>-Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta a los miedos.</li> <li>-Proporcionar apoyo en la toma de decisiones.</li> </ul>
NIC	5395 Mejora de la autoconfianza: refuerzo de la confianza de un individuo de su capacidad de desarrollar una conducta saludable.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-explorar la percepción de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.</li> <li>-Explorar la percepción individual de los beneficios de ejecutar la conducta deseada.</li> <li>-Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta.</li> <li>-Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios (recordar los cuidados del bebé y cuidados de la madre).</li> <li>-Utilizar declaraciones convincentes positivas respecto a la capacidad del individuo de desarrollar la conducta.</li> </ul>
NOC	<b>(1002) Mantenimiento de la lactancia materna:</b> continuación de la lactancia materna desde el establecimiento hasta el destete para la alimentación de un lactante.
NIC	<u>(5244) Asesoramiento en la lactancia:</u> utilización de un proceso de ayuda interactivo de asistencia para ayudar al mantenimiento de una alimentación de una alimentación de pecho satisfactoria.
Acti- vida- des	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recordar lo trabajado en las sesiones</li> <li>-Corregir conceptos equivocados o imprecisiones.</li> <li>-Evaluar la comprensión de la madre de las pautas del bebé.</li> <li>-Evaluar la forma de succión/deglución del recién nacido.</li> <li>-Comprobar la integridad de la piel de los pezones.</li> <li>-Recordar los signos de problemas</li> </ul>

*Fuente: elaboración propia. Bibliografía<sup>35,36,37,49</sup>,*

## ANEXO IX DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES DE EDUCACIÓN MATERNAL

NOC NIC y ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL GRUPO CONTROL		
NOC	<b>1810 Conocimiento: gestación:</b> grado de comprensión transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones	
NIC	<u>6960 Cuidados prenatales:</u> control y seguimiento de la paciente durante el embarazo para evitar complicaciones y promover un resultado saludable tanto para la madre como para el bebé.	
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Anatomía y fisiología de la reproducción, cálculo de la edad gestacional.</li> <li>-Desarrollo embrionario y fetal. Percepción de movimientos fetales.</li> <li>-Hábitos y estilos de vida saludables (descanso, trabajo, dieta..)</li> </ul> <p>Segunda sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vivencias.</li> <li>-Cambios físicos y psicológicos.</li> <li>-Cuidados, controles, hábitos higiénicos, relaciones sexuales, sueño y reposo.</li> <li>-Signos de alarma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prevención de infecciones durante la gestación.</li> <li>-Motivos de consulta urgente.</li> <li>-Cambios y modificaciones psicológicas durante la gestación.</li> <li>-Consejo antitabaco</li> </ul> <p>-Explicación de objetivos comunes y contenidos prácticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Signos de alarma.</li> <li>-Resolución de dudas</li> </ul>
NIC	<u>5450 Terapia de grupo:</u> aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo, incluyendo la utilización de interacciones entre los miembros del grupo.	
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presentación del profesional y de cada componente.</li> <li>- Que cada participante exprese sus dudas.</li> <li>-Explicación de objetivos y contenidos teóricos del curso y duración.</li> <li>-Proyección en DVD: fecundación, desarrollo del bebé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Explicación de objetivos comunes y contenidos prácticos: mecanismo de la contracción, de respiración y relajación.</li> <li>-Resolución de dudas.</li> <li>-Anticipación de los contenidos de la próxima sesión.</li> </ul>
NOC	<b>1817 Conocimiento: parto y alumbramiento:</b> grado de comprensión transmitida sobre el parto y el alumbramiento vaginal	
NIC	<u>6760 Preparación al parto:</u> proporcionar información y apoyo para facilitar el parto y potenciar la capacidad de desarrollo y realización por parte de una persona de papel parental.	
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desencadenantes del parto.</li> <li>-Signos y síntomas para detectar el inicio de parto.</li> <li>-Cuando acudir al hospital.</li> <li>-Fisiología del parto.</li> <li>-Etapas del parto: características y duración de cada una de ellas.</li> <li>-Atención al recién nacido.</li> <li>-Parto natural y parto medicalizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Plan de parto y nacimiento.</li> <li>-Información sobre la donación de sangre del cordón umbilical.</li> <li>-Métodos de inducción al parto.</li> <li>-Técnicas analgésicas.</li> <li>-Episiotomía. Masaje perineal.</li> <li>-Contacto precoz piel con piel. Inicio precoz de la lactancia materna.</li> <li>-Cesárea y partos instrumentales.</li> </ul>
NOC	<b>1800 Conocimiento: lactancia materna:</b> grado de la comprensión transmitida sobre la lactancia y la alimentación del lactante durante la lactancia materna.	
	<u>5244 Asesoramiento en la lactancia:</u> utilización de un proceso interactivo de asistencia para ayudar en el mantenimiento de una alimentación de pecho satisfactoria.	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ventajas de lactancia materna para el bebé y la madre.</li> <li>-Galactogénesis, galactopoyesis.</li> <li>-Eyección láctea.</li> <li>-Importancia del vaciamiento del pecho y succión para la producción de la leche.</li> <li>-Importancia de la lactancia materna en la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Explicación del concepto " a demanda"</li> <li>-Alimentación, suplementos farmacológicos, ingestión de medicamentos, tabaco, alcohol...Hidratación materna, menstruación.</li> <li>-Extracción, conservación y transporte de la leche.</li> <li>-Reducción de horario laboral.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>primera hora de vida.</li> <li>-Características de la leche materna.</li> <li>-Signos de buen agarre.</li> <li>-Diferentes posturas, comodidades y confort.</li> <li>-Accesorios (cojines, almohadas...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción de la alimentación complementaria.</li> <li>-Manejo de la ingurgitación y situaciones especiales.</li> </ul>
NOC	<b>1839 Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y postparto:</b> grado de conocimiento transmitido sobre la función sexual durante el embarazo y el postparto	
NIC	<u>5510 Educación sanitaria:</u> desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud.	
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Modificación de la sexualidad durante la gestación.</li> <li>-Actitudes cara el sexo.</li> <li>-Posiciones de las relaciones sexuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hasta cuando tener relaciones.</li> <li>-Contraindicaciones de las relaciones sexuales.</li> <li>-Anticoncepción y postparto/lactancia materna.</li> </ul>
NOC	<b>1818 Conocimiento: salud materna en el puerperio:</b> grado de la comprensión transmitida sobre la salud materna en el período después del nacimiento del bebé	
NIC	<u>6930 Cuidados postparto:</u> control y seguimiento de la paciente que ha dado a luz recientemente.	
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición de puerperio y fases.</li> <li>-Cambios físicos y generales.</li> <li>-Dieta e higiene.</li> <li>-Indicación y contraindicación de fajas postparto.</li> <li>-Actividad física y descanso.</li> <li>-Tristeza y depresión postparto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Primera menstruación.</li> <li>-Reinicio de relaciones sexuales.</li> <li>-Signos de alarma.</li> <li>-Controles de salud en el puerperio.</li> <li>-Recuperación del suelo pélvico.</li> <li>-Papel del padre.</li> </ul>
NOC	<b>1819 Conocimiento: cuidados del lactante:</b> grado de comprensión transmitida sobre la asistencia del niño desde el nacimiento hasta 1 año de edad.	
NIC	<u>6820 Cuidados del lactante:</u> fomento de cuidados adecuados al nivel de desarrollo y centrados en la familia para el lactante de menos de 1 año de edad.	
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Importancia del contacto en el desarrollo de vínculos afectivos.</li> <li>-Cuidados al recién nacido.</li> <li>-Seguridad del bebé.</li> <li>-Cuna segura y homologada.</li> <li>-Diferentes tipos de sistemas de transporte y sujeción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Importancia de los controles de salud</li> <li>-Pruebas metabólicas.</li> <li>-Exposición de las incidencias más frecuentes.</li> <li>-Signos de anormalidad y motivos de consulta.</li> <li>-Alimentación, sueño y dentición.</li> <li>-Riesgos de automedicación.</li> </ul>
NOC	<b>2900 Cuidados de los hijos: seguridad física del lactante y el preescolar:</b> acciones parentales para evitar lesiones físicas de un niño desde el nacimiento hasta los dos años de edad	
NIC	<u>5645 Enseñanza: seguridad del bebé (0-3 años):</u> enseñanza de la seguridad durante los primeros tres meses de vida.	
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prevención de accidentes en el hogar.</li> <li>-Prevención de accidentes fuera del hogar.</li> </ul>	
NOC	<b>1806 Conocimiento: recursos sanitarios:</b> grado de comprensión transmitido sobre recursos sanitarios relevantes.	
NIC	<u>5510 Educación sanitaria:</u> desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud.	
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Derechos (permisos por maternidad, excedencias...)</li> <li>-Trámites (inscripción en el registro civil, asistencia sanitaria).</li> <li>-Medidas de protección al apoyo (cheque bebé, ayuda a partos múltiples...)</li> </ul>	
NOC	<b>(1002) Mantenimiento de la lactancia materna:</b> continuación de la lactancia materna desde el establecimiento hasta el destete para la alimentación de un lactante.	
NIC	<u>(5244) Asesoramiento en la lactancia:</u> utilización de un proceso de ayuda interactivo de asistencia para ayudar al mantenimiento de una alimentación de una alimentación de pecho satisfactoria.	
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Importancia de la postura</li> <li>-Buen vaciamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Demanda</li> <li>-Importancia de la succión</li> </ul>

NOC	<b>Conocimiento: prevención del embarazo.</b>	
NIC	5510 <u>Educación sanitaria</u> : desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud.	
Acti- vida- des	-Sexualidad y postparto. -Comienzo de las relaciones sexuales. -Síntomas frecuentes.	-Métodos anticoncepción. -Anticoncepción y lactancia materna.

*Fuente: elaboración propia. Bibliografía* <sup>5,35,36,37,49</sup>