

El método MAQSI: Instrumento para la medición de los resultados en el incremento de la agencia de autocuidados

Matilde Tenorio Matanzo

Tutor
Juan Beneit Montesinos

Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología
Ciudad Universitaria, s/n 28040 Madrid
mtenorio.hulp@salud.madrid.org

Resumen: El Método de Evaluación de la Calidad de los Cuidados Enfermeros (MAQSI) propuesto por Monique Chagnón no figura entre la literatura científica que aborda la medición de los resultados sensibles a la práctica de la enfermería. Debe tenerse en cuenta que Chagnon presenta este modelo en el año 1982, dentro del contexto de la Calidad Asistencial y que hasta la década de los 90 el concepto de autocuidado no se relacionó con el de resultado de salud. La hipótesis de este proyecto de investigación es que el MAQSI permite identificar los resultados de los cuidados de enfermería, entendiendo como resultado el incremento de la Agencia de Autocuidado y de Cuidado Dependiente, ambos conceptos desarrollados en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. El método demostró su fiabilidad, validez y sensibilidad para los grupos de pacientes seleccionados en Québec y en 1982. Por ello el primer objetivo del proyecto ha sido realizar una adaptación transcultural y comprobar la validez científica del contenido y de los criterios. Tras la actualización de las normas y criterios, el siguiente paso será comprobar la validez de los cuestionarios dirigidos a Madres Primíparas y detectar posteriormente el grado de incremento de la Agencia de Autocuidados y de la Agencia de Cuidado Dependiente. Si la hipótesis se verifica, podría utilizarse para explorar la aplicación del Modelo de Orem en la práctica y para proporcionar a las enfermeras un instrumento que les ayude a reconocer su trabajo diario en un marco teórico y a utilizarlo deliberadamente.

Palabras clave: Autocuidados. Agencia de Autocuidados. Medición de resultados. Teoría de Orem, MAQSI.

Abstract: The Method of Evaluation of the Quality of the Nursing Care (MAQSI) proposed by Monique Chagnón does not appear in the scientific literature that approaches the assessment of the sensitive results to the practice of the Nursing. It must be taken into account that Chagnon presented this model in 1982 into the context of the Assistance Quality, and that the concept of self-care was not related with the result of the health till the 90's decade. The hypothesis of this research

project is that the MAQSI allows to identify the results of the nursing care, considered as the increase of the Agency of Self-care and the Dependent Care, both concepts developed into the Dorothea Orem's Theory of the Self-care Deficit. The method demonstrated its reliability, validity and sensitivity for the groups of selected patients, in Quebec and in 1982. For this reason, the first objective of this project has been to make a trans-cultural adaptation and to verify the scientific validity of the content and the criteria. After updating the norms and criteria, the following step will be to verify the validity of the targeted questionnaires of the Primipara Mothers and to detect later on the level of increase of the Agency of Self-Care and the Agency of Dependent Care. If the hypothesis is verified, it could be used to explore the application of the Orem's Method in to the practice, and to provide an instrument to the nurses which helps them to recognise their daily work into a theoretical frame and to use it deliberately.

Keywords: Self-care. Self-care Agency. Outcomes measurement. Orem's theory. MAQSI.

INTRODUCCIÓN

Las enfermeras, que contribuyen de manera decisiva en todos los sectores de los servicios de salud, no disponen, por el momento, de una base teórica y metodológica suficientemente sólida que les permita demostrar la efectividad de sus cuidados mediante los resultados de sus intervenciones. Esto puede ser consecuencia de no haber sido capaces, previamente, de identificar cual es ese servicio único, indispensable y claramente definido que aportan a los ciudadanos y a la sociedad. En esta búsqueda de su valor intrínseco, que en la mayoría de las ocasiones no se ha enmarcado en ningún modelo conceptual, han comprendido que deben demostrar lo que hacen y cuáles son los resultados de sus cuidados.

Mitchell (2001), en la búsqueda de estudios de investigación en resultados enfermeros, encontró que entre 1978 y 1989 no hubo ninguna publicación y sin embargo, entre 1997 y 2000 se citaron más de 700 publicaciones. Es, por tanto, en las dos últimas décadas donde han aparecido numerosos estudios y experiencias que abordan la investigación sobre resultados enfermeros desde muy diferentes enfoques.

Desde 1995, la Asociación Americana de Enfermería está realizando grandes esfuerzos en identificar indicadores específicos de enfermería, tanto de estructura, de proceso como de resultados.

En 1998, la Conferencia organizada por la Academia Americana de Enfermería con el propósito de identificar y clarificar los indicadores de resultados que podían ser sensibles a los cuidados enfermeros, seleccionó los trabajos presentados ajustándose a los indicadores propuestos en el Quality Health Outcomes Model, modelo elaborado en 1998 por Mitchell, Ferderketich y Jennisngs⁽²⁶⁾. Los indicadores fueron: realización

adecuada de los propios autocuidados, demostración de conductas generadoras de salud, salud expresada como calidad de vida, percepción de bienestar y control de síntomas. Las conclusiones de la Conferencia fueron que la mayoría de los trabajos presentados carecían de una base teórica y que las relaciones causales entre cuidados enfermeros y resultados no se podían demostrar. Asimismo se reconoció que el indicador del autocuidado era el que más se aproximaba al trabajo de las enfermeras.

El trabajo publicado por Spílsbury (2001)⁽³⁷⁾ en el que incluye una revisión de los estudios publicados sobre los resultados de enfermería entre 1992 y 2000, plantea que la mayoría de las investigaciones reflejan un concepto de la enfermería muy reducido, ya que se limitan a medir las actividades que pueden ser definidas, medidas y observadas y no captan los aspectos invisibles de los cuidados enfermeros. Así mismo refleja que los estudios donde se analizan las áreas de mayor influencia de la enfermería y en las que mejor se detectan los efectos de sus cuidados, tienen una metodología muy dispar, lo que dificulta la realización de estudios comparativos. Detecta que existen carencias en la descripción de los instrumentos utilizados y que hay deficiencias en las definiciones del rol de la enfermera, reflejo, según él, de la complejidad de la enfermería en sí misma.

En el Invitational Symposium del Nursing and Health Outcomes Project⁽¹⁶⁾ celebrado en marzo de 2001 en Ontario, un grupo de expertas dirigido por Diane Irvine Doran⁽¹⁷⁾ fue el responsable, por delegación del Ministerio de Salud y Cuidados de Larga Estancia, de desarrollar el “Estado de la Ciencia”. Los objetivos de la revisión bibliográfica fueron identificar las características esenciales de los conceptos de resultado y, a través de una revisión crítica, determinar si la evidencia mostraba que ese concepto de resultado estaba ligado a los cuidados enfermeros. Asimismo se revisaron los instrumentos para comprobar la validez, fiabilidad, responsividad y sensibilidad a los cuidados enfermeros. Los conceptos de resultado seleccionados fueron los siguientes: estado funcional, autocuidado, control de síntomas, satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros, satisfacción de las enfermeras en su trabajo y control de circunstancias adversas. Estos indicadores se recogen en el Nursing Role Effectiveness Model⁽¹⁰⁾.

La revisión específica de los autocuidados, fue realizada por Souraya Sidani^(16,8,35) y resalta la existencia de dos perspectivas en este concepto, una entendida como un proceso mediante el cual el individuo responde a una demanda o a una necesidad y otra como resultado de los cuidados enfermeros. Woods (1989)⁽⁴³⁾ asegura que hasta 1988 las actividades de autocuidado no se habían relacionado con los resultados en salud.

En el metaanálisis de los estudios que contenían el concepto de autocuidado en términos de resultado, Sidani detectó que en todos se evaluaban las intervenciones educativas para conocer el efecto que producían sobre las conductas de autocuidado de los pacientes y la evidencia científica avalaba la conclusión de que la educación del paciente es efectiva para incrementar y mejorar las conductas de autocuidado.

Concluye que el autocuidado es un resultado sensible a los cuidados enfermeros y que se debe investigar para obtener un instrumento que mida las conductas de autocuidado dirigidas a la promoción de la salud y que sea aplicable a diferentes tipos de poblaciones. En las recomendaciones de este Symposium se reflejó que era necesario trabajar más en la conceptualización y medida de este concepto.

En 2002 se puso en marcha la segunda fase del Nursing and Health Outcomes Project con el propósito de comprobar la viabilidad, relevancia, uso, aceptabilidad, fiabilidad y validez de los métodos utilizados en la recogida, utilización y relación de los datos sobre los resultados a través de estudios piloto en diferentes zonas geográficas de la provincia de Ontario. En los estudios piloto dirigidos por Irvin Doran, se midieron los siguientes indicadores de resultados: estado funcional, autocuidado terapéutico, control de síntomas (dolor, náusea, cansancio, disnea), úlceras por presión y caídas y presentaron los resultados en 2004^(8,9).

El Proyecto de Clasificación de Intervenciones y Resultados en Enfermería^(19,20,27) ha estructurado los resultados sensibles a la práctica de la enfermería en: salud funcional, salud fisiológica, salud psicosocial, conocimiento y conducta de salud, salud percibida, salud familiar y salud comunitaria. Estos resultados se han definido y medido a través de diferentes tipos de variables, como las propuestas por el Quality Health Outcomes Model⁽²⁶⁾ y por las aportadas por el modelo NREM, propuesto por Irving (1998)⁽¹⁰⁾. La Clasificación de Resultados en Enfermería, que ha supuesto un hito importante y aporta muchas posibilidades para la medición de los resultados enfermeros, sigue avanzando en la medición de la validez, fiabilidad y consistencia de los indicadores pero aún queda por demostrar la sensibilidad de los indicadores en las diferentes situaciones de la práctica enfermera.

La medición de los resultados requiere, desde nuestro punto de vista, además de una coordinación de esfuerzos para llegar a conclusiones válidas sobre la efectividad de los cuidados enfermeros, un debate teórico en profundidad para enmarcar conceptualmente estos cuidados y, tal como se recomendó en el Invitational Symposium de Ontario, profundizar en la conceptualización del autocuidado.

Un estudio de López AL (2006)⁽²⁴⁾ muestra que la Teoría del Déficit de Autocuidados de Orem ha sido utilizada por las enfermeras en cuatro continentes, en distintos ámbitos sanitarios y en diversas edades, y el concepto de autocuidado que desarrolla ha sido la base en numerosos estudios^(7,12,13,15,23,39,40,41,42). Orem (1958)⁽³¹⁾ afirma que la finalidad específica de la enfermería, la condición que hace que las personas necesiten cuidados de enfermería es la incapacidad para proporcionarse a sí mismas de forma continuada la cantidad y calidad de autocuidados requeridos por la situación de su salud personal o por la complejidad de los requerimientos de cuidado diarios que contribuyen a la regulación de su funcionamiento y desarrollo. En el caso de los niños la condición es la incapacidad del progenitor(o tutor) para mantener continuamente para el niño la cantidad y calidad de cuidados que son terapéuticos”.

La palabra terapéutico se usa para indicar soporte a los procesos vitales, remedio o curación cuando se relaciona con mal funcionamiento debido a los procesos patológicos y contribución al desarrollo y maduración personal.

La Teoría General de Orem (1991) ⁽³²⁾ nos permite identificar nítidamente el servicio que la enfermería aporta a la sociedad único, indispensable y claramente definido y por lo tanto enmarcar en este modelo lo que entendemos por cuidados de enfermería y a su vez, el concepto de autocuidado, de autocuidado terapéutico, agencia de autocuidado y agencia de cuidado dependiente.

Carter (1998) ⁽⁴⁾ analiza la evolución de las diferentes interpretaciones conceptuales de la agencia de autocuidados, sus bases teóricas, las investigaciones realizadas y los instrumentos utilizados. El primer trabajo teórico fue el de Kearney y Fleischer (1979) ⁽²¹⁾ que fue desarrollado inmediatamente después por la Nursing Development Conference Group (NDCG) ⁽³⁰⁾ en ese mismo año y por Orem en 1980, 1985, 1987 y 1991. Investigaciones posteriores abordaron diferentes aspectos de la Agencia de Autocuidado y desarrollaron sus correspondientes instrumentos de medida. Denyes (1980) ⁽⁶⁾, Hanson y Bicklet (1985) ⁽¹⁴⁾, Evers et al (1986) ⁽¹¹⁾ y Lorensen et al, (1993) ⁽²⁵⁾. Carter concluye que la Agencia de Autocuidados es un concepto muy complejo que implica la interrelación de muchos aspectos y que es necesario para los investigadores explorar adecuadamente qué aspectos de este concepto tan complejo estarían interesados en medir y elegir su instrumento apropiado. Además afirma que son necesarias futuras investigaciones para determinar la capacidad de estos instrumentos para medir con fiabilidad la agencia de autocuidados en diferentes poblaciones y culturas.

Callaghan (2000) ⁽²⁾ encuentra un ligero incremento en las publicaciones que relacionan la promoción de la salud con el autocuidado y en 2003 publica un estudio ⁽³⁾ que relaciona los conceptos “Conductas de autocuidado generadoras de salud” basándose en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender (1996) ⁽³⁴⁾, “Autoeficacia-Autocuidado” basado en la teoría social cognitiva de Bandura (1997) ¹ y “Agencia de Autocuidados” de la Teoría de Orem.

Sidani (2003) ⁽³⁵⁾ define el autocuidado terapéutico como la práctica de los individuos para promover, mantener o mejorar la salud, prevenir enfermedades, detectar y manejar síntomas y restituir el funcionamiento” y para medirlo se utilizó la escala Therapeutic Self Care Scale (TSCS) desarrollada por Doran, Sidani et al,(2002) ⁽¹⁰⁾.

En la revisión bibliográfica de Muñoz C, Cabrero J, Richard M, Orts MI, Cabañero MI. (2005) ⁽²⁹⁾ se analizan los instrumentos de medida de los autocuidados que aparecen en la literatura entre los años 1994 a 2003 incluyendo no sólo los basados en el concepto de autocuidado de la Teoría de Orem, ya que hay un número significativo de cuestionarios con un enfoque conceptual basado en otras dos teorías, la teoría social cognitiva de Bandura y la del estrés y el afrontamiento de Lázarus y Folkman

(1980)⁽²²⁾. Concluye que la mayoría de los instrumentos que miden el autocuidado no tienen las suficientes características psicométricas.

En este contexto llama la atención que no exista ninguna referencia al Método para la Evaluación de los Cuidados Enfermeros (MAQSI)⁽⁵⁾, que presentó Monique Chagnón en 1982 tras la convicción de la importancia que tenía demostrar la contribución de las enfermeras en el sistema de salud canadiense y la necesidad de contar con instrumentos que midiesen la calidad de los cuidados enfermeros. Aunque el método fue desarrollado en el ámbito de la Calidad Asistencial, lo que Changon propone medir a través de él son los resultados de los cuidados enfermeros.

En su trabajo define el término resultado como “aspecto observable y medible del estado de salud y/o del bienestar físico y psicológico del paciente, capacidad mayor o menor del paciente de asumir su propio autocuidado; esta capacidad puede traducirse en comportamientos, conocimientos, habilidades y motivación”.

Metodología seguida en el MAQSI

- **Elección de un modelo teórico de enfermería sobre el que aplicar todos los conceptos relativos a los cuidados de enfermería.** Afirma que antes de pensar en evaluar la calidad de los cuidados enfermeros es importante acordar qué se entiende por cuidados enfermeros. Chagnón elige el modelo conceptual de Orem porque asegura que sirve de base para definir un concepto de calidad y asegurar la exhaustividad de las dimensiones de los cuidados de enfermería.
- **Selección de los grupos de pacientes.** Adaptó la criba que Kessner para seleccionar los tipos de pacientes en los que pudiera identificarse perfectamente los cuidados enfermeros. Tras la aportación de numerosas enfermeras se seleccionaron las siguientes categorías de pacientes: Madre primípara, Recién Nacido, Niño ingresado por dificultad respiratoria, Paciente diabético, Paciente operado de colostomía, ileostomía o colo-ileostomía, Paciente sometido a cirugía abdominal a las 48 horas de la intervención y al Alta.
- **Elaboración de las normas y formulación de criterios.** Las normas se definen como “los resultados de las intervenciones de los cuidados prestados a un paciente dado en un momento concreto de la hospitalización”. Chagnón plantea que los objetivos de cuidados deben contener los componentes de los requisitos universales en los que incluye la enseñanza de los autocuidados asociados a las desviaciones de la edad y la salud.

Se formularon los criterios para cada una de las normas que permitiesen medir objetivamente los resultados de los cuidados ajustándose a los requisitos de pertinencia, operatividad, objetividad, mutuamente excluyentes y que permitiesen medir aspectos físicos y psíquicos.

- **Elaboración del cuestionario.** Los siete cuestionarios desarrollados por el equipo de investigación de Chagnon cuentan con normas y criterios que especifican claramente lo que se quiere medir, existen normas de interpretabilidad, existen criterios de inclusión y exclusión de la población y demuestran su validez y fiabilidad. La validez del contenido de los criterios se realiza a través de la revisión bibliográfica y el juicio de expertos; la validez del constructo mediante test de correlación; y el análisis de la varianza y el test F de Fisher para estudiar la sensibilidad del mismo respecto a determinadas variables; el estudio de la fiabilidad se realiza a través del test de fiabilidad para la concordancia entre encuestadores en el test y retest.
- **Programa de formación.** Se elaboró un programa de formación dirigido a las enfermeras que harían las entrevistas sobre los cuestionarios y sobre los principios éticos que debían contemplar.
- **Evaluación.** Se realizó en dos hospitales a través de un cuestionario dirigido a las enfermeras y solicitud de informes a las Direcciones de Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman; 1997.
2. Callahan DM. The relationships among health-promoting self-care behaviours, self-care self-efficacy and self-care agency. Dissertation Abstracts International. 61 (07B), 3504. UMI No.9977064.
3. Callahan DM. Health-Promoting Self-Care Behaviours, Self-Care, self Efficacy and Self-Care Agency. Nurs Scien Quart. 2003;16 (3):247-254.
4. Carter PA. Self-Care Agency: The Concept and How it is Measured. J Nurs Measur. 1998; 6(2):195-207.
5. Chagnon M, Lange-Sondack P, Arlot-Tovel, D. Méthode d'appréciation de la qualité des soins infirmiers. M.A.Q.S.I.. Ordre des infirmiers de Québec.1982.
6. Denyes M. Development of an instrument to measure self-care agency in adolescent. Dissertation Abstracts International, 41, 1716B.
7. Denyes MJ, Orem DE, Bekel G. Self-care: a foundational Science. Nurs Scien Quart. 2001; 14(1) 48-54.
8. Doran D. Nursing-sensitive outcomes: State of the science. Sudbury MA: Jones and Bartlett; 2003.

9. Doran D, Harrison M, Hirdes J, Laschingar HS, Rukholm E, Sisani S et al. An evaluation of the feasibility of instituting data collecting on Nursing-Sensitive Outcomes in Different Care Settings: Can in be Done? What are the Benefits? Report of the Nursing and Health Outcomes Feasibility Study. Ontario. Ministry of Health and Long Term Care. Toronto; 2004.
10. Doran DM, Sidani S, Keatings M, Doidge D. An empirical test of the Nursing Role effectiveness Model. *J Advan Nurs*. 2002; 38(1):29-39.
11. Evers G, Iseberg M, Philipsen G, Brouns G, Halfens R, Smeets H. The Appraisal of Self-Care Agency ASA Scale: Research program to test reliability and validity. *Proceedings of International Nursing Research Conference*. 1986. Canada.
12. Fawcet J. The nurse theorists: 21 st- century updates-Dorothea E. Orem. *Nurs Scien Quart*. 2001;14(1):34-38.
13. García Martín-Caro C, Sellan Soto MC: Fundamentos teóricos y metodológicos de enfermería. Madrid: Lebosand; 1985.
14. Hanson B, Bickel L. Development and testing of the questionnaire on perception of self-care agency. In: Riehl-Sisca J, editor. *The science and art of self-care*. Norwalk C.T. Appleton-Century-Crofts.
15. Hart M. Self-Care Agency before an after Childbirth education classes. *International Orem Society Newsletter*. 1998; 6(2):10-1.
16. Invitational Symposium: Nursing and Health Outcomes Project. Disponible en <http://gov.on.ca/health>.
17. Doran DMI, Sidani P, McGillis Hall L, Watt Watson J, Mallette C, Laschinger H. An Analysis of Literature on Nurse-Sensitive Patient Outcomes: Funtional Status, Self-Care, Symptom Management, Patient Satisfaction and Nurse Satisfaction. Ontario. Ministry of Health and Long Term Care. Toronto. 2001.
18. Irvine D, Sidani S, McGillis Hall, LM. Linking outcomes to nurses' roles in health care. *Nurs Economic*. 1998; 16(2):58-64,87.
19. Johnson M, Maas M, editors. *Nursing Outcomes Classification (NOC): Iowa Outcomes Project*. St Louis: Mosby; 1997.
20. Johnson M, Meridean M, Moorhead M, editors *Nursing Outcomes Classification (NOC): Iowa Outcomes Project*. St Louis: Mosby; 2000.
21. Kearney B, Fleischer B. Development o fan instrument to measure exercise of self-care agency. *Research in Nursing and Health*. 1979. 2(1): 25-34.

22. Lázarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. 2ª ed. Barcelona. Martínez Roca; 1986.
23. López Díaz AL. Cuidando al adulto y anciano. Teoría del déficit de autocuidado de OREM. Aquichan. 2003; 3(3):52-58.
24. López Díaz AL, Guerrero Gamboa S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Invest. Educ Enferm. 2006;(24):90-100.
25. Lorensen M, Holter I, Evers G, Isemberg M, Van Achterberg T. Cross-cultural testing of "appraisal of self-care agency: ASA scale" in Norway. Int J Nurs Studies. 1993; 30(1): 15-23.
26. Mitchell PH, Ferketich S, Jennings BM. Quality Health Outcomes Model. American Academy of Nursing Expert Panel on Quality Health Care. Image J Nurs Sch. 1998; 30(1):43-6.
27. Moorhead S, Johnson M, Maas M, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª ed. Madrid: Elsevier España; 2005.
28. Morales Asencio JM. Investigación de Resultados en Enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados. Index de Enfermería. 2004; 3 (44).
29. Muñoz Mendoza C, Cabrero García J, Richard Martínez M, Orts Cortés MI, Cabañero Martínez MJ. La medición de los autocuidados: una revisión bibliográfica. 2005. Enfer Cient; 15(2):76-87.
30. Nursing Development Conference Group (NDCG). Concept formalization in nursing: Proceee and product. Boston: Little Brown & Company.
31. Orem D. Guides for developing curricula for the education of practical nurses. Washington DC. 1958 (Vocational Division Bulletin N.274).
32. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson, 1993 (Salvat Enfermería).
33. Orts Cortés MI, Comet Cortés P, Moreno Casbas MT, Martín Arribas MC. Identificación de prioridades de investigación de Enfermería en España: estudio Delphi. Enf Clínica. 2000: 10(1): 9-13.
34. Pender NJ Health Promotion in nursing practice. 3rd ed. Stamford, CT: Appleton& Lange; 1996.
35. Sidani S. Self-care. In: Doran DM editor. Nursing-saesitive outcomes: State of the science. Sudbuty, MA: Jones and Bartlett.

36. Sidani S, Doran D, Mitchell P. A theory-driven approach to evaluating quality of nursing care. *J Nurs Scholar*. 2004; 36(1):60–65.
37. Spilsbury K, Meyer J. Defining the nursing contribution to patient outcome: lesson from a review of literature examining nursing outcomes, skill mix and changing roles. *J Clin Nurs*, 2001; 10:3-14.
38. Subirana Casacuberta M, Solá Arnau I. Revisión sistemática de los instrumentos que miden la actividad de enfermería y su repercusión sobre los resultados en salud. *Metas de Enfermería*. 2006;9(6):22-27.
39. Taylor SG. Orem's self-care nursing theory: its philosophic foundation and the state of the science. *Nurs Scien Quart*. 2000; 13(2):104-110.
40. Taylor SG. Orem's General Theory of Nursing and Families. *Nurs Scien Quart*. 2001; 14 (1):7-9.
41. Taylor SG. A theory of dependent-care: A corollary theory to Orem's Theory of self-care. *Nurs Scien Quart*. 2001;14(1):39-47.
42. Torres G de V. Aplica V ao do proceso de enfermeragem baseado na teoria de Orem: Estudio de caso com uma grávida. *Rev Latino-americana de Enfermeragem*. 1999; 7(2): 47-73.
43. Woods N. Conzeptualitations of self care: toward health oriented models. *Ans Adv. Nurs Sci*. 1989; 12(1):1-13.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

El hecho de que la literatura no haya recogido el Método MAQSI de Monique Chagnón entre las aportaciones científicas a la medición de los resultados sensibles a la práctica de la enfermería puede deberse a que, como afirma Woods (1989)⁽⁴³⁾, hasta esa fecha el concepto de autocuidado no se relacionaba con el de resultado de salud. Debe tenerse en cuenta que cuando Chagnon presenta este modelo es en el año 1982 y lo hace dentro del ámbito de la Calidad Asistencial.

Esta suposición, vendría avalada por los hallazgos de Sidani (2001)⁽¹⁶⁾ cuando en la revisión sistemática que realizó sobre los autocuidados constató la existencia de dos perspectivas en este concepto, una entendida como un proceso mediante el cual el individuo responde a una demanda o a una necesidad y otra como resultado de los cuidados enfermeros.

Hipótesis

El Método de Apreciación de la Calidad de los Cuidados Enfermeros (MAQSI) ⁽⁵⁾ propuesto por Monique Chagnon permite identificar los resultados de los cuidados de enfermería, entendiendo como resultado el incremento de la Agencia de Autocuidado y de Cuidado Dependiente, conceptualizados en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothy Orem ⁽³²⁾.

Objetivos

- Explorar la aplicación del Modelo de Orem en la práctica.
- Puesto que el método MAQSI demostró su fiabilidad, validez y sensibilidad en Québec en 1982, el siguiente objetivo será realizar una adaptación lingüística y cultural y comprobar la validez científica del contenido y de los criterios.
- Comprobar la validez del cuestionario para detectar el incremento de la Agencia de Autocuidados y la Agencia de Cuidado dependiente de las Madres Primíparas. Se selecciona esta población por considerar que de todas las categorías de pacientes que propone Chagnon ésta es en la que mejor pueden identificarse los cuidados enfermeros.
- Proporcionar a las enfermeras un instrumento que les ayude a reconocer su trabajo diario en un marco teórico y a utilizarlo deliberadamente.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

Tipo de investigación

Es un estudio experimental, aleatorio y ciego para la evaluadora, dirigido a las madres primíparas con el propósito de medir el incremento en su agencia de autocuidados y en su agencia de cuidado dependiente como resultado de la aplicación de los cuidados enfermeros basados de la Teoría de D. Orem y utilizando como punto de partida el método MAQSI propuesto por Chagnón.

Es un estudio experimental porque se contrastarán los resultados entre el grupo de madres primíparas a las que se les aplique un Plan de Cuidados elaborado a partir de las normas del MAQSI y a las que no se les aplique.

Se formarán cuatro grupos; en dos se explorará la Agencia de Autocuidados y en los otros dos se explorará la Agencia de Cuidado Dependiente.

La selección de madres se realizará a través de una lista de números aleatorios que no conocerá la evaluadora.

Población diana

De todas las categorías de pacientes que seleccionó Chagnon, se elige como población diana a las madres primíparas.

Población de estudio

Madres primíparas ingresadas en las Plantas de Puerperio, 13 y 14 del Hospital La Paz.

Características de inclusión

- Edad: 18 años o más.
- Embarazo único.
- Parto por vía vaginal.
- Gestación de 37 a 42 semanas inclusive.
- Parto de un primer niño vivo (Se admite aquella que ha tenido embarazos anteriores y que haya abortado).
- Embarazo único.
- Peso: 2,5 Kg. o más al nacer.
- Apgar entre 7 y 10 desde la última evaluación (5 ó 10 minutos después del nacimiento).
- Recién nacido con evolución considerada normal desde su nacimiento.
- La madre permanece con el niño.
- La madre abandonará el hospital con su hijo.
- Entiende y habla español.

Características de exclusión

- Madre que presente un retraso mental.
- Madre con un embarazo de Alto Riesgo.
- Madre con complicaciones graves durante el trabajo de parto, el parto o posparto.
- Madre que haya parido un niño con alguna patología importante en el nacimiento (malformaciones mayores, Síndrome de Down u otros).

La mayoría de estas mujeres estarán incluidas en el GRD: 373: Parto vaginal no complicado.

Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresadas por parto y/o condiciones relacionadas en las que el parto se produce por vía vaginal incluyendo los partos instrumentales. Los motivos de ingreso más frecuentes son parto absolutamente normal, parto instrumental que no especifica el motivo o alteraciones del pH y, además, no tienen ningún diagnóstico clasificado como complicado.

Estimación de tamaño muestral

El número de mujeres ingresadas con este GRD en el Hospital La Paz durante el año 2005 fue de 6.014 y el porcentaje de primíparas es de aproximadamente de un 50% por lo que estimamos que la población anual a la que podría aplicarse esta intervención sería de unas 3.000 personas. Por razones de operatividad el estudio está diseñado para evaluar el efecto de la intervención sobre 60 casos, pero tras los datos de los 20 primeros en los que se analice la concordancia entre encuestadores, se reevaluará el cálculo del tamaño muestral.

Métodos de asignación a grupos

Se utilizará una lista de números aleatorios generada por un ordenador ciega para la evaluadora.

Variables a utilizar

- **Comunes a ambos cuestionarios**

1. Número de Historia clínica de la madre.
2. Edad de la madre.
3. Semanas gestación.
4. Fecha del parto (día-mes).
5. Día de la semana.
6. Hora del parto (Hora-Minuto).
7. Día previsto del Alta (Día-Mes).
8. Modo de enseñanza en el Hospital: En grupo (1) Individual (2) Mixto (3).
9. Asistencia a cursos de formación prenatal (Sí) (No).
10. Número de horas al día que está con la madre.
11. Alimentación: Lactancia materna (1), Biberón (2).
12. Nacionalidad: Española (1), Hispanoamericana (2), Otras (3).
13. Unidad de cuidados.
14. Fecha de la entrevista (Día- Mes).
15. Hora de la entrevista (Hora- Minuto).
16. Identificación de la persona que rellena el cuestionario.
17. Si la madre no puede o no quiere proseguir la entrevista una vez que ésta ha comenzado, indique las razones.

- **Específicas en el cuestionario de la Madre**

18. Número atribuido a la madre.
19. Episiotomía (Sí) (No).
20. Otras particularidades relativas al ingreso si proceden.

- **Específicas en el cuestionario del Recién Nacido**

18. Número atribuido al niño.
19. Sexo.
20. Peso al nacimiento.
21. Apgar a los 5 o a los 10 minutos.
22. Problemas al nacimiento si proceden.

Método de recogida de información

Se describen las características de los cuestionarios del MAQSI ya que todavía no pueden aportarse los documentos definitivos de la investigación.

- **Cuestionario Madre Primípara**

El cuestionario sobre la Agencia de Autocuidados de la Madre Primípara consta de XIII Normas y un total de 34 criterios que se evalúan a través de un número de preguntas que oscila entre 45 y 27, en función de las características específicas que presenta. Así, para la madre que amamanta hay 9 preguntas específicas; si se le ha realizado episiotomía 4 preguntas; si va a utilizar métodos anticonceptivos 2 y si presenta hemorroides, varices, estrías o cambios de pigmentación 1 pregunta específica respectivamente.

- **Cuestionario Recién Nacido**

El cuestionario dirigido a los cuidados del Recién Nacido consta de XVI Normas un total de 35 criterios y un apartado para recoger las preocupaciones de la madre. El número de preguntas varía en función del tipo de lactancia y de si ésta se evalúa por demostración o por explicación por lo que la entrevista puede oscilar entre 35 y 42 cuestiones.

Las preguntas aplicables a todos los casos son 31; las dirigidas a la madre que alimenta con lactancia materna y que opta por demostrar cómo lo hace (9 pasos) son 4; si opta por explicarlo son 11 preguntas. A la madre que alimenta al recién nacido con biberón y que demuestra cómo lo hace (5 pasos) se le formulan 7 preguntas y si prefiere explicarlo contesta a 10 preguntas.

Los criterios de las Normas XIII, XIV y XV se recogen por observación de la entrevistadora y suponen un total de 4 criterios.

Presentación de resultados

Los resultados se presentarán desagregados por: Criterio, Norma, Global para cada cuestionario y Global de los dos cuestionarios.

Métodos estadísticos

- **Manejo de datos**

Se diseñará una base de datos que refleje exactamente el contenido de los cuestionarios, en la que se establecerá la matriz de entrada de datos con los rangos o valores posibles, así como las diferentes reglas de coherencia entre variables. Se controlará la calidad de la información recibida, mediante la realización de un análisis exploratorio orientado a la detección de valores discrepantes, fuera de rango o ausentes. El análisis exploratorio también informará respecto a la distribución de las principales variables a estudiar y orientará sobre posibles transformaciones.

- **Análisis estadístico**

La descripción de los datos cualitativos se realizará en forma de frecuencias absolutas y porcentajes y los datos cuantitativos mediante $media \pm$ desviación típica, mediana, mínimo y máximo.

Para analizar la concordancia entre evaluadores, se utilizará, un índice kappa de concordancia cuando los datos sean cualitativos.

En la comparación de datos cuantitativos entre los dos grupos (para la agencia de autocuidados o para Agencia de Cuidado Dependiente), se utilizará un test de la t de Student para datos independientes como prueba paramétrica o el test de Mann-Whitney como prueba no paramétrica, dependiendo de la distribución de los datos.

Los datos cualitativos se compararán mediante el test de la Chi-cuadrado o el test exacto de Fisher.

Todas las pruebas estadísticas se han considerado bilaterales y como valores significativos, aquellos p inferiores 0.05. Los datos se analizarán con el programa estadístico SPSS 12.0.

- **Fases del proyecto**

I. Validación de las normas, criterios y cuestionario.

1. Validación lingüística (Abril) La traducción ha sido realizada por Amelia Sanz Cabrerizo. Profesora Titular de Filología Francesa de la Universidad Complutense de Madrid.
2. Validación cultural y actualización científica de las normas y criterios.

Se realiza en dos fases:

- a. Validación por expertas docentes (Marzo).
- b. Validación por enfermeras expertas (Mayo-Junio).

- c. Validación del cuestionario. Primer ensayo del cuestionario realizado por la investigadora sobre 4 ó 5 pacientes para verificar la comprensión y la posibilidad de obtener información adicional (Julio).

II. Diseño y aplicación de la intervención.

1. Elaboración de los dos Planes de Cuidados basados en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothy Orem. (Julio-Diciembre)
2. Plan de formación a las enfermeras para la aplicación del proyecto (Enero)
3. Aplicación de los Planes de Cuidados. (Febrero 2008)
4. III: Investigación
5. Realización de un pre-test para comprobar la concordancia entre dos evaluadores sobre 20 pacientes. (Febrero)
6. Reevaluación del tamaño muestral tras los primeros resultados. (Febrero)
7. Realización de las entrevistas restantes (Marzo, Abril y Mayo 2008)
8. Análisis de los datos y presentación de los resultados (Junio 2008)

Anexos

Anexo I. Traducción de la entrevista sobre la Madre Primípara.

Anexo II. Traducción de la entrevista sobre el Recién Nacido.

Anexo III. Revisión provisional de Normas y criterios: Madre Primípara.

Anexo IV. Revisión provisional del Cuestionario sobre la Madre Primípara.

Anexo V. Revisión provisional de Normas y criterios: Recién Nacido.

Anexo VI. Revisión provisional de Cuestionario sobre el Recién Nacido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2001.
2. Dexeus S, Trias de Bes G, Forroll Turró E, Barri Rague PN, Uxaderas RB, Tur Padró R. Anticoncepcion. 2ª ed. Barcelona: Salvat; 1989.
3. Cabero Roura L. Manual del residente de obstetricia y ginecología. Madrid: Litofinter ; 1997.
4. Chagnon M, Lange-Sondack P, Arlot-Tovel D. Méthode d'appréciation de la qualité des soins infirmiers. M.A.Q.S.I.: Ordre des infirmiers de Québec; 1982.
5. Crespo Puras C, editora. Cuidados de enfermería en neonatología. Madrid: Síntesis; 2000.

6. Declaración de Innocenti, sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, 1 de Agosto de 1990, Florencia, Italia.
7. Donat Colomer F. Enfermería maternal y ginecológica. Barcelona:Masson; 2000.
8. García Martín-Caro C, Sellan Soto MC: Fundamentos teóricos y metodológicos de enfermería. Madrid: Lebosand; 1995.
9. González C. Manual práctico de lactancia materna Barcelona: ACPAM; 2004.
10. González Merlo J. Ginecología. 4ª ed. Barcelona: Masson; 1985.
11. La lactancia materna: guía para profesionales. Madrid: Ergon; 2004. (Monografías de la AEO; 5)
12. Lawrence RA. Lactancia materna 4ª ed. Madrid: Mosby; 1996.
13. Los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. Resumen de las directrices a seguir por los de servicios de maternidad presentado en la Declaración conjunta de OMS/UNICEF Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural.
14. Calaf Alsina J. Manual básico de contracepción 2ª ed. Barcelona: Masson; 1997. (Salvat-Medicina).
15. Fabre González E, editor. Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Zaragoza: Lab. Wyeth-Lederle; 1999.
16. Fabre González E, editor. Manual de asistencia al parto y puerperio patológico. Zaragoza: Lab. Weyth-Lederle; 1999.
17. Mathelin C. Examen clínico de la mama. Mamas normales. Lesión benigna y fronteriza. Enciclopedia Medico Quirúrgica. 1997 Vol 2.
18. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson; 1993 (Salvat Enfermería).
19. Ministerio de Sanidad y Consumo. Programa de promoción de la lactancia materna en el Área de salud de Toledo Madrid: El Ministerio; 2002.
20. Abad Vila M. Protocolos de obstetricia y ginecología para atención primaria. 2ª ed. 1999.
21. Segurañes Guillot, G. Enfermería maternal. Barcelona:Masson; 1993.

22. Sanchez Borrego R, Martínez Pérez O. Guía práctica en anticoncepción oral basada en la evidencia. Madrid: Edimsa; 2003.
23. Shering W. Anticoncepcion hormonal. Madrid: Aula Médica; 1996.
24. Usandizaga Beriguistain JA, Fuente Pérez P de la. Tratado de obstetricia y ginecología 2^a ed . Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2005.

ANEXO I

La madre primípara

EL CUESTIONARIO DEBE RELLENARSE LA VÍSPERA O EL DÍA DEL ALTA

INFORMACIONES DEL DOSIER DE LA MADRE O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO PERTINENTE:

I - INFORMACIONES SOBRE EL BENEFICIARIO: LA MADRE PRIMÍPARA

NÚMERO ATRIBUIDO AL NIÑO: NÚMERO DE DOSIER:
EDAD: AÑOS NÚMERO DE SEMANAS DE GESTACIÓN:
FECHA DEL PARTO: DÍA MES
DÍA DE LA SEMANA:
HORA DEL PARTO:
FECHA DE ALTA PREVISTA PARA: DÍA MES
¿SE TRATA DE UNA G.A.R.E.?
EN CASO AFIRMATIVO, RAZÓN

MODO DE ENSEÑANZA POST-PARTO PRECONIZADO POR EL CENTRO HOSPITALARIO:

- 1- CURSOS EN GRUPO:
- 2- ENSEÑANZA INDIVIDUAL:

¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA PASA EL NIÑO CON SU MADRE?

¿ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ?

- 1- CON BIBERÓN
- 2- CON PECHO

EPISOTOMÍA SÍ NO

OTRA(S) PARTICULARIDAD(ES) SOBRE EL PARTO SI LAS HAY

.....
.....

II - INFORMACIÓN SOBRE LA ENTREVISTA

UNIDAD DE CUIDADOS: DÍA MES
FECHA DE LA ENTREVISTA: DÍA MES
HORA DE LA ENTREVISTA: DÍA MES
NOMBRE DE LA PERSONA QUE COMPLETA EL CUESTIONARIO
SI LA MADRE NO PUEDE (O NO QUIERE) CONTINUAR LA ENTREVISTA, UNA VEZ
COMENZADA, INDIQUE AQUÍ LA O LAS RAZONES.....

EL TEXTO A CONTINUACIÓN CONTIENE LOS ELEMENTOS DE INFORMACIÓN QUE HAY
QUE DAR A LA MADRE AL COMIENZO DE LA ENTREVISTA. SIRVE DE GUÍA Y PUEDE SER
COMPLETADO Y/O MODIFICADO SEGÚN LAS NECESIDADES.

BUENOS DÍAS,

Mi nombre es..... Soy enfermera del hospital y quisiera saber más sobre las necesidades de las madres que han tenido su primer hijo.

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre las actividades que realizará para cuidar de su hijo. No nos llevará mucho tiempo.

Puede estar seguro que la información que usted nos dará quedará entre nosotros. Su nombre no aparecerá en el cuestionario y sus respuestas nos ayudarán a mejorar la calidad de los servicios que ofrecemos aquí.

- ¿Está de acuerdo en participar en la entrevista?

Si no: escriba la razón de la negativa

Si sí: ¿tiene alguna pregunta que hacer antes de empezar?

SI SE ENCUENTRA A GUSTO, ¿PODEMOS COMENZAR LA ENTREVISTA?

USTED HA DADO A LUZ HACE ALGUNOS DÍAS, ¿EN CONJUNTO CÓMO HA IDO TODO?

.....
.....

RAZONES DE LA NEGATIVA A PARTICIPAR EN LA ENTREVISTA

.....
.....

PREGUNTAS GENERALES PARA LA MADRE

1- ¿Ha ido a cursos de preparación al parto?

SI NO, PASE A LA PREGUNTA 3

SI SÍ, ¿dónde?

2- ¿Ha ido a todas las clases?

SI NO, ¿A cuántas ha ido?..... de.....

3- ¿Usted es enfermera o médico?

4- ¿Alguien de su círculo personal es enfermera o médico?

NORMA I. LA ALIMENTACIÓN DE LA MADRE

Vamos a hablar primero de su alimentación

1. ¿Cuáles son los cuatro grupos de alimentos que debe tomar cada día?

Haga una cruz en las casillas apropiadas

- leche (o productos lácteos)
- frutas y verduras
- pan y cereales
- carnes y pescados (o substitutos)
- otros, especificar.....
- No puede nombrar ningún grupo de alimentos

¿Da el pecho la madre?

SI SÍ, PASAR A LA PREGUNTA SIGUIENTE

SI NO, PASAR A LA PREGUNTA 5 DE LA PÁGINA 6

2. Ya que da usted el pecho ¿qué categoría de alimentos puede añadir cada día?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- leche o productos lácteos
- otros, especificar.....
- No sé

3. ¿Qué cantidad total de leche debe tomar cada día?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- al menos tres tazas (o 750 ml)
- otros, especificar.....
- no sé

4. ¿Cuál es la cantidad total de líquido que debe beber cada día (incluida la cantidad de leche que debe beber)?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- al menos 8 tazas (o 2000 ml)
- otros, especificar.....
- no sé

5. ¿Tiene (aquí o en su casa) la guía alimenticia canadiense? SÍ NO

NORMA II. FUNCIÓN INTESTINAL Y CUIDADO DE HEMORROIDES

Hablaremos ahora del funcionamiento de sus intestinos, del problema de las hemorroides.

1. Si resulta que sus intestinos funcionan con dificultad, enumere dos (2) maneras que utilizaría ese problema:

Haga una cruz en la casilla apropiada

- beber mucho
- comer alimentos fibrosos como: verduras y frutas, cereales de granos entero
- andar
- masajear el abdomen
- utilizar un laxante suave
- utilizad un supositorio de glicerina
- otros métodos, especificar.....
- no sé

2. ¿Tiene problemas de hemorroides?

SI NO (SI NO PASAR ALA NORMA 3, PÁGINA 7)

3. Nombre dos (2) métodos para aliviar sus hemorroides

Haga una cruz en al menos dos casillas

- aplicar compresas de agua fría
- utilizar supositorios, cremas o aerosoles prescritos
- tomar un baño de asiento caliente regularmente o con la frecuencia prescrita
- utilizar la lámpara perineal
- otros métodos, especificar.....
- no sé

NORMA III. EL REPOSO

Vamos a hablar de reposo y de sueño. Sabemos que es importante descansar después de un parto.

1. Nombre dos (2) razones por las cuales debe dormir y descansar después de un parto:

Haga una cruz en al menos dos casillas

- permite estar más tranquila y relajada
- permite recuperar fuerzas rápidamente
- permite ocuparse mejor de una misma y de su bebé
- otros métodos, especificar.....
- no sé
-

2. Indique dos (2) formas o métodos de descansar cuando esté en casa

Haga una cruz en al menos dos casillas

- echarse una siesta (después de la comidas o al mismo tiempo que el bebé)
- evitar "las grandes actividades físicas" como la limpieza en profundidad
- pedir o aceptar la ayuda que le proponen (marido, hermana, madre)
- cambiar de aires, salir, distraerse
- evitar invitar y recibir a la gente
- otros métodos, especificar.....
- no sé

NORMA IV. APARICIÓN DE LOS LOQUIOS. CUIDADOS DEL PERINEO.

Vamos a hablar de las pérdidas vaginales y de los cuidados que hay que dar a la zona perineal. A lo largo de las próximas semanas las pérdidas vaginales van a ir cambiando.

1. ¿Puede describir las modificaciones que se experimentarán en cuanto a la cantidad?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- los loquios irán siendo cada vez menos abundantes
- otros, especificar.....
- no sé

2. ¿Puede describir las modificaciones que se experimentarán en cuanto al color?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- el color disminuirá en intensidad (pasará del rojo al rosado)
- otros, especificar.....
- no sé

3. ¿Qué sabe del sangrado que tiene lugar habitualmente hacia la tercera semana (o 21 días)?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- vuelve a ponerse rojo
- vuelve a ser abundante
- otros, especificar.....
- no sé

4a. ¿La madre ha tenido una episiotomía?

SI SÍ, PASAR A LA PREGUNTA B

SI NO, PASAR A LA NORMA V, PÁGINA 11.

4b. ¿En qué sentido limpia usted la zona en la que se encuentran los puntos?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- limpia desde la vulva y se dirige hacia el ano
- otros, especificar.....
- no sé

5. Nombre dos (2) razones por las cuales debe cuidar esta zona

Haga una cruz en al menos dos casillas

- prevenir la infección
- favorecer la cicatrización rápida
- asegurar el confort y la comodidad
- otros, especificar.....
- no sé

6. Nombre dos (2) momentos o dos (2) circunstancias en las que debe curarse:

Haga una cruz en al menos dos casillas

- al menos una vez al día, preferentemente por la mañana
- después de cada deposición
- después de orinar
- cuando cambia de compresa
- cuando siente necesidad de ello
- cuando se siente incómoda
- otros momentos, especificar:.....
- no sé

7. Nombrar dos (2) medios que van a ayudarle a disminuir los dolores consecuencia de los puntos:

Haga una cruz en al menos dos casillas

- tomar un baño de asiento
- utilizar la lámpara perineal
- aplicar un analgésico (aerosol, pomada, crema)
- sentarse confortablemente (apretar las nalgas, ponerse derecha)
- utilizar un sillón firme
- aplicar una bolsa de hielo
- hacer ejercicios con los músculos perineales
- evitar quedarse de pie mucho tiempo
- tumbarse de lado
- utilizarse tampón para limpiarse
- tomar un analgésico prescrito
- otros métodos, especificar:.....
- no le duele
- no sé

NORMA V. LOS EJERCICIOS PARA EL ABDOMEN Y EL PERINEO

Vamos ahora a hablar de los ejercicios para el abdomen y el perineo

1-Diga dos (2) razones por las cuales debe hacer estos ejercicios:

Haga una cruz en al menos dos casillas

- ayuda a fortalecer los músculos del abdomen
- ayuda a recuperar cintura
- ayuda a acondicionar los músculos del perineo
- favorece la circulación sanguínea en la región perineal
- favorece la circulación en la zona de la episiotomía
- procura una sensación de bienestar
- otras razones, especificar:.....
- no sé decir ninguna razón
- Enséñeme un ejercicio que haga para reafirmar el abdomen o el perineo. Puede utilizar las instrucciones que le han dado para ello.

Haga una cruz en la casilla apropiada

- Enseñe sola un ejercicio para el abdomen o el perineo

- Enseñe un ejercicio para el abdomen y el perineo con ayuda de las instrucciones
- Describa un ejercicio para el abdomen o el perineo
- No se le han enseñado ejercicios de este género
- Otras, especificar.....
- No sé

NORMA VI. LA MENSTRUACIÓN, LA CONTRACEPCIÓN

Vamos a hablar de las menstruaciones y de los medios de contracepción (control de natalidad)

1. ¿Cuándo debe tener lugar normalmente el retorno de la menstruación?

Escriba la respuesta aquí debajo

.....
.....

NO sé

2. ¿Cuándo piensa que puede retomar las actividades sexuales?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- cuando me apetezca
- cuando los puntos de la herida perineal estén curados
- cuando tenga un medio contraceptivo eficaz
- otros, especificar.....
- no sé

3. ¿Posee información sobre métodos contraceptivos? Sí NO

4a. ¿Qué método contraceptivo utiliza a la espera de haber efectuado una visita médica?

Escriba aquí la respuesta o haga una cruz en la casilla apropiada

.....
no quiero utilizar métodos contraceptivos

no sé qué métodos utilizar

SI NO QUIERE O SI NO SABE, PASE A LA NORMA VII, P 13

4b- ¿Cuál es la eficacia de este método contraceptivo?

Escriba aquí la respuesta o haga una cruz en la casilla apropiada

.....
No sé

NORMA VII. SUBIDA DE LA LECHE

Vamos a hablar de los dolores que son consecuencia de la subida de la leche

Diga dos (2) métodos que puede utilizar para aliviar los dolores que son consecuencia de la subida de la leche

Haga una cruz en al menos dos casillas

- llevar un sujetador muy ajustado las 24 h del día
- aplicar compresas húmedas
- tomar el analgésico prescrito
- extraer un poco de leche
- otros métodos, especificar.....
- no le duele
- no conoce ningún método

NORMA VIII. CUIDADO DE LAS VARICES

Vamos a hablar del cuidado de las varices

1a. ¿Ha tenido varices en las piernas? Sí NO
no sé

SI NO O NO SABE, PASE A LA NORMA IX Y P. 14

1b. Señale dos (2) precauciones que debe tomar para disminuir los problemas de varices

Haga una cruz en al menos dos casillas

- evitar llevar ligas o fajas que compriman las piernas
- levantar las piernas
- llevar una sujeción para las piernas (medias o vendas)
- evitar estar de pie o sentada durante mucho tiempo
- echarse cada vez que sea posible
- levantar los pies de la cama
- evitar cruzar las piernas
- otro, especificar:.....
- no conoce ninguna precaución

NORMA IX. RECUPERACIÓN DE LA FORMA FÍSICA

Vamos a hablar ahora de su forma física de antes del embarazo

1. ¿Se ha dado cuenta de que , durante el embarazo, su piel era más oscura en algunas zonas, como por ejemplo la cara o la línea del abdomen?

SI NO, PASE A LA PREGUNTA 2

1b. ¿Qué pasará con esta coloración?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- la piel irá siendo menos pigmentada poco a poco en ciertas zonas
- otra, especificar.....
- no sé

2. ¿Dentro de cuánto tiempo recuperará su cintura o su línea de antes del embarazo?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- dentro de unas 12 semanas (+- 3 meses)
- otra, especificar.....
- no sé

3. ¿Tiene estrías, por ejemplo, en el abdomen, el pecho o los muslos?

SI NO, PASE A LA NORMA X MÁS ABAJO

3b. ¿Qué aspecto deberán tener dentro de algunos meses?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- se pondrán rojizas o blancas
- otra, especificar.....
- no sé

NORMA X, CAMBIOS DE HUMOR

Vamos a hablar ahora de los cambios de humor que pueden tener lugar a lo largo de las próximas semanas. A veces, después de un parto, algunas mujeres se sienten más irritables o deprimidas.

1. ¿Qué piensa de esos cambios de humor?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- que son transitorios (o temporales)
- que es normal tener esos cambios
- otra, especificar.....
- no sé nada de esto

NORMA XI. VISITA MÉDICA

Tendrá que ir a ver al médico dentro de algún tiempo. ¿Cuándo irá a verle?

Escriba la respuesta aquí

.....
.....

No sé

PARA LAS MADRES QUE NO DAN EL PECHO, LA ENTREVISTA HA TERMINADO.
AGRADEZCA A LA MADRE SU COLABORACIÓN.

NORMA XII. CUIDADO DE LOS PEZONES Y EXTRACCIÓN DE LA LECHE

Puesto que usted está dando el pecho, hay ciertas medidas y precauciones o cuidados que debe realizar

1. Señale dos (2) medios que utilizará para prevenir las grietas en los pezones

Haga una cruz en al menos dos casillas

- limpiar el pezón con agua limpia después de cada toma
- secar bien el pecho
- aplicar una crema prescrita
- dejar el pecho al aire durante al menos 10 minutos
- otros medios, especificar.....
- no sé

2. Si tiene grietas o heridas en los pezones, dígame dos (2) métodos que puede utilizar para resolver este problema?

Haga una cruz en al menos dos casillas

- utilizar una lámpara de 40 w durante al menos 10 minutos
- limitar la toma a 5 minutos por pecho
- utilizar una tetina
- dejar de dar el pecho durante 48 horas
- aplicar la pomada prescrita
- otros medios, especificar.....
- no sé

3. Enséñeme como hace para sacarse la leche

Haga una cruz en Sí o NO para cada una de estas respuestas

- coloca dos dedos a cada lado del pezón Sí NO
- comprima con fuerza Sí NO
- dirija los dedos hacia el centro del pezón (comprimiendo) Sí NO
- otros medios, especificar.....
- no sé

NORMA XIII. EFECTOS DE LOS MEDICAMENTOS Y DE LA NICOTINA DEL CIGARRILLO

1. ¿Por qué no está aconsejado tomar medicamentos o fumar a una madre que alimenta a su bebé?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- porque esas sustancias pasan a la leche materna
- otros, especificar.....
- no sé

2. Señale dos (2) medicamentos que puede tomar ocasionalmente y en pequeñas dosis, sin que sea perjudicial para el bebé

Haga una cruz en al menos dos casillas

- la aspirina
- la leche de magnesio
- el aceite mineral
- los laxantes (mucinum, metamucil)
- supositorios de glicerina
- otros, especificar.....
- no sé

ANEXO II

El recién nacido

INFORMACIONES DEL DOSIER O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO PERTINENTE:

I - INFORMACIONES SOBRE EL RECIÉN NACIDO

NÚMERO ATRIBUIDO AL NIÑO: NÚMERO DE DOSIER:
SEXO: M F
PESO AL NACER: KG
APGAR EN LA ÚLTIMA EVALUACIÓN (DE 5 A 10 MIN DESPUÉS DE NACER):
ALIMENTACIÓN: CON BIBERÓN PECHO
PROBLEMAS AL NACER SI HA HABIDO:
NÚMERO DE HORAS DE COHABITACIÓN AL DÍA: H

II - INFORMACIÓN SOBRE LA MADRE Y EL PARTO

EDAD: AÑOS
FECHA DEL PARTO: DÍA MES
ALTA PREVISTA PARA: DÍA MES
HORA DEL PARTO: HORAS MINUTOS
NÚMERO DE SEMANAS DE GESTACIÓN:
LA MADRE ERA G.A.R.E.?
EN CASO AFIRMATIVO, RAZÓN
DÍA DEL PARTO:

MODO DE ENSEÑANZA POST-PARTO PRECONIZADO POR EL CENTRO HOSPITALARIO:
CURSOS EN GRUPO:
ENSEÑANZA INDIVIDUAL:

III - INFORMACIÓN SOBRE LA ENTREVISTA

UNIDAD DE CUIDADOS: DÍA MES
FECHA DE LA ENTREVISTA: DÍA MES
HORA DE LA ENTREVISTA: DÍA MES
NOMBRE DE LA PERSONA QUE COMPLETA EL CUESTIONARIO

EL TEXTO A CONTINUACIÓN CONTIENE LOS ELEMENTOS DE INFORMACIÓN QUE HAY QUE DAR A LA MADRE AL COMIENZO DE LA ENTREVISTA. SIRVE DE GUÍA Y PUEDE SER COMPLETADA Y/O MODIFICADO SEGÚN LAS NECESIDADES.

BUENOS DÍAS,

Mi nombre es..... Soy enfermera del hospital y quisiera saber más sobre las necesidades de las madres que han tenido su primer hijo.

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre las actividades que realizará para cuidar de su hijo. No nos llevará mucho tiempo.

Puede estar seguro que la información que usted nos dará quedará entre nosotros. Su nombre no aparecerá en el cuestionario y sus respuestas nos ayudarán a mejorar la calidad de los servicios que ofrecemos aquí.

1. ¿Está de acuerdo en participar en la entrevista?

Si no: escriba la razón de la negativa

Si sí: ¿tiene alguna pregunta que hacer antes de empezar?

2. ¿Le han dejado coger al bebé después del parto, cuando estaba aún en la sala de partos?

Si no, pase a la pregunta 4.

3. ¿Cuánto tiempo lo ha tenido? Minutos

4. ¿Cuánto tiempo después lo ha visto después del parto?

5. ¿Cuántas veces, después del nacimiento, le ha tenido en sus brazos? Veces

6. ¿Fue a clases de preparación al parto? Sí no

Si sí, ¿cuántas? ¿de cuántas?

ENSEÑANZA POSTPARTO EN GRUPO

7. ¿Ha asistido a clases en grupo después del parto?

(Ejemplos dados por la enfermera, películas, video...)

Si sí: a. ¿A cuántas clases ha asistido usted?

b. ¿Sobre qué temas?

Si no: ¿Por qué?

PASE A LA NORMA 1: PÁGINA SIGUIENTE

ENSEÑANZA POSTPARTO INDIVIDUAL

8. ¿Ha asistido a alguna clase donde la enfermera enseñara los cuidados del bebé después del parto?

Si sí: a- ¿A cuántas ha asistido?

b-¿Sobre qué temas?

Si no: ¿Por qué?

Firma:

NORMA I. EL BAÑO

1. ¿Cuándo piensa que es mejor dar el baño a su bebé teniendo en cuenta su toma?

Señale una o varias casillas

- antes de la toma
- al menos una hora después de la toma
- otra, especifique...
- no sé

2. ¿Hay algo que tiene que tener en cuenta en lo referente a la habitación donde se le da el baño?

Señale una o varias casillas

- la habitación debe estar bastante caliente
- evitar una corriente de aire
- otra, especifique...
- no sé

3. ¿Cuándo cree usted que podrá bañar a su bebé en su bañera?

Señale una o varias casillas

- cuando su cordón umbilical se haya caído
- otra, especifique...
- no sé

4. Enséñeme o explíqueme cómo cogería al bebé cuando le lave en su bañera:

Señale una o varias casillas

- le cojo por la nuca
- otra, especifique...
- no sé

5. ¿Cómo puede tranquilizar al niño durante el baño en la bañera?

Señale una o varias casillas

- hablarle para tranquilizarle
- sostenerle con firmeza
- otra, especifique...
- no sé

NORMA II. CUIDADOS AL CORDÓN UMBILICAL

1. ¿Puede decirme qué cuidados daría al ombligo?

Señale una o varias casillas

- limpiar la región umbilical con alcohol o desinfectante recomendado en el hospital
- otra, especifique...
- no sé
-

2. ¿Qué precauciones debe tomar respecto al cordón umbilical?

Señale una o varias casillas

- evitar tirar del cordón
- atar la gasa bajo el cordón
- otra, especifique...
- no sé

3- ¿Puede decirme cuándo se caerá el cordón?

Escriba la respuesta aquí:

-
- no sé

SI EL BEBÉ ES ALIMENTADO CON BIBERÓN, PASE A LA NORMA IV, P. 9

NORMA III. LA LECHE MATERNA. DEMOSTRACIÓN O EXPLICACIÓN

¿Su hijo debe tener su toma pronto?	SÍ	No
¿Aceptaría dar el pecho al niño delante de mí?	SÍ	No

Sí no, pase a la explicación sobre cómo dar el pecho.

Demostración de cómo dar el pecho

Enséñeme cómo lo hace

Señale SÍ O NO para cada una de las etapas:

1. se lava las manos antes de dar la toma	SÍ	NO	
2. se lava los pechos o los pezones	SÍ	NO	
3. posición sentada o acostada de lado	SÍ	NO	
4. comienza la sesión por el pecho en el que ha mamado por segunda vez en la toma anterior, o por el que no ha sido vaciado	SÍ	NO	
5. limpia la nariz del pequeño		SÍ	NO
6. hace que el bebé eructe a lo largo de la toma	SÍ	NO	
7. hace que el bebé eructe al final de la toma	SÍ	NO	
8. se lava los senos con agua después de la toma		SÍ	NO
9. seca o deja secar los pechos después de la toma		SÍ	NO

PASE A LA CUESTIÓN 10 PÁGINA 9

Explicación de cómo dar el pecho

¿Puede explicarme cómo le da el pecho a su hijo?

SI NO, PASE A LA PREGUNTA 10 PÁGINA 9

1-2 Vayamos por partes, ¿qué precauciones higiénicas tomaría usted antes de dar el pecho?

Señale sí o no para cada una de las respuestas:

1 - se lava las manos antes de la toma		SÍ	NO
2 - se lava los pechos o los pezones	SÍ	NO	

3 - Otra, especifique.

Haga una cruz en SÍ o NO para cada respuesta

- | | | |
|---|----|----|
| 1. 1 - se lava las manos antes de dar la toma | SÍ | NO |
| 2. 2 - se lava los pechos o los pezones | SÍ | NO |
| 3. Otra, especifique..... | | |

3. ¿Cómo se coloca?

Haga una cruz en las casillas apropiadas

- | | | |
|---------------------------------------|----|----|
| - Posición sentada o acostada de lado | SÍ | NO |
| - Otra, especifique..... | | |
| - No sabe | | |

4. ¿Con qué pecho empieza?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- | | | |
|---|----|----|
| - Comienza la sesión por el pecho en el que ha mamado | | |
| - por segunda vez en la toma anterior, | | |
| - o por el que no ha sido vaciado | SÍ | NO |
| - Otra, especifique..... | | |
| - No sabe | | |

5. ¿Qué hace para ayudar a que el bebé respire bien durante la toma?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- | | | |
|-------------------------------|----|----|
| - Limpia la nariz del pequeño | SÍ | NO |
| - Otra, especifique..... | | |
| - No sabe | | |

6-7. ¿Cuándo hace eructar al bebé?

Haga una cruz en SÍ o NO para cada respuesta

- | | | | |
|--------------------------|----|----|----|
| - durante la toma | SÍ | NO | |
| - al final de la toma | | SÍ | NO |
| - Otra, especifique..... | | | |

8-9. ¿Qué cuidados tiene con sus pechos después de cada toma?

Haga una cruz en SÍ o NO para cada respuesta

- | | | |
|---|----|----|
| 8. Se lava los pechos con agua después de la toma | SÍ | NO |
| 9. seca o hace secar el pecho después de la toma | SÍ | NO |
| Otra, especifique..... | | |

10. ¿Qué puede hacer si la leche no sale durante la toma?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- masajear el pecho
- beber una bebida caliente
- aplicar una compresa húmeda caliente
- Otra, especifique.....

- No sabe

11. Dígame dos cosas que pueden ayudar a aumentar la producción de leche:

Haga una cruz en la casilla apropiada

- dar de mamar al bebé
- beber mucho (leche, zumo)
- comer buenas comidas (carne, pescado, queso)
- aprovechar todas las ocasiones para descansar durante el día
- estar relajada para atender al bebé
- Otra, especifique.....
- No sabe

NORMA IV. LA TOMA DEL BIBERÓN

1. Dígame qué marca de leche usa para su bebé (o la que tomaría su bebé)

Escribir el nombre aquí

.....

No sé

2. ¿Cómo prepara las proporciones de leche?

Escribir el nombre aquí

.....

No sé

3. ¿A qué temperatura debe estar la leche que va a beber el bebé?

Haga una cruz en la casilla

- a la temperatura de la habitación o tibia
- Otra, especifique.....
- No sabe

PARA LAS MADRES QUE DAN EL PECHO, PASE A LA EXPLICACIÓN DE LA TOMA DEL BIBERÓN MÁS ABAJO

A su bebé le toca pronto su toma SÍ NO

SI NO, PASE A LA EXPLICACIÓN DE LA TOMA MÁS ABAJO

¿Estaría dispuesta a darle el biberón delante de mí? SÍ NO

SI NO, PASE A LA EXPLICACIÓN DE LA TOMA MÁS ABAJO

DEMOSTRACIÓN DE LA TOMA CON BIBERÓN

Enséñeme cómo lo hace.

Haga una cruz en SÍ o NO PARA CADA UNA DE LAS RESPUESTAS

- | | | | |
|--|----|----|----|
| 4. está sentada en un sillón o en la cama | SÍ | NO | |
| 5. tiene al bebé en los brazos | | SÍ | NO |
| 6. inclina la botella para que la tetina esté siempre llena de líquido | SÍ | NO | |
| 7. hace que el bebé eructe durante la toma | SÍ | NO | |

Haga una cruz en al menos dos casillas

- el niño se agita (se mueve mucho)
- llora
- hace un movimiento de succión con la boca
- se chupa los dedos o el pulgar
- mueve la cabeza, busca el biberón o el pecho
- otra, especifique.....
- no sabe

NORMA VI. EL SUEÑO DEL BEBÉ

1. ¿Qué sabe sobre el sueño del bebé?

Haga una cruz en una o varias casillas

- su sueño cambiará según sus actividades
- la duración total del sueño varía en cada niño
- duerme durante periodos cortos
- el niño puede moverse mucho durante su sueño
- el niño puede sobresaltarse, hacer muecas, fruncir las cejas, emitir ruidos
- otra, especifique.....
- no sabe

NORMA VII. LOS LLANTOS

1. Si su niño llora, ¿cuáles pueden ser las razones de su llanto?

Haga una cruz en una o varias casillas

- el hambre
- el cansancio
- el pañal mojado
- los cólicos
- otra, especifique.....
- no sabe

2. ¿Qué haría si el niño llora?

Haga una cruz en una o varias casillas

- intente identificar la causa del llanto
- corrija la situación haciendo lo necesario
- otra, especifique.....
- no sabe

3. ¿A qué periodo (en qué mes) de su desarrollo puede llorar más el bebé?

Escriba la respuesta aquí

-
- no sé

NORMA VIII. LA RESPIRACIÓN

1. Dígame dos maneras de ayudar a que su bebé respire bien

Haga una cruz en al menos dos casillas

- limpiarle la nariz o las fosas nasales
- no apretarle la ropa alrededor del cuello
- no apretarle la ropa alrededor del abdomen
- remeterle las sábanas sin apretar o estirar demasiado
- utilizar un humidificador con cuidado
- otra, especifique.....
- no sabe

2. Si durante la toma, el bebé tuviera dificultad para respirar o si se ahogara, ¿qué haría?

Haga una cruz en al menos dos casillas

- comprobar si hay secreciones o leche en la nariz o en la boca
- quitar las secreciones o la leche limpiando con un pañuelo
- estimular dando golpecitos en la espalda con la cabeza abajo
- quitarle la ropa o las sábanas
- otra, especifique.....
- no sabe

NORMA IX. SIMULACIÓN DEL DESARROLLO DEL BEBÉ

1. Dígame al menos dos acciones que pueden estimular al niño, es decir favorecer su desarrollo y hacerle más despierto.

Haga una cruz en al menos dos casillas

- coger al niño en brazos
- hablarle
- cantarle canciones de cuna
- reaccionar o responder a sus gorjeos
- acariciarle suavemente
- acunarlo
- cambiarle regularmente de posición
- cambiarle de sitio
- otra, especifique.....
- no sabe

NORMA X. VISITA DE EVALUACIÓN Y RECURSOS COMPLEMENTARIOS

1. ¿Cuándo llevará al niño a que le vea el médico?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- antes de que el bebé tenga 3 meses
- otra, especifique.....
- no sabe

2. ¿Dónde puede ir a que le vea el médico?

Haga una cruz en la casilla apropiada

- a la consulta del pediatra o del médico
- a la clínica de recién nacidos de la ciudad
- C.L.S.D.
- D.S.C.
- otra, especifique.....
- no sabe

3. Si necesita ayuda en un momento dado, una vez ya en casa, ¿a quién llamaría?

Haga una cruz en al menos dos casillas

- al servicio de neonatos del hospital
- a la consulta del pediatra o del médico
- a la clínica de recién nacidos de la ciudad
- C.L.S.D.
- D.S.C.
- a urgencias de pediatría
- otra, especifique.....
- no sabe

NORMA XI. CARACTERÍSTICAS DE LA ELIMINACIÓN INTESTINAL

En un bebé con buena salud

1. ¿Cuál debe ser el color de las cacas a partir del cuarto día?

Escriba aquí la respuesta

-
- No sé

2. ¿Qué consistencia deben tener las cacas?

Escriba aquí la respuesta

-
- No sé

NORMA XIV. ASPECTO DEL CORDÓN

1. ¿El cordón está limpio?

- | | | |
|------------------------------------|----|----|
| - de exudado amarillento o verdoso | SÍ | NO |
| - de restos de sangre | SÍ | NO |
| - de inflamación | SÍ | NO |

NORMA XV. VÍAS RESPIRATORIAS

3. ¿Las fosas nasales están libres de secreciones y de partículas de tela?

SÍ NO

ANEXO III

Normas y criterios para la Madre Primípara (Revisión provisional)

Descripción:

- Edad: 18 años o mas
- Embarazo único
- Parto por vía vaginal
- Gestación de 37 a 42 semanas inclusive.
- Parto de un primer recién nacido vivo (Se admite aquella que ha tenido embarazos anteriores y que haya abortado).
- La madre permanece con el recién nacido
- La madre abandona el centro hospitalario con su hijo.
- Entiende y habla español.

Exclusiones:

- La madre que presente un retraso mental
- Las madres consideradas con un embarazo de Alto Riesgo.
- La madre que haya presentado complicaciones graves tales como shock, hemorragia u otra, durante el trabajo de parto, el parto o postparto.
- La madre que haya parido un niño con malformaciones mayores, Síndrome de Down u otras complicaciones importantes

Momento de la evaluación:

La víspera o el día del alta hospitalaria. (La duración mínima de la estancia, hasta el momento de la entrevista debe ser al menos de 48 horas)

Justificación de las características y del momento de la evaluación

Primer parto:

Se decidió desde el principio del proyecto limitar el cuestionario a las madres primíparas debido a sus numerosos cambios en los requisitos de autocuidado y por el impacto de su nueva experiencia. Además las preocupaciones y el estrés son mayores en ellas que en las multíparas.

Se ha considerado que las madres primíparas con embarazos anteriores deben incluirse también en el estudio porque las necesidades de adquisición de conocimientos y habilidades no difiere de las demás primíparas.

Grupo de edad:

La literatura consultada refiere que la edad ideal para el momento de la concepción para la madre primípara se sitúa entre los 18 y 35 años.

Una mujer menor de 18 años puede no tener la madurez suficiente para afrontar la nueva situación en condiciones adecuadas. El mayor riesgo de dificultad de adaptación puede sesgar los resultados de la investigación, por lo que se ha considerado situar esta edad como el límite inferior.

Aunque la edad adecuada para la concepción sitúe el límite superior a los 35 años, la realidad social en nuestro país indica que las mujeres tienen su primer hijo cada vez más tarde y que los embarazos en estas mujeres mayores de esta edad no implican necesariamente complicaciones. Se considera que la edad, en este caso, no tiene por qué interferir en la investigación.

Duración de la gestación:

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 9-M.C) se refiere a este periodo como el que corresponde a un embarazo a término.

Primer hijo vivo:

Lo mismo que lo mencionado anteriormente la madre que participa en el cuestionario debe vivir su primera experiencia de cambio, apego y cuidados para su propio hijo.

Estado civil:

Se considera que el estado civil no es significativo, lo que importa es que la madre quiera quedarse con su hijo y que los dos obtengan el alta del Hospital al mismo tiempo.

Parto por vía vaginal:

Las madres cuyo parto ha sido por vía vaginal se recuperan más rápidamente que aquellas cuyo parto es por cesárea. Además su experiencia de parto es diferente ya que viven una experiencia quirúrgica. Esta situación no les permite recibir las enseñanzas post-parto al mismo ritmo que una madre que ha parido vaginalmente.

Población diana:

GRD: 373: Parto vaginal no complicado.

Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresadas por parto y/o condiciones relacionadas en las que el parto se produce por vía vaginal incluyendo los partos instrumentales. Los motivos de ingreso más frecuentes son parto absolutamente normal, parto instrumental que no especifica el motivo o alteraciones del pH y, además, no tienen ningún diagnóstico clasificado como complicado.

- Numero de enfermas ingresadas con este GRD en el año 2005: 6.014.
- Porcentaje de primíparas 50%.
- Población de primíparas con parto vaginal no complicado en un año: 3.007

Momento de la evaluación:

El periodo del post-parto es definido según varios autores como el que va desde el nacimiento del niño hasta el retorno normal de los órganos reproductores. Comprende las seis primeras semanas después del parto.

Los expertos consultados han juzgado que la víspera o el día del Alta eran favorables para evaluar los resultados de los cuidados

Exclusión:

Los aspectos que se han considerado aportarían sesgos importantes para poder comparar estas madres con otras que no tienen o ningún problema personal de salud (retraso mental o complicaciones antes, durante o después del parto) o de adaptación ante una situación de crisis (para aquella que ha dado a luz un niño con problemas importantes.

Objetivos de los cuidados:

La revisión literaria demuestra que la madre primípara presenta necesidad de cuidados de enfermería identificables. Los autores piensan que el parto ha podido estar muy bien atendido, pero que en la etapa post-parto la madre primípara necesita vigilancia y enseñanza continua.

Siguiendo la Teoría del Déficit de Auto-cuidados de D. Orem, las acciones de la enfermera resultan indispensables para asegurar que la madre pueda hacerse cargo de sí misma cuanto antes en los aspectos referidos al sueño y el reposo, a la alimentación, a la eliminación vesical e intestinal, en retomar las actividades, a los cuidados del periné, a los ejercicios físicos, en la relación madre-hijo o para cualquier otra situación o necesidad relativa al periodo post-parto.

Normas y Criterios

NORMA I. La madre conoce los principios de una alimentación sana. La madre que amamanta conoce las adiciones que debe aportar a su dieta.

1. La madre enumera 4 grupos de alimentos que debe consumir a diario. Las respuestas aceptables son las siguientes:
 - Leche o productos lácteos
 - Frutas y verdura
 - Pan y cereales
 - Carnes y pescados o sustitutos
2. La madre que amamanta indica la categoría de alimentos que debe añadir cotidianamente. Las respuestas aceptables posibles son: Leche o productos lácteos
3. La madre que amamanta indica la cantidad total de leche que debe tomar habitualmente. La respuesta es: Al menos 750 cc ó 3 vasos de leche
4. La madre que amamanta indica la cantidad total de líquido a ingerir diariamente. La respuesta es: Al menos 2000 cc ó 8 vasos de líquido. (Cantidad de leche incluida)
5. La madre tiene la guía de alimentación.
6. La madre que amamanta dice la cantidad de calorías diarias que debe incrementar en su dieta. La respuesta aceptable es: 500 Calorías

NORMA II. La madre conoce los medios para promover la función intestinal y aliviar las hemorroides si procede.

1. La madre enumera dos medios para mover el intestino. Las respuestas aceptables pueden ser:
 - Beber mucho
 - Comer alimentos con fibra, tales como ciruelas (fruta y mermelada), legumbres, frutas y cereales integrales
 - Caminar
 - Masajear el abdomen
 - Utilizar el laxante mucilaginoso
 - Utilizar un supositorio de glicerina
2. La madre da dos razones por las que no debe inhibir el reflejo de evacuación. Las respuestas aceptables son:
 - Inhibirlo promueve el estreñimiento
 - Inhibirlo favorece las hemorroides

3. La madre enumera dos medios para aliviar las hemorroides. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Aplicar hielo local
- Utilizar las pomadas prescritas
- Tomar un baño de asiento tibio una vez curada la herida perineal.

NORMA III. La madre sabe porqué debe reposar y dormir y conoce los medios que van a ayudarla a descansar cuando esté en casa.

1. La madre da dos razones por las que debe dormir y descansar. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Permite estar más tranquila y relajada
- Permite recuperar fuerzas rápidamente
- Permite ocuparse mejor de ella y de su hijo

2. La madre dice dos medios que utilizará para reposar una vez en su domicilio. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Echar una siesta después de comer o al mismo tiempo que el recién nacido
- Evitar grandes actividades físicas
- Compartir la adaptación al nuevo rol
- Pedir o aceptar la ayuda propuesta (marido, hermana, madre, etc.)
- Cambiar de aires, salir, distraerse.
- Evitar dar recepciones o invitar a gente

NORMA IV. La madre conoce las modificaciones en la apariencia y cantidad de la hemorragia en el curso del post-parto. Conoce los cuidados a seguir para prevenir las infecciones, así como la razón de estos cuidados, los principios de higiene a seguir y el medio para disminuir el dolor.

1. La madre describe las modificaciones de las hemorragias en cuanto a la cantidad. La respuesta aceptable es: Serán cada vez menos abundantes

2. La madre describe las modificaciones de las hemorragias en cuanto a su apariencia. La respuesta aceptable es: El color disminuye en intensidad (pasará de rojo al rosado y después al amarillento)

3. La madre describe las características de una hemorragia después del parto por las que debe consultar. Las respuestas aceptables son:

- La hemorragia vuelve a ser roja
- La cantidad de las pérdidas aumenta

4. La madre sabe en qué sentido limpiar el periné. La respuesta aceptable es: de delante hacia atrás.

5. La madre da dos razones por las que efectúa los cuidados de la herida perineal. Las respuestas aceptables son:

- Prevenir la infección
- Favorecer la cicatrización rápida
- Asegurar el confort o bienestar.

6. La madre enumera dos momentos o dos circunstancias en las que debe llevar a cabo los cuidados. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Ducha por la mañana
- Lavado después de cada deposición
- Cambio frecuente de compresa
- Cuando sienta la necesidad

7. La madre indica dos medios para aliviar el dolor causado por la herida en el periné. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Tomar un baño de sal rápido
- Sentarse confortablemente
- Utilizar un sillón duro
- Evitar estar mucho de pie
- Acostarse de lado
- Evitar utilizar “flotadores”
- Utilizar compresas para limpiarse
- Tomar el analgésico prescrito

8. La madre sabe que los puntos de sutura de la episiotomía se reabsorberán y qué hacer si alguno no lo hace.

- La madre dice que acudirá a la matrona si nota que algún punto no se le ha caído

NORMA V. La madre conoce los signos y síntomas que debe observar, además de la hemorragia, para detectar posibles complicaciones.

1. La madre dice 2 signos o síntomas de las posibles complicaciones. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Loquios malolientes
- Temperatura superior a 38°C durante 24 horas
- Molestias al orinar
- Inflamación de la episiotomía, mamas o extremidades inferiores
- Tristeza puerperal durante más de diez días

NORMA VI. La madre conoce los ejercicios perineales y abdominales. Sabe por qué y cuándo debe hacerlos.

1. La madre da dos razones por las que debe hacer ejercicios perineales. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Ayudar a fortalecer los músculos del perineo
- Evitar la incontinencia urinaria
- Favorecer la circulación sanguínea a la región perineal
- Favorecer la circulación a nivel de la zona de la episiotomía
- Procurar una sensación de bienestar.

2. La madre dice cuando puede empezar a hacer los ejercicios perineales. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Pasados 10 o 15 días después del parto
- Cuando la herida haya cicatrizado
- Cuando no haya dolor en la zona perineal

3. La madre dice dos razones por las que debe hacer ejercicios abdominales. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Ayudar a reafirmar los músculos del abdomen
- Ayudar a recuperar su talla

4. La madre sabe cuándo puede empezar a hacer los ejercicios abdominales. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Después de haber ejercitado los músculos perineales durante dos meses
- Cuando se lo indique la matrona

NORMA VII. La madre sabe cuándo volverán sus menstruaciones y cuándo podrá retomar sus actividades sexuales. Tiene en su poder la documentación sobre las medidas anticonceptivas y puede indicar la efectividad de la que utiliza (Si procede).

1. La madre dice cuando volverán las menstruaciones. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Si la madre no amamanta:
 - Normalmente entre 6 y 12 semanas después del parto
 - Dice que este periodo es variable
- Si la madre amamanta:
 - 4 u 8 semanas después de dejar de amamantar
 - Dice que es un periodo variable

2. La madre dice dos aspectos a tener en cuenta antes de retomar sus relaciones sexuales. Las respuestas aceptables son:

- Cuando los puntos y la cicatriz perineales estén curados
- Cuando hayan desaparecido los loquios
- Cuando tenga un medio anticonceptivo eficaz

3. La madre dice tener la documentación sobre los medios anticonceptivos

4. La madre dice el método anticonceptivo que va a utilizar las primeras seis semanas. Las respuestas aceptables son:

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- Abstinencia

4. La madre conoce al menos dos métodos anticonceptivos además de los preservativos y conoce su eficacia

NORMA VIII. La madre conoce los medios para aliviar la ingurgitación mamaria.

1. La madre enumera dos medios para aliviar la ingurgitación mamaria. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Llevar un sujetador las 24 horas del día
- Aplicar compresas frías tras la toma
- Aplicar calientes antes la toma
- Tomar el analgésico prescrito
- Extraer un poco de leche tras la toma si no está vacía
- Otros medios aceptables posibles

NORMA IX. La madre que presenta varices sabe qué cuidados debe prestar a sus piernas.

1. La madre dice dos cuidados o precauciones que puede tomar para controlar el problema de las varices. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Evitar llevar ligas que compriman las piernas
- Levantar las piernas
- Llevar medias compresivas o vendaje compresivo
- Evitar estar de pie o sentada mucho tiempo
- echarse siempre que sea posible
- Elevar los pies de la cama
- Evitar cruzar las piernas

NORMA X. La madre sabe cuando recuperará su forma física de antes del embarazo y qué ocurrirá con el aumento de la pigmentación y de las estrías (si procede).

1. Dice que volverá a tener su estado físico de antes del embarazo en unos 2 meses
2. La madre dice que el pigmento de su piel irá desapareciendo progresivamente
3. Dice que las estrías pasarán de un rojo oscuro al blanco
4. Dice debe evitar la exposición al sol de las estrías durante ocho meses

NORMA XI. La madre conoce las reacciones psicológicas que se le pueden presentar en el transcurso del post-parto. Identifica cuando debe consultar a un profesional.

1. La madre dice que la tristeza post-parto es un fenómeno normal y transitorio.
2. La madre dice una razón por la que debe consultar al médico o a la matrona. Las respuestas aceptables son:
 - Si los signos y síntomas de tristeza duran más de 10 días
 - Si siente rechazo hacia el recién nacido

NORMA XII. La madre dice cuando debe hacer una visita post-parto. Las respuestas aceptables son:

- Visitará a la matrona una semana o diez días después del parto
- Visitará a su médico de cabecera una semana o diez días después del parto
- Visitará a su ginecólogo/obstetra normalmente a las seis u ocho semanas después del parto

NORMA XIII. La madre que amamanta sabe los medios para prevenir las grietas y malestar en los pezones y cómo tratarlas. Sabe cómo extraer su leche cuando es necesario.

1. La madre dice dos medios para prevenir las grietas y molestias de los pezones. Las respuestas aceptables pueden ser:
 - Mantener una postura adecuada durante la lactancia
 - Secar bien el pezón si se lava
 - Poner unas gotas de leche en el pezón
 - Dejar los senos al aire al menos durante 10 minutos
 - Otras respuestas aceptables posibles
2. La madre dice dos medios para curar las grietas y molestias. Las respuestas aceptables posibles pueden ser:
 - Mantener la postura adecuada tanto la madre y como el hijo
 - Extraer manualmente la leche si el pecho no se ha vaciado
 - Utilizar pezoneras
3. Ante la observadora, la madre demuestra cómo extrae manualmente su leche. Las etapas a observar son las siguientes:
 - Coloca los dedos a cada lado de la mama o areola mamaria
 - Presiona profundamente
 - Dirige los dedos presionando hacia el centro desde la areola mamaria.

NORMA XIV. La madre que amamanta sabe que los medicamentos y la nicotina pasan a la leche materna. Conoce las medicinas que puede tomar ocasionalmente y en pequeñas dosis sin efectos nocivos para su hijo.

1. La madre conoce que las medicinas y la nicotina pasan a la leche materna

2. La madre enumera dos medicamentos que puede tomar ocasionalmente y en pequeñas dosis sin efectos nocivos para su hijo. Las respuestas aceptables pueden ser:
 - Paracetamol
 - Metamizol magnésico (Nolotil)
 - Un laxante mucilaginoso (Emuliquen)
 - Un supositorio de glicerina

ANEXO IV

Cuestionario a la Madre Primípara (Revisión provisional)

Variables a tener en cuenta en la madre primípara

Datos relativos a la paciente

1. Numero atribuido a la paciente
2. Número de Historia Clínica
3. Edad
4. Semanas de gestación
5. Fecha del parto (día-mes)
6. Día de la semana
7. Hora del parto (Hora-Minuto)
8. Día previsto del Alta (Día-Mes)
9. Modo de enseñanza en el Hospital: En grupo (1) Individual (2) Mixto (3)
10. Asistencia a cursos de formación prenatal (Si) (No)
11. Número de horas al día está el bebé con la madre
12. Alimentación del bebé: Lactancia Materna (1). Biberón (2)
13. Episiotomía (sí) (no)
14. Nacionalidad: Española (1) Hispanoamericana (2) Otras (3)
15. Otras particularidades relativas al ingreso si proceden

Datos relativos a la entrevista

16. Unidad de cuidados
17. Fecha de la entrevista (Día- Mes)
18. Hora de la entrevista (Hora- Minuto), o una vez
19. Identificación de la persona que rellena el cuestionario
20. Si la madre no puede o no quiere proseguir la entrevista una vez que ésta ha comenzado, indique las razones.

ENTREVISTA

NORMA I. ALIMENTACIÓN DE LA MADRE

Vamos a hablar primero sobre su alimentación

1. ¿Cuáles son los cuatro grupos de alimentos que debe tomar cada día?

Escoger los casos apropiados

- Leche o productos lácteos
- Frutas y verdura
- Pan y cereales
- Carnes y pescados o sustitutos
- Otros, especifique:
- No puede enumerar ningún grupo de alimentos

¿La madre amamanta? SI / NO

SI es SI PASE A LA SIGUIENTE PREGUNTA

SI es NO PASE A LA PREGUNTA 5

2. Ya que da el pecho ¿Puede decirme qué categoría de alimentos debe añadir cada día?

- Leche o productos lácteos
- Otros, especifique
- No lo sabe

3. ¿Qué cantidad total de leche debe tomar cada día?

- Al menos 3 vasos (o 750 cc)
- Otro, especifique
- No sabe

4. ¿Qué cantidad total de líquido debe beber cada día? (Incluída la cantidad de leche que debe tomar)

- Al menos 8 vasos (o 2000 c. c)
- Otros, especifique
- No sabe

5. ¿Tiene usted una guía de alimentación? (aquí o en su casa.) SI / NO

6. ¿Qué número de calorías debe incrementar a su dieta diaria?

- 500 Calorías
- Otra, especifique
- No sabe

NORMA II. FUNCIÓN INTESTINAL Y CUIDADOS DE LAS HEMORROIDES

Hablaremos ahora del funcionamiento de sus intestinos y del problema de las hemorroides

1. Si resulta que sus intestinos funcionan con dificultad, enumere dos maneras que puedan remediar el problema.

- Beber mucho
- Comer alimentos con fibra, tales como ciruelas (fruta y jarabe), legumbres, frutas y cereales integrales
- Caminar
- Masajear el abdomen
- Utilizar un laxante mucilaginoso
- Utilizar un supositorio de glicerina
- Otras medidas , especifique
- No sabe

2. ¿Puede darme dos razones por las que no debe evitar ir al servicio cuando quiera defecar?

- Para evitar el estreñimiento
- Para evitar las hemorroides

2a ¿Tiene usted problemas de hemorroides?

SI / NO

SI es NO PASE A LA NORMA III

2b. Nómbrame dos medios para aliviar las hemorroides.

- Aplicar hielo local
- Utilizar las pomadas prescritas
- Tomar un baño de asiento tibio una vez curada la herida perineal
- Otros medios, especifique
- No sabe

NORMA III. EL REPOSO

Ahora vamos a hablar de reposo y de sueño. Sabemos que es importante descansar después de un parto.

1. Nombre dos razones por las que debe dormir y descansar después de un parto.

- Permite estar más tranquila y relajada
- Permite recuperar fuerzas rápidamente
- Permite ocuparse mejor de ella y de su hijo
- Otros métodos, especifique
- No sabe

2. Indique dos formas o medios de descansar cuando esté en casa.
- Echarse una siesta (después de comer o al mismo tiempo que el niño)
 - Evitar grandes actividades físicas.
 - Compartir la adaptación al nuevo rol
 - Pedir o aceptar la ayuda que le propongan (marido, pareja, hermana, madre, etc.)
 - Cambiar de aires, salir, distraerse.
 - Evitar invitar o recibir a gente
 - Otras medidas, especifique
 - No sabe

NORMA IV. APARICIÓN DE LOS LOQUIOS Y CUIDADOS DEL PERINÉ

Ahora vamos a hablar de las pérdidas vaginales y de los cuidados que hay que dar a la zona perineal. En el transcurso de las próximas semanas las pérdidas vaginales se van a ir cambiando.

1. ¿Puede describirme las modificaciones que experimentarán en cuanto a la cantidad?
- Los loquios irán siendo cada vez menos abundantes
 - Otro, especifique
 - No sabe
2. ¿Puede describir las modificaciones que experimentarán en cuanto al color?
- El color disminuirá en intensidad (pasará de rojo al rosado)
 - Otro, especifique
 - No sabe
3. ¿Qué sabe acerca del sangrado que tiene lugar habitualmente en la tercera semana? (o a los 21 días).
- Vuelve a ponerse roja
 - Vuelve a ser abundante
 - Otras, especifique
 - No sabe

3a ¿La madre tiene episiotomía? SI / NO

SI es SI, PASE A LA PREGUNTA 4b

SI es NO PASE A LA NORMA V

- 3b ¿En qué sentido limpia usted la zona en la que se encuentran los puntos?
- Desde la vulva hacia el ano
 - Otro. Especificar
 - No sabe

5. Dígame dos razones por las que debe cuidar esta zona.

- Prevenir la infección
- Favorecer la cicatrización rápida
- Asegurar el confort y la comodidad
- Otras razones, especifique
- No sabe

6. Nombre dos momentos o dos circunstancias en las que debe llevar a cabo los cuidados.

- Al menos una vez al día, preferentemente ducha por la mañana
- Después de cada deposición
- Cuando sienta la necesidad
- Otras momentos, especificar
- No sabe

7. Nombre dos medios que van a ayudarle a disminuir los dolores consecuencia de los puntos.

Tachar al menos dos casillas

- Tomar un baño de sal rápido
- Sentarse confortablemente
- Utilizar un sillón duro
- Evitar estar mucho de pié
- Acostarse de lado
- Evitar usar flotadores
- Utilizar compresas para limpiarse
- Tomar el analgésico prescrito
- Otros medios, especifique
- No tiene dolor
- No sabe

NORMA V. DETECCIÓN DE COMPLICACIONES

1. ¿Puede decirme dos signos o síntomas por los que debe consultar a su médico?

- Loquios malolientes
- Temperatura superior a 38º C durante 24 horas
- Molestias al orinar
- Inflamación de la episiotomía, mamas o extremidades inferiores
- Tristeza puerperal durante más de diez días

NORMA VI. LOS EJERCICIOS PARA EL ABDOMEN Y EL PERINÉ

Ahora vamos a hablar de los ejercicios para el abdomen y el periné.

1. Diga dos razones por las que debe hacer los ejercicios perineales.

- Ayudar a fortalecer los músculos del perineo
 - Evitar la incontinencia urinaria
 - Favorecer la circulación sanguínea a la región perineal
 - Favorecer la circulación a nivel de la episiotomía
 - Procurar una sensación de bienestar.
 - Otras razones, especifique
 - No puede nombrar ninguna razón
2. ¿Puede decirme cuando puede empezar a hacer los ejercicios perineales?
- Pasados 10 o 15 días después del parto
 - Cuando la herida haya cicatrizado
 - Cuando no haya dolor en la zona perineal
3. Nombre dos razones por las que debe hacer los ejercicios abdominales.
- Ayudar a reafirmar los músculos del abdomen
 - Ayudar a recuperar la cintura
 - Otra, especificar
 - No sabe
4. ¿Puede decirme cuando puede empezar a hacer los ejercicios abdominales?
- Después de haber ejercitado los músculos perineales durante dos meses
 - Cuando se lo indique la matrona
 - Otra, especificar
 - No sabe

NORMA VII. LA MENSTRUACION Y LA ANTICONCEPCIÓN

Vamos a hablar de las menstruaciones y de los métodos anticonceptivos (Control de la natalidad).

1. ¿Cuándo debe tener lugar normalmente el retorno de la menstruación?
- Escribir la respuesta a continuación
 - No sabe
2. ¿Cuándo piensa que retomar las actividades sexuales?
- Cuando los puntos y la cicatriz perineales estén curados
 - Cuando haya desaparecido el flujo perineal
 - Cuando tenga un medio anticonceptivo eficaz
 - Otros, especifique
 - No sabe cuando
3. ¿Posee usted información sobre los métodos anticonceptivos?

SI / NO

3a ¿Qué método anticonceptivo utilizará hasta que efectúe la visita médica?

- Escribir la respuesta:
- No quiero utilizar método anticonceptivo
- No sabe qué método utilizar

SI NO QUIERE UTILIZAR O NO SABE, PASAR A LA NORMA VII

3b ¿Cuál es la eficacia del método anticonceptivo?

- Escribir la respuesta:
- No sabe

4. ¿Puede decirme dos métodos anticonceptivos y su eficacia?

- Escriba la respuesta:
- No sabe

NORMA VIII. LA INGURGITACIÓN MAMARIA

Vamos a hablar de los dolores que son consecuencia de la subida de la leche.

1. Diga dos medios que puede utilizar para aliviar los dolores que son consecuencia de la subida de la leche.

- Llevar un sujetador las 24 horas del día
- Aplicar compresas frías después de la toma
- Aplicar compresas calientes antes de la toma
- Tomar el analgésico prescrito
- Extraer un poco de leche
- Otros medios
- No tiene dolores
- No conoce ningún medio

NORMA IX. CUIDADOS DE LAS VARICES

Vamos a hablar del cuidado de las varices.

1a. ¿Ha tenido varices en las piernas?

- SI/ NO
- No sabe

SI NO O NO SABE PASAR A LA NORMA IX

1b. Señale dos precauciones que debe tomar para disminuir los problemas de las varices.

- Evitar llevar ligas que compriman las piernas
- Levantar las piernas
- Llevar medias compresivas o vendaje compresivo

- Evitar estar de pie o sentada mucho tiempo
- Echarse cada vez que sea posible
- Elevar los pies de la cama
- Evitar cruzar las piernas
- Otras, especifique
- No conoce ninguna precaución

NORMA X. RECUPERACIÓN DE LA FORMA FÍSICA

Vamos a hablar de la recuperación de su forma física de antes del embarazo.

1a. ¿Se ha dado cuenta de que durante el embarazo que su piel era más oscura en algunas zonas como por ejemplo en la cara o sobre la línea del abdomen?

SI / NO

SI NO PASE A LA PREGUNTA 2

1b. ¿Qué pasará con esta coloración?

- El pigmento de su piel irá desapareciendo progresivamente
- No sabe

2. ¿Dentro de cuánto tiempo recuperará su cintura o su línea de antes del embarazo?

- En 12 semanas (+_3 meses)
- Otro, especificar
- No sabe

3a. ¿Tiene estrías, por ejemplo en el abdomen, senos o muslos?

SI / NO

SI NO PASE A LA NORMA XI

SI / SÍ

3b. ¿Qué aspecto deberán tener en unos meses?

- Pasarán del rojo al blanco
- Otro, especificar
- No sabe

NORMA XI. CAMBIOS DE HUMOR

Ahora vamos a hablar de los cambios de humor que pueden tener lugar a lo largo de las próximas semanas. A veces, después de un parto algunas mujeres se sienten más irritables o deprimidas.

1. ¿Qué piensa de estos cambios de humor?

- Que son transitorios o temporales

- Que es normal tener estos cambios
- Otros, especificar
- No sabe nada de esto

2. ¿Conoce cuando debe consultar a su médico o a su matrona respecto a estos cambios de humor?

NORMA XII. VISITA MÉDICA

1. Usted tendrá que ir a revisión médica en algún momento. ¿Cuándo irá usted a verle?

- Escribir la respuesta
- No sabe

PARA LAS MADRES QUE NO AMAMANTAN, LA ENTREVISTA HA TERMINADO
AGRADEZCA A LA MADRE SU COLABORACIÓN.

NORMA XIII. CUIDADOS DE LOS PEZONES Y EXTRACCIÓN DE LECHE

Puesto que usted está dando el pecho, hay ciertas medidas, ciertas precauciones o cuidados que debe realizar.

1. Nombre dos medidas que utilizará para prevenir las grietas o las molestias en los pezones.

- Mantener una postura adecuada
- Secar bien el pezón si se lava
- Poner unas gotas de leche en el pezón
- Dejas los senos al aire al menos durante 10 minutos
- Otras medidas, especifique
- No sabe

2. Si usted tuviera grietas o heridas en los pezones, nombre dos métodos que puede utilizar para resolver este problema.

- Mantener la postura adecuada
- Extraer manualmente la leche si el pecho no se ha vaciado
- Aplicar crema si se ha prescrito
- Otras medidas, especifique
- No sabe

3. Muéstreme, simulando cómo hace para extraer la leche.

Tache SI o NO para cada respuesta a continuación.

- Coloca los dedos a cada lado de la mama o areola mamaria
- Presiona profundamente
- Dirige los dedos hacia el centro desde la areola mamaria.
- Otra, especifique
- No sabe

NORMA XIV. EFECTOS DE LOS MEDICAMENTOS Y DE LA NICOTINA DEL TABACO

1. ¿Por qué es recomendable no tomar medicamentos o fumar para una madre que amamanta a su bebé?

- Porque esas sustancias pasan a la leche materna
- Otras, especifique
- No sabe

2. Nombre dos medicamentos que puede tomar ocasionalmente en pequeñas dosis sin efectos nocivos para su bebé.

- Paracetamol
- Metamizol magnésico (Nolotil)
- Un laxante mucilaginoso (Emuliquen)
- Un supositorio de glicerina
- Otros, especifique
- No sabe

ANEXO V

Normas y criterios para Recién Nacido (revisión provisional).

Descripción:

- Madre con edad de 18 años o mas
- Embarazo único
- Parto por vía vaginal
- Gestación de 37 a 42 semanas inclusive.
- Recién nacido cuya evolución está considerada normal después de su nacimiento
- Apgar entre 7 y 10 desde la última evaluación ya sea entre 5 ó 10 minutos después de su nacimiento
- Peso: 2,5 Kg. o más al nacer
- Bebé nacido de madre primípara o de una madre que ha dado a luz a un primer niño vivo
- La madre permanece con el recién nacido
- La madre abandona el centro hospitalario con su hijo
- La madre entiende y habla español.

Exclusiones:

- La madre que presente un retraso mental
- Las madres consideradas con un embarazo de Alto Riesgo.
- La madre ha presentado complicaciones graves tales como shock, hemorragia u otra, durante el trabajo de parto, el parto o postparto.
- La madre que ha parido un niño con malformaciones mayores, Síndrome de Down u otras complicaciones importantes

Momento de la evaluación:

La víspera o el día del alta hospitalaria. (La duración mínima de la estancia, hasta el momento de la entrevista debe ser, al menos de 48 horas).

Normas y Criterios:

NORMA I. La madre conoce las condiciones y el momento en que debe dar el baño a su hijo y conoce la manera de sostener con seguridad al niño después de su inmersión en el baño.

1. La madre dice en qué momento debe dar el baño a su hijo. La respuesta aceptable es:

- En cualquier momento

1. La madre indica una condición a tener en cuenta acerca del baño. Las respuestas aceptables son:

- La habitación debe estar a una temperatura entre 18 °C y 20 °C
- Evitar corrientes de aire
- Otra respuesta aceptable posible

2. La madre dice cuando podrá bañar a su hijo. La respuesta aceptable es:

- Desde el primer día

3. La madre enseña o dice como sostiene a su hijo en la bañera. La respuesta aceptable es:

- Le sostiene bajo la nuca y sujetando un brazo

4. La madre dice una manera de tranquilizar al niño dentro de la bañera.

- Le sostiene con seguridad
- Le habla con ternura

NORMA II. La madre conoce los cuidados a seguir con el ombligo, conoce las precauciones a tomar relacionadas con el cordón umbilical y sabe cuando se desprenderá.

1. La madre dice un cuidado a tomar con el ombligo. La respuesta aceptable es:

- Limpieza de la región umbilical con agua y jabón y secado minucioso

2. La madre indica una precaución a seguir relativa al cordón umbilical. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Evitar tirar del cordón
- Colocar el pañal por debajo del ombligo
- Mantener la zona limpia y seca

3. La madre dice cuando debe caerse el cordón umbilical. La respuesta aceptable es:

- Entre 7 y 10 días después del nacimiento.

NORMA III. La madre sabe cómo dar de mamar a su hijo (demostración o explicación). Sabe qué hacer si la leche no sale durante la toma. Conoce medios para ayudar a aumentar la producción de su leche.

1. La madre demuestra o explica la técnica de lactancia según las siguientes etapas:

- Se lava las manos antes de darle el pecho
- Se sienta o está acostada de costado
- Comienza la sesión por el seno que ha sido amamantado el último o por el que no ha sido vaciado.
- El niño coge el pezón y la areola durante la toma
- Hace eructar al niño al finalizar de mamar

2. La madre indica una medida para favorecer la subida de la leche. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Masajear el seno
- Aumentar el número de puestas al pecho
- Beber abundantes líquidos

3. La madre dice 2 medios que favorecen el aumento de la producción de su leche. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Poner al niño al pecho
- Beber mucho líquido (leche, zumos, etc.)
- Aprovechar todas las ocasiones para descansar en el transcurso del día
- Estar distendida con los cuidados del niño.

NORMA IV. La madre conoce la marca de leche que ingiere su bebé. Sabe cómo preparar la fórmula de la leche de su bebé y el biberón. Sabe cómo dar el biberón a su hijo (Demostración o explicación)

1. La madre describe la preparación y fórmula de leche. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Utilizar agua hervida o agua mineral con poco sodio
- Utilizar un biberón limpiado minuciosamente
- Lavarse las manos
- Preparar una medida rasa por cada 30 cc de agua (salvo excepciones como que la fórmula venga ya preparada o aconseje que aconseje otro uso)

2. La madre indica cual debe ser la temperatura de la leche en el momento de tomarla.

- Dice que debe ser tibia y que debe comprobarlo en el dorso de la muñeca

3. La madre demuestra o describe la técnica de beber el biberón según las etapas siguientes:

- Está sentada en un sillón o en su cama
- Tiene al niño en sus brazos.
- Inclina el biberón de manera que la tetina esté siempre llena de líquido.
- Hace eructar al niño después de la toma.
- La madre dice la duración media de la toma: De 15 a 20 minutos.

4. La madre indica la posición en que debe colocar al niño después de tomar el biberón.

- En decúbito supino

5. La madre indica una posición en que debe colocar al niño en la cuna si vomita. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Posición lateral
- Posición vertical un poco elevado

NORMA V. La madre sabe cuando su hijo tiene hambre.

1. La madre conoce los signos que manifiesta su hijo cuando tiene hambre. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Llorar
- El niño está inquieto (Se mueve mucho)

NORMA VI. La madre las características del sueño de los recién nacidos.

1. La madre indica una característica respecto al sueño de su hijo. Las respuestas aceptables pueden ser:

- La duración del sueño variará según el niño
- El niño duerme en periodos cortos
- El niño se mueve mucho durante el sueño
- El niño puede tener sobresaltos, movimientos incoordinados, muecas, fruncir las en mucho.
- El R.N duerme unas 16 horas.

NORMA VII. La madre conoce razones por las que su hijo puede llorar y sabe qué hacerlo si el niño llora. Conoce el periodo de desarrollo de su hijo.

1. La madre indica una posible razón de los llantos de su hijo. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Hambre
- Sueño
- Cansancio
- Pañal mojado
- Cólicos
- Necesidad de contacto

2. La madre dice qué hacer cuando su hijo llora.

- Tratar de identificar la causa del llanto
- Corregir la situación llevando a cabo la acción conveniente

NORMA VIII. La madre conoce los medios que pueden ayudar a su hijo a respirar normalmente y sabe qué hacer en caso de dificultades respiratorias del bebé

1. La madre indica dos medidas que pueden ayudar a su bebé a respirar normalmente. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Limpiar los orificios de su nariz
- No apretar la ropa alrededor del cuello del niño
- No ajustar o tensar la ropa de la cuna
- Utilizar un humidificador se es preciso y durante espacios de tiempo limitados.
- Otra respuesta aceptable posible

2. La madre indica una medida que ejercería si su hijo se atragantase durante la toma.

Las respuestas aceptables pueden ser:

- Verificar si hay secreción o leche en la nariz o en la boca.
- Observar que el orificio nasal no esté taponado por la mama
- Retirar las secreciones o la leche limpiando con un pañuelo
- Estimular golpeando la espalda (con suavidad y evitando golpear la columna) con la cabeza boca abajo
- Aflojar la ropa y mantas

NORMA IX. La madre conoce dos medios para favorecer el desarrollo de su hijo.

1. La madre conoce los medios para favorecer el desarrollo de su hijo. Las respuestas aceptables pueden ser:

- Tomar al niño en brazos
- Hablarle
- Cantarle nanas
- Reaccionar y responder a su parloteo
- Acariciarle con frecuencia
- Mecerle
- Cambiarle frecuentemente de posición
- Cambiarle de lugar
- Otras respuestas aceptables posibles

Norma X: La madre sabe donde y cuando hará la primera visita para el seguimiento de su hijo. Conoce recursos en caso necesario

1. La madre dice donde hará la primera visita para el seguimiento de su hijo. La respuesta aceptable es:

- Al pediatra del Centro de Salud
- A otro pediatra

2. La madre sabe cuando hay que concertar esta visita. La respuesta aceptable es:

- Pedir la primera cita para los 5- 8 días de vida

3. La madre conoce un recurso comunitario al que puede acudir en caso necesario.

Las respuestas aceptables pueden ser:

- Consulta al pediatra del Centro de Salud
- Urgencias pediátricas

NORMA XI. La madre conoce las características de la eliminación intestinal de su hijo.

1. La madre conoce las características de la eliminación intestinal de su hijo. Las respuestas aceptables son:

- A) Alimentación materna:
 - Coloración amarilla-dorada
 - Consistencia: Semilíquida

- B) Alimentación con biberón:
 - Coloración: Amarilla- oscura, verdosa o pálida
 - Consistencia: Blanda-pastosa
- C) Su aspecto y color variará según los días de vida

NORMA XII. la madre sabe como tomar la temperatura de su hijo (axilar o timpánica).

1. La madre explica como tomar la temperatura a su hijo. Las respuestas aceptables son:

- A) Temperatura axilar:
 - Coloca el termómetro bajo la axila
 - Deja el termómetro digital durante 60 segundos

- B) Temperatura timpánica:
 - Coloca el termómetro en el tímpano
 - Deja el termómetro digital durante 1 segundo

2. La madre sabe que no debe tomar la temperatura rectal.

3. La madre sabe leer el termómetro.

Norma XIII: La coloración y la apariencia de la piel del bebé son normales.

1. Después de observar al niño, la piel está exenta de irritación a nivel del cuello, de las ingles y nalgas.

NORMA XIV. el ombligo tiene apariencia normal.

1. Después de la observación del ombligo está exento de:
- Exudado amarillento o verdoso
 - Sanguinolento
 - Inflamación

NORMA XV. Las vías respiratorias están limpias.

1. Después de la observación del niño los orificios nasales están limpios de secreciones y de partículas de tela.

NORMA XVI. El niño se alimenta adecuadamente.

Historia Clínica, la observadora debe constatar:

Si la lactancia es artificial: la cantidad de leche ingerida aumenta progresivamente desde que nació.

Si la lactancia es materna: observar la curva de peso del niño.

ANEXO VI

Entrevista sobre el Recién Nacido (revisión provisional).

Variables a tener en cuenta

Datos relativos a la madre:

1. Numero atribuido a la paciente
2. Número de Historia Clínica
3. Edad
4. Semanas de gestación
5. Fecha del parto (día-mes)
6. Día de la semana
7. Hora del parto (Hora-Minuto)
8. Día previsto del Alta (Día-Mes)
9. Modo de enseñanza en el Hospital: En grupo (1) Individual (2) Mixto (3)
10. Asistencia a cursos de formación prenatal (Si) (No)
11. Número de horas al día está el bebé con la madre
12. Alimentación del bebé: Lactancia Materna (1). Biberón (2)
13. Nacionalidad: Española (1) Hispanoamericana (2) Otras (3)

Datos relativos a la entrevista:

14. Unidad de cuidados
15. Fecha de la entrevista (Día- Mes)
16. Hora de la entrevista (Hora- Minuto), o una vez
17. Identificación de la persona que rellena el cuestionario
18. Si la madre no puede o no quiere proseguir la entrevista una vez que ésta ha comenzado, indique las razones.

Datos relativos al Recién Nacido:

19. Número atribuido al niño
20. Sexo
21. Peso al nacimiento
22. Apgar a los 5 o a los 10 minutos
23. Problemas al nacimiento si proceden

NORMA I. EL BAÑO

1. ¿Cuándo piensa que es mejor dar el baño a su hijo teniendo en cuenta su toma?
 - En cualquier momento
 - Otra, especificar
 - No sabe

2. ¿Hay algo que tiene que tener en cuenta en lo referente a la habitación donde se le da el baño?
 - La habitación debe estar a una temperatura entre 18º C y 20º C
 - Evitar corrientes de aire
 - Otra, especifique
 - No sabe

3. ¿Cuándo cree usted que podrá bañar a su hijo en la bañera?
 - Desde el primer día
 - Otra, especificar
 - No sabe

4. Enséñeme o explíqueme cómo cogería al niño cuando le lave en su bañera.
 - Le sostiene la nuca sujetando un brazo
 - Otra, especifique
 - No sabe

5. ¿Cómo puede tranquilizar al niño durante su baño en la bañera?
 - Hablándole con ternura
 - Sosteniéndole con seguridad
 - Otra, especifique
 - No sabe

NORMA II. CUIDADOS A TENER CON EL OMBLIGO

1. ¿Podría decirme qué cuidados tendrá con el ombligo?
 - Limpiar la región umbilical con agua y jabón y secar bien
 - Otra, especificar
 - No sabe

2. ¿Qué precauciones debe tener con respecto al cordón umbilical?
 - Evitar tirar del cordón
 - Colocar el pañal por debajo del ombligo
 - Mantener la zona limpia y seca
 - Otra, especificar
 - No sabe

3. ¿Puede decirme cuándo se le caerá el cordón?

- a. Escriba la respuesta
- b. No sabe

SI EL BEBÉ ESTÁ ALIMENTADO A BIBERÓN PASAR A LA NORMA IV

NORMA III. LA LACTANCIA MATERNA: Demostración o explicación.

1 ¿Debe mamar pronto su hijo? SI /.NO

Si es NO pase a la explicación de la lactancia a continuación.

2. ¿Aceptaría dar de mamar delante mía? SI/ NO.

Si es NO pase a la explicación de la lactancia a continuación.

Demostración de la alimentación

Muéstreme cómo lo hace

Tachar si o no para cada una de las etapas.

1. Se lava las manos antes de darle el pecho
2. Se sienta o está acostada de lado
3. Comienza la sesión por el último pecho en el que ha mamado por segunda vez o por el que no ha sido vaciado.
4. Limpia la nariz del pequeño
5. El niño coge el pezón y la areola durante la toma
6. Hace eructar al niño al finalizar de mamar

PASE A LA PREGUNTA 10

Explicación de la alimentación

3. ¿Puede explicarme cómo le da el pecho a su hijo?

SI ES NO PASAR A LA PREGUNTA 9

Vayamos por partes:

4. ¿Qué precauciones higiénicas tomaría usted antes de dar el pecho?

Señale sí o no por cada una de las repuestas:

- Se lava las manos antes de darle de mamar
- Otra. Especifique
- No sabe

5. ¿Cómo se coloca?

- Posición sentada o acostada de lado
- Otro. Especificar
- No lo sabe

6. ¿Con qué pecho empieza?

- Comienza la sesión por el pecho en el que ha mamado por segunda vez en la toma anterior o por el que no ha sido vaciado
- Otro. Especificar
- No sabe

7. ¿Qué hace usted para ayudar a su hijo para que respire bien durante la toma?

- Limpiar la nariz del pequeño
- Otra. Especificar
- No sabe

8. ¿Cuándo hace usted eructar a su niño?

- Al fin de la toma
- Otra. Especificar

9. ¿Qué puede hacer si no sube la leche durante la toma?

- Masajear el seno
- Beber una bebida caliente
- Poner a mamar al niño
- Otra respuesta
- No sabe

10. Dígame dos cosas que pueden ayudar a aumentar la producción de leche.

- Dar de mamar al bebé
- Beber mucho (leche, zumos, etc.)
- Aprovechar todas las ocasiones para descansar en el transcurso del día
- Estar relajada para atender al niño.
- Otra respuesta. Especifique
- No sabe

NORMA IV. TOMAR EL BIBERÓN

1. ¿A qué temperatura debe estar la leche que va a beber el niño y como lo comprueba?

- La temperatura debe ser tibia
- Debe comprobar la tª en el dorso de la muñeca
- Otra. Especifique
- No lo sabe

2. ¿Debe tomar pronto su hijo el biberón?

Si es no pasar a continuación a la explicación de la toma

3. ¿Estaría dispuesta a darle el biberón delante mí?

Si es no pasar a la explicación de la toma a continuación

Demostración de tomar el biberón:

Enséñeme cómo lo hace.

Tache sí o no para cada una de las respuestas.

- Está sentada en un sillón o en la cama
- Tiene al niño en los brazos
- Inclina el biberón de manera que la tetina esté siempre llena de líquido
- Hace eructar al niño al final de la toma.

Pase a la pregunta 9

Explicación de cómo dar el biberón

Procedamos por etapas.

5. ¿Cómo se coloca? Tache la casilla apropiada.

- Sentada sobre un sillón o en su cama
- Otra. Especificar
- No sabe

6. ¿Cómo sostiene al bebé. Tachar la respuesta adecuada.

- Tiene al niño en sus brazos
- Otra. Especificar
- No sabe

7. ¿Cómo sostiene el biberón? Tache la respuesta apropiada.

- Inclina el biberón de manera que la tetina esté siempre llena de líquido
- Otra. Especificar
- No sabe

8. ¿Cuándo hará eructar a su hijo?

- Hace eructar al bebé después de la toma.
- Otra. Especificar
- No lo sabe

9. ¿Cómo colocaría a su hijo después de la toma?

- Boca arriba
- Otra, especificar
- No sabe

10. ¿Cómo le colocaría si vomitase?

- Posición lateral
- Posición vertical ligeramente inclinado
- Otra respuesta. Especificar
- No sabe

NORMA V. SIGNOS CUANDO EL BEBÉ TIENE HAMBRE.

1. Dígame dos signos que le hacen pensar en que su hijo tiene hambre

- El niño está inquieto (Se mueve mucho)
- Lloro
- Otra, especifique
- No sabe

NORMA VI. EL SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO

1. ¿Qué sabe sobre el sueño del recién nacido?

- La duración del sueño variará según el niño
- El niño duerme en periodos cortos
- El niño se mueve mucho durante el sueño
- El niño puede tener sobresaltos, movimientos incordiándoos, muecas, fruncir las en mucho.
- El recién nacido duerme una 16 horas.
- Otro, especifique
- No sabe

NORMA VII. EL LLANTO

1. Si su niño llora, ¿Cuáles pueden ser las razones de su llanto?

- Hambre
- Sueño
- Cansancio
- Pañal mojado
- Cólicos
- Necesidad de contacto
- Otra, especificar
- No sabe

2. ¿Qué haría si el niño llora?

- Tratar de identificar la causa del llanto

- Corregir la situación llevando a cabo la acción conveniente
- Otra, especificar
- No sabe

NORMA VIII. LA RESPIRACIÓN

1. Dígame dos medidas que pueden ayudar a su hijo a respirar bien.
 - Limpiar los orificios de su nariz
 - No apretar la ropa alrededor del cuello del niño
 - Sujetar la ropa de la cuna sin estar muy ajustadas o tensas
 - Utilizar un humidificador se es preciso durante espacios de tiempo limitados.
 - Otra, especificar
 - No sabe
2. Si durante la toma su hijo se atraganta ¿qué haría?
 - Verificar si hay secreción o leche en la nariz o en la boca.
 - Observar que el orificio nasal no esté taponado por la mama.
 - Retirar las secreciones o la leche limpiando con un pañuelo
 - Estimular golpeando la espalda (con suavidad y evitando golpear la columna) con la cabeza boca abajo
 - Otra, especificar
 - No sabe

NORMA IX. ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO

1. Dígame dos acciones que pueden estimular a su hijo, es decir, favorecer su desarrollo y hacerle mas despierto.
 - Tomar al niño en brazos
 - Hablarle
 - Cantarle nanas
 - Reaccionar y responder a su parloteo
 - Acariciarle con frecuencia
 - Mecerle
 - Cambiarle frecuentemente de posición
 - Cambiarle de lugar
 - Otras respuestas aceptables posibles

NORMA X. VISITA DE EVALUACIÓN Y RECURSOS COMUNITARIOS

1. ¿Cuándo llevará al niño a que le vea el médico?
 - Entre los 5 y los 8 días de vida
 - Otro, especifique
 - No sabe
2. ¿Dónde puede ir a que le vea el médico?

- Al pediatra del Centro de Salud
- Otra, especifique
- No sabe

3. Si usted necesita ayuda en un momento dado, una vez ya en casa, ¿a quien llamaría?

- Consulta al pediatra del Centro de Salud
- Urgencias pediátricas del hospital
- Otra, especifique
- No sabe

NORMA XI. CARACTERÍSTICAS DE LA ELIMINACIÓN INTESTINAL

Un bebé con buena salud

1. ¿De qué color deben ser las deposiciones de su hijo a partir del cuarto día?

- Escriba la respuesta
- No sabe

2. ¿De qué consistencia?

- Escriba la respuesta
- No sabe

NORMA XII. TOMAR LA TEMPERATURA DEL BEBÉ

1. ¿Dónde colocaría el termómetro para tomar la temperatura de su bebé?

- Tª axilar
- Tª timpánica
- Otra
- No sabe

SI Tª AXILAR PASAR A LA PREGUNTA 1a

SI Tª TIMPÁNICA PASAR A LA PREGUNTA 1b

SI NO SABE PASAR A LA NORMA XIII

1a. ¿Cuánto tiempo debe dejar el termómetro en la axila?

- Escriba la respuesta
- No sabe

PASE A LA PREGUNTA 2

1b. ¿Cuánto tiempo debe dejar el termómetro en el tímpano?

- Escriba la respuesta
- No sabe

2. La observadora presenta el termómetro a la madre y le pide que lo lea.
- Indica los grados exactos de temperatura
 - Respuesta inexacta
 - No sabe

3. ¿Qué sabe usted respecto a la toma de la Tª rectal?
- Escriba la respuesta
 - No sabe

INQUIETUDES DE LA MADRE RESPECTO A LOS CUIDADOS

- a) ¿Tiene usted preocupaciones sobre los cuidados a su hijo?

SI / NO

SI NO PASE A LA PREGUNTA (d)

- b) ¿Cuáles?

- c) ¿Ha hablado con la enfermera? SI / NO

SI SÍ ¿esto la ha ayudado? SI / NO

SI NO ¿por qué no ha hablado con ella?

- d) ¿Hay cuestiones o cuidados sobre los que debería haber tenido información antes de irse a casa? SI / NO

SI SÍ ¿Cuáles? _____

LA ENTREVISTA CON LA MADRE HA TERMINADO AQUÍ, AGRADECER SU COLABORACIÓN

NO OLVIDE COMPLETAR LAS OBSERVACIONES DEL RECIÉN NACIDO

NORMA XIII. COLORACIÓN Y ASPECTO DE LA PIEL

1. ¿Está la piel exenta de irritación?
- ¿A nivel del cuello? SI / NO
 - ¿A nivel de las ingles? SI / NO
 - ¿A nivel de las nalgas? SI / NO

NORMA XIV. ASPECTO DEL CORDÓN

1. El cordón está limpio de:
- Exudado amarillento o verdoso
 - Sanguinolento
 - Inflamación

NORMA XV. VÍAS RESPIRATORIAS

1. ¿Las fosas nasales están limpias de secreciones y de partículas de tela?

SI / NO

NORMA XVI. CANTIDAD SATISFACTORIA DE LECHE INGERIDA

1. ¿La cantidad de leche ingerida por el bebé ha aumentado progresivamente desde el nacimiento?

2. ¿La curva de peso es adecuada?

Recibido: 15 julio 2009.

Aceptado: 1 agosto 2009.