



UNIVERSITAT DE BARCELONA



'i) EU d'Infermeria

**Eficàcia d'una intervenció educativa,
telemàtica, sobre les cures del nadó,
per a augmentar els coneixements
de les mares post l'estada
hospitalària.**

Anna Pareja Martínez



UNIVERSITAT DE BARCELONA



i) EU d'Infermeria

Tutor/a: Glòria Seguranyes Guillot

Curs acadèmic 2012-2013

Na Dra. Glòria Seguranyes Guillot, en qualitat de tutora del
Projecte de recerca o gestió, elaborat per la Sra. Anna Pareja Martínez
amb el títol “Eficàcia d’una intervenció educativa, telemàtica, sobre les cures
del nadó, per a augmentar els coneixements de les mares post l’estada
hospitalària”,

dona el vist i plau a l’esmentat projecte per a la seva presentació i defensa.

I, perquè així consti, signo el present document a,

L’Hospitalet de Llobregat, 7 de juny de 2013

Dra. Glòria Seguranyes Guillot

DNI:.....

**Índex:**

	Pàgina
Resum / Abstract _____	1
Introducció _____	2
Objectius _____	5
Hipòtesi _____	5
Metodologia:	
Àmbit d'estudi _____	6
Disseny _____	6
Subjectes d'estudi _____	6
Variables _____	8
Recollida de dades _____	10
Anàlisi de les dades _____	12
Prova pilot _____	12
Aspectes ètics _____	12
Dificultat i limitacions _____	13
Aplicabilitat i utilitat pràctica _____	13
Cronograma _____	14
Bibliografia _____	15
Annex I: Intervenció habitual respecte les cures al nadó i alletament _	18
Annex II: Qüestionari pretest Grup control i grup experimental _____	22
Annex III: Qüestionari posttest grup control i grup experimental _____	26
Annex IV: Full de recollida de dades de la història clínica _____	36

Resum

Objectiu general: Avaluar l'eficàcia d'una intervenció educativa telemàtica sobre cures i alletament del nadó, respecte a l'adquisició de coneixements de les parteres en relació a l'educació per la salut habitual, donada a l'atenció sanitària de la comarca del Vallès Oriental.

Àmbit d'estudi: Atenció sanitària de la comarca del Vallès Oriental: Hospital General de Granollers i Centres de salut d'Atenció Primària de referència.

Metodologia:

Disseny experimental, paral·lel, amb grup control pretest-posttest amb assignació aleatòria de 200 dones parteres, 100 a ambdós grups. Les dones del grup experimental, rebran uns codis per entrar a una aplicació telemàtica amb continguts sobre cures del nadó i alletament del qual podran disposar durant 15 dies a l'alta, a part de l'educació sanitària habitual que rebrà també el grup control.

Per tal d'avaluar l'adquisició de coneixements d'ambdós grups, com a instruments s'utilitzarà un qüestionari d'elaboració pròpia per al pretest, un altre per al posttest d'ambdós grups i una graella de recollida de dades de la història clínica. Per a l'anàlisi de dades s'utilitzarà el paquet estadístic SPSS versió 21.0. obtenint dades d'estadística descriptiva i inferencial mitjançant les proves de contrast d'hipòtesi de X² i de t de Student.

Paraules clau: Educació sanitària, cures neonatals, lactància materna, aplicació telemàtica.

Abstract

General objective: To evaluate efficiency of breastfeeding and baby care education by electronic remote application in puerperal women knowledge acquisition regarding usual health education imparted by Health services in region of Vallès Oriental.

Scope of Study: Health Services of the Vallès Oriental: Granollers General Hospital and Primary Health Centres of reference.

Methodology:

Experimental design applied in parallel to a 100 hundred pre-test-post-test control groups, each, in a total of 200 puerperal women chosen by random. The women of experimental group will receive a code to enter into a breastfeeding and baby care electronic remote application available during hers 15 days discharge, in addition to the usual health education that the control group will also receive.

To evaluate both groups knowledge acquisition, a pre-test self-made questionnaire, a post-test of both groups, and a grid of medical data collection will be used as instruments. To analyse the data, a SPSS 21.0 version statistical package will be used by obtaining descriptive and inferential statistics data through contrasting hypothesis testing X² and de t from Student.

Keywords: Health education, neonatal care, breastfeeding, electronic remote application.

Introducció

Els indicadors de salut en l'àmbit maternoinfantil indiquen l'estat de salut, la qualitat de vida de la població i el nivell de serveis sanitaris que es tenen i també prediuen el nivell de salut i de benestar de les següents generacions. Al Pla de Salut de Catalunya 2011-2015, les accions a seguir pel que fa a l'àmbit maternoinfantil s'inclouen dins la línia cinc "d'enfocament en el pacient i les famílies" i també cita que cal adaptar la provisió de salut a les noves tecnologies i evidències (1).

En l'actualitat hi ha una demanda social d'incrementar la participació de la dona i la parella en el part i la maternitat, i davant d'això, tant les llevadores com les infermeres han estat molt obertes a aquest canvi de mentalitat (2).

A Catalunya, les característiques de la demanda d'atenció maternoinfantil han sigut canviants, així com el perfil de les seves usuàries. A aquest canvi, també han contribuït l'evolució de les tecnologies en el camp de la reproducció i l'evolució de les competències dels equips professionals que atenen als nadons i les dones embarassades (3).

L'atenció al part representa un dels volums d'activitat més gran dels hospitals. L'any 2010, a Espanya, l'embaràs, el part i el puerperi, van ser la primera causa d'hospitalització del Sistema Nacional de Salut, amb un 12,7% de les altes i el part vaginal sense complicacions és el procés més freqüent en l'atenció hospitalària, amb un 5,4% de les altes (4). El procediment del part, dona un marge econòmic positiu a l'Hospital, i aquest procediment constitueix una part important dels seus ingressos (5).

A les unitats de maternitat, s'observa que en el període de postpart inicial sorgeixen necessitats d'aprenentatge i s'ha d'examinar les intervencions que s'utilitzen per educar als nous pares per tal que puguin cuidar de si mateixos i dels nadons durant aquesta època. Així un estudi fet a la Índia demostra que una bona educació de les cures del cordó umbilical augmenta la supervivència neonatal (6). Així doncs, un dels objectius principals durant el postpart, ha de ser aconsellar als pares sobre les millors cures del nadó (7,8).

Tot i així, en una revisió sistemàtica Cochrane sobre l'educació dels pares en el postpart afirma que els beneficis dels programes educatius, per als pares i

nadons, són incerts i també s'ha observat, que l'educació facilitada pel personal de salut és un element clau per ajudar als pares (9).

Uns bons hàbits de criança són importants pel desenvolupament de nens sans, però els pares primerencs no sempre tenen els models de conductes a seguir necessaris (10).

En una revisió sistemàtica per a promoure l'inici de la lactància materna conclou que diferents tècniques educatives utilitzades per a fer educació sanitària en lactància materna són efectives per augmentar la seva taxa d'inici (11). Així és important la formació de les persones que fan educació en el suport a l'alletament matern (12), i també s'ha demostrat que hi han programes educatius eficients per a sensibilitzar els professionals de la salut davant la importància de l'educació en l'atenció dels nadons a les unitats obstètriques (13).

Una recent revisió sistemàtica sobre el suport en l'alletament matern conclou que tant el recolzament professional com el d'altres mares contribueix a tenir una lactància materna exclusiva més llarga, i quan es combinen el dos suports, augmenta el percentatge de nounats amb lactància materna entre les quatre i sis setmanes i als quatre i sis mesos (14).

Per tal de promocionar i protegir la lactància materna en les institucions sanitàries, neix la Iniciativa per a la Humanització de l'Assistència al Naixement i a la Lactància (IHAN), que té per objectiu garantir que els serveis de maternitat proporcionin la protecció, promoció i recolzament de la lactància natural (15).

En la revisió de la literatura es troben estudis sobre l'educació sanitària prenatal i postpart que utilitzen diferents formes i mètodes d'aprenentatge (9) ja sigui amb l'atenció cara a cara, discussions en grup, programes d'autoaprenentatge (16), per telèfon, videoconferència (17,18), jocs educatius (19).

Segons el moment i duració de les intervencions educatives s'inclouen temes com l'alimentació, l'atenció preventiva del nadó, la conducta i desenvolupament infantil normals, i la interacció materna/paterna i infantil (9).

En els països desenvolupats, tant a nivell hospitalari com a nivell de primària, les infermeres i les llevadores són les professionals que informen respecte l'educació sanitària durant el puerperi(20). És objectiu d'infermeria que els pares rebin la màxima informació sobre els aspectes bàsics per tenir una bona atenció al seu nadó (9,21), en tant que necessiten educació per poder desenvolupar habilitats en les seves cures (22).

És per això que es fa necessari demostrar l'efectivitat de les intervencions utilitzades pel personal de la salut per educar als pares per què puguin cuidar dels seus nadons de la millor manera. En la pràctica assistencial les intervencions educatives es fan en un moment tant proper al part que la recepció del missatge és baixa i es poden trobar desbordats per sobrecàrrega d'informació.

També l'elevat nombre de visites que rep la parella durant la hospitalització i la disminució de l'estada mitja hospitalària, al voltant de les 48 hores postpart, pot interferir en l'educació respecte les primeres cures del nadó (5). Així doncs, cal trobar quin és el millor moment per l'aplicació de les intervencions educatives amb els pares (22,23).

A Catalunya una vegada la mare es donada d'alta de l'hospital es fa el seguiment a atenció primària. Per evitar que hi hagi un buit assistencial tant la mare com el nadó són visitats per part de la llevadora i de la infermera pediàtrica abans dels 10 dies de vida (2,24).

L'ús de les noves tecnologies en la provisió de cures d'infermeria pot facilitar l'accés a la informació. La utilització d'una aplicació telemàtica podria fer que la informació es repetís les vegades que fos necessari i ajudaria a ser més ben apresada. És per això que la pregunta plantejada en l'estudi és si un programa educatiu telemàtic sobre les cures del nadó pot ser eficaç per a l'adquisició de coneixements de les mares.

Objectius i Hipòtesis

General

Avaluar l'eficàcia d'una intervenció educativa telemàtica sobre cures i alletament del nadó, respecte a l'adquisició de coneixements de les puèrperes en relació a l'educació per la salut habitual, donada a l'atenció sanitària de la comarca del Vallès Oriental.

Específics

- Identificar el número de vegades que les mares del grup experimental utilitzen l'aplicació telemàtica, el tipus de dispositiu més utilitzat i el grau de satisfacció amb la informació rebuda.
- Conèixer les característiques principals sobre el maneig de l'alletament de les mares a les dos setmanes de vida del nadó.
- Analitzar si hi han diferències en la pauta d'alletament entre les mares del grup experimental i el grup control als 15 dies de vida dels nadons.
- Avaluar si hi ha diferències en el nombre de vegades que les mares del grup experimental utilitzen l'aplicació segons les característiques sociodemogràfiques i obstètriques.
- Analitzar els mitjans d'informació en cures del nadó més utilitzats per part de les dones embarassades, previ al part i en el postpart.
- Analitzar si hi ha diferències en els coneixements segons les característiques sociodemogràfiques i obstètriques en les dones d'ambdós grups.
- Analitzar si hi han diferències en la pauta d'alletament i la presència de complicacions segons la utilització de xumets i mugroneres, i ajuda rebuda al respecte en les dones d'ambdós grups.

Hipòtesi

Un 95% de les mares que rebin una intervenció educativa telemàtica tindran uns coneixements correctes sobre les cures i alletament del nadó en relació al 70% de les mares que no rebin aquesta intervenció.

METODOLOGIA

Ambit d'estudi

L'estudi es realitzarà a l'àmbit d'atenció sanitària de la comarca del Vallès Oriental: en l'Hospital General de Granollers (HGG) de la Fundació Hospital/Asil de Granollers i Centres de salut d'Atenció Primària de referència (CAP's). L'HGG és un centre integrat a la Xarxa Sanitària d'Utilització Pública i és l'hospital de referència per l'atenció al part del Vallès Oriental. Les dones ateses a l'HGG, reben els controls de l'embaràs, i puerperi des del programa de l'Assistència de la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) i els controls de pediatria dels CAP's de la comarca, pertanyent al Institut Català de la Salut (ICS). Al 2012 es van atendre un total de 1838 parts, amb una estada mitjana de 2,5 dies. Des de 1999 i fins a l'actualitat, l'HGG està dotat amb l'acreditació de l'IHAN i presenta un percentatge de lactància materna a l'alta del 90% (25).

La duració de l'estudi serà de dos anys.

Disseny

Estudi de disseny experimental pretest-posttest, paral·lel, amb assignació aleatòria de les dones al grup experimental o al grup control.

El fet que la intervenció s'iniciï en el moment de l'alta, evitarà possibles intercanvis d'informació entre les dones.

Subjectes d'estudi

Població d'estudi

Dones que ingressen en el postpart a la unitat de maternoinfantil de l'HGG juntament amb els seus nadons i posteriorment visitats als CAP's i ASSIR.

Criteris d'inclusió a l'estudi

Dones puèrperes de l'HGG, amb control del postpart a l'ASSIR i control del nadó als CAP's del Vallès Oriental, que siguin usuàries d'internet i que disposin de connexió, ja sigui al domicili, com al dispositiu mòbil, i que tinguin correu electrònic; que entenguin sense dificultat el català o el castellà.

Criteris d'exclusió

Puèrperes amb nadons ingressats a la unitat de cures intensives de nounats, o que siguin menors d'edat, o que a nivell professional pertanyin a l'àmbit sanitari, concretament en l'àrea maternoinfantil.

Mida de la mostra

Acceptant un nivell de confiança del 95% i una potència del 80% en un contrast unilateral, calen 36 subjectes en el primer grup i 36 en el segon per detectar com estadísticament significatiu la diferència entre dos proporcions, que per el grup 1 s'espera sigui de 95% i el grup 2 de 70%. S'ha estimat una taxa de pèrdues de seguiment del 30%. S'ha utilitzat el programa Granmo 7.12.

S'estudiaran 100 dones en cadascun dels grups d'estudi per assegurar una potència suficient en l'anàlisi de les diferents variables. Es farà un anàlisi entremig per valorar si cal recalculer la grandària de la mida de la mostra.

Tècnica de mostreig

La tècnica de mostreig utilitzada serà no probabilística consecutiva i les dones s'inclouran en l'estudi a mesura que acceptin participar, fins a obtenir el número necessari de la mida de la mostra.

Aleatorització dels subjectes als grups d'estudi

Per tal de fer l'assignació aleatòria dels subjectes als grups, la investigadora principal generarà un joc de números aleatoris pel dos grups mitjançant el programa informàtic Epidat.4 que serà el codi d'identificació de les mares. Es disposaran en sobres opacs en els que hi hauran les instruccions segons sigui del grup control o experimental, i d'aquesta manera s'emascararà a les infermeres i llevadores el grup a què pertanyen les dones.

Intervenció en el grup experimental

Les dones del grup experimental trobaran en el sobre els codis d'accés gratuït a una aplicació telemàtica a la qual s'entrarà mitjançant la pàgina principal de l'Hospital.

Aquesta aplicació serà creada mitjançant una aplicació web, multi plataforma per tal de poder ser oberta tant des de dispositius Apple, com Android com des de l'ordinador. Les dones es podran descarregar el programa d'educació sanitària sobre cures i alletament al nadó, en format audiovisual. Aquesta aplicació telemàtica tindrà els següents continguts:

- Presentació de la unitat de maternoinfantil de l'HGG i del sistema d'atenció primària del Vallès Oriental.
- Cures del cordó umbilical.

- Higiene del nadó.
- Canvi de bolquer del nadó.
- Posicionament segur del nadó.
- Alletament matern

Es facilitarà la possibilitat d'entrar en cadascuna de les parts de l'aplicació de manera independent per tal de poder visualitzar-les com i quan vulguin. A mesura que es vegin les imatges, s'anirà sentint una veu en *Off* en català o castellà, segons l'idioma escollit, que farà les explicacions del que s'està ensenyant.

Els continguts de cada apartat seguiran els mateixos protocols consensuats de l'hospital i centres de salut (24,26).

Les dones que formin part del grup experimental rebran també l'atenció i educació sanitària habitual en la unitat maternoinfantil i en els centres de salut com la de les dones del grup control.

Intervenció en el grup control

Les dones del grup control rebran l'atenció habitual d'educació per la salut durant els 10 dies posteriors al naixement del nadó, que consisteix en:

Durant l'estada hospitalària es farà l'educació sanitària habitual a la planta de maternitat i en el postpart. També tindran les visites habituals d'atenció primària previstes en els centres de salut: com a mínim una visita amb la llevadora i una primera visita amb la infermera pediàtrica (24,26).

La intervenció habitual de les infermeres i llevadores respecte els diferents procediments de cures del cordó umbilical, del bany del nadó, del canvi de bolquer i de posicionament segur del nadó seguiran el protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó de la Generalitat de Catalunya (2), així com de l'Acadèmia Americana de Pediatria (27), i pel que fa a l'alletament seguiran els passos per a una lactància exitosa de la IHAN (15), (annex I) .

Variables d'estudi

Variable independent

- Utilització de l'aplicació telemàtica: sí/no.
- Nombre de connexions a l'aplicació telemàtica.

Variables sobre l'aplicació telemàtica

- Tipus de connexió a l'aplicació telemàtica: mòbil, ordinador, *tablet*.

- Dificultats en la connexió de l'aplicació telemàtica: sí/no.
- Tipus de dificultat en la connexió de l'aplicació telemàtica: clau d'accés, visualització d'imatges, visualització del text, audició de la veu en off.
- Cerca d'informació sobre cures del nounat durant l'embaràs i als 15 dies postpart: sí/no.
- Mitjans d'informació cercats sobre cures del nadó utilitzat: Internet, llibres, revistes, converses amb altres dones, consulta a professional sanitari, altres.

Variables dependents

- Coneixement de les mares sobre les cures del nadó:
 - Cordó umbilical: antisèptic utilitzat (correcte/ incorrecte), signes d'alarma d'infecció (correcte/ incorrecte), manteniment del cordó sec i net (sí/no), dia de caiguda del cordó (Nº dies).
 - Realització correcte del bany del nadó: utilització de sabó sense detergent, suau i de pH neutre (correcte/ incorrecte); recomanacions de les cures durant el bany: Tenir els utensilis necessaris a prop per no haver de deixar el nadó mai sol (correcte/ incorrecte); Es pot submergir al nadó a l'aigua abans de què caigui el cordó umbilical (correcte/ incorrecte); No utilitzar colònies amb o sense alcohol (correcte/ incorrecte).
 - Canvi de bolquer: canviar-lo si hi ha miccions o deposició (correcte/ incorrecte), neteja habitual amb sabó neutre (correcte/ incorrecte).
Posicions adequades del nadó: decúbit supí mentre dormen i altres posicions en moments de vigília (correcte/ incorrecte); Protegir les cervicals i el cap amb la ma per evitar moviments bruscos (correcte/ incorrecte).
- Grau d'utilitat de l'aplicació telemàtica: en una escala d'interval del 1 al 4 que correspon a 1 gens útil, 2 poc, 3 bastant, 4 molt útil.

Variables sobre el maneig de l'alletament per part de les mares

- Experiència prèvia en alletament matern a altres fills (sí/no).
- Tipus de lactància realitzada a l'alta i als 15 dies de vida del nadó (materna exclusiva, materna amb suplementes de llet artificial, llet artificial).
- En cas de lactància artificial, motiu d'instauració tant a l'alta com als 15 dies (voluntari, problemes de salut de la mare, problemes amb la lactància materna, producció inadequada de llet materna, disminució o estancament de pes del nadó, altres).
- Dies de vida a l'iniciar la lactància artificial: (número de dies).

- Pauta d'alimentació en cas de lactància materna exclusiva (a demanda, cada 3 hores, cada 3-4 hores).
- Utilització d'altres dispositius (Xumet, biberó, mugroneres).
- Complicacions durant la lactància: Presència de complicacions (sí/no) i tipus de complicació (clivelles, ingurgitació, mastitis, problemes amb els mugrons, producció inadequada de llet, altres).
- Necessitat d'ajuda dels professionals d'infermeria en l'alletament (sí/no).
- Professionals i familiars que han ajuda durant l'alletament matern (llevadores, infermeres, pediatres, ginecòlegs, familiars i amigues, grups d'ajuda a l'alletament, grup de postpart, altres).
- Centres que han donat ajuda durant l'alletament matern (Hospital, Centre d'atenció primària, Grups d'ajuda a l'alletament, altres).

Variables sociodemogràfiques

- Edat: anys
- Estat laboral: Actiu, pensionista, atur o estudiant.
- Nivell d'estudis: Primaris, secundaris o universitaris.
- País de procedència: espai obert.
- Dies de vida de la criatura a l'ompliment del primer i segon qüestionari.

Dades obstètriques

- Nombre de fills amb l'actual.
- Edat gestacional en el moment del part: setmanes i dies.
- Assistència a curs d'educació maternal: sí/no
- Tipus de part: eutòcic, instrumentat, cesària.
- Nombre de dies d'estada a la unitat de maternoinfantil.
- Nombre de visites amb llevadora post alta hospitalària.
- Nombre de visites amb la infermera pediàtrica post alta hospitalària.
- Nombre de visites amb el pediatre post alta hospitalària.

Recollida de dades

La captació de les dones es realitzarà en el segon dia d'estada hospitalària, passades les 24 hores del part. Les infermeres de la unitat informaran de forma oral i per escrit a les dones sobre l'estudi, i aquelles qui vulguin participar ompliran el consentiment informat. Posteriorment, entregaran a les dones un sobre en els que hi haurà la informació sobre el seguiment habitual del nadó i en les dones del grup experimental també les claus d'accés de l'aplicació telemàtica.

Durant el matí de l'alta hospitalària, les infermeres donaran a totes les participants de l'estudi el qüestionari pretest, amb una carta d'agraïment amb el telèfon i correu electrònic de la investigadora principal per si tenen algun dubte sobre l'estudi, i un cop omplert el qüestionari pretest, l'hauran de dipositar en una bústia tancada que hi haurà a la zona del control d'infermeria de la unitat (Annex II).

Als deu dies postpart, la investigadora principal es posarà novament en contacte amb tots els subjectes d'estudi mitjançant el correu electrònic, demanant complimentar el qüestionari posttest (Annex III) i finalitzant així la seva col·laboració. Aquest qüestionari es presentarà al seu correu mitjançant un enllaç a una pàgina web de gestió de qüestionaris tipus "SurveyMonkey" (28).

Els instruments i fonts d'informació

S'han elaborat dos qüestionaris un pretest i un altre posttest i a tots dos hi haurà el mateix test de coneixements.

El qüestionari pretest consta de vint-i-cinc preguntes, el de posttest del grup control de trenta i el de posttest de grup experimental de trenta-sis, totes elles tancades i de resposta múltiple. També hi ha una pregunta sobre la utilitat de l'aplicació amb una escala d'interval que va del 1 al 4 on 1 és gens útil a 4 molt útil.

El test de coneixements té dotze preguntes específiques amb tres alternatives de resposta, i una sola resposta correcta. Els errors no penalitzaran negativament.

Per a la validació del test de coneixements es realitzarà un test de jutges mitjançant la valoració de cinc professionals experts. D'aquests experts hi haurà dues infermeres assistencials (hospital i centre de salut), una llevadora i dos experts metodològics en el camp de la investigació. Els criteris que utilitzaran per a validar cadascuna de les preguntes seran el de univocitat (si l'ítem té una interpretació o més), pertinença (si l'ítem s'adapta o no a la variable) i importància (pes específic de l'ítem en el conjunt del test). També ho faran en funció dels objectius, contingut, ordre i comprensió de les preguntes (29).

També s'extrauran les dades sociodemogràfiques i les dades obstètriques i del nounat de la Història cínica de l'hospital SAVAC que es traspassaran a una graella de recollida de dades (Annex IV).

Anàlisi de les dades

L'anàlisi estadístic es farà mitjançant el programa SPSS versió 21.0. Com a criteri de significació estadística es considerarà com a significatiu $p < 0,05$. Es realitzarà un anàlisi descriptiu de totes les variables mitjançant les freqüències i percentatges de les variables qualitatives; per les variables quantitatives de distribució normal s'obindrà la mitjana i desviació estàndard i per les que no segueixin una desviació normal es farà mitjançant medianes, màxims i mínims. Per l'anàlisi inferencial i contrast d'hipòtesis, es farà la prova de contrast d'hipòtesi de la chi al quadrat i de la t de Student. Les dades del qüestionari post test donades amb el "SurveyMonkey" versió PLUS, s'integraran directament al SPSS.

Prova pilot

Es realitzarà una prova pilot a vuit dones en cadascun dels grups que seran captades de manera consecutiva, per avaluar la utilitat dels fulls d'obtenció de dades i la comprensió dels qüestionaris per part de les dones i els dubtes que puguin sorgir. Un cop s'hagi corregit, s'iniciarà l'estudi.

Aspectes ètics

Es demanarà consentiment informat per escrit per participar a l'estudi explicant els objectius, i la metodologia en el dia de l'alta de la unitat de maternitat de les mares i preservant la seva identitat.

S'informarà als participants dels objectius del estudi, així com de l'ús que es donarà a la informació resultant de la investigació.

També s'informarà de la confidencialitat, seguretat i anonimat de les dades.

Tots els qüestionaris es guardaran en un lloc segur i només hi tindran accés els investigadors principals que realitzin l'anàlisi.

Es sol·licitaran els permisos a les següents institucions:

- Comitè d'Ètica i d'Investigació Clínica (CEIC) de la Fundació Hospital Asil de Granollers, perquè aprovi el projecte, tenint en compte que es tracta del CEIC de referència per a tota l'àrea del Vallès Oriental.
- Hospital General de Granollers, mitjançant la Comissió de Recerca.
- Centres d'Atenció Primària de l'àrea del Vallès Oriental.

Es tindrà en compte els principis ètics per a la investigació mèdica en éssers humans de la Declaració de Hèlsinki, de la Associació Mèdica Mundial (30), així com la Llei 41/2002 bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria de informació i documentació clínica (31) i la Llei 15/1999

Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal per al tractament de les dades (32).

Dificultats i limitacions

Una de les limitacions que pot presentar l'estudi és el fet que durant els deu dies post part les dones no són seguides per part dels investigadors de manera directa. Durant aquests dies, poden aparèixer algunes limitacions, com poden ser la no utilització a l'aplicació informàtica per part del grup intervenció i l'aparició de dificultats en el maneig de l'aplicació per mal funcionament de la pàgina web o de les claus d'accés, que també portarien a la no connexió. Per tal de disminuir aquest problema, els hi facilitarem un telèfon per tal que ens puguin localitzar.

Al tractar-se d'una comarca on hi ha nuclis rurals, pot ser que les participants es puguin conèixer i comparteixin informacions relatives a l'estudi o a les cures. Per minimitzar aquest possible biaix, en la carta de presentació i participació a l'estudi se li agrairà la possibilitat de què no difongui l'adreça ni la clau d'accés de l'aplicació per tal d'evitar possibles contaminacions en el grup control o en futures participants.

El disseny de l'estudi fa que les participants sàpiguen a quin grup pertanyen (intervenció o control), i això pot comportar que les dones del grup control perdin motivació per respondre el qüestionari posttest augmentant les pèrdues de mostra que s'ha tingut en compte en el càlcul de la grandària de la mostra.

L'avaluació dels coneixements adquirits per part de l'aplicació també és difícil d'avaluar perquè hi ha altres fonts d'informació interaccionant durant aquest període de temps, i això s'haurà de tenir en compte en l'anàlisi estadístic.

Aplicabilitat i utilitat pràctica

Si la hipòtesi es confirma, aquest estudi podrà contribuir en millorar els coneixements de les dones respecte les cures del nadó i alletament, així com, mitjançant una eina innovadora, aportar un suport a l'educació sanitària per al procés de l'embaràs i postpart. L'accessibilitat de les dones a l'aplicació pot fer també que l'educació sigui més individualitzada segons les necessitats personals. A nivell de gestió, també podria arribar a optimitzar les visites a urgències o a primària disminuint aquelles relacionades amb la falta de coneixements.

Bibliografia

1. Generalitat de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya 2011-2015. 1a ed. Barcelona: Departament de Salut; 2012.
2. Generalitat de Catalunya. Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2003.
3. Generalitat de Catalunya. Pla estratègic d'Ordenació de l'Atenció Maternoinfantil als Hospitals de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública a Catalunya. 1a ed. Barcelona: Departament de Salut; 2008.
4. Instituto de Información Sanitaria. La hospitalización en el Sistema Nacional de Salud CMBD- Registro de altas. Informe resumen 2010 (Internet). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. [accés 20 gen 2013]. Disponible a: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Hospitalizacion_SNS_CMBD_Informe2010.pdf
5. Generalitat de Catalunya. Informació estadística de l'assistència hospitalària. Catalunya, 2010. Barcelona: CatSalut; 2010. [accés 20 gen 2013]. Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Estadistiques%20sanitaries/Dades%20de%20salut%20i%20serveis%20sanitaris/Hospitals/documents/informe_eesri_2010.pdf
6. Agrawal K, Agrawal S, Mullany C, Darmstadt L, Kumar V, Kiran U, et al. Clean cord practices and neonatal mortality: evidence from rural Uttar Pradesh, India. *J Epidemiol Community Health*. 2012; 66(8): 755-58.
7. Bustos G. Coordinador. Guía de Cuidados del Recién Nacido en las plantas de Maternidad. Madrid: Hospital Universitario 12 de Octubre. Comunidad de Madrid; 2007.
8. Altman R, Canter J, Patrick P, Daley N, Butt N, Brand D. Parent Education by Maternity Nurses and Prevention of Abusive Head Trauma. *Pediatrics*. 2011; 128: e1164-72.
9. Gagnon AJ, Bryanton J. Educación postnatal de padres para la optimización de la salud infantil general y las relaciones entre padres e hijos (Revisión Cochrane Traduida). *La Biblioteca Cochrane Plus*. 2009 (2): CD004068.
10. Hanna BA. The importance of first-time parent groups for new parents. *Nurs Health Sci*. 2002; 4(4): 209-14.
11. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*. 2008 (2).

12. Caldeira AP, Fagundes GC, de Aguiar GN. Educational intervention on breastfeeding promotion to the Family Health Program Team. *Rev Saude Publica*. 2008; 42(6): 1027-33.
13. Warren C, Mwangi A, Oweya E, Kamunya R, Koskei N. Safeguarding maternal and newborn Health: improving the quality of postnatal care in Kenya. *Int J Qual Health Care*. 2010; 22(1): 24-30.
14. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 May 16;5:CD001141.
15. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. Unicef. 2013 [acceso 26 Mar 2013]. Disponible a: <http://www.ihan.es/index1.asp>
16. Gagnon AJ, Sandall J. Educación prenatal grupal o individual para el parto, la maternidad/paternidad o ambos (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*. 2008 (2).
17. Lindberg I, Christensson K, Ohrling K. Parents' experiences of using videoconferencing as a support in early discharge after childbirth. *Midwifery*. 2009 Aug;25(4):357-65.
18. Neuhauser L, Constantine N, Sokal-Gutierrez k, Obarski S, Clayton L, Desai M, et al. Promoting Prenatal and Early Childhood Health: Evaluation of a Statewide Materials-Based Intervention for Parents. *Am J Public Health*. 2007; 97(10): 1813-19.
19. Fonseca L, Scochi C, Mello D. La educación en salud de púerperas en alojamiento conjunto neonatal: la adquisición de conocimiento por intermedio de un juego educativo. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002; 10(2): 166-71.
20. Arnedillo MS, Zarazaga MC, Echevarría A, Santos P, Pozo F. Continuidad de la educación maternal en el ámbito hospitalario. *Hygia*. 2001; 14(49): 40-2.
21. Fendler de Amorim J, Nascimento Souza MH. O conhecimento das mães acerca da triagem neonatal. *R Enferm UERJ (Rio de Janeiro)*. 2005; 13(1): 27-31.
22. Condon MAB. The evolution of nursing care of the normal newborn from 1800 to 2000: from a derived Standard of care framework (tesi doctoral). EEUU: Adelphi University; 2001.
23. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el Nacimiento: Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
24. Generalitat de Catalunya. Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2008.
25. Ojeda F. Memòria d'activitats del servei de ginecologia i Obstetrícia. Granollers: Fundació Privada Hospital Asil de Granollers; 2012.

26. Direcció General de Planificació i Avaluació. Cartera de serveis de les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva de suport a l'atenció primària (Catalunya). Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2007. [accés 23 abr 2013]. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2384/placarte.pdf>.
27. American Academy of Pediatrics [sede web]. Washington: AAP.org Editorial Team; 2012. [accés 20 març 2013]. Disponible a: <http://www.aap.org/en-us/search/pages/results.aspx?k=newborn%20care>
28. Survey Monkey Spain [sede web]. Portugal: SurveyMonkey Europe Sarl; 2012.[accés 15 may 2013]. Disponible a: http://es.surveymonkey.com/pricing/?ut_source=sem
29. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. Salud Publica Mex. 2013; 55:57-66.
- 30 Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigacions con seres humanos. 59ª Assamblea General; 2008 Octubre; Seúl, Corea. [Internet]. [accés 20 mai 2013]. Disponible a: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
31. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002 de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 274, (15-11-2002).
32. Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº298, (14-12-1999).

Annex I

La intervenció habitual respecte els diferents procediments de cures, seguits tant a l'hospital com a atenció primària és la següent:

- **Procediment de la cura del cordó umbilical:**

El procediment segueix les indicacions que es donen des del protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó de la Generalitat de Catalunya. (H)

En el moment de l'ingrés, la primera cura la realitza la infermera, davant dels pares i és el moment on es fan les explicacions de com realitzar-la.

Durant l'estada hospitalària, a la visita de control que es realitza cada matí, es valorarà l'estat del cordó umbilical per part de la infermera i serà la família qui seguirà fent les cures fins a l'alta, amb les possibles correccions fetes per part de la infermera i després de rebre el full informatiu següent:



Hospital General de Granollers
Fundació Hospital Asil de Granollers

Cura del cordó umbilical

1. S'aconsella fer la neteja i desinfecció del cordó umbilical dues vegades al dia amb una gasa estèril mullada amb alcohol de 70°
2. És important eixugar bé la zona del cordó, per tal que es mantingui el més eixuta possible.
3. Seguidament, ja es pot posar el bolquer al nadó. No cal protegir el cordó amb una gasa.

També se'ls hi explicarà els possibles signes d'alarma a tenir en compte per evitar la infecció com són la presència de signes inflamatoris, secreció i olor.

A la visita de la infermera pediàtrica de primària, es farà una valoració de l'estat del cordó, seguint-se les mateixes cures i signes d'alarma.

- **Realització del bany del nadó:**

A l'ingrés, es vesteix el nadó després de retirar-li les restes de sang sobretot del cuir cabellut i de la resta del cos. Si és possible, es fa mitjançant tècnica d'arrossegament de les restes, tot i que si no és possible fer-ho completament, s'ajuda mitjançant una mica d'aigua tèbia de l'aixeta. En cap cas es fa bany per immersió durant les primeres hores de vida, ni s'utilitza sabó, per tal d'evitar la hipotèrmia, i l'eliminació del vernix. Així que es segueix les recomanacions de l'Acadèmia Americana de Pediatria de cures seques de la pell durant l'ingrés dels nadons a terme. (5) Tot i així, a vegades, en el cuir cabellut es queden restes de sang difícils de retirar, de manera que serà l'únic moment on s'utilitzarà un mica d'aigua tèbia amb sabó el més neutre possible per extraure-les. Durant tot el procés d'ingrés a la unitat, el nadó està acompanyat pel pare a la sala de cures dels nadons. No es realitza cap pràctica més a la unitat, i l'educació sanitària sobre la higiene del nadó es donarà a demanda, segons les necessitats dels pares.

Per part de la infermera pediàtrica d'atenció primària s'informa de com s'ha de realitzar el bany a domicili, vigilant sempre de tenir el nadó ben subjectat per l'esquena per tal de què no ens rellisqui i controlant que la temperatura de l'aigua sigui la correcta entre 34 i 36°C. També explica els diferents dispositius que tenen a l'abast per tal de realitzar el bany. S'explicarà també que el bany pot ser des del primer dia que arribi a domicili, sempre i quan posteriorment el cordó umbilical quedi el més sec possible.

També se'ls aconsellarà que no és necessari que la banyera estigui massa plena.(Entre 10-15 cm és suficient).

A nivell d'utilització de sabons, seguiran els mateixos consells citats anteriorment.

No es recomanarà l'ús de colònies amb o sense alcohol directament a la pell.

- **Canvi del bolquer del nadó:**

A nivell hospitalari, no es contempla cap educació concreta sobre aquest tema, tot i que en cas de què la família ho necessiti o directament aquests facin la demanda s'explica als pares com fer-ho. A nivell d'educació al CAP i durant les classes de preparació al part, s'explica la necessitat de què no quedin restes de meconi a la pell

post higiene dels genitals, així com la necessitat de realitzar la higiene de davant cap a darrera (des de zona genital cap a anus) en el cas de les nenes. Si és necessari aigua sabonosa, s'aconsella una quantitat mínima de sabó neutre sense additius. No es recomanen tovallolletes amb alcohol ni productes perfumats. No es recomana l'ús de talc, cremes, ni olis de manera rutinària. En cas que la pell estigui seca o irritada, es recomana una crema hidratant sense additius, augmentar el canvi de bolquers i deixar el màxim temps possible el perineu a l'aire.

En quant a la freqüència de canvi de bolquer es recomana revisar-lo després de cada presa i canviar-lo sempre que hi hagi signes de deposició o micció.

- **Consells per agafar el nadó:**

Durant l'estada s'observa la manera com tenen els pares d'agafar al nadó, tot i que si no es veu cap anomalia, o si no hi ha demanda explícita dels pares, no es fa intervenció al respecte.

Des de les classes de preparació al part i al puerperi, així com a la visita amb la infermera de primària, se'ls aconsella dormir en una superfície plana i dura, en decúbit supí o lateral.

Durant les estones de vigília, també es recomana el canvi de posició per evitar deformacions cranials.

Pel que fa a les postures en braços dels pares, es recomana el mètode cangur i vigilar que la posició de la columna sigui el màxim alineada possible, protegint les cervicals i cap amb la ma per evitar moviments bruscos.

- **Alletament matern:**

Com a hospital acreditat per la IHAN, es segueixen els 10 passos per a una lactància materna exitosa i es dóna suport a la lactància materna, respectant sempre la voluntat de la mare i les condicions clíniques tant de la mare com del nadó.

Per tal de promoure la lactància materna, tant en l'àmbit de primària com en l'àmbit hospitalari, es segueixen les recomanacions fetes en el protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó de la Generalitat de Catalunya. (H)

Els professionals tenen, des del naixement, una actitud d'ajuda i suport davant la lactància materna. A nivell hospitalari, rebent tot aquell recolzament que necessitin, i posteriorment a domicili, tant per part de la llevadora com per part de la infermera pediàtrica, es valora i segueix la instauració de la lactància materna, tenint possibilitat d'acudir a visita sempre que ho requereixin.



LOS PASOS PARA SER IHAN

10 PASOS EN HOSPITALES

1. Disponer de una **normativa escrita** de lactancia que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal.
2. **Capacitar** a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa.
3. **Informar a todas las embarazadas** acerca de los beneficios y manejo de la lactancia. Además de formación sobre los aspectos más relevantes de la lactancia que facilite el mejor inicio de la lactancia tras el parto.
4. **Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.** Este Paso se interpreta ahora como: Colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente después del parto, por lo menos durante una hora, y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo su ayuda en caso necesario.
5. **Mostrar a las madres cómo amamantar** y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos.
6. **No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna**, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Practicar el **alojamiento conjunto** – permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos las 24 horas del día.
8. Alentar a las madres a **amamantar a demanda**.
9. No dar a los niños alimentados al pecho **biberones, tetinas o chupetes**.
10. Fomentar el establecimiento de **grupos de apoyo** a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital (y ofrecer a la madre los recursos de apoyo a la lactancia que existan en su área)..

7 PASOS EN CENTROS DE SALUD

1. Disponer de una **normativa escrita** relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.
2. **Capacitar** a todo el personal para llevar a cabo esa política.
3. **Informar** a las embarazadas y a sus familias sobre el amamantamiento y como llevarlo a cabo.
4. **Ayudar** a las madres al **inicio de la lactancia** y asegurarse de que son atendidas en las **primeras 72 h. tras el alta** hospitalaria.
5. **Ofrecer apoyo** a la madre que amamanta para mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, y a continuarla junto con la alimentación complementaria posteriormente.
6. Proporcionar una **atmósfera receptiva y de acogida** a las madres y familias de los lactantes.
7. Fomentar la **colaboración** entre los profesionales de la salud y la **Comunidad** a través de los talleres de lactancia y grupos de apoyo locales.

Annex II:**QÜESTIONARI PRETEST GRUP CONTROL / GRUP EXPERIMENTAL:**

Grup: _____

Nº d'identificació:

Dies d'hospitalització:

Durant aquesta gestació ha assistit a les classes d'educació maternal : Si NoDurant l'embaràs, es va informar sobre les cures del nadó: Si No

Quin mitjà informatiu ha utilitzat? (pot marcar més d'una resposta)

 Internet Altres dones Llibres Professionals sanitaris Revistes Altres: especifiqui _____**Senyali amb una X la resposta correcta:**Respecte les cures del **cordó umbilical**:- Quin antisèptic es recomana per a la realització de les cures del cordó umbilical del seu nadó? Clorhexidina **Alcohol 70°** Iode

- Quins d'aquests creu que són signes d'alarma d'infecció del cordó umbilical?

 Inflamació Mala olor / pudor Secreció **Tots ells són signes d'alarma.**

- Quina d'aquestes afirmacions és certa?

 S'ha de mantenir el cordó umbilical net i sec. Es poden fer servir faixes per tal de evitar hèrnies. Acostuma a caure al 5è dia de vida.Respecte les cures en la realització del **bany** del nadó:

- Quin tipus de producte és millor per a la higiene del nadó:

 Sabó amb detergent per desinfectar bé. **Sabó sense detergent, suau i de pH neutre.** Tovallolletes higièniques.

Respecte les cures durant **el bany del nadó**:

- Quina d'aquestes afirmacions és correcta:

- S'ha de tenir tots els utensilis necessaris a prop per no haver de deixar el nadó mai sol.**
- Omplir bé tota la banyera abans de submergir el nadó.
- La Temperatura de l'aigua és correcte entre 37° i 37'5°C.

- Quina d'aquestes recomanacions és correcta:

- Es pot submergir al nadó a l'aigua abans de què caigui el cordó umbilical.**
- No es pot submergir al nadó a l'aigua abans de que caigui el cordó umbilical.
- No es pot submergir el nadó a l'aigua fins que passin 15 dies post naixement.

- A nivell d'higiene:

- Es recomana l'ús de colònies sense alcohol.
- Es recomana l'ús de colònies amb alcohol.
- No es recomana l'ús de colònies ni amb alcohol ni sense alcohol.**

Respecte el canvi de **bolquer** del nadó:

- Es recomana:

- Canviar el bolquer cada 2 hores.
- Canviar el bolquer si hi ha miccions o deposicions.**
- En el cas de les nenes, s'ha de netejar de darrera cap a endavant.

- Per a la neteja de la zona genital, es recomana:

- Utilitzar tovalloletes amb alcohol.
- Utilitzar olis de manera preventiva.
- Utilitzar sabó neutre de manera habitual.**

Respecte la **posició del nadó**:

- És important tenir en compte:

- Els nadons inferiors a mig any han d'estar sempre mirant a munt.
- Els nadons, mentre dormen han d'estar mirant a munt o de costat i quan estan desperts poden estar mirant al terra.**
- La superfície per dormir ha de ser lleugerament tova i utilitzar un coixí petit.

- S'ha de vigilar que:

- Els nadons inferiors a mig any se'ls ha d'agafar sempre en horitzontal.
- S'ha d'agafar als nadons protegint-li les cervicals i el cap amb la ma per evitar moviments bruscos.**
- Les cames del nadó han d'estar el més rectes possibles per evitar problemes de malucs.

Pel que fa a l'**alletament**:

- Ha tingut fills previs? Si No

- Ha donat el pit a fills previs a l'actual? Si No

- Actualment el tipus de lactància que està fent la seva criatura és:

- Lactància materna exclusiva
- Lactància materna amb suplementes de llet artificial
- Lactància amb llet artificial

En cas que la seva criatura estigui prenent llet artificial, respongui les següents preguntes:

- Motiu de instauració de lactància artificial: (pot marcar més d'una resposta)

- Problemes de salut de la mare Voluntari
- Problemes amb la lactància materna Producció inadequada
- Disminució o estancament de pes del nadó
- Altres. Especificar quina: _____

- Dies de vida de la criatura a l'iniciar la lactància artificial: _____ (dies)

En cas que la seva criatura estigui prenent lactància materna, respongui les següents preguntes:

- Quina pauta fa seguir actualment en l'alimentació del seu fill:

Lactància a demanda.

Lactància cada 3 hores.

Lactància cada 3-4 hores.

- Fa servir algun d'aquests dispositius? (pot marcar més d'una resposta)

Xumet

Biberó

Mugronera

- Ha tingut alguna complicació durant la lactància fins a l'actualitat? Si No

- En cas afirmatiu, quin tipus de complicació ha presentat: (pot marcar més d'una resposta)

Clivelles

Problemes amb els mugrons

Ingurgitació

Producció inadequada de llet

Mastitis

Altres. Especificar quina: _____

- Ha sol·licitat ajuda al personal d'infermeria per alletar la criatura? Si No

- Des del moment del naixement, ha rebut ajuda per l'alletament de la criatura per part de: (pot marcar més d'una resposta)

Llevadora

Infermera

Pediatre

Ginecòleg

Familiars i amigues

Altres: _____

Annex III:

QÜESTIONARI POSTEST GRUP CONTROL

Grup: control

Nº d'identificació:

Dies de vida de la seva criatura:

Després del naixement del seu fill, s'ha informat sobre cures al nadó: Sí No

Quin mitjà informatiu ha utilitzat? (pot marcar més d'una resposta)

 Internet Altres dones Llibres Professionals sanitaris Revistes Altres: especifiqui _____- S'ha visitat amb la seva llevadora del centre de salut després del part? Sí No

- Quantes vegades s'ha visitat amb la seva llevadora? N° _____

- Ha portat al seu fill a la visita d'infermeria pediàtrica del centre de salut? Sí

No

- Quantes vegades s'ha visitat amb la infermera pediàtrica? N° _____

- Ha portat al seu fill a la visita del pediatre? Sí No

- Quantes vegades s'ha visitat amb el seu pediatre? N° _____

Senyali amb una X la resposta correcta:Respecte les cures del **cordó umbilical**:- Al seu nadó li ha caigut el cordó umbilical? : Sí No

- Amb quants dies de vida li ha caigut el cordó umbilical: _____

- Quin antisèptic es recomana per a la realització de les cures del cordó umbilical del seu nadó? Clorhexidina **Alcohol 70°** Iode

- Quins d'aquests creu que són signes d'alarma d'infecció del cordó umbilical?

 Inflamació Mala olor / pudor Secreció **Tots ells són signes d'alarma.**

- Quina d'aquestes afirmacions és certa?

- S'ha de mantenir el cordó umbilical net i sec.**
- Es poden fer servir faixes per tal de evitar hèrnies.
- Acostuma a caure cap al dia 7 de vida.

Respecte les cures en la realització del **bany** del nadó:

- Quin tipus de producte és millor per a la higiene del nadó:

- Sabó amb detergent per desinfectar bé.
- Sabó sense detergent, suau i de pH neutre.**
- Tovallolletes higièniques.

Respecte les cures durant **el bany del nadó**:

- Quina d'aquestes afirmacions és correcta:

- S'ha de tenir tots els utensilis necessaris a prop per no haver de deixar el nadó mai sol.**
- Omplir bé tota la banyera abans de submergir el nadó.
- La Temperatura de l'aigua és correcte entre 37° i 37'5°C.

- Quina d'aquestes recomanacions és correcta:

- Es pot submergir al nadó a l'aigua abans de què caigui el cordó umbilical.**
- No es pot submergir al nadó a l'aigua abans de que caigui el cordó umbilical.
- No es pot submergir el nadó a l'aigua fins que passin 15 dies post naixement.

- A nivell d'higiene:

- Es recomana l'ús de colònies sense alcohol.
- Es recomana l'ús de colònies amb alcohol.
- No es recomana l'ús de colònies ni amb alcohol ni sense alcohol.**

Respecte el canvi de **bolquer** del nadó:

- Es recomana:

- Canviar el bolquer cada 2 hores.
- Canviar el bolquer si hi ha miccions o deposicions.**
- En el cas de les nenes, s'ha de netejar de darrera cap a endavant.

- Per a la neteja de la zona genital, es recomana:

- Utilitzar tovalloletes amb alcohol.
- Utilitzar olis de manera preventiva.
- Utilitzar sabó neutre de manera habitual.**

Respecte la **posició del nadó**:

- És important tenir en compte:

- Els nadons inferiors a mig any han d'estar sempre mirant a munt.
- Els nadons, mentre dormen han d'estar mirant a munt o de costat i quan estan desperts poden estar mirant al terra.**
- La superfície per dormir ha de ser lleugerament tova i utilitzar un coixí

petit.

- S'ha de vigilar que:

- Els nadons inferiors a mig any se'ls ha d'agafar sempre en horitzontal.
- S'ha d'agafar als nadons protegint-li les cervicals i el cap amb la ma per evitar moviments bruscos.**
- Les cames del nadó han d'estar el més rectes possibles per evitar problemes de malucs.

Pel que fa a l'alletament:

- Actualment el tipus de lactància que està fent és:

- Lactància materna exclusiva
- Lactància materna amb suplementes de llet artificial
- Lactància amb llet artificial

En cas que la seva criatura estigui prenent llet artificial, respongui les següents preguntes:

- Motiu de instauració de lactància artificial: (pot marcar més d'una resposta)

- Problemes de salut de la mare Voluntari
- Problemes amb la lactància materna Producció inadequada
- Disminució o estancament de pes del nadó
- Altres. Especificar quina: _____

- Dies de vida de la criatura a l'iniciar la lactància artificial: _____ (dies)

En cas que la seva criatura estigui prenent lactància materna, respongui les següents preguntes:

- Quina pauta fa seguir actualment en l'alimentació del seu fill:

- Lactància a demanda.
- Lactància cada 3 hores.
- Lactància cada 3-4 hores.

- Fa servir algun d'aquests dispositius? (pot marcar més d'una resposta)

- Xumet Biberó Mugronera

- Ha tingut alguna complicació durant la lactància? Sí No

- En cas afirmatiu, quin tipus de complicació ha presentat: (pot marcar més d'una resposta)

- Clivelles Problemes amb els mugrons
- Ingurgitació Producció inadequada de llet
- Mastitis Altres. Especificar quina: _____

- Ha sol·licitat ajuda al personal d'infermeria per alletar la criatura? Sí No

- Creu haver rebut ajuda per a la instauració de la lactància per part de:

(pot marcar més d'una resposta)

Hospital

Centre d'atenció primària

Grups d'ajuda a l'al·letament

Grup de suport postpart

Llevadora

Infermera

Pediatre

Ginecòleg

Familiars i amigues

Altres: _____

QÜESTIONARI POSTEST GRUP EXPERIMENTAL

Grup: experimental

Nº d'identificació:

Dies de vida de la seva criatura:

Ha utilitzat l'aplicació telemàtica proposada? Sí No

Quantes vegades s'ha connectat a l'aplicació? _____Vegades

Com s'ha connectat a l'aplicació telemàtica?

 Mòbil Ordinador Tablet
Ha tingut algun tipus de dificultat en la connexió a l'aplicació telemàtica? Sí No

En cas afirmatiu, amb què relaciona la seva dificultat d'accés a l'aplicació? (pot marcar més d'una resposta)

- Clau d'accés visualització d'imatges
 Visualització dels textos audició de la veu en off
 Altres: especifiqui _____

En quin grau troba útil la informació rebuda per part de l'aplicació telemàtica? (marqui la casella corresponent)

1	2	3	4
Gens útil	Poc útil	Bastant útil	Molt útil

Després del naixement del seu fill, s'ha informat sobre cures al nadó: Sí No

A part de l'aplicació telemàtica, quins altres mitjans informatius ha utilitzat? (pot marcar més d'una resposta)

- Internet Altres dones
 Llibres Professionals sanitaris
 Revistes Altres: especifiqui _____

S'ha visitat amb la seva llevadora del centre de salut després del part? Sí No

Quantes vegades s'ha visitat amb la seva llevadora? N° _____

Ha portat al seu fill a la visita d'infermeria pediàtrica del centre de salut? Sí No

Quantes vegades s'ha visitat amb la infermera pediàtrica? N° _____

Ha portat al seu fill a la visita del pediatre? Sí No

Quantes vegades s'ha visitat amb el seu pediatre? N° _____

Senyali amb una X la resposta correcta:

Respecte les cures del **cordó umbilical**:

- Al seu nadó li ha caigut el cordó umbilical? : Sí No
- Amb quants dies de vida li ha caigut el cordó umbilical: _____
- Quin antisèptic es recomana per a la realització de les cures del cordó umbilical del seu nadó? Clorhexidina **Alcohol 70°** Iode
- Quins d'aquests creu que són signes d'alarma d'infecció del cordó umbilical?
 - Inflamació Mala olor / pudor
 - Secreció **Tots ells són signes d'alarma.**
- Quina d'aquestes afirmacions és certa?
 - S'ha de mantenir el cordó umbilical net i sec.**
 - Es poden fer servir faixes per tal de evitar hèrnies.
 - Acostuma a caure cap al dia 7 de vida.

Respecte les cures en la realització del **bany** del nadó:

- Quin tipus de producte és millor per a la higiene del nadó:
 - Sabó amb detergent per desinfectar bé.
 - Sabó sense detergent, suau i de pH neutre.**
 - Tovallolletes higièniques.

Respecte les cures durant **el bany del nadó**:

- Quina d'aquestes afirmacions és correcta:
 - S'ha de tenir tots els utensilis necessaris a prop per no haver de deixar el nadó mai sol.**
 - Omplir bé tota la banyera abans de submergir el nadó.
 - La Temperatura de l'aigua és correcte entre 37° i 37'5°C.

- Quina d'aquestes recomanacions és correcta:

- Es pot submergir al nadó a l'aigua abans de què caigui el cordó umbilical.**
- No es pot submergir al nadó a l'aigua abans de que caigui el cordó umbilical.
- No es pot submergir el nadó a l'aigua fins que passin 15 dies post naixement.

- A nivell d'higiene:

- Es recomana l'ús de colònies sense alcohol.
- Es recomana l'ús de colònies amb alcohol.
- No es recomana l'ús de colònies ni amb alcohol ni sense alcohol.**

Respecte el canvi de **bolquer** del nadó:

- Es recomana:

- Canviar el bolquer cada 2 hores.
- Canviar el bolquer si hi ha miccions o deposicions.**
- En el cas de les nenes, s'ha de netejar de darrera cap a endavant.

- Per a la neteja de la zona genital, es recomana:

- Utilitzar tovalloletes amb alcohol.
- Utilitzar olis de manera preventiva.
- Utilitzar sabó neutre de manera habitual.**

Respecte la **posició del nadó**:

- És important tenir en compte:

- Els nadons inferiors a mig any han d'estar sempre mirant a munt.
- Els nadons, mentre dormen han d'estar mirant a munt o de costat i quan estan desperts poden estar mirant al terra.**
- La superfície per dormir ha de ser lleugerament tova i utilitzar un coixí petit.

- S'ha de vigilar que:

- Els nadons inferiors a mig any se'ls ha d'agafar sempre en horitzontal.
- S'ha d'agafar als nadons protegint-li les cervicals i el cap amb la ma per evitar moviments bruscos.**
- Les cames del nadó han d'estar el més rectes possibles per evitar problemes de malucs.

Pel que fa a l'**alletament**:

- Actualment el tipus de lactància que està fent és:

- Lactància materna exclusiva
- Lactància materna amb suplementes de llet artificial
- Lactància amb llet artificial

En cas que la seva criatura estigui prenent llet artificial, respongui les següents preguntes:

- Motiu de instauració de lactància artificial: (pot marcar més d'una resposta)

- Problemes de salut de la mare Voluntari
- Problemes amb la lactància materna Producció inadequada
- Disminució o estancament de pes del nadó
- Altres. Especificar quina: _____

- Dies de vida de la criatura a l'iniciar la lactància artificial: _____ (dies)

En cas que la seva criatura estigui prenent lactància materna, respongui les següents preguntes:

- Quina pauta fa seguir actualment en l'alimentació del seu fill:

- Lactància a demanda.
- Lactància cada 3 hores.
- Lactància cada 3-4 hores.

- Fa servir algun d'aquests dispositius? (pot marcar més d'una resposta)

- Xumet
- Biberó
- Mugronera

- Ha tingut alguna complicació durant la lactància? Sí No

- En cas afirmatiu, quin tipus de complicació ha presentat: (pot marcar més d'una resposta)

- Clivelles
- Problemes amb els mugrons
- Ingurgitació
- Producció inadequada de llet
- Mastitis
- Altres. Especificar quina: _____

- Ha sol·licitat ajuda al personal d'infermeria per alletar la criatura? Sí No

- Creu haver rebut ajuda per a la instauració de la lactància per part de:
(pot marcar més d'una resposta)

- Hospital
- Centre d'atenció primària
- Grups d'ajuda a l'alletament
- Grup de suport postpart
- Llevadora
- Infermera
- Pediatre
- Ginecòleg
- Familiars i amigues
- Altres: _____

Annex IV:

Full de recollida de dades de la història clínica:

Nº identificació:

Grup: Control Experimental

Edat: _____ anys

País de procedència:

Estat laboral:

Actiu Pensionista Atur Estudiant

Nivell d'estudis:

Primaris Secundaris Universitaris

Dades obstètriques:

Data del part: (dd/mm/aaaa) __/__/__

Setmanes de gestació en el moment del part: _____

Nombre de fills amb l'actual: _____

Tipus de part:

Eutòdic. Instrumentat Cesària

Dies d'estada a la unitat d'hospitalització: _____

Tipus d'alletament a l'alta de l'hospital:

Matern Artificial Matern amb suplement de llet artificial