

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

REPERCUSIÓN DE LA EDUCACIÓN SANITARIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN LOS CUIDADOS DE SU BEBÉ, DURANTE SU ESTANCIA EN LA MATERNIDAD

Autor principal ROSA MARIA SANCHEZ BAENA

CoAutor 1 ISABEL MARIA MARTINEZ MARTINEZ

CoAutor 2 M^ª CARMEN CHAVES SAMANIEGO

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Neonatología y Pediatría

Palabras clave CUIDADOS NEONATALES EDUCACIÓN SANITARIA PARTICIPACIÓN PADRES

» Resumen

Este trabajo está basado en las conclusiones extraídas de una encuesta realizada a padres y madres sobre la educación maternal recibida en el Hospital de Alta Resolución de Guadix en los primeros días tras el nacimiento de su bebé. Queríamos conocer si la experiencia resolvió sus dudas y qué aspectos podríamos mejorar.

El aprendizaje y participación activa de los padres en los cuidados básicos del recién nacido, es el núcleo de la educación maternal recibida en el área Materno-Infantil para que cuenten con conocimientos, estrategias y habilidades que los preparen para afrontar los cambios ante la llegada de una nueva vida, sobre todo en aquellas cuestiones en las que sientan más inseguridades. Un alto porcentaje de padres que acuden a nuestro centro no han recibido educación maternal previa al parto, por ello es importante saber el grado de conocimiento que tienen al ingreso sobre cuidados, alimentación, signos de alerta, e intentar que tras su paso por el hospital aprendan casi todos los cuidados de su bebé. Los resultados obtenidos en nuestro estudio muestran que la mayoría de los encuestados valoran muy positivamente el contacto humano que han recibido y los conocimientos del personal que le ha enseñado a realizar los primeros cuidados. Sus miedos principales son la cura del cordón y el momento del baño.

A partir de esta encuesta, la educación sanitaria seguirá haciendo especial hincapié en la importancia de que los padres asistan al baño de su bebé y participen en el mismo para resolver sus miedos y dudas.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Históricamente el cuidado del niño/a fue responsabilidad de la mujer, pero con el proceso de hospitalización, el padre, la familia e incluso la propia madre se vieron excluidos todo lo que rodea al nacimiento del recién nacido. A finales del siglo XIX y principios del XX comenzó a institucionalizarse y medicalizarse el parto, con el fin de disminuir las muertes maternas y neonatales que se venían dando. El parto dejó de ser una experiencia íntima y familiar, protagonizado por la mujer y su familia, y se convirtió en algo totalmente médico. Los profesionales sanitarios decidían sobre cualquier cosa y las madres, padres y familias perdieron el protagonismo aceptando las reglas de las instituciones, que entendían que para prevenir infecciones de los recién nacidos en las unidades neonatales, era imprescindible limitar el contacto físico del recién nacido con su familia. Tras el nacimiento se separaba a los bebés de sus padres y familia y se les aislaba, ingresándolos en nidos. Se consideraba a los padres y a la familia fuentes de infección.

No obstante, en el mundo y en nuestro país comienzan a surgir movimientos para devolver el parto a las madres y transformar nuevamente el nacimiento en un hecho natural, con la participación activa de la familia, siendo esta, junto con el bebé y los padres, el centro de todo el proceso.

En 1985 la OMS se reúne en Brasil y de esta reunión surge una declaración: el nacimiento no es una enfermedad, que da origen a la transformación del modelo de atención. Posteriormente se unen iniciativas a nivel mundial para humanizar la atención al parto, rescatar el protagonismo de la mujer y transformar las maternidades tradicionales en maternidades centradas en la familia, como UNICEF entre otras.

En nuestra comunidad el Proyecto de Humanización en la Atención Perinatal comienza su andadura en 2006. Este proyecto, que desarrollan la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Servicio Andaluz de Salud en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo, propone impulsar un modelo de atención al proceso de nacer más humanizado, en el que sea compatible la participación de las mujeres y sus parejas en el proceso del nacimiento de sus hijos/as, con el uso de la tecnología y con la colaboración de los profesionales de la salud. Los objetivos que se marca, entre otros, son: lograr la máxima implicación de los futuros padres durante el embarazo, parto y puerperio, lograr que todos los hospitales modifiquen y adapten sus instalaciones y protocolos para conseguir una atención al parto sin intervencionismo innecesario, evitar las separaciones madre-recién nacido innecesarias y que los profesionales estén bien formados y sensibilizados. A su vez define una serie de líneas de actuación como: la promoción de la lactancia materna, la preparación al nacimiento, la participación de los padres en todo el proceso, la adecuación de las habitaciones individuales y salas dilatación-paritorio, el acompañamiento de la pareja en todo momento, la posibilidad de elegir la postura más cómoda para la madre durante el parto, la opción de elegir analgesia no farmacológica o el contacto piel con piel del recién nacido con su madre desde el momento del nacimiento.

Desde su comienzo, se han ido incorporando a este proyecto centros de toda Andalucía que comienzan a funcionar según sus objetivos y líneas de actuación, pero lo más importante, impulsando un gran cambio de conciencia en los profesionales, sin el que no sería posible avanzar en este camino.

Desde hace cuatro años el HAR Guadix forma parte del Proyecto de Humanización de Cuidados Perinatales en Andalucía y en el Área Materno-Infantil diariamente realizamos talleres educativos con los padres y sus recién nacidos, en los que reciben Educación Sanitaria y de forma práctica bañan a sus bebés y aprenden a curarles el cordón, a realizar los cuidados de ojos, oídos, piel, etc. Se les da educación sobre alimentación, control del peso, características de un recién nacido normal, masaje infantil, signos de alerta, postura para dormir y prevención de caídas entre otras cosas. Favorecemos una comunicación abierta y participativa con los padres y familias, gracias a la cual nos plantean cualquier duda sobre los cuidados de sus bebés. Este estudio surge de nuestra inquietud como profesionales. Después de este tiempo trabajando con el nuevo modelo de atención, nos planteamos la duda en cuanto al impacto que tiene educación sanitaria que damos a los padres y familias de los recién nacidos que nacen en nuestro centro, así como su participación activa en los cuidados de sus bebés ¿De qué forma repercute esta atención en los padres y familia?, ¿qué debemos potenciar?, ¿qué mejorar?, ¿qué modificar?, ¿qué evitar?

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La mayoría de parejas que dan a luz en nuestro hospital no acuden a educación maternal previa al parto, puede deberse a la elevada dispersión de la población en la comarca, así como a la falta de matronas en los centros de salud. A eso se une la no disponibilidad de medio de transporte propio, el desconocimiento de la existencia de estas clases y la permanencia en el puesto de trabajo hasta una edad gestacional avanzada. Debido a la demanda de información por parte de los padres sobre cuidados y alimentación del recién nacido, junto con el rechazo a participar a la hora de realizar el baño y la cura del cordón umbilical (entre otros cuidados) sobre todo por la inseguridad y desconocimiento del proceso, desde la unidad materno- infantil del HAR Guadix iniciamos este proyecto para mejorar la educación sanitaria recibida por los padres en relación al manejo y cuidados que requiere el recién nacido e incentivar su participación en el proceso de aprendizaje.

Como mencionábamos antes desde 2008, nuestro hospital se incluye en el Proyecto de Humanización en la Atención Perinatal en Andalucía incluyendo la educación para la lactancia y cuidados básicos del recién nacido por parte de todos los profesionales. Los padres acuden diariamente con su bebé al baño aprovechando este momento son asesorados y apoyados por el personal de enfermería para que participen activamente en el baño y realicen la cura del cordón junto con el resto de cuidados básicos, adquiriendo habilidades y confianza en el manejo del recién nacido.

El problema se cuantificó mediante la entrega de una encuesta autocumplimentada, en la que se valoran los conocimientos que tienen los padres en dos momentos diferentes: al ingreso y en el momento del alta, así como los conocimientos del personal que le ha enseñado a realizar los cuidados del recién nacido, dándole la oportunidad a los padres de expresar las dificultades y miedos a la hora de realizar los cuidados de su hijo intentando resolver el mayor número de dudas posibles. El cuestionario se elaboró incluyendo todos los ítems que reflejaban los principales contenidos de la educación maternal desarrollada (baño del bebé, cuidados de la piel, de los ojos, lactancia materna, signos de alerta, etc.) y se midieron las respuestas en base a una escala Likert 5 (de nada a muy buenos los conocimientos sobre cada ítem, antes y después del proceso

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

En lo referente a la aplicabilidad de nuestra intervención educativa pensamos que puede ser útil para reducir la ansiedad de los padres a la hora de realizar los cuidados del bebé en el domicilio. Esto contribuiría a disminuir el número de visitas a urgencias en los primeros días de vida por motivos que pudieran resolverse con educación sanitaria. Por otro lado el haber realizado estas encuestas nos permite optimizar dicha intervención, tratando de mejorar en lo sucesivo las áreas que se detecten deficitarias. El trabajo de investigación no ha supuesto ningún coste económico ni tampoco en tiempos de enfermería, debido a que las actividades formativas a las que hacemos referencia en nuestro estudio se vienen realizando en nuestro hospital de forma sistemática con todas las familias desde hace tiempo.

Lo más destacable en el conjunto de resultados es que las valoraciones sobre la educación recibida son muy positivas en su conjunto. Tanto las madres (79,3% de la muestra) como los padres (20,7%) han valorado como buenos o muy buenos (90,4%) los conocimientos de las profesionales que les han enseñado a realizar los cuidados de su recién nacido y, además, han mejorado claramente sus conocimientos, mejorando en 1,67 puntos sobre 5 (33,4% de incremento) la media en el conjunto de ítems valorados al alta con respecto al ingreso. Los aspectos sobre los que previamente los padres y madres tenían más desconocimiento o incluso temores, eran el baño y el lavado nasal, el cuidado del cordón umbilical y la lactancia materna. Aspectos todos ellos sensiblemente mejorados tras los talleres de educación participativa en el hospital. Y aquello en lo que la diferencia entre el ingreso y el alta ha sido menor, era en lo referente al preparado del biberón, debido a que el 94,23% de los bebés estudiados son alimentados con lactancia materna y sólo 3 madres han decidido dar biberón. Esto pone de manifiesto la eficiencia de la intervención en promoción de la lactancia materna que estamos realizando.

Cabe destacar que lógicamente, las madres con partos anteriores tenían un mayor conocimiento previo que las primíparas y que los padres desconocían en mayor medida que las madres todo lo referente a la lactancia materna. En cualquier caso todos los participantes han mejorado sus niveles de conocimientos y se da el hecho curioso de que el mayor aprendizaje (al menos por lo desprendido de las respuestas de la encuesta) se ha dado en los hombres, que si bien tenían en los conocimientos al ingreso una media 0,42 puntos por debajo de las mujeres, al alta superan a estas en 0,7 puntos. Llama la atención que sólo el 5,2% de las parejas han acudido a educación maternal durante el embarazo.

Por último, es interesante resaltar que previamente a la experiencia educativa, el 77% de la muestra tenía miedo a la hora de realizar algún cuidado a su bebé, tanto en el grupo de primíparas como de multiparas. Al finalizar la encuesta, sin embargo, sólo una encuestada manifiesta seguir con dudas en los aspectos de cuidados principales: baño, signos de alerta, cuidados de ojos y oídos, lactancia materna y biberón, etc. Y, en cuanto a críticas, si bien han sido muy minoritarias (sólo 3 de 52 encuestadas), se han referido a visitas (sin especificar si deseaban más o menos flexibilidad en las mismas) y comida.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA:

Total encuestados: 52

Madres: 79,3%

Padres: 20,7% (la mayoría de ellos, 9 de 11, los que eran primerizos)

Grupos de edad: 20-30 (36,7%), 30-40(63,3%)

Nº de hijos: media de 1,5

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Durante la realización del estudio hemos detectado como única barrera la dificultad que algunas madres o padres han presentado a la hora de rellenar los cuestionarios. Pensamos que la dificultad puede deberse al hecho de utilizar una encuesta autocumplimentada, unido al perfil de la población que acude a nuestro centro, con un nivel educativo cultural bajo en frecuentes ocasiones. En este estudio se ha solventado esta barrera explicando detalladamente a cada participante el modo de cumplimentar la encuesta y ofreciéndonos para ayudarles en caso de dudas. Nos proponemos para futuras experiencias utilizar otro tipo de cuestionarios o valorar la posibilidad de realizar entrevistas a las familias.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Durante los tres meses que fijamos como periodo para llevar a cabo el estudio, tanto los padres como la familia participaron activamente. Diariamente establecieron un feed-back con nosotros durante el baño y cuidados de sus bebés y tras su estancia hospitalaria, antes del alta a domicilio, colaboraron en el estudio cumplimentando de forma voluntaria y anónima la encuesta que les pasábamos.

» Propuestas de líneas de investigación.

En el capítulo de propuestas para mejorar en sucesivas ediciones, destacan la petición de incidir más en los contenidos el masaje infantil. Para próximas experiencias investigadoras nos proponemos realizar intervenciones específicas en este tema, por medio de talleres con grupos de madres. Nos gustaría entrevistar a las parejas que han participado en el estudio inicial al mes del alta, a fin de conocer si la educación impartida les ha sido útil en casa y su nivel de autonomía en los cuidados del bebé. También valoramos la posibilidad de ampliar los contenidos de nuestras intervenciones educativas de forma individual, así como promover iniciativas para el aprendizaje con iguales, por medio de la formación de las madres y padres incluidos en esta edición como formadores de otras familias.