

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

Impact of the Covid-19 pandemic on pregnant women's awareness of warning signs and symptoms in pregnancy. Research Protocol

Autoras:

- **Ana Núñez García.** Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. España.
- **Paula García Quirós.** Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. España.

Autora de correspondencia:

- **Ana Núñez García.** Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. España.
Correo electrónico: ananunez_95@hotmail.com.

Fecha de recepción:

- 10/09/2022

Fecha de aceptación:

- 17/01/2023

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.6.1587419>.

Modo de referenciar el artículo:

- Núñez García A, García Quirós P. Impact of the Covid-19 pandemic on pregnant women's awareness of warning signs and symptoms in pregnancy. Research Protocol. *Enferm Cuid.* 2023;6:45-70.
<https://doi.org/10.51326/ec.6.1587419>.



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: La “*preparación al nacimiento y crianza*” (PNC) puede reducir el estrés materno, mejorar la autoeficacia, disminuir niveles de ansiedad y conseguir mejores resultados obstétricos, sin embargo, hay pruebas limitadas de sus efectos sobre los resultados maternos o fetales. Por lo tanto, debe estandarizarse para dilucidar sus efectos reales en la salud física y mental. Durante el 2019-2021, la pandemia Covid 19 ha provocado una disminución de la PNC debido a que la crisis sanitaria mundial ha afectado tanto en el abastecimiento de recursos como en los servicios ofertados a la población.

Objetivos: Evaluar la influencia de la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 en el conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Como objetivos específicos: conocer el grado de conocimiento adquirido por las gestantes en la preparación al nacimiento y crianza; evaluar el grado de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo sin recibir PNC; de las gestantes que reciben PNC a través de clases grupales online y en aquellas que la reciben de forma individual; medir la habilidad de la gestante para detectar las situaciones de riesgo/alarma a nivel general; según la edad y según su nivel educativo.

Metodología: Se trata de un proyecto cuasiexperimental que consiste en evaluar a tres grupos de mujeres embarazadas. Dos grupos reciben información sobre preparación al nacimiento y crianza desde su centro de salud con diferentes metodologías y un tercer grupo que carece de dicha formación. La recogida de datos se llevará a cabo mediante la evaluación del conocimiento con un cuestionario aceptado y validado; la media obtenida en cada grupo se someterá a un análisis estadístico para establecer si hay diferencias significativas entre los grupos con respecto a la identificación y el conocimiento de signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Palabras clave: Educación Maternal; Educación Prenatal; SARS-CoV2; Signos y Síntomas.

Abstract

Introduction: “*Childbirth and parenting preparation*” (CPP) can reduce maternal stress, improve self-efficacy, decrease anxiety levels and achieve better obstetric outcomes. However, there is limited evidence of its effects on maternal or fetal results. Therefore, it must be standardized to elucidate its actual effects on physical and mental health. During 2019-2021, the COVID-19 pandemic has caused a decrease in CPP as the global health crisis has affected the supply of resources and the services offered to the population.

Objective: To evaluate the influence of the pandemic caused by the SARS-CoV-2 on the knowledge of pregnant women about the warning signs and symptoms during pregnancy. As specific objectives: to gauge the level of knowledge acquired by pregnant women in CPP; evaluate the level of knowledge of pregnant women have about the warning signs and symptoms during pregnancy without receiving CPP; of pregnant women who receive CPP through online group classes and those who receive it individually; measure the ability of the pregnant woman to detect situations of risk/alarm at a general level; according to age and according to their educational level.

Methods: This is a quasi-experimental project that consists of evaluating three groups of pregnant women. Two groups receive information on preparing for birth and parenting from their health centre with different methodologies included and a third group lacks such training. Data collection will be carried out by evaluating knowledge with an accepted and validated questionnaire; The information obtained from each group will be subject to a statistical analysis to establish if there are significant differences between the groups with respect to the level of knowledge of the warning signs and symptoms during a pregnancy.

Keywords: Antenatal Education; Prenatal Education; SARS-CoV-2; Signs and Symptoms.

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

Introducción

Marco teórico

El embarazo y nacimiento de un hijo o hija puede suponer un reto en la vida de la madre y su pareja/acompañante, si tuviese. Conlleva un cambio en muchos aspectos de sus vidas, que se asocian a distintos estados emocionales, sentimientos y percepciones que cambian según la experiencia y habilidad personal para afrontarlos. La experiencia del nacimiento de un bebé puede generar multitud de miedos, inseguridades y preocupaciones, más aún en el caso de primigestas, al enfrentarse a dicha situación por primera vez. Estas inseguridades deben controlarse por el bienestar materno-fetal.

Se debe conseguir que vivan el proceso con satisfacción y disfrutando del cambio de una forma natural sin crear altas expectativas que puedan provocar frustración. Tanto el periodo de gestación, el momento del parto, como el periodo puerperal se asocian a situaciones de riesgo, por ello es conveniente el seguimiento del embarazo de la mujer con una atención adecuada de forma que los peligros se detecten precozmente pudiendo reducirse e incluso llegar a solventar¹.

Las familias primerizas se llenan de dudas, incluso antes de quedarse embarazadas, sobre cómo será el embarazo o aspectos que tendrán que tener en cuenta cuando llegue el momento esperado. La inseguridad y curiosidad aumentan según avanza el embarazo, acumulándose y pudiendo provocar ciertos miedos, estrés, ansiedad o incluso episodios de depresión. Las matronas deben ofrecer ayuda y acompañamiento en el proceso, intentando dar un servicio completo, profundizar aún más en este tipo de formación para detectar las inseguridades, formándose en aspectos de la salud emocional y estabilidad anímica durante el embarazo, parto y puerperio².

Los modelos de atención durante el embarazo y preparación al parto han experimentado cambios y mejoras en los últimos años buscando mejores resultados en cuanto a la salud materno-fetal y satisfacción tanto materna como del propio personal sanitario³.

En cuanto a la atención prenatal específica que ofrecen las matronas y el intento de una atención dirigida a la continuidad y seguimiento de embarazo; se asocia con un beneficio significativo para las madres y los recién

nacidos, disminuyendo los efectos adversos y resulta costo efectivo para el sistema de salud³.

Historia y conceptos de la preparación al nacimiento y la crianza

La educación maternal, actualmente denominada “preparación al nacimiento y crianza” (PNC) es un conjunto de actividades dirigidos a la comunidad e individuos con el objetivo de realizar una atención continuada durante la gestación y que esta se pueda vivir de forma positiva, aumentando la probabilidad de un parto y puerperio correctos, mejorando la experiencia tanto física como emocionalmente⁴.

La primera publicación en España relacionada con la PNC es la de la matrona Consuelo Ruiz, en 1955 con su libro *El parto sin dolor*, en el que incorpora las tendencias que existían en ese momento. Al año siguiente, en 1956, Aguirre de Cárcer funda la escuela de Sofropedagogía Obstétrica o Educación Maternal. Su objetivo no sólo es la analgesia en el parto, sino conseguir que las parejas adquieran conocimientos que les permitan vivir el parto con serenidad, atenuando sus miedos e intentando que vivan este momento con plena conciencia y satisfacción.

En la década de los años 80, el Sistema Sanitario Español inició el programa de salud Materno-Infantil en el marco de la Atención Primaria de Salud; y dentro de las actividades destinadas a proporcionar recursos y estrategias a la mujer embarazada y su pareja, que en esta nueva sociedad se sienten más solas y desorientadas ante el nuevo modelo social en construcción, se crea la Educación Maternal⁵.

En la actualidad los programas de educación maternal son un servicio ofertado por el Sistema Nacional de Salud (SNS) como queda recogido en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. En el Anexo II, disposición 6.3.3, se incluye la atención al embarazo y puerperio, estableciendo las siguientes actuaciones de atención primaria:

- a) Captación de la mujer embarazada en el primer trimestre de gestación y detección de los embarazos de riesgo.
- b) Seguimiento del embarazo normal, de manera coordinada y protocolizada con atención

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

especializada, según la organización del correspondiente servicio de salud.

- c) Educación maternal, incluyendo el fomento de la lactancia materna, la prevención de incontinencia urinaria y la preparación al parto.
- d) Visita puerperal en el primer mes del posparto para valoración del estado de salud de la mujer y del recién nacido.

Se inscribe por tanto dentro de un conjunto de actividades del sistema sanitario que pretenden la mejor salud de la mujer y el futuro niño o niña y la detección temprana de posibles problemas en la madre o en el niño/a, incluyendo además la atención en los primeros meses de vida del niño o niña. Es ofrecido por el SNS mediante programas que reciben varias denominaciones: “educación maternal paterna”, “preparación prenatal”, “preparación para la maternidad y paternidad”, “preparación al nacimiento”, “preparación para el embarazo, nacimiento y crianza”⁶.

Se considera que la PNC es un instrumento activo del cual los profesionales de la salud, en concreto las matronas, se enriquecen para trabajar con las mujeres y sus acompañantes generando cierto grado de participación activa y dinámica que ayudan a la comprensión de conceptos relacionados con la gestación, parto y puerperio. El material que se aporta en dicha preparación busca ampliar las habilidades y conocimientos tanto de forma individual como en comunidad sobre el embarazo¹.

Actualmente estos servicios cobran mayor peso en la sociedad dándoles más valor al avanzar los años. La PNC supone un recurso útil y completo no solo a las embarazadas y acompañantes, sino a toda la población femenina².

Objetivos de la preparación al nacimiento y crianza

El objetivo principal de la PNC es garantizar un proceso sano y satisfactorio de este periodo. Para ello se intenta proporcionar y ofrecer los conocimientos, estrategias y habilidades a los implicados para que puedan ellos mismos ser capaces de afrontar los cambios físicos, psíquicos y emocionales en su vida¹.

Las mujeres embarazadas pueden requerir ayuda y apoyo durante el proceso, pero con una buena atención prenatal pueden adaptarse al cuidado de su bebé y sus propias necesidades. Es por esto que las matronas deberían ofertar de manera sistemática este servicio

basado en la educación para la salud. El nivel de adaptación es significativamente mayor en aquellas mujeres que reciben clases de PNC⁷. La PNC aumenta la calidad de vida de las embarazadas, reduce las quejas durante el embarazo, parto y puerperio y en mujeres que no la reciben es tres veces más probable el abandono de la lactancia materna exclusiva durante el primer mes⁸⁻¹⁰.

Otro de los principales objetivos de la PNC es la detección temprana de factores de riesgo y saber distinguir los signos y síntomas fisiológicos de aquellos patológicos que necesitan mayor atención. Es primordial acompañar a la mujer desde el comienzo del embarazo hasta el parto y el puerperio con calidad y humanidad para asegurar el bienestar de ella y del recién nacido, de esta manera empoderamos a la mujer, le damos confianza y aumenta su poder de decisión¹¹⁻¹⁴.

Por otro lado, se encuentra la realidad de la pareja o acompañante que vive el embarazo junto a la mujer. Se ha observado que los acompañantes desearían recibir más información y oportunidades de participación, es decir lograr ser una parte activa del proceso en la PNC¹⁵.

La educación del acompañante durante el embarazo también puede prevenir problemas de salud mental posparto y ayudar a los futuros padres en su adaptación a esta nueva etapa. Está demostrado que la salud mental posnatal de las parejas o acompañantes tiene varios efectos sobre la salud de toda la familia. Por lo tanto, el apoyo es un tema importante en el sistema de atención de la salud materna y perinatal¹⁶.

Sobre todo, las parejas o acompañantes primerizas reflejan la necesidad de ser incluidos activamente antes y después del parto. Desean recibir información temprana y realista sobre las habilidades teniendo la oportunidad de buscar apoyo y ayuda de profesionales de la salud cuando surgiera la necesidad, especialmente durante el período posnatal temprano.

La familia atraviesa un ciclo natural de desorganización y reorganización, en un esfuerzo por alcanzar un nivel de equilibrio deseable. La relación de pareja durante esta transición es más frágil, ya que tienen que aprender a adaptarse a los cambios físicos, psicológicos, emocionales y relacionales que se produzcan¹⁷.

Por todo esto es importante destacar la necesidad de mejorar la preparación de los acompañantes para el nacimiento y crianza, la importancia de incluirlos en la PNC y la preocupación que supone el no contar con esta¹⁸.

Por último, es importante hacer hincapié en la necesidad de invertir el tiempo suficiente para la preparación ya

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

que esto mejora positivamente la experiencia. Asimismo, adquirir conocimientos sobre lo que está por venir y estar equipado con estrategias de afrontamiento sirve como un potenciador positivo¹⁷.

La atención prenatal grupal como mejor estrategia

La estrategia más utilizada para la PNC se basa en realizar círculos de conversación y grupos focales como métodos de comunicación en grupo. Las estrategias y herramientas educativas utilizadas para promover la salud materna buscan anclar el concepto ampliado de salud y contribuir a la construcción de modelos variados de educación en salud¹⁹.

Se ha demostrado que la “atención prenatal grupal” (APG) es eficaz para reducir la tasa de partos prematuros y contribuye a unos resultados obstétricos favorables. Además, en cuanto a los aspectos psíquicos se observan reducciones significativas en los síntomas depresivos y el análisis de varios estudios identificó que mujeres con mayor riesgo de síntomas psicológicos refirieron una disminución en sus síntomas de depresión, estrés y ansiedad después del parto. Aunque la investigación en estos aspectos todavía sea escasa la evidencia muestra mejores resultados de salud mental si las mujeres reciben atención grupal durante el embarazo^{20,21}.

La APG se ha propuesto como un método alternativo de brindar atención prenatal, aunque por lo general no brinda continuidad durante el trabajo de parto y el parto y el período posparto. Las mujeres están más satisfechas con la información que reciben sobre el trabajo de parto, el parto y la lactancia y se sienten más comprometidas con su matrona en comparación con las mujeres que reciben atención prenatal individual.

Al reunir mujeres con edades gestacionales semejantes, la APG proporciona un mayor apoyo social. Una de las ventajas sobre los modelos convencionales es el vínculo social que se establece con otras mujeres embarazadas con las cuales pueden compartir experiencias y vivencias del proceso³.

Las asistentes a sesiones prenatales grupales expresaron la importancia de interactuar y aprender de sus pares. Conocer a otras nuevas familias aporta, tanto antes como después del nacimiento, aprendizaje sobre sus experiencias en el parto y crianza. Las mujeres que asistieron refirieron que sentir y saber que otras parejas embarazadas también experimentaron lo que estaban pasando fue en sí mismo una fuente de apoyo y tranquilidad.

En consecuencia, las prácticas educativas durante el período prenatal contribuyen a resultados obstétricos y materno-fetales favorables, ya que minimizan las preocupaciones y la ansiedad de las mujeres embarazadas durante el proceso de embarazo debiéndose incorporar sistemáticamente al proceso de trabajo de los servicios y sistemas de salud²¹.

Contenido de la preparación al nacimiento y crianza

Según queda recogido en el RD 1030/2006, del 15 de septiembre, anteriormente mencionado, los programas de educación maternal-paternal son un servicio perteneciente al Sistema Nacional de Salud y que se establece la cartera de servicios.

En el caso del Proceso Asistencial Integrado (PAI) es una de las estrategias propuestas por la sanidad pública andaluza en 2000 y sirve como instrumento para lograr una mejora continua de calidad asistencial. En el PAI se encuentran recomendaciones sobre la Preparación al Nacimiento y Crianza siendo actualizado en base a las publicaciones científicas más recientes. Es un proceso de adaptación de las recomendaciones de las guías de práctica clínica basadas en evidencia disponibles en la literatura científica sobre la atención al embarazo, parto y puerperio²².

Preparación al Nacimiento y Crianza. Primer Trimestre

En el cual se recomienda:

1. Ofertar a todas las gestantes, asegurándose una información coordinada y adecuada al momento de la gestación.
2. Se facilitará la asistencia de la pareja y se atenderán los siguientes contenidos:
 - Cuidados, dudas y temores en el embarazo.
 - Cambios fisiológicos.
 - Molestias habituales.
 - Consejos sobre hábitos de vida saludable.
 - Beneficios de la lactancia materna, explorando las expectativas sobre la misma.
 - Riesgos para el feto y recién nacido de determinadas enfermedades inmunoprevenibles y la administración de vacunas.
3. En esta fase los cuidados irán orientados a:
 - NOC 1900: Conducta de vacunación.
 - NOC 2509: Estado materno: parto.
 - NOC 1800: Conocimiento lactancia materna.

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

Preparación al Nacimiento y Crianza, Tercer Trimestre (>28 semanas de gestación)

1. Se ofertará a todas las gestantes un mínimo de tres sesiones a partir de la 28 semana de gestación, incluyendo los siguientes contenidos:
 - Entrenamiento en técnicas de relajación, respiración y ejercicio.
 - Facilitación para la expresión de dudas y temores.
 - Fomento de la lactancia materna.
 - Refuerzo del protagonismo de la pareja en todo el proceso.
 - Consejo sobre hábitos de vida saludable.
2. En esta fase los cuidados irán orientados a:
 - NOC 1500: Lazos afectivos padres-hijo.
 - NOC 1817: Conocimiento: parto y alumbramiento.
 - NOC 1818: Conocimiento: salud materna en el puerperio.
 - NOC 1800: Conocimiento: lactancia materna.
 - NOC 1900: Conducta de vacunación.
3. Se informará sobre:
 - Los derechos de los padres y del recién nacido.
 - Proceso del parto, puerperio y cuidados del recién nacido.
 - Las distintas opciones de analgesia para el parto.
 - Los beneficios y el calendario del cribado de metabopatías.
 - Riesgos para el feto y recién nacido de determinadas enfermedades inmunoprevenibles y la administración de vacunas.
 - La posibilidad de realizar donación voluntaria de sangre del cordón umbilical (SCU) al Banco de Sangre de Cordón Umbilical de Andalucía²².

Signos y síntomas de alarma en el embarazo

La gestante y su acompañante deben estar capacitados para reconocer y diferenciar los signos y síntomas establecidos como fisiológicos propios del embarazo a las situaciones de alarma que implique acudir a un centro médico obstétrico.

Durante la PNC se explica a las gestantes que en el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma

para identificar alguna anomalía y patologías durante el mismo.

Según la Organización Mundial de la Salud, se consideran como signos y síntomas de alarma del embarazo aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro²³.

Por ejemplo, deben estar capacitados para reconocer el flujo genital y sus características. Diferenciar con ello el aspecto hemático, flujos genitales blancos como el escape urinario, la leucorrea, el fluido seminal y el líquido amniótico durante todo el proceso de la gestación.

Signos de alarma a tener en cuenta durante la gestación:

- Fiebre, por la susceptibilidad a infecciones en el periodo de gestación.
- Edemas de gran evolución que deben ser descartados de síndromes hipertensivos del embarazo.
- Pérdidas de sangre o líquido a través de los genitales, como un sangrado vaginal intenso con metrorragia abundante o pérdida de líquido amniótico. Debe notificarse la pérdida de líquido debido al riesgo asociado de infección siendo necesario su valoración obstétrica.
- Hipertensión. Es una de las entidades obstétricas más frecuentes y tal vez la que más repercusión desfavorable tenga tanto materna como fetal.
- Convulsiones. Es uno de los signos de alarma de gran importancia clínica si se asocia a Hipertensión, siendo indicador de eclampsia, que pone en riesgo la salud de la madre y del feto.

Síntomas de alarma que se deben identificar durante la gestación:

- Náuseas y vómitos excesivos y no controlados. Esta situación puede llevar a la madre a una deshidratación con desequilibrio hidroelectrolítico como hiponatremia, hipokalemia, alcalosis metabólica y otras deficiencias nutricionales, con pérdida de peso y cetosis. En estadios prolongados puede acarrear graves trastornos neurológicos, lesión hepática, renal y hemorragias retinianas.
- Disminución de movimientos fetales (DMF) o su ausencia de percepción. Esta conciencia de movimiento fetal aparece normalmente entre las 18 y 22 semanas de gestación. La embarazada debe conocer que el aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de

salud, mientras que su disminución puede ser un signo de alarma.

No hay un consenso sobre la definición de movimientos fetales normales ni de su percepción, ya que no existe un método que permita su cuantificación de forma eficaz.

A partir de la semana 24 de embarazo, la gestante se debería notar los movimientos de su bebé a diario. En este aspecto la matrona o personal obstetra que le atiende debe consultar si la gestante se nota movimiento a las 24 semanas, si se nota un cambio en el patrón habitual o si tienen dudas de ello.

En el caso de disminución en la percepción de movimientos se debe instruir a la embarazada durante la PNC para actuar de manera consecuyente. Se aconseja tumbarse en decúbito lateral izquierdo, después de una comida principal y contar como mínimo 10 movimientos fetales durante dos horas (según el protocolo del Hospital Clinic de Barcelona). El método "Cardiff" es un método por el cual las mujeres tratan de contar 10 movimientos en 10 horas, este sigue siendo popular en algunos países occidentales, pero también se mantiene en muchos otros el conteo de 10 movimientos fetales en 2 horas. Como hemos mencionado la DMF y sobre todo durante el último trimestre de embarazo puede ser una señal de compromiso fetal y riesgo de pérdida de bienestar fetal. Muchos estudios sugieren que este signo puede ser la manifestación de una alteración de la distribución sanguínea de la placenta pudiendo dar lugar a la presencia de complicaciones fetales y neonatales. Por todo esto es importante que las mujeres gestantes conozcan e identifiquen estas situaciones para intentar solventarlas de forma precoz.

Es un parámetro que puede evaluar el bienestar fetal y es el único accesible a la embarazada otorgándole una parte activa primordial en su detección^{24,25}.

- **Cefalea intensa** que puede estar asociada a estados hipertensivos. También se deben identificar síntomas como alteración de la visión, visión borrosa o escotomas. Todos aquellos síntomas que se puedan asociar a estados hipertensivos en el embarazo deben ser identificados debido a la alta incidencia y prevalencia en este periodo.
- **Cansancio extremo**: este síntoma en la mayoría de los casos es normal, sin embargo, en otras situaciones podría traducirse en enfermedades

cardiovasculares de la madre o en problemas como la anemia.

- **Dificultad al orinar o molestias al hacerlo**. Deben detectarse las infecciones urinarias en el embarazo para poder ser tratadas de forma precoz.
- **Contracciones uterinas en embarazo pretérmino**. Se debe descartar una Amenaza de Parto Prematuro (APP).

La embarazada y su grupo social de apoyo deben conocer la ubicación exacta del centro asistencial de referencia, por si se genera alguna urgencia como las anteriormente mencionadas o el comienzo del trabajo de parto^{24,27}.

Las nuevas fuentes de información y su impacto en la PNC

El acceso de las mujeres a la avalancha de fuentes de información en los principales medios de comunicación e internet durante el embarazo tiene un impacto significativo en la toma de decisiones para el parto y la crianza.

Todas estas fuentes no constatadas redefinen la dinámica de decisión y poder entre las mujeres y los profesionales sanitarios, pudiendo crear o aumentar los niveles de ansiedad, trastocando las ideas y aspiraciones ya existentes de las mujeres acerca de los procesos de embarazo, parto y puerperio.

Se ha de remarcar el aumento del número de mujeres que acuden a aplicaciones móviles para informarse acerca del periodo prenatal. Pocos estudios avalan el beneficio del uso de dichas aplicaciones para resolver dudas e informarse acerca de los conceptos del embarazo, parto y puerperio por lo que los profesionales debemos advertir sobre los posibles errores y falsa información que pueden contener²⁷.

Además, muchos profesionales pueden no tener consciencia todavía de las barreras que generan conductas de búsqueda de información no contrastadas de las mujeres para el apoyo centrado en ellas²⁹.

Todo esto impulsa la necesidad de explorar con más exactitud nuevos mitos y creencias erróneas presentes en las comunidades de todo el mundo y que son comunes en la sociedad. Para ello es necesario un programa de educación sanitaria eficaz y ofrecido por personal sanitario correctamente formado, liderado por la matrona, además de un número suficiente de visitas de PNC.

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

En conclusión, las creencias y prácticas potencialmente dañinas en el embarazo y el parto todavía permanecen en las comunidades de hoy en día y no solo predominan en los países menos desarrollados o en desarrollo sino de manera global y generalizada existiendo nuevos focos de información accesibles³⁰.

Pandemia COVID-19

La enfermedad por coronavirus en 2019 (COVID-19) ha supuesto una desmesurada amenaza para la salud pública mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró dicha enfermedad como una pandemia, la cual afecta a diferentes sistemas, pero sobre todo centrado en el sistema respiratorio y cardiovascular.

En los estudios realizados sobre los efectos que genera dicha enfermedad en el estado materno, perinatal y neonatal se ha observado que no hay suficientes datos de buena calidad para llegar a conclusiones que permitan abordar la situación de forma imparcial. Por lo que es necesario la realización de estudios para concluir con exactitud los efectos y gravedad de la enfermedad o las complicaciones específicas del COVID-19 en mujeres embarazadas, especificando con ello la posible transmisión vertical o sus complicaciones perinatales y neonatales^{30,31}.

Todo esto ha conllevado una crisis sanitaria mundial en la cual muchos servicios se han visto limitados, dejando exclusivamente las visitas de mayor urgencia. Otros servicios, como el seguimiento de embarazo, se han mantenido, aunque con cambios en cuanto a número de visitas y modo de llevarlas a cabo.

Algunos de los cambios que se han propuesto han sido: espaciar los controles y seguimiento a distancia, coordinar las ecografías, valoración médica y otras pruebas en un único lugar y día, fomentar la consulta telefónica para seguimiento, dudas o resultados y la realización de cursos de preparación para la finalización del parto a distancia, desapareciendo, por tanto, las clases grupales de educación maternal. La principal repercusión que esto puede tener es la falta de información fiable, y con ello, menor empoderamiento de la mujer en su parto, disminución de tasa de lactancia materna, que, junto a la situación de estrés vivida durante la pandemia, puede generar un aumento de la ansiedad y depresión en la mujer en la etapa perinatal³².

Justificación

La preparación al nacimiento y crianza puede reducir el estrés materno, mejorar la autoeficacia, disminuir la tasa

de partos por cesárea y disminuir el uso de anestesia epidural; sin embargo, hay pruebas limitadas de sus efectos sobre los resultados maternos o fetales. Por lo tanto, debe estandarizarse para dilucidar sus efectos reales en la salud física y mental³³.

Es una realidad que, hoy en día, desde la atención primaria, se desarrolla de forma diferente según las tradiciones de cada institución o de los profesionales y las profesionales de la salud. Sin embargo, existe una demanda explícita de adecuar los programas y los recursos a la realidad actual y a las necesidades emergentes, así como de garantizar la formación en todos los ámbitos de los cuales se derivan necesidades, es decir, desde las dimensiones emocional, cognitiva, física y social. No hay un estándar de calidad y el contenido varía según donde recibas la PNC, por lo que no hay una homogeneidad en los resultados^{1,14}.

Durante la pandemia muchas mujeres no han acudido a sus controles rutinarios por miedo o por falta de coordinación en el sistema, generando inseguridades, que puede derivar también en aumento de ansiedad y depresión en etapa perinatal, con los riesgos que esto conlleva, entre ellos, consumo de medicamentos u otros tóxicos³².

La investigación futura debe incluir estudios más extensos que abarquen datos de poblaciones utilizando una escala que sea comparable en diversas poblaciones y entornos clínicos para comprender mejor el impacto de la preparación al nacimiento y crianza en el embarazo, ya sea online o presencial. Aunque se ha demostrado que las clases de PNC son efectivas, se necesitan más estudios que evalúen su impacto real^{14,20,34}.

Objetivos e Hipótesis

Objetivo Principal

Evaluar la influencia de la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 en el conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Objetivos Específicos

- Evaluar el grado de conocimiento adquirido por las gestantes en la preparación al nacimiento y crianza.
- Evaluar el grado de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo sin recibir PNC.

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

- Evaluar el grado de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo que reciben PNC a través de clases grupales online.
- Evaluar el grado de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo que reciben PNC de forma individual.
- Analizar la habilidad de la gestante para detectar las situaciones de riesgo/alarma a nivel general.
- Analizar la habilidad de la gestante para detectar las situaciones de riesgo/alarma según edad.
- Analizar la habilidad de la gestante para detectar las situaciones de riesgo/alarma según su nivel educativo.
- Analizar la habilidad de la gestante para detectar las situaciones de riesgo/alarma según características socioeconómicas.

Hipótesis operativa

La pandemia covid-19 podría suponer un déficit en el conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Metodología

Diseño y ámbito del estudio

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva y actualizada previa a la planificación del estudio, acotando el tema estudiado y planteando el marco teórico actual (ver ANEXO I).

Se trata de un estudio cuasiexperimental prospectivo donde se cuenta con tres grupos de mujeres gestantes representadas en muestras comparables equitativamente pertenecientes al Distrito Málaga - Guadalhorce.

- **GRUPO I:** Embarazadas que recibirán clases grupales (online o mediante diversas plataformas) de Preparación al Nacimiento, y Crianza, de manera bidireccional, con un grupo de iguales y una matrona de referencia que dirija e instruya a las mujeres.
- **GRUPO II:** Embarazadas que recibirán Preparación al Nacimiento y Crianza de manera unidireccional, en forma de papel o correo electrónico.
- **GRUPO III:** Grupo de mujeres que no recibirá Preparación al Nacimiento y Crianza de ningún profesional.

El proyecto se desarrollará en centros de salud del distrito Málaga, en las consultas de seguimiento de embarazo, seleccionando aquellos que cumplen las características de los grupos anteriormente mencionados. Málaga posee una población amplia y variada, con mujeres de todas las clases sociales, con diferentes niveles educativos y poder adquisitivo, lo que hace que sea lo más representativa posible y libre de algunos sesgos.

La herramienta de recogida de datos del estudio es un cuestionario validado y su divulgación dependerá de las matronas de los centros que participan en este, serán las encargadas de enviar el cuestionario a las madres seleccionadas, recogerlo una vez relleno y enviarlo a las responsables del estudio. También serán las encargadas de mantener contacto con las madres e intentar tener un feedback que mantenga la motivación de las estas en participar en el estudio.

Este cuestionario no será expuesto hasta el momento de la evaluación de tal forma que las matronas de los centros de salud seleccionados no serán conocedoras de este hasta el momento de su utilización. Con ello descartamos cualquier modificación intencionada en el contenido de la PNC que pueda interferir en los resultados de este.

Población Diana

Incluye mujeres gestantes pertenecientes a los centros de salud del Distrito Málaga-Guadalhorce seleccionados según la metodología de PNC impartida o el cese de la misma.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Aceptación del consentimiento informado para la participación en el estudio.
- Nulíparas.
- Gestantes que cumplen el criterio de gestación de bajo riesgo según el Proceso asistencial integrado de la Junta de Andalucía.
- Gestación a partir de la semana 28.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Rechazo del consentimiento informado para la participación en el estudio.
- Multíparas.
- Barrera idiomática.
- Analfabetismo.
- Dificultad para la comprensión de la información.
- Embarazo no controlado.

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

- Mujeres que sufran pérdidas gestacionales antes de la semana 36.
- Gestantes que cumplen criterios de gestación de alto riesgo o riesgo muy alto según el Documento de Salud de la Embarazada de la Junta de Andalucía o el criterio de gestantes con necesidades de cuidados adicionales del Proceso Asistencial Integrado (PAI) (ver ANEXO IV y V) (22).
- Gestación controlada simultáneamente en otro centro.
- Gestación controlada en diferentes centros de salud.

GRUPOS DE ESTUDIO:

- PNC sesión grupal, en directo, videoconferencia. Bidireccional.
- PNC individual. Documentación en correo electrónico. Unidireccional.
- No PNC.

Selección de la Muestra y Tamaño muestral

En primer lugar, se ha llevado a cabo un muestreo aleatorio estratificado para la selección de centros de salud participantes. Se han dividido los centros de salud del distrito Málaga - Guadalhorce según la metodología que sigue cada uno para impartir las clases de PNC; ya sea online de forma colectiva o individual; siendo seleccionado uno de cada grupo. El tercer grupo no ha sido seleccionado de esta manera debido a las características específicas que presenta.

Se exponen a continuación los datos disponibles del año 2020 en los centros de salud seleccionados:

GRUPO	I	II	III
Nº MUJERES	183	210	230

Se dispone de cifras totales de mujeres embarazadas que acuden a la primera visita de embarazo en estos centros de salud. No se encuentran disponibles datos de: paridad, número de mujeres con edad gestacional a partir de 28 semanas de embarazo, abortos, interrupciones voluntarias y de más criterios de inclusión que son específicos de este estudio. Se llevará a cabo una recogida exhaustiva de datos para contar con una población diana más específica; ya que si se utilizan los datos disponibles se está sobreestimando la población susceptible de participar en este estudio. A

partir de los datos obtenidos, se calculará un tamaño muestral que sirva de referencia para conocer si la muestra es representativa.

Una vez calculados estos datos se procederá a incluir en el estudio a todas las gestantes que cumplan los criterios de inclusión y de exclusión. Viendo la tendencia de cifras de este año anterior concluimos que no va a existir un número elevado de gestantes; por lo que se nos presenta la posibilidad de incluir al total de la población diana como muestra. Esto permite contar con el máximo de mujeres disponibles y obtener un resultado más representativo.

Variables del Estudio

Variable independiente

Nivel de conocimiento de la gestante sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo: Capacidad de la gestante para comprender la información básica sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y responder de acuerdo a su concepción.

Variables independientes

- Recibir Preparación al Nacimiento y Crianza grupal y bidireccional.
- Recibir Preparación al Nacimiento y Crianza de manera individual y unidireccional.
- No recibir Preparación al Nacimiento y Crianza.
- Edad.
- Nivel educativo.
- Situación laboral.
- Fuentes informales de información.
- Acompañamiento.

Análisis Estadístico

El estudio cuenta con variables cuantitativas y una muestra esperada mayor a 30. En primer lugar, se debe comprobar que las variables siguen una distribución normal, para ello se utilizará la prueba de Kolmogórov-Smirnov (KS).

Si se comprueba la distribución normal se calcularán las medias obtenidas en cada grupo con sus respectivas desviaciones estándar. Se realizará un contraste de hipótesis con la comparación de estas medias obtenidas con el test de T de student. Si en la prueba KS se obtuviera una distribución no normal de los datos, se

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

utilizará una prueba no paramétrica alternativa a la anterior, en este caso la prueba U de Mann Whitney.

Ambas pruebas se calcularán con un intervalo de confianza del 95%, así una $p < 0,05$ se considerará un resultado estadísticamente significativo.

Una vez realizado este procedimiento se comprobará la fuerza de correlación entre variables independientes. Si la muestra sigue una distribución normal se utilizará la prueba R de Pearson y si no fuese así, la equivalente ρ de Spearman.

Todo lo citado anteriormente se llevará a cabo con el programa Epidat 4.2, programa para el análisis epidemiológico de datos desarrollado y empleado por el Servicio Gallego de Salud.

Procedimiento

Como paso previo a la intervención se hará una jornada de formación vía telemática para las personas que forman parte del estudio, con la finalidad de instruirlos. Esta sesión comenzará con una breve descripción de la Preparación al Nacimiento y Crianza y de la situación actual de la pandemia, haciendo un repaso de la bibliografía existente en ambos campos y la relación entre ellos, se explicarán los objetivos de esta investigación a los participantes. Por otro lado, se entregará un documento para que firmen su compromiso y consentimiento en la realización de este estudio (ver ANEXO II).

En los grupos en los que se impartirá la PNC de manera bidireccional o unidireccional, las matronas contrastarán con el equipo investigador los contenidos de esta para añadir, si faltaran, conocimientos que luego van a ser evaluados en el cuestionario asegurando de esta manera que la materia que se evalúa es acorde a la que se imparte.

Con respecto a la intervención; una vez que la mujer comience su seguimiento de embarazo en el centro de salud será informada de la existencia de este estudio y su posibilidad de participación. La consulta se utilizará como medio de captación activa para el proyecto, informando a las gestantes sobre los beneficios que aporta la realización de estudios basados en la evidencia sobre la práctica clínica. En caso de respuesta positiva hacia su realización y cooperación se le entregará el consentimiento informado del estudio (ver ANEXO III).

En cada consulta de seguimiento de embarazo de las participantes se aprovechará para realizar un refuerzo positivo sobre la información del estudio y se

responderán preguntas y dudas que puedan presentar durante el proceso, reduciendo de esta manera posibles sesgos y barreras que puedan suponer la imprecisión del resultado final.

Se mantendrá una relación de feedback entre el equipo investigador y los centros de salud referentes en el estudio durante todo el proceso. Se establecerá una comunicación activa y continua con las matronas responsables de cada grupo estudiado solventando los problemas que puedan surgir en su realización.

El cuestionario de evaluación será entregado en el tiempo especificado y en las semanas indicadas. Se establecerá un plazo de 7 días para contestar y notificar de nuevo a la matrona referente. En caso de que en estos días no se reciba dicho cuestionario, y el plazo sea vencido, la matrona de referencia será la encargada de recordar su realización a las participantes para impedir así pérdidas de registro evitables.

Este estudio cuasiexperimental se llevará a cabo en dos fases. Para comenzar, una vez la mujer esté informada de este estudio como se mencionó anteriormente, se le entregará el cuestionario validado al inicio de este, cuando sean captadas según el muestreo incidental, en la consulta de seguimiento de embarazo, antes de comenzar las sesiones de PNC. Con este cuestionario previo se obtendrán datos del conocimiento basal del que parten las gestantes para poder obtener resultados menos sesgados de lo aprendido en las clases de PNC.

Una vez recogidos estos datos, las mujeres comenzarán con las clases de PNC que se llevarán a cabo en el tiempo establecido y con los conocimientos previamente contrastados.

Al finalizar las sesiones colectivas, individuales, o a las semanas equivalentes en el grupo que carece de ambas, se volverá a ofrecer el mismo cuestionario, pretendiendo con esto ver la diferencia de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma después del desarrollo del proyecto. Este cuestionario posterior, que no se entregará bajo ningún concepto antes de terminar con las sesiones de PNC, se entrega en la consulta de embarazo, con la posibilidad de contestar las preguntas en el momento o de entregarlo en la última visita, de manera presencial.

Se realizará la media de las respuestas obtenidas en todos los grupos, tanto en el cuestionario previo como en el posterior, y se interpretarán los resultados. Con estos se podrían sacar conclusiones sobre si la pandemia y su consecuente reducción de clases de PNC ha influido o no en el conocimiento de las gestantes con respecto a los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

También se podría observar si hay diferencias entre los dos grupos que de una manera u otra han seguido recibiendo información. Si los resultados no son estadísticamente significativos, se podría plantear un estudio posterior que comparase exclusivamente estos dos grupos para poder determinar qué método es más efectivo y beneficioso para las gestantes.

Instrumento y Técnica de recolección de datos

El instrumento que se utilizará en este proyecto para medir la variable conocimiento y actitud de las gestantes consiste en un cuestionario estructurado adaptado. Cuenta con apartados evaluados según la Escala Likert para evaluar el conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo (ver ANEXO VI).

En el 2012 dicho cuestionario fue validado y elaborado por Miluska Nataly Flores Bazán y Carmit Ylatoma Meléndez en su tesis: “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud morales, junio – setiembre 2012”. Posteriormente utilizado por Norma Altamiran Ascue, Obsta en 2018 Perú en su tesis: “Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2017”.

El cuestionario es una buena manera de reunir datos en términos de efectividad y de administración. Los datos recopilados pueden implicar opiniones, conocimientos, observaciones o experiencias. Los cuestionarios ofrecen el anonimato de los participantes y son menos sensibles a la influencia del investigador. Por otro lado, pueden tener baja tasa de respuesta, requieren un interés por parte de las participantes en el estudio.

La escala Likert que se utiliza frecuentemente en Ciencias de la salud, es más fiable cuando se trata de expresar opiniones, pero se contará con el respaldo de otros estudios validados con este método de recolección y se tendrá en cuenta los sesgos que puedan aparecer³⁵.

Los resultados del cuestionario se dividen en dos apartados, la medición de conocimientos y por otro lado la medición de las actitudes de la gestante. Los resultados se ponderan desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso y en el caso de las actitudes desde actitud inadecuada hasta actitud completamente adecuada (Ver ANEXO VI).

Una vez obtenidas las puntuaciones con este cuestionario se clasificarán según sus resultados. Entendiendo que una puntuación superior en el cuestionario realizado post actuación nos informa de una mejora de los conocimientos de signos y síntomas de alarma.

Equipo Investigador

El equipo estará compuesto por 8 profesionales que conformarán el grupo investigador multidisciplinar compuesto por residentes de Enfermería Especialistas en Obstetricia y Ginecología como investigadores principales; Enfermeros Especialistas en Obstetricia y Ginecología; y Auxiliares Administrativos de Atención Primaria del Distrito Málaga-Guadalhorce:

- Investigador 1 (PGQ): Residente de Enfermería Obstétrica Ginecológica del Hospital Regional de Málaga
- Investigador 2 (ANG): Residente de Enfermería Obstétrica Ginecológica del Hospital Regional de Málaga
- Investigador 3 (RHJ): Enfermera Especialista de Obstetricia y Ginecología del Centro de Salud de La Roca.
- Investigador 4 (SMB): Enfermera Especialista de Obstetricia y Ginecología del Centro de Salud de Huelin.
- Investigador 5 (LOH): Enfermera Especialista de Obstetricia y Ginecología del Centro de Salud de Nueva Málaga.
- Investigador 6 (EGM): Auxiliar administrativo del Centro de Salud de La Roca.
- Investigador 7 (ART): Auxiliar administrativo del Centro de Salud de Huelin.
- Investigador 8 (IMC): Auxiliar administrativo del Centro de Salud de Nueva Málaga.

El personal colaborador que forma parte de este estudio, estará previamente informado y de acuerdo con el proyecto que queremos realizar. En cualquier momento del estudio podrán unirse nuevos miembros colaboradores. Todos los participantes del equipo deberán firmar el compromiso del investigador (ver ANEXO II).

Cronograma

La distribución de tareas será la siguiente (entre paréntesis investigadores implicados):

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

1. Planificación y elaboración (elección del tema, realización de búsqueda y revisión bibliográfica, definición de objetivos. Recolección de datos de gestantes que cumplen los criterios de inclusión.) (1,2)
2. Diseño de protocolo y presentación comité de ética (Solicitar la aprobación del comité de ética) (1,2)
3. Organización (Ofrecer información a los colaboradores, explicar y despertar el interés de aquellos que participen en él; reunir los recursos necesarios) (1,2,3,4,5,6,7,8)
4. Desarrollo y ejecución. (Captación activa de las gestantes en la consulta de embarazo, recogida de los resultados del primer cuestionario, desarrollo del proyecto con la realización de sesiones de PNC en los grupos correspondientes) (1,2,3,4,5,6,7,8)
5. Seguimiento del proyecto. (Reforzar la continuidad y seguimiento de las restantes participantes en la consulta de embarazo.) (1,2,3,4,5)
6. Análisis de resultados y estadística. (Procesamiento de los datos y análisis de los resultados) (1,2,6,7,8)
7. Conclusiones, presentación de resultados e informe final. (Presentación de los resultados y elaboración de informe; divulgación de resultados en caso de ser significativos) (1,2).

IN	ENER	FEBR	MARZ	ABRI	MAYO	JUNI	JULI	AGOS	SEPT	OCTU	NOVI	DICI
1	1	1	1	1	1-2	2	2	2-3	3	3	3-4	4
2	1	1	1	1	1-2	2	2	2-3	3	3	3-4	4
3								3	3	3	3-4	4
4								3	3	3	3-4	4
5								3	3	3	3-4	4
6								3	3	3	3-4	4
7								3	3	3	3-4	4
8								3	3	3	3-4	4

IN	ENER	FEBR	MARZ	ABRI	MAYO	JUNI	JULI	AGOS	SEPT	OCTU	NOVI	DICI
1	4	4	4-5	5	5	5-6	6	6	6-7	7	7	7
2	4	4	4-5	5	5	5-6	6	6	6-7	7	7	7
3	4	4	4	5	5	5	5	5				
4	4	4	4	5	5	5	5	5				
5	4	4	4	5	5	5	5	5				
6	4	4	4				6	6	6	6		
7	4	4	4				6	6	6	6		
8	4	4	4				6	6	6	6		

IN: INVESTIGADOR

1. Planificación y elaboración (elección del tema, realización de búsqueda y revisión bibliográfica, definición de objetivos. Recolección de datos de gestantes que cumplen los criterios de inclusión.).
2. Diseño de protocolo y presentación comité de ética (Solicitar la aprobación del comité de ética).
3. Organización (Ofrecer información a los colaboradores, explicar y despertar el interés de aquellos que participen en él; reunir los recursos necesarios).
4. Desarrollo y ejecución. (Captación activa de las gestantes en la consulta de embarazo, recogida de los resultados del primer cuestionario, desarrollo del proyecto con la realización de sesiones de PNC en los grupos correspondientes).
5. Seguimiento del proyecto. (Reforzar la continuidad y seguimiento de las restantes participantes en la consulta de embarazo).
6. Análisis de resultados y estadística. (Procesamiento de los datos y análisis de los resultados).
7. Conclusiones, presentación de resultados e informe final. (Presentación de los resultados y elaboración de informe; divulgación de resultados en caso de ser significativos).

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

Aspectos éticos y legales

Este estudio se llevará a cabo después de recibir un informe favorable del Portal de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía (PEIBA).

Se le enviará a cada una de las participantes un Consentimiento Informado, donde se le explicará el objetivo del estudio y en qué consistirá el mismo, informándoles de la confidencialidad de los datos recogidos, siendo los mismos utilizados únicamente con finalidad investigadora. Se mantendrá la confidencialidad y la custodia de los datos recogidos de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter personal, (37) así como la última Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal aprobados por el Real Decreto 994/1999 de 11 de junio³⁷.

Se enfatizará también el carácter voluntario de la participación evitando cualquier influencia ante las decisiones de las participantes. Para la realización del estudio se solicitará la autorización de los responsables de cada Centro de Salud donde se desarrollará el estudio, contando con su consentimiento y colaboración.

El estudio se realizará respetando los principios éticos y normas bioéticas vigentes, incluyendo los contemplados en la Declaración de Helsinki de 2008, Informe Belmont y Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica³⁸.

En este caso se regula también según el Decreto 8/2020, de 30 de enero, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía³⁹.

Sesgos y limitaciones

En todo estudio pueden aparecer sesgos, en la realización de este proyecto se tiene consciencia de algunos que pueden aparecer, que son inevitables y otros que se trata de corregir; uno de los sesgos que puede presentar el estudio es el de selección, ya que puede haber participantes interesadas que finalmente no realicen el cuestionario o que, debido a la situación, sea difícil contactar con ellas. Por otro lado, se puede encontrar el sesgo de no respuesta debido al diferente

grado de motivación que pueden presentar las madres una vez acepten participar en el estudio.

Al ser un cuestionario auto administrado puede aparecer el sesgo subjetividad: se podrán obtener respuestas que no se ajusten a la realidad. Puede haber sesgos de información, ya que, aunque se controle el contenido de las clases de PNC administradas, cuenta el factor humano y como cada matrona lo hace llegar a las madres participantes. Y, por último, como es un estudio sin ciegos, las participantes podrían caer en el efecto Hawthorne, el cual se basa en alterar las respuestas al saber que están siendo estudiadas⁴⁰.

Se presenta un estudio que evalúa conocimientos, muchas mujeres pueden sentirse presionadas y avergonzadas con respecto a los resultados, pese a haber sido informadas de la confidencialidad de los resultados y del anonimato.

Se tienen en cuenta que este estudio se realizará en periodo de pandemia ocasionada por la Covid 19, si en el desarrollo del mismo finaliza esta alerta sanitaria y la preparación al nacimiento y crianza vuelve a la normalidad, se podría adelantar la finalización de este.

Por último, si con la población seleccionada el tamaño muestral no es suficiente o no se consiguen los datos deseados se planteará la posibilidad de ampliar el periodo de estudio.

Aplicabilidad

Los resultados de este estudio podrían aportar evidencia acerca de la influencia de la pandemia Covid 19 en el conocimiento de signos y síntomas de alarma en el embarazo, así como de la necesidad y utilidad de las clases de PNC en el embarazo de una mujer y su gran efectividad para que estas los detecten de manera temprana.

Se podría así cuantificar diferencias en los métodos de aplicación de la PNC y sus estrategias de grupo, queriendo llegar a una mayor unificación de criterios asistenciales basándose en los resultados de cada grupo según las diferencias en la variable estudiada.

Este estudio podría servir de modelo de actuación o como posible manual de procedimientos para futuras pandemias e incluso en localizaciones actuales en las cuales se de dicha situación. Utilizado como guía de actuación en la práctica clínica sobre metodologías de PNC más eficaces en tales circunstancias.

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

Divulgación y plan de difusión

Si las diferencias encontradas en el estudio son significativas y no debidas al azar se considera que, para difundir la evidencia y que llegue al mayor número posible de personas se realizarán esfuerzos para divulgar sus resultados lo máximo posible.

En primer lugar, se realizarán sesiones clínicas para exponer los resultados en los diferentes centros de salud de todo el Distrito Málaga y promover así la implantación de grupos de PNC grupales, ya sea de manera telemática o presencial según la situación lo permita. Se podría recomendar a los profesionales implicados en la aplicación de la PNC del Distrito de Málaga la oferta de forma sistemática de este servicio asistencial basados en los resultados del estudio.

Así mismo, el equipo investigador se encargará de que el proyecto sea expuesto en congresos y conferencias del ámbito sanitario incluyendo con ello la divulgación de los resultados en el ámbito de la Atención Especializada. Difundiendo sus resultados a través de publicaciones en revistas de gran impacto científico intentando con ello la mayor repercusión posible.

De forma que la divulgación del estudio sea extendida y aplicable en más comunidades, se anima a la posible realización en otras muestras poblacionales de mayor envergadura. Este estudio puede ser replicado para aumentar la evidencia, previa información al equipo investigador y su posterior colaboración si se precisara.

Recursos

Recursos Humanos

No habrá necesidad de contratar personal adicional durante el desarrollo del estudio ya que los profesionales del SSPA de los respectivos centros de salud aceptan voluntariamente explicar y repartir los cuestionarios y los miembros principales del proyecto se encargarán de divulgarlo. La única inversión económica irá destinada a los encargados de asesoramiento en la recogida de datos, análisis estadístico y personal cualificado para la traducción de manuscritos.

Recursos materiales y de espacio físico

Debido a la situación actual de pandemia causada por el virus SARS- cov2 todo se realizará de manera telemática por lo que no será necesaria gran inversión en recursos

ni espacio físico. Se utilizará el espacio ya establecido en cada centro de salud para las consultas de embarazo, en la cual se realizará la captación activa de las gestantes.

Presupuesto

Año 2020		
Bienes y servicios	3 móviles prepago	600 €
	Fotocopias	100 €
Dietas	Reunión de grupo	300 €
Subtotal		1.000 €

Año 2021		
Bienes y servicios	Inscripciones congresos	1.200 €
	Traducción manuscritos	600 €
	Tarifa Open Access	2.500 €
	Análisis estadístico	1.300 €
Viajes y dietas	Viajes congresos	1.000 €
	Dietas congresos	600 €
Subtotal		7.200 €
Total		8.200 €

Bibliografía

- Amorós P, coordinador. Educación maternal: preparación para el nacimiento. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2009. Disponible en: http://comatronas.es/contenidos/2012/03/textos/Preparacion_para_el_nacimiento.pdf [Consultado 23-01-2021]
- Federación de Asociaciones de Matronas. Oviedo: Federación de Asociaciones de Matronas de España. Educación maternal. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/2021/01/14/educacion-maternal-embarazo/> [Consultado 23-01-2021]
- Catling CJ, Medley N, Foureur M, Ryan C, Leap N, Teate A, et al. Group versus conventional antenatal care for women. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 15(2):CD007622. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007622.pub3>
- Guillén Rodríguez M, Sánchez Ramos J, Toscano Márquez T, Garrido Fernández MI. Educación maternal en atención primaria. Eficacia, utilidad y satisfacción de las embarazadas. Aten Primaria. 1999;24(2):66-74. Disponible en:

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

- <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-educacion-maternal-atencion-primaria-eficacia-13305> [Consultado 23-01-2021]
5. Ortiz Villanueva ML. Por qué acuden y cómo influye la educación maternal en un grupo de mujeres. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2014. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=100650&info=resumen&idioma=SPA> [Consultado 11-02-2021]
 6. Sanz M. Los programas de educación maternal-paternal en el sistema nacional de salud. *Polibea*. 2016;121:19–22.
 7. Aba YA, Kömürcü N. Antenatal Education on Pregnant Adolescents in Turkey: Prenatal Adaptation, Postpartum Adaptation, and Newborn Perceptions. *Asian Nurs Res*. 2017;11(1):42–9. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.03.003>
 8. Shahid A, Johnson R. Evaluation of an online antenatal course “Understanding pregnancy, labour, birth and your baby” by the Solihull Approach. *Evid Based Midwifery*. 2018;16(3):101–6.
 9. Yikar SK, Nazik E. Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Educ Couns*. 2019;102(1):119-25. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.023>
 10. Martínez-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enferm Univ*. 2017;14(1):54–66. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-educacion-prenatal-e-inicio-lactancia-S1665706316300689> [Consultado 25-01-2021]
 11. Ekström A, Tamang L, Pedersen C, Byrskog U, Teijlingen E, Erlandsson K. Health care provider’s perspectives on the content and structure of a culturally tailored antenatal care programme to expectant parents and family members in Nepal. *J Asian Midwives*. 2020;7(1):23–44. Disponible en: <https://ecommons.aku.edu/jam/vol7/iss1/5/> [Consultado 27-01-2021]
 12. Roch G, Borgès Da Silva R, de Montigny F, Witteman HO, Pierce T, Semenic S, et al. Impacts of online and group perinatal education: a mixed methods study protocol for the optimization of perinatal health services. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):382. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3204-9>
 13. Leal N de J, Claudino Barreiro M do S, Mendes RB, Cartaxo Freitas C, Kalline A. Prenatal care: nurses’ testimonial. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2018;10(1):113-22. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.113-122>
 14. Gökçe İsbir G, İnci F, Önal H, Yıldız PD. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Appl Nurs Res*. 2016;32:227-32. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.013>
 15. Niemczyk NA. Parents Desire Parenting Education During Prenatal Care. *J Midwifery Womens Health*. 2016;61(2):278. https://doi.org/10.1111/jmwh.12444_3
 16. Suto M, Takehara K, Yamane Y, Ota E. Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: A systematic review. *J Affect Disord*. 2017;210:115-21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.025>
 17. Entsieh AA, Hallström IK. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*. 2016;39:1-11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.006>
 18. Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008;8:30. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-30>
 19. da Silva Santos A, Rodrigues ARM, Moura da Silveira MA, Paiva Rodrigues D, de Jesus Silva Bezerra Dos Anjos S, Júnior ARF, et al. Metasynthesis of educational strategies used to promote prenatal health. *J Obstet Gynaecol*. 2020;40(2):147-52. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1604642>
 20. Buultjens M, Farouque A, Karimi L, Whitby L, Milgrom J, Erbas B. The contribution of group prenatal care to maternal psychological health outcomes: A systematic review. *Women Birth*. 2021;34(6):e631-42. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.004>
 21. Silva EP, Lima RT, Osório MM. Impact of educational strategies in low-risk prenatal care: systematic review of randomized clinical trials. *Cien Saude Colet*. 2016;21(9):2935-48. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.01602015>
 22. Aceituno Velasco L, Aguado Maldonado J, Arribas Mir L, Caño Aguilar A, Corona Páez I, Martín López JE, et al. Embarazo, parto y puerperio. 3ª ed. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2014. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956fa966b_embarazo_parto_puerperio_septiembre_2014.pdf [Consultado 27-03-2021]
 23. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Comunicado de prensa. Ginebra: OMS; 7 de

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

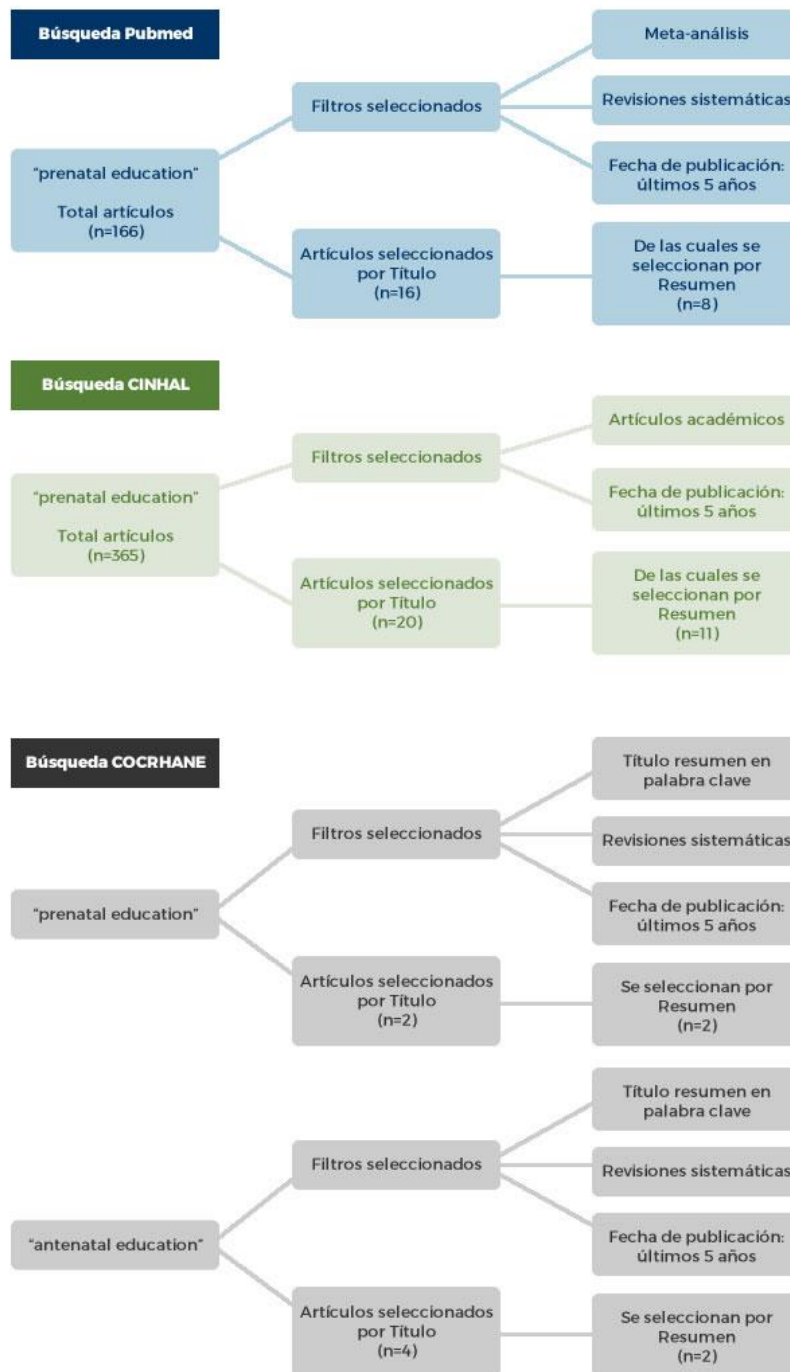
- noviembre de 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who> [Consultado: 28-03-2021]
24. Hernández Aguado AS, Benito Díaz I, Martínez Verdú MA. Cuándo ir a Urgencias. Barcelona: Hospital Clínic Barcelona; 20 de febrero de 2018. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto/signos-de-alarma> [Consultado 28-03-2021]
 25. Valencia-Rincón E, Reyna-Villasmil E, Torres-Cepeda D, Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmil N, Fernández-Ramírez A, et al. Disminución de los movimientos fetales y resultante perinatal en embarazos a término. *Avan Biomed.* 2017;6(2):98-104. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6139126.pdf>
 26. Sulca-Díaz RO, Peñafiel-Palomino RP, De la Rosa Ventura AJ. Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, Hospital Regional de Ica, Enero 2017. *Rev Med Panacea.* 2017;6(1):23-7. <https://doi.org/10.35563/rmp.v6i1.180>
 27. Daly LM, Boyle FM, Gibbons K, Le H, Roberts J, Flenady V. Mobile applications providing guidance about decreased fetal movement: Review and content analysis. *Women Birth.* 2019;32(3):e289-96. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.020>
 28. Sanders RA, Crozier K. How do informal information sources influence women's decision-making for birth? A meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018 ;18(1):21. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1648-2>
 29. Ahmad N, Nor SFS, Daud F. Understanding Myths in Pregnancy and Childbirth and the Potential Adverse Consequences: A Systematic Review. *Malays J Med Sci.* 2019;26(4):17-27. <https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.4.3>
 30. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020;56(1):15-27. <https://doi.org/10.1002/uog.22088>
 31. Deshmukh V, Motwani R, Kumar A, Kumari C, Raza K. Histopathological observations in COVID-19: a systematic review. *J Clin Pathol.* 2021;74(2):76-83. <https://doi.org/10.1136/jclinpath-2020-206995>
 32. Vico Arias P, Ruiz Garrido E, Iglesias Moya J. Educación Maternal: Un reto durante la pandemia por Covid-19. *Paraninfo Digit.* 2020;32:e32091d. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e32091d> [Consultado 23-01-2021]
 33. Hong K, Hwang H, Han H, Chae J, Choi J, Jeong Y, et al. Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Women Birth.* 2021;34(3):219-30. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.002>
 34. Abuidhail J, Mrayan L, Jaradat D. Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery.* 2019;69:143-9. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.11.015>
 35. Bomberienth Astete MA, editor. Cómo investigar con éxito en Ciencias de la Salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2012. Disponible en: <https://www.easp.es/project/investigar-con-exito-en-ciencias-de-la-salud/> [Consultado 28-03-2021]
 36. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, número 298, (14 de diciembre de 1999). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750> [Consultado 14-04-2021]
 37. Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal. Boletín Oficial del Estado, número 151, (25 de junio de 1999). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1999/06/11/994> [Consultado 14-04-2021]
 38. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Boletín Oficial del Estado, número 159, (4 de julio de 2007). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/07/03/14> [Consultado 14-04-2021]
 39. Decreto 8/2020, de 30 de enero, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, número 24, (5 de febrero de 2020). Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/24/3> [Consultado 14-04-2021]
 40. Manterola C, Otzen T. Los sesgos en investigación clínica. *Int J Morphol.* 2015;33(3):1156-64. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022015000300056>

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

Anexos

Anexo I. Esquema de búsqueda bibliográfica

Se utilizaron diferentes bases de datos de las cuales las búsquedas utilizadas fueron de Pubmed (n= 166), Cuiden (n=2), Cinhal (n=365), Cochrane (n=108). Se ha plasmado el siguiente esquema representativo de la búsqueda bibliográfica del estudio.



Anexo II. Compromiso de los investigadores colaboradores

Investigador colaborador:

Unidad de Gestión Clínica:

Centro:

Hace constar:

- Que acepta formar parte como investigador colaborador y conoce el estudio titulado IMPACTO DE LA DISMINUCIÓN DE LA PREPARACIÓN AL NACIMIENTO Y CRIANZA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO
- Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio sin interrumpir otros estudios.
- Que se compromete a que cada participante sea tratado y controlado siguiendo lo establecido en el protocolo con dictamen favorable por el Comité de Ética de la Investigación y autorizado por el organismo competente que corresponda para este tipo de estudios.
- Que respetará las normas éticas y legales aplicables a este tipo de estudios.

Con este documento consiente a su vez que:

- Ha leído y comprendido el presente documento, realizando las preguntas requeridas para su comprensión.
- Ha recibido la información suficiente y necesaria con su total y plena capacidad de decisión.
- Entiende en este documento que la participación en este estudio es plenamente voluntaria.

Por todo esto presento mi libre conformidad y con ello mi compromiso de participación en el estudio hasta que refiera lo contrario. Recibiré una copia de dicho consentimiento para poder revocarlo si es mi deseo.

Fecha:

Firma:

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

Anexo III. Consentimiento informado

Antes de proceder a la firma de este consentimiento informado, lea atentamente la información que a continuación se le facilita, y realice las preguntas que considere oportunas.

Justificación y objetivos del estudio: La preparación al nacimiento y crianza puede reducir el estrés materno, mejorar la autoeficacia, disminuir niveles de ansiedad y consiguen mejores resultados obstétricos, sin embargo, hay pruebas limitadas de sus efectos sobre los resultados maternos o fetales. Por lo tanto, debe estandarizarse para dilucidar sus efectos reales en la salud física y mental. La pandemia ha provocado un desgaste en la preparación al nacimiento y crianza por lo que el objetivo de este estudio es establecer el impacto de la disminución de PNC en el conocimiento de las embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo

Diseño y Método del estudio: El estudio consiste en la comparación de las mujeres embarazadas de tres centros de salud. Cada centro de salud imparte de forma distinta la intervención estudiada. Esta intervención consiste en recibir o no información sobre la preparación al nacimiento y crianza. Tras ser recibida o no esta formación usted se compromete a la realización de un cuestionario validado para comprobar los resultados del estudio.

Privacidad y confidencialidad: Todos los datos recogidos en este estudio serán registrados anónimamente y no serán utilizados para otro objeto que no sea la realización del mismo. Se tratarán de forma confidencial sólo teniendo acceso los miembros participantes del estudio y con la codificación numérica correspondiente facilitando el anonimato.

Aspectos éticos: Para la realización del estudio se solicitará la autorización de los responsables de cada Centro de Salud donde se desarrollará el estudio, contando con su consentimiento y colaboración. El estudio se realizará respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki de 2008 y la normativa legal vigente en investigación clínica.

Dña.: _____ con DNI/NIE o Pasaporte: _____

He leído y comprendido el presente documento, realizando las preguntas requeridas para su comprensión. He recibido la información suficiente y necesaria con mi total y plena capacidad de decisión.

Entiendo en este documento que la participación en este estudio es plenamente voluntaria y acepto con ello la mía propia.

Entiendo que todos los datos e información recogida en este estudio serán tratados de manera confidencial y anónima sin la posibilidad de ser tratados para otro fin.

Entiendo que mi deseo de abandonar el estudio podrá ser concebido en cualquier momento de este sin presentar obstáculos.

Al firmar este documento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Por todo esto presento mi libre conformidad en la participación del **estudio IMPACTO DE LA DISMINUCIÓN DE LA PREPARACIÓN AL NACIMIENTO Y CRIANZA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO** hasta que refiera lo contrario. Recibiré una copia de dicho consentimiento para poder revocarlo si es mi deseo.

Nombre del participante:

Nombre del tutor/a legal (en menores de edad):

Fecha:

Fecha:

Firma:

Firma:

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

Anexo IV. Criterios de gestantes con necesidades de cuidados adicionales según el proceso asistencial integrado de la Junta de Andalucía:

La gestante en la que se identifique una necesidad de cuidados adicionales estará sujeta además de a la atención básica, a una atención diferenciada acorde con la necesidad detectada, que no está recogida en el PAI EPP.

Gestante con Necesidad de Cuidados Adicionales:

- Enfermedad cardíaca
- Hipertensión arterial
- Enfermedad renal
- Patología endocrina que precise medicación, incluyendo diabetes insulino-dependiente
- Patología psiquiátrica que precise medicación
- Patología hematológica
- Patología autoinmune
- Epilepsia en tratamiento médico
- Enfermedad maligna
- Asma severa en tratamiento
- Consumo de drogas, tales como heroína o cocaína.
- Hepatitis crónica o infección por VIH
- Obesidad (IMC>30) o bajo peso (IMC<18)
- Mujeres con alto riesgo de desarrollar complicaciones (fumadoras, mujeres mayores de 40 años).
- Mujeres particularmente vulnerables; tales como adolescentes, mujeres sin apoyo social y mujeres inmigrantes que no hablan español.
- Además, aquellas mujeres que hayan presentado algunas de las siguientes patologías en la gestación previa, también pueden requerir cuidados adicionales:
 - Abortos recurrentes (tres o más)
 - Parto pretérmino
 - Preeclampsia grave
 - Isoinmunización Rh o presencia significativa de otros anticuerpos antieritrocitarios
 - Cirugía uterina: incluyendo miomectomía previa, cesárea o cotización
 - Hemorragia antenatal
 - Psicosis puerperal
 - Gran multiparidad (cuatro o más)
 - Muerte fetal o neonatal
 - Neonato con retraso de crecimiento (por debajo del percentil 5)
 - Neonato con exceso de crecimiento (por encima del percentil 95)
 - Nacimiento de neonato macrosómico (más de 4500 gramos) o con bajo peso (menos de 2500g)
 - Neonato con anomalías congénitas importantes, cromosómicas o estructurales.

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

Anexo V. Valoración de riesgo durante la gestación según el documento de salud de la embarazada.

VALORACION DEL RIESGO DURANTE LA GESTACIÓN

RIESGO I O RIESGO MEDIO

1. Anemia leve o moderada (< 10,5 gr/dl).
2. Anomalia pélvica.
3. Cardiopatías I y II.
4. Cirugía genital previa.
5. Condiciones socioeconómicas desfavorables.
6. Control gestacional insuficiente: 1ª visita > 20 SG o < de 4 visitas o sin pruebas complementarias.
7. Diabetes gestacional con buen control metabólico.
8. DIU y gestación.
9. Edad extrema: < 16 ó > de 35 años.
10. Edad gestacional incierta: FUR desconocida, ciclos irregulares o exploración obstétrica discordante.
11. Embarazo gemelar.
12. Embarazo no deseado: Situación clara de rechazo de la gestación.
13. Esterilidad previa: Pareja que no ha conseguido gestación en los dos años previos.
14. Fumadora habitual.
15. Hemorragia del primer trimestre (no activa).
16. Incompatibilidad D (Rh).
17. Incremento de peso excesivo: * IMC > 20 % ó > de 15 K.
18. Incremento de peso insuficiente: < de 5 K.
19. Infecciones maternas: Infecciones sin repercusión fetal aparente.
20. Infección urinaria: BA y cistitis.
21. Intervalo reproductor anómalo: Periodo intergenésico < de 12 meses.
22. Multiparidad: 4 ó más partos con fetos > de 28 SG.
23. Obesidad: IMC > de 29 .
24. Presentación fetal anormal: Presentación no cefálica > 32 SG.
25. Riesgo de CIR: Factores de riesgo asociados a CIR.
26. Riesgo de ETS.
27. Riesgo laboral: Trabajo en contacto con sustancias tóxicas.
28. Sospecha de malformación fetal: Antecedentes, alteraciones ecográficas o bioquímicas.
29. Sospecha de macrosomía fetal: Peso fetal estimado a término > de 4 K..
30. Talla baja: Estatura < de 1,50 m..

RIESGO II O ALTO RIESGO

1. Abuso de drogas: Consumo habitual de drogas, fármacos.
2. Alteraciones del líquido amniótico: hidramnios y oligoamnios.

22

3. Amenaza de parto prematuro: Desencadenamiento de trabajo de parto sin o con escasos cambios cervicales en < 37 SG.
4. Anemia grave: Hb < de 7,5.
5. Cardiopatías grado II y IV.
6. Diabetes mellitus tipo 1: Diabetes pregestacional.
7. Diabetes gestacional con mal control metabólico.
8. Embarazo gemelar.
9. Endocrinopatías (otras): Alteraciones del tiroides, suprarrenales, hipofisis, hipotálamo.
10. Hemorragias del segundo y tercer trimestre.
11. Hipertensión arterial: HTA crónica, preeclampsia.
12. Infección materna: Cualquier infección con repercusión materna, fetal o en RN.
13. Isoinmunización.
14. Malformación uterina: Cualquier malformación incluyendo la incompetencia cervical.
15. Antecedentes obstétricos desfavorables: Dos ó más abortos, uno ó más prematuros, partos distócicos. RN con deficiencia mental o sensorial, una ó más muertes fetales o neonatales. Antecedente de CIR. Antecedentes de malformación fetal importante.
16. Pielonefritis.
17. Patología médica materna asociada grave: Cualquier enfermedad que provoque intensa o moderada afectación materna y/o fetal (insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria, discrasias sanguíneas, insuficiencia hepato-celular,...).
18. Sospecha de CIR: Biometría ecográfica fetal < que EG.
19. Tumoración genital: Uterina, anexial.
20. FIV/ICSI.

RIESGO III O RIESGO MUY ALTO

1. CIR confirmado.
2. Malformación fetal confirmada en gestación actual.
3. Incompetencia cervical confirmada.
4. Placenta previa.
5. Desprendimiento prematuro de placenta.
6. HTA grave.
7. Amenaza de parto prematuro.
8. Rotura prematura de membranas en gestación pretermo.
9. Embarazo prolongado.
10. Patología materna asociada grave.
11. Muerte fetal anteparto en gestación actual.
12. Otras.

23

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

Anexo VI. Cuestionario sobre el conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DATOS PERSONALES

Edad: 15-18 18-25 26-35 36-45

Nivel educativo:

- Educación primaria/ESO
- Título de grado superior
- Título de postgrado

Situación laboral: Empleo Desempleo

He recibido información sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo: SÍ NO

Si es así, ¿de dónde he sacado dicha información?:

- Medios de comunicación
- Familia o amigos
- Redes sociales o internet
- Libros y revistas científicas
- Profesional sanitario

Vengo acompañada a las consultas de seguimiento de embarazo: SÍ NO

ENCUESTA CUESTIONARIO

D1: "Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017"

OBJETIVO

La encuesta tiene el objetivo de determinar el conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes para el cual deberá responder con sinceridad lo que corresponda como respuesta.

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL EMBARAZO

- 1) ¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo?
 - a. Si (2) b. No (1)
- 2) ¿De quién recibió usted información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo?
 - a. Profesional de salud (2)
 - b. Familia (1)
 - c. Vecina (1)
 - d. No recibió información (1)

* Si respondió Profesional de salud, responder la pregunta N° 03, si respondió otra alternativa pasarse a la pregunta N° 04
- 3) Usted entendió con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma que el profesional de salud le brindó durante su control de embarazo
 - a. Sí (2) b. No (1)
- 4) ¿Está usted conforme con la atención que le dan en el Control de embarazo?:
 - a. Sí (2) b. No (1)
- 5) ¿Durante su embarazo usted presentó algún signo o síntoma de alarma?
 - a. Si (1) b. No (2)

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO:

- 6) ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?
 - a. Es un virus que se da en el embarazo (1)
 - b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro (2)
 - c. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo (1)

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

- 7) ¿Conoce usted las diferencias que existen entre signos y síntomas?
 a. Si (2) b. No (1)
- 8) Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma del embarazo.
 a. Parto prematuro, dolor de cabeza y fiebre (1)
 b. Anemia, infección urinaria y caída del pelo (1)
 c. Sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (2)
 d. Sueño, dolor de espalda, náuseas y vómitos (1)
- 9) ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?
 a. Cuando me permiten comer o tomar líquidos (1)
 b. Cuando no permiten comer o tomar líquidos. (2)
 c. Cuando sólo se presenta por las noches (1)
 d. Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado (1)
- 10) ¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión del tapón?
 a. El líquido amniótico tiene mayor viscosidad que el tapón mucoso (1)
 b. El líquido amniótico no moja la ropa interior (1)
 c. El tapón mucoso indica parto inminente (1)
 d. El tapón mucoso tiene mayor viscosidad que el líquido amniótico (2)
- 11) ¿Cuándo cree usted que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?
 a. Cuando son antes de los 8 meses y no son dolorosas (1)
 b. Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas (1)
 c. Cuando son antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas (2)
 d. Cuando son después de los 9 meses (1)
- 12) ¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?
 a. El sangrado es abundante, fluido o con coágulos y puede producir dolores (1)
 b. El sangrado es poco, oscuro, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto. (1)
 c. El sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos, con dolor de espalda o dolores de parto (2)
 d. El sangrado es poco y oscuro (1)
- 13) ¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?
 a. Cuando mi bebe se mueve mucho (1)
 b. Cuando mi bebe se mueve poco (1)
 c. Cuando mi bebe no se mueve (2)
 d. Cuando mi bebe se mueve demasiado (1)
- 14) ¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?
 a. Es frecuente y normal en el embarazo (1)
 b. Es frecuente y no es normal en el embarazo (1)
 c. No es frecuente y es normal en el embarazo (1)
 d. No es frecuente ni normal en el embarazo (2)
- 15) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?
 a. Visión borrosa zumbido de oído (1)
 b. Dolor de cabeza y fiebre (1)
 c. Sueño, mareos y náuseas (2)
 d. Hinchazón de manos, pies y cara. (1)
- 16) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo NO es normal?
 a. Sueño, mareos y náuseas. (1)
 b. Ganancia de peso hasta 11 kg. (1)
 c. Movimientos constante del bebe (1)
 d. Hinchazón de manos, pies y cara (2)
- 17) ¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?
 a. SI (1) b. NO (2)
- 18) ¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?
 a. Frecuente y anormal en el embarazo (1)
 b. Frecuente y normal en el embarazo (1)
 c. No es frecuente y es normal en el embarazo (1)
 d. No es frecuente y no es normal en el embarazo (2)
- 19) SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA RECONOCIDOS POR LAS GESTANTES
 a. Convulsiones, dolor de cabeza, Contracciones uterinas antes de las 37 semanas (1)

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

- b. Infección urinaria, Edemas, Disminución de movimientos fetales (1)
- c. Sangrado vaginal, fiebre, pérdida de líquido amniótico (2)
- d. Náuseas y vómitos, trastornos visuales, hipertensión (1)

ACTITUDES DE LAS GESTANTES:

- 1) Considera usted que la información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo es importante para su bienestar y el de su bebé
 - a. Totalmente de acuerdo (5)
 - b. En acuerdo (4)
 - c. Indiferente (3)
 - d. En desacuerdo (2)
 - e. Totalmente en desacuerdo (1)
- 2) Considera usted que los cuidados en casa, sin acudir al hospital, son suficientes ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma del embarazo.
 - a. Totalmente de acuerdo (1)
 - b. En acuerdo (2)
 - c. Indiferente (3)
 - d. En desacuerdo (4)
 - e. Totalmente en desacuerdo (5)
- 3) En caso de presentar algún signo o síntoma de alarma del embarazo: Usted preferiría ser atendida en casa por una persona de confianza y no por un profesional de salud, por sentir vergüenza o miedo
 - a. Totalmente de acuerdo (1)
 - b. En acuerdo (2)
 - c. Indiferente (3)
 - d. En desacuerdo (4)
 - e. Totalmente en desacuerdo (5)
- 4) Considera usted que el hospital o centro de salud es capaz de darle la mejor atención en caso de presentarse algún signo de alarma del embarazo
 - a. Totalmente de acuerdo (5)
 - b. En acuerdo (4)
 - c. Indiferente (3)
 - d. En desacuerdo (2)
 - e. Totalmente en desacuerdo (1)
- 5) Usted cree que asistir al hospital por presentar un signo o síntoma de alarma del embarazo es una pérdida de tiempo
 - a. Totalmente de acuerdo (1)
 - b. En acuerdo (2)
 - c. Indiferente (3)
 - d. En desacuerdo (4)
 - e. Totalmente en desacuerdo (5)
- 6) Usted cree que las clases de preparación al nacimiento y crianza son una pérdida de tiempo porque no le informan sobre los signos y síntomas de alarma.
 - a. Totalmente de acuerdo (1)
 - b. En acuerdo (2)
 - c. Indiferente (3)
 - d. En desacuerdo (4)
 - e. Totalmente en desacuerdo (5)
- 7) Si presentara algún signo o síntoma de alarma del embarazo esperaría a tener una cita de control de embarazo:
 - a. Totalmente de acuerdo (1)
 - b. En acuerdo (2)
 - c. Indiferente (3)
 - d. En desacuerdo (4)
 - e. Totalmente en desacuerdo (5)
- 8) Si su bebé no se mueve en toda la mañana, ni siquiera después de comer algo dulce y tumbarse de lado izquierdo, iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano:
 - a. Totalmente de acuerdo (5)
 - b. En acuerdo (4)
 - c. Indiferente (3)
 - d. En desacuerdo (2)

Núñez García A, García Quirós P. Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación

- e. Totalmente en desacuerdo (1)
- 9) Si tuviese un sangrado vaginal se pondría una compresa y esperaría a que pase.
- Totalmente de acuerdo (1)
 - En acuerdo (2)
 - Indiferente (3)
 - En desacuerdo (4)
 - Totalmente en desacuerdo (5)
- 10) Si usted presentara dolor de cabeza punzante, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, esperaría a que se le pase
- Totalmente de acuerdo (1)
 - En acuerdo (2)
 - Indiferente (3)
 - En desacuerdo (4)
 - Totalmente en desacuerdo (1)
- 11) Si usted tuviera fiebre persistente esperaría al siguiente día para ir al Centro de Salud
- Totalmente de acuerdo (1)
 - En acuerdo (2)
 - Indiferente (3)
 - En desacuerdo (4)
 - Totalmente en desacuerdo (5)

RESULTADOS CONOCIMIENTOS:

- 1: 0 - 7 puntos: *NINGÚN CONOCIMIENTO.*
- 2: 8 - 15 puntos: *CONOCIMIENTO ESCASO.*
- 3: 16 - 22 puntos: *CONOCIMIENTO MODERADO.*
- 4: 23 - 30 puntos: *CONOCIMIENTO SUSTANCIAL.*
- 5: 31 - 38 puntos: *CONOCIMIENTO EXTENSO.*

RESULTADOS ACTITUDES:

- 1: 0 - 12 puntos: *ACTITUD INADECUADA.*
- 2: 13 - 24 puntos: *ACTITUD LIGERAMENTE ADECUADA.*
- 3: 25 - 36 puntos: *ACTITUD MODERADAMENTE ADECUADA.*
- 4: 37 - 48 puntos: *ACTITUD SUSTANCIALMENTE ADECUADA.*
- 5: 49 - 60 puntos: *ACTITUD COMPLETAMENTE ADECUADA.*