

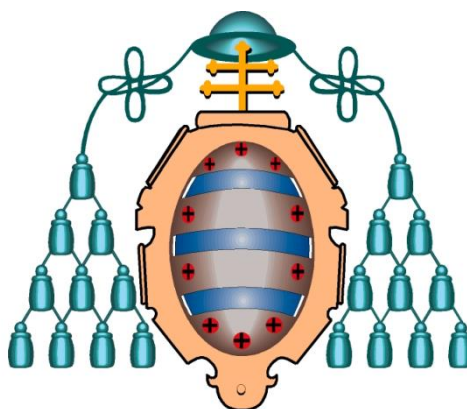
**Universidad de Oviedo
Centro Internacional de Postgrado
Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos**

“Control del dolor y satisfacción de la mujer en el puerperio inmediato”

Nombre del autor: Sara Afonso Méndez

Fecha: 20/05/2013

Trabajo fin de master



Universidad de Oviedo
Centro Internacional de Postgrado
Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

“Control del dolor y satisfacción de la mujer en el puerperio inmediato”

Trabajo Fin De Master

Nombre autor

Sara Afonso Méndez

Nombre tutor

M^aPilar Mosteiro Díaz

Nombre cotutor

Francisco Javier Pérez Rivera

Una firma manuscrita en tinta que parece decir "Sara Afonso Méndez".



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

MARÍA DEL PILAR MOSTEIRO DÍAZ, Doctora en Psicología por la Universidad de Oviedo, Profesora Titular de Universidad del Área de Enfermería, Departamento de Medicina y Profesora del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

FRANCISCO JAVIER PÉREZ RIVERA, Doctor en Psicología y Ciencias de la Educación por la Universidad de León, Profesor Titular de la Universidad de León del área de Enfermería del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de León

CERTIFICAN:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por Dña. Sara Afonso Méndez, titulado “CONTROL DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DE LA MUJER EN EL PUERPERIO INMEDIATO” realizado bajo la dirección de la Dra. M^ª PILAR MOSTEIRO DÍAZ y del Dr. FRANCISCO JAVIER PÉREZ RIVERA, dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a nuestro juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster en la Universidad de Oviedo.

Y para que así conste dónde convenga, firman la presente en Oviedo a 20 de Mayo de 2013.

Vº Bº

Fdo. M^ª Pilar Mosteiro Díaz

Vº Bº

Fdo. Francisco Javier Pérez Rivera

Índice

1. Introducción.....	2
1.1 Justificación	6
1.2 Situación actual.....	8
2. Objetivos.....	12
3. Material y método.....	13
3.1 Tipo de estudio.....	13
3.2 Participantes.....	13
3.3 Selección de la muestra.....	13
3.4 Variables	14
3.5 Método de obtención de datos	17
3.6 Proceso y recogida de datos	17
3.7 Análisis de datos	19
3.8 Limitaciones.....	20
4. Cronograma	22
5. Bibliografía.....	23
6. Anexos	31
6.1 Anexo 1	31
6.2 Anexo 2	33
6.3 Anexo 3.....	35
6.4 Anexo 4.....	36
6.5 Anexo 5.....	40
6.6 Anexo 6.....	42
6.7 Anexo 7.....	43

1. Introducción

El dolor es una de las causas más frecuentes de consulta médica y una de las cosas más temidas por las personas; en los últimos años se observa el tratamiento del dolor como un derecho fundamental de los seres humanos y actualmente existen numerosas investigaciones sobre maneras de prevenir o tratar el dolor ⁽¹⁾.

Según el Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud, el dolor se entiende como “sensación desagradable provocada por la estimulación perjudicial de las terminaciones nerviosas sensitivas...” ⁽²⁾; la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor definió este como “una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial”. El dolor es subjetivo y existe siempre que el paciente dice que existe.

En la percepción del dolor o también llamada nocicepción interviene los nociceptores (sistema neuronal sensitivo) y unas vías nerviosas eferentes, que transportan la sensación nerviosa al SNC donde es interpretada como tal, y unas vías nerviosas aferentes que responden a los estímulos nociceptivos tisulares; la respuesta a estos estímulos se ve influenciada por factores fisiopatológicos, más evidentes, y factores psicológicos que no lo son tanto, con lo cual el umbral del dolor varía en cada persona, de ahí la importancia de su evaluación y tratamiento individualizado.

El dolor se clasifica según ⁽³⁾:

- Duración:
 - Agudo: Limitado en el tiempo
 - Crónico: Ilimitado en su duración.

- Patogenia:
 - Neuropático: Está producido por estímulo directo del sistema nervioso central o por lesión de vías nerviosas periféricas. Se describe como punzante, quemante, pudiéndose acompañar de parestesias y disestesias, hiperalgesia, hiperestesia y anodinia.
 - Nocioceptivo: Este tipo de dolor es el más frecuente y se divide en somático y visceral según la localización.
 - Psicógeno: Interviene el ambiente psico-social que rodea al individuo. Es típico la necesidad de un aumento constante de las dosis de analgésicos con escasa eficacia
- Localización:
 - Visceral: Se produce por la excitación de nociceptores viscerales. Este dolor se localiza mal, es continuo y profundo. Asimismo puede irradiarse. Frecuentemente se acompaña de síntomas neurovegetativos. Este dolor responde bien al tratamiento con opioides.
 - Somáticos: se produce por la excitación de nociceptores somáticos que pueden ser superficiales o profundos. Es un dolor localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos nerviosos.
- Curso:
 - Continuo: Persistente a lo largo del día y no desaparece.
 - Irruptivo: Exacerbación transitoria del dolor. El dolor incidental es un subtipo del dolor irruptivo inducido por el movimiento voluntario de la persona,
- Intensidad:
 - Leve: No interfiere con las actividades habituales.

- Moderado: Interfiere con las actividades habituales.
- Severo: Interfiere con el descanso.

El puerperio puede entenderse como el “periodo que sigue al parto, con una duración aproximada de seis semanas, durante las cuales remiten los cambios anatómicos y fisiológicos provocados por el embarazo, y la mujer se adapta a la responsabilidad nueva o ampliada de la maternidad y de la vida sin embarazo” (Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud. ELSEVIER) ⁽²⁾. El puerperio puede dividirse en ⁽⁴⁾:

- Puerperio inmediato: las primeras 24 horas.
- Puerperio intermedio: hasta los 10 días.
- Puerperio tardío: hasta los 40 días o, en caso de que esto acontezca, hasta la primera menstruación.

En este estudio nos centraremos en las primeras 48 horas que normalmente es el periodo mínimo en el que las mujeres permanecen hospitalizadas después de un parto eutócico, el cual la OMS define como aquel “que se desarrolla normalmente, según los procesos fisiológicos naturales, con respeto a los ritmos propios de cada mujer y sin intervenciones innecesarias que acaba trayendo un niño al mundo a través de la vagina de su madre”. Durante el puerperio inmediato existen muchos cambios en todos los aspectos de la mujer como son ⁽⁴⁾:

- Cambios físicos: mamas, disminución altura uterina, aparición de loquios y los relacionados con la presencia en caso de suturas en caso de episiotomía o cesárea.
- Cambios psíquicos: acomodo a la nueva situación y adaptación al rol materno.
- Cambios familiares: acomodación a un nuevo miembro en la familia, posibles cambios en la relación de pareja y con los hijos anteriores (si los hay).

En todas las unidades de Enfermería que atienden a puérperas el dolor es la quinta constante, ya que es una de las incidencias más frecuentes. En un parto normal se prevé un dolor leve y en el parto instrumental o cesárea se prevé moderado o intenso. Al ser una constante subjetiva existen numerosas escalas (escala visual analógica o EVA, escala verbal simple, escala numérica, escala expresión facial) para su valoración que debería de ser siempre antes del uso de cualquier técnica de alivio y después de su uso para comprobar la efectividad del mismo; con estas escalas la persona indica cuál es su nivel de dolor y también su nivel de mejoría con lo que aumenta el confort y la satisfacción, todo esto influye de manera satisfactoria en la acogida del recién nacido.

Las localizaciones más frecuentes de aparición de dolor durante las primeras horas tras el parto son las mamas ^(5,6,7,8) normalmente ocasionado por ingurgitación mamaria, también puede ser como consecuencia de mastitis, candidiasis, congestión mamaria, sensibilidad en los pezones y la obstrucción de los conductos lácteos; la región perineal ^(9,10,11) que puede producirse a consecuencia de traumatismos durante el parto vaginal que produciría desgarros, equimosis, episiotomía o secundario a la utilización de diferentes instrumentos utilizados en ocasiones durante el expulsivo como pueden ser los fórceps o las ventosas ⁽⁹⁾; la zona lumbopélvica donde se diferencia el dolor de cintura pélvica ^(12,13) y el referido a la región lumbar o dolor de espalda ⁽¹⁴⁾ que en algunos estudios lo relacionan con una recuperación incompleta de los músculos abdominales y con un control neuromuscular alterado ⁽¹⁵⁾; y el dolor cabeza ⁽¹⁶⁾ que puede estar influenciado por varios factores como pueden ser los cambios acontecidos en este periodo como son los hormonales y los fisiológicos, además de todos los procedimientos llevados a cabo durante el proceso del parto que podrían desencadenar, o empeorar la cefalea; la naturaleza de las distintas causas de este dolor son muy variadas que van desde trastornos benignos como las migrañas,

pasando por el de origen tensional, así como los secundarios a la punción dural y otros trastornos de mayor gravedad como el derrame cerebral o la trombosis del seno venoso ⁽¹⁷⁾.

En el tratamiento del dolor producido en el puerperio existen numerosas alternativas, algunas muy extendidas en nuestro medio y otras no tanto, según la literatura más reciente en cuanto a las terapias farmacológicas más utilizadas se encuentran el acetaminofeno como fármaco más frecuente, seguido de diferentes AINES (metamizol e ibuprofeno) y los opiáceos con un uso todavía muy restringido ^(1,18). En cuanto las terapias no farmacológicas se encuentran la aplicación de frío y de calor local y el uso del masaje; en el caso del dolor relacionado con las mamas la aplicación de compresas calientes y el masaje puede resultar útil para la prevención o alivio de la ingurgitación mamaria ⁽⁸⁾, en el alivio del dolor producido por este cuadro también hay estudios que evidencian la eficacia del uso del frío local ⁽⁷⁾, la educación basada en la evidencia científica sobre las adecuadas técnicas de lactancia materna ⁽⁶⁾, el cuidado de los pechos durante la lactancia y la correcta colocación del bebe durante la lactancia también pueden disminuir la incidencia de muchas complicaciones y con ello disminuir la incidencia de aparición del dolor; en alivio del dolor perineal se está utilizando la aplicación de frío en la región ^(11,19); para el alivio del dolor lumbar con medidas no farmacológicas destacan la aplicación tanto de calor como de frío local, existiendo más evidencias sobre el uso del calor ⁽²⁰⁾.

1.1 Justificación

La necesidad de este estudio viene dada por varias razones:

La existencia de numerosos estudios que relacionan la importancia de un correcto control y manejo del dolor en el puerperio inmediato con el dolor crónico ^(21,22) y la depresión postparto ⁽²³⁾, patologías que interfieren de forma muy importante en la calidad de vida de

las mujeres y en la sociedad ^(24, 25, 26, 27); el dolor crónico es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad “per se”.

El correcto control del dolor materno no solo beneficia a la mujer, también afecta a la salud de bebe, ya que en el caso del dolor mamario es una de las principales causas de destete precoz ⁽⁵⁾ y la leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos, que suelen ser niños más sanos que los alimentados con leche de fórmula, ya que la lactancia materna disminuye la incidencia de infecciones y otras enfermedades médicas, también mejora el desarrollo cognitivo, previene la obesidad, la hipertensión y la diabetes insulino dependiente ⁽⁷⁾. Por todo esto la OMS recomienda que todos los recién nacidos de todas las partes del mundo reciban lactancia materna exclusivamente durante los primeros seis meses de vida y así “lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptima” ⁽⁷⁾.

El uso de escalas para la evaluación del dolor, como es la EVA, hacen que la atención al dolor se lleve a cabo de forma más continua y adecuada, lo que aumenta la satisfacción de la mujer con respecto al proceso del parto ⁽²⁸⁾ y a su vez esto ayuda a que el recién nacido sea acogido de forma más satisfactoria ⁽¹⁾.

Durante el puerperio inmediato la enfermera de la unidad cobra un papel muy importante ⁽¹⁾, ya que es la persona que va a acompañar a la mujer, el recién nacido y su familia durante los primeros días hasta su salida del hospital, en estos momentos juega un importante papel tanto asistencial como docente, ya que muchas veces con una buena educación se pueden prevenir muchos problemas como son las grietas en el pezón, las mastitis, infecciones de orina, infecciones de las suturas y estreñimiento, las cuales suelen venir acompañadas de dolor, sumado al dolor derivado del propio proceso del parto. Entre sus diversas labores asistenciales se encuentra el tratamiento del dolor, ya sea con tratamiento farmacológico según prescripción y/o como actividades independientes propias

de enfermería que también pueden aliviarlo; al ser la persona que acompaña de forma continua a la mujer su papel no se queda solo en la administración del tratamiento, también en la valoración de la eficacia de este y así ser un “puente” entre el médico prescriptor de la terapia y la propia mujer, en este ámbito el uso de escalas para el dolor validadas es de suma importancia para asegurarse que no solo se está tratando el dolor si no que se está haciendo de forma adecuada, todo esto aumenta la satisfacción de la mujer al ser ella misma la que puntúa la intensidad de su dolor y el grado de mejoría del mismo, además de valorarlo debe registrarse en la historia clínica al igual que se registran otras constantes como la tensión arterial o la frecuencia cardíaca ⁽⁴⁾.

1.2 Situación actual

Tras una búsqueda exhaustiva en bases de datos como Cochrane plus, Pubmed, enfermería 21 y algunas revistas como Metas, sobre estudios que describen o analizan la frecuencia de la existencia del dolor después del parto, su tratamiento, su valoración, así como sus causas y consecuencias, hemos encontrado diversos estudios que hemos utilizado como base para este proyecto; su distribución según la fuente es la siguiente: 30 publicaciones en Pubmed, 5 en Cochrane plus y un artículo de la revista Metas, de todos ellos 21 son estudios y 14 revisiones bibliográficas.

Palabras clave utilizadas para la búsqueda: pain/ postpartumperiod.

Las publicaciones encontradas según el tema a tratar son muy diversas:

- Dolor perineal describiendo y analizando sus causas y sus diferentes técnicas de tratamiento (farmacológicas y no farmacológicas) así como la repercusión de este correcto tratamiento en la acogida del recién nacido, la satisfacción y la calidad de

vida futura de la madre: 5 estudios, de estos 1 lo relaciona con la aparición de dolor crónico y 3 tratan de las diferentes terapias que se usan siendo las más comentadas las farmacológicas y el frío local, concluyendo varios de ellos con la importancia de más investigación de alta calidad sobre este tema y concretamente sobre la utilización de frío local (regímenes de tratamiento, satisfacción materna, facilidad de uso y depresión postparto)

- Dolor en la región lumbar, causas y tratamiento: 7 estudios, de los cuales dos valoraban la región lumbopélvica, entre ellos encontramos 2 estudios que relacionan el catastrofismo con el dolor a este nivel y que insisten en la necesidad de más estudios para establecer terapias adecuadas para el catastrofismo. A su vez existen estudios que lo relacionan con incapacidad funcional y que debido a su importancia recalcan la necesidad de más estudios en todos los países.
- Dolor mamario, sus causas y su tratamiento así como también sus consecuencias: 4 estudios, la casi totalidad de estos estudios informan de la necesidad de más estudios sobre su tratamiento ya que evitaría en muchos casos más complicaciones y reportaría muchos beneficios no solo a la mujer, también al niño.
- Dolor cabeza, causas y tratamiento: 3 estudios, en uno de ellos informan sobre la existencia de pocos datos sobre el tema y recalca la utilidad de la escala analógica visual para la valoración del dolor.
- La importancia y los beneficios del manejo de escalas para la valoración del dolor: 2 estudios.
- La salud física de la mujer después del parto: 2 estudio. Uno de ellos informa de los efectos positivos que tiene el entrenamiento y ejercicio adecuado en la recuperación física de la mujer, mientras otro describe que es un problema

frecuente y trascendente relacionado con el catastrofismo y que necesita más estudios.

- Fármacos usados para el tratamiento del dolor durante el puerperio: 5 estudios. De entre ellos podemos destacar dos que tratan sobre el uso de opioides después del parto, sobre todo si es cesárea y uno de ellos concluye con que no existen evidencias científicas suficientes para las políticas tan restrictivas que se llevan a cabo con respecto al tratamiento con dichos fármacos.
- Relación entre el mal control del dolor agudo durante el postparto y la aparición del dolor crónico o persistente y su relación con la depresión postparto: 3 estudios. Uno de ellos concluye con que existe una “necesidad de tratar más detenidamente el tratamiento del dolor en los días posteriores al parto”.

En resumen en la actualidad se está estudiando bastante el uso de opioides ⁽¹⁸⁾, aunque el uso de estos no está muy extendido en la práctica clínica de nuestro país, en el cual frecuentemente se utilizan otros fármacos como ⁽¹⁾; existen numerosos estudios sobre el papel que juega el catastrofismo en la recuperación después del parto y en la capacidad funcional, pero que recalcan la importancia de la necesidad de más estudios en este terreno para clarificar cuales son las terapias más adecuadas ante el mismo ^(29,30); algunos estudios evalúan la utilización de terapias no farmacológicas para el control o prevención del dolor debido a los cambios acontecidos en el postparto como aplicación de masajes/calor/educación técnicas de lactancia para evitar los problemas en los senos ^(5,6,7,31), la aplicación de frio local para aliviar el dolor perianal ⁽¹⁹⁾ la realización de ejercicios físicos para mejorar la el pronóstico de dolor de cintura pélvica ⁽³²⁾; en un gran número de estudios se observa como el mal control del dolor en el postparto afecta a la calidad de vida de las personas, su recuperación física, la presencia de dolor crónico

persistente y problemas emocionales como la depresión postparto ^(3,9,33); y muy pocos estudios sobre intervenciones no farmacológicas en la cefalea durante este periodo.

2. Objetivos

- Objetivo principal: Conocer que terapias son las más utilizadas para el control del dolor durante el puerperio inmediato, en el Hospital Universitario Central de Asturias y en el Hospital de León.
- Objetivo secundarios:
 1. Conocer el grado de conocimientos que tienen las madres sobre las distintas terapias para el control del dolor.
 2. Describir las localizaciones más frecuentes de aparición del dolor durante el puerperio inmediato.
 3. Describir el efecto de las distintas terapias empleadas sobre la reducción del dolor en el puerperio inmediato.
 4. Describir el efecto de las distintas terapias empleadas sobre la satisfacción percibida
 5. Determinar que variables (estado civil, nivel de estudios, situación laboral, número de partos anteriores y tipo de parto) influyen en la aparición y grado del dolor.
 6. Conocer el grado de satisfacción de las mujeres con la atención recibida.
 7. Conocer si existe relación entre la terapia utilizada y la duración de la hospitalización.

3. Material y método

3.1 Tipo de estudio:

Estudio descriptivo y prospectivo.

3.2 Participantes:

Mujeres hospitalizadas en las unidades de hospitalización de Maternidad del Hospital Universitario Central de Asturias y Hospital de León.

3.3 Selección de la muestra:

Muestreo no probabilístico consecutivo, según llegada a la unidad de hospitalización, desde 15 de enero del 2014 hasta el 15 de diciembre del 2014.

Criterios de inclusión

- Mujeres ingresadas por parto en el Hospital Universitario Central de Asturias y en Hospital de León que hayan dado a luz durante la hospitalización.
- Mujeres que hayan firmado previamente el consentimiento para formar parte del estudio.
- Mujeres mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no sepan leer ni escribir castellano.
- Todas las que no cumplan los criterios de inclusión.

3.4 Variables (Anexo 1)

Factor a estudio:

- ✓ Terapia utilizada: analizaremos el tipo de terapia utilizada para el control del dolor durante las primeras 48h tras el parto, debido a la evidencia científica y lo que se utiliza de forma más habitual en nuestro medio, las diferentes categorías que puede tomar esta variable serán acetaminofeno, ibuprofeno, metamizol, aplicación de calor y aplicación de frio local.
- ✓ Dentro de esta variable consideramos otras variables como son:
 - Pauta: cuantas veces al día es administrada cada terapia durante ese periodo.
 - Tipo de administración: describiremos si las distintas terapias son aplicadas de forma pautada o programada cada ciertas horas, o si es a demanda, cuando la mujer la solicite.

Ambas variables junto con la variable del dolor que se describirá a continuación se registrará en la gráfica (Anexo 2) que entregaremos al personal de la planta, el cual será el responsable de cubrirlo.

Variable de respuesta:

- ✓ Dolor: Se utilizara la escala EVA (Anexo 3) que consta de 10 ítems, siempre que se administre una terapia ya sea farmacológica o no farmacológica de forma programada o a demanda, se valorará antes de la administración y 30 minutos después de su aplicación. La puntuación obtenida se registrará en la gráfica aportada al personal donde también se registrará la hora de aparición del dolor y la localización del mismo, teniendo como categorías las siguientes: Abdomen, cabeza,

cicatriz cesárea, espalda, pechos, zona perineal y otras, al ser consideradas las localizaciones más frecuentes.

- ✓ Satisfacción: esta variable tendrá un la escala de COMFORT de satisfacción ⁽³⁴⁾ (Anexo 4) y en él se valorará el grado de satisfacción sentida por ellas en distintas situaciones durante la hospitalización, así valoraremos en primer lugar la satisfacción en relación a los cuidados recibidos durante el proceso del parto, dentro del cual tendremos 13 ítems; en segundo lugar la asistencia durante el puerperio que constará de 11 ítems; en tercer lugar valoraremos la satisfacción de la madre con respecto a los cuidados ofrecidos al recién nacido constituido por 10 ítems ; y en cuarto y último lugar la satisfacción experimentada con el entorno hospitalario formado por 6 ítems.

Los valores que esta variable puede tomar son muy insatisfecha, insatisfecha, indiferente, satisfecha y muy satisfecha.

Variables de aplicabilidad del protocolo

Estas variables serán tenidas en cuenta para introducir a los individuos en el estudio, son los denominados criterios de inclusión anteriormente mencionados, serán las siguientes: edad, si está hospitalizado, si domina la lengua Castellana y si tiene firmado el consentimiento informado.

Variables posibles modificadoras del efecto

- ✓ Partos anteriores: número de partos que haya tenido anteriormente la mujer, se incluirán tanto los partos vaginales como las cesáreas.

- ✓ Tipo de parto: forma y vía por la que tuvo lugar el parto, concretamente el expulsivo, las diferentes categorías que puede tomar esta variable serán: vaginal, instrumental o cesárea.
- ✓ Asistencia a clases de preparación al parto durante el embarazo.
- ✓ Hospital en el que se encuentra ingresada: las categorías pueden ser el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) o el Hospital de León. Estas variables serán medidas mediante un código en la parte superior derecha del cuestionario el código empezara con el número 1 en los cuestionarios que se entregaran en el HUCA (1/xxxx) y con el numero 2 (2/xxxx) los cuestionarios que se entreguen en el Hospital de León.
- ✓ Estado civil: estado civil en el que se encuentre la mujer objeto de estudio, las categorías serán: soltera, con pareja, casada u otros.
- ✓ Nivel de estudios: nivel de estudios ya finalizados del que sea poseedora la mujer, sus rangos serán: educación obligatoria, bachillerato, formación profesional, estudios universitario u otros.
- ✓ Situación laboral: situación laboral en la que se encuentre el sustentador principal del núcleo familiar, sus opciones serán activo o parado.
- ✓ Conocimientos sobre terapias para el dolor: cantidad de información sobre las distintas técnicas del control del dolor que las mujeres creen haber recibido durante el embarazo, lo valoraremos según mucha, bastante, poca, ninguna.
- ✓ Fuente de información: persona o fuente que le ha proporcionado la información sobre las distintas técnicas del tratamiento del dolor a las mujeres, las categorías serán: matrona del centro de salud, matrona del hospital,

enfermera del centro de salud, enfermera del hospital, ginecólogo del centro de salud, ginecólogo del hospital u otras fuentes.

- ✓ Interés sobre las técnicas: técnicas de control del dolor sobre las cuales a las mujeres les gustaría haber recibido o recibir más información.

Todas estas variables serán obtenidas a través del cuestionario (Anexo 5) que se entregara a las mujeres.

3.5 Método de obtención de datos

Los datos necesarios para nuestro estudio los recogeremos mediante un cuestionario, posteriormente y para evitar errores revisaremos la historia clínica donde verificaremos algunos de los datos secundarios.

3.6 Procedimiento y recogida de datos (Cronograma)

Tras la aprobación del protocolo del estudio por el Comité de Ética e investigación de ambos Hospitales y respetando los principios éticos de la declaración de Helsinki, realizaremos un estudio piloto en ambos hospitales durante el mes de octubre y noviembre del 2013 para asegurarnos de la validez y adecuación del cuestionario, las gráficas y los criterios de inclusión, así como la correcta comprensión de todos ellos por parte del personal y de las mujeres incluidas en el estudio.

Una semana antes del inicio del estudio piloto, y tras haber pedido todos los permisos necesarios a las direcciones de ambos hospitales, realizaremos una reunión en las unidades de maternidad de ambos hospitales en el turno de mañana, donde solicitaremos la colaboración del personal y expondremos a la supervisora y resto del personal presente la importancia del estudio, los objetivos y el método del mismo; resolveremos cualquier

pregunta que surja sobre el tema y aun así dejaremos un folleto resumen (Anexo 6) para el personal que no se encuentre en ese momento o como recordatorio para el presente, donde también se reflejará un número de teléfono al que podrán llamar para cualquier duda que se les presente durante el periodo en el que se lleve a cabo el estudio.

En el momento del ingreso en la unidad, la enfermera que lleve a cabo el recibimiento de la usuaria verificara que cumpla los criterios de inclusión y que no posee ningún criterio de exclusión, posteriormente se le solicitará el consentimiento informado para la participación en el estudio (Anexo 7), se le entregará dos copias que deberá firmar, una será para ella y otra se guardará junto con el cuestionario y la gráfica una vez cumplimentado.

La recogida de datos se hará de dos fuentes:

- Enfermeras de la planta: mediante la gráfica (Anexo 2) que llevara el mismo código que el cuestionario dirigido a la misma mujer y en el que la enfermera pondrá las iniciales de la misma para evitar confusiones. Las enfermeras responsables de su cuidado reflejaran las técnicas que le son aplicadas así como la intensidad del dolor que la mujer presenta antes de su aplicación y a los 30 minutos tras ella, mediante la utilización de la escala analógica visual (EVA) (Anexo 3), se les proporcionará una escala EVA junto con las gráficas; también registrará la localización del mismo, así como la hora, y si su administración es pautada o a demanda anotando en la primera grafica del día 1 la hora del parto, ya que el estudio se realizará durante las 48 horas siguientes. Tanto las terapias como las localizaciones las presentamos ya escritas para ahorrar tiempo, teniéndose que redondear la opción correcta y en caso de que sea alguna terapia o localización que no se encuentre allí

reflejada se redondeara la opción “otro” y se escribirá la terapia (o la localización) que corresponda. Se entregarán dos gráficas, una para cada día.

- Mujeres: se les entregará dos cuestionarios (Anexo 4 y 5) el mismo día del alta previa explicación de los objetivos del estudio y su importancia. En ese momento se recogerá el cuestionario que se guardará en una carpeta en el control de enfermería destinada a este fin que se entregará en la unidad cuando se lleven los cuestionarios.

El investigador principal o sus colaboradores pasarán por la unidad el primer y el tercer lunes de cada mes para recoger los cuestionarios ya cubiertos, confirmar que el proceso se está llevando a cabo de forma correcta y dejar más cuestionarios en caso de que sea necesario, así como resolver cualquier pregunta que les surja tanto al personal como a las usuarias.

Según se recojan los cuestionarios revisaremos los datos secundarios que se encuentren anotados en la historia clínica para asegurar que sean veraces.

3.7 Análisis de los datos

Análisis estadístico para observar la relación entre las variables a estudio (pruebas t de Student, chi cuadrado) para el objetivo 5 y estadística descriptiva (porcentajes, medidas de centralización y dispersión e intervalos de confianza al 95%) para el resto de los objetivos, para conocer:

- Analizar la frecuencia de utilización de cada técnica.
- Analizar la frecuencia con la que se presenta el dolor en cada una de las localizaciones estudiadas.

- Determinar la relación existente entre las técnicas utilizadas y el grado de disminución de la percepción del dolor.
- Determinar si existe una relación significativa entre el uso de las diferentes técnicas y el grado de satisfacción de las mujeres.
- Determinar si existe relación entre: estado civil, nivel de estudios, situación laboral, número de partos anteriores y tipo de parto, con la aparición y la intensidad del dolor.
- Determinar si existe relación entre: estado civil, nivel de estudios, situación laboral, número de partos anteriores y tipo de parto, con la satisfacción sentida.
- Determinar si existe relación entre las técnicas utilizadas y el grado de satisfacción sentida.
- Describir sobre que técnica de control del dolor les hubiera gustado o gustaría a las mujeres recibir más información.

3.8 Limitaciones

Se ha asumido la posibilidad de haber incurrido en un error tipo IV, de haber seleccionado una muestra no representativa y de que las mujeres y los profesionales no cubran el cuestionario.

Otras limitaciones tenidas en cuenta son: que el cuestionario no sea adecuado para lo que queremos medir o que no sea entendido de forma clara por las mujeres y los profesionales, para lo cual haremos antes un estudio piloto; y que los datos no se registren de forma correcta, para lo cual revisaremos las historias clínicas según recojamos los cuestionarios para asegurar su veracidad además de explicar de forma adecuada la forma de cubrir las

gráficas al personal, dejar un folleto resumen y proporcionar un número de teléfono para consultar cualquier problema que se presente.

4. Cronograma

INVESTIGADOR PRINCIPAL : informará sobre los objetivos del estudio y proceso de recogida de datos al **PERSONAL** de la planta. Entrega de cuestionarios y una carpeta para su posterior recogida a la **SUPERVISORA DE LA UNIDAD**

ENFERMERA DE LA UNIDAD PRESENTE EN EL INGRESO: le explicará los objetivos del estudio y la importancia de su colaboración en el mismo.

ENFERMERAS RESPONSABLES DE LA MUJER: en los diferentes turnos durante las primeras 48 horas tras el parto cubrirán la gráfica sobre presencia del dolor y terapias utilizadas, el día previsto del alta le entregará el cuestionario.

ENFERMERA DE LA UNIDAD PRESENTE EN EL MOMENTO DEL ALTA: recogerá los cuestionarios que se dejarán en una carpeta junto con la gráfica correspondiente con la mujer, facilitada para este fin.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Recogerá los cuestionarios

5. Bibliografía

1. Márquez Romero MC, Elías Briceño SM, Suárez Fuster FJ. Evaluación del dolor en el puerperio inmediato. *Metas de Enferm. Sep.* 2010; 13(7): 10-14
2. Diccionario Mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. Cuarta edición. Elsevier. 2004. Madrid. P. 437, 1126
3. Puebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. *Oncología* 2005; 28 (3):139-143
4. Perez Jimenez A, Nuñez Pinar P, Carrión González M, Bolos Gonzalez F. Protocolo de enfermería. Servicio de tocología. Protocolo puerperio inmediato. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. 2006. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en:
<http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/protocolos.php?CAT=2>
5. McClellan HL, Hepworth AR, Kent JC, Garbin CP, Williams TM, Hartmann PE, Geddes DT. Breastfeeding frequency, milk volume, and duration in mother-infant dyads with persistent nipple pain. *Breastfeed Med.* Aug. 2012 ;7:275-81. doi:10.1089/bfm.2011.0117. Epub 2012 Mar 16. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22424464>
6. Strong GD. Provider management and support for breastfeeding pain. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2011 Nov-Dec;40(6):753-64. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01303.x. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2227345>
7. *Mangesi L, Dowswell T.* Tratamientos para la ingurgitación mamaria durante la lactancia (Revision Cochrane traducida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010. Issue 9. Art. No.: CD006946. DOI: 10.1002/14651858.CD006946.

8. B. Bezares, O. Sanz, I. Jiménez. Patología puerperal. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2009; 32 (Supl. 1): 169-175
9. Chou D, Abalos E, Gyte GM, Gülmezoglu AM. Paracetamol/acetaminophen (single administration) for perineal pain in the early postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Jan 31;1:CD008407. doi: 10.1002/14651858.CD008407.pub2. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23440827>
10. Andrews V, Thakar R, Sultan AH, Jones PW. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia--a prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2008 Apr;137(2):152-6. Epub 2007 Aug 2. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17681663>
11. East CE, Sherburn M, Nagle C, Said J, Forster D. Perineal pain following childbirth: prevalence, effects on postnatal recovery and analgesia usage. *Midwifery.* 2012 Feb;28(1):93-7. doi: 10.1016/j.midw.2010.11.009. Epub 2011 Jan 13. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21236531>
12. Gutke A, Lundberg M, Östgaard HC, Öberg B. Impact of postpartum lumbopelvic pain on disability, pain intensity, health-related quality of life, activity level, kinesiophobia, and depressive symptoms. *Eur Spine J.* 2011 Mar;20(3):440-8. doi: 10.1007/s00586-010-1487-6. Epub 2010 Jul 1. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20593205>
13. Wu WH, Meijer OG, Uegaki K, Mens JM, van Dieën JH, Wuisman PI, et al. Pregnancy-related pelvic girdle pain (PPP), I: Terminology, clinical presentation, and prevalence. *Eur Spine J.* 2004 Nov;13(7):575-89. Epub 2004 Aug 27.

- [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15338362>
14. Thorell E, Kristiansson P. Pregnancy related back pain, is it related to aerobic fitness? A longitudinal cohortstudy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012 Apr 17;12:30. doi: 10.1186/1471-2393-12-30. [Consulta el 9 de abril del 2013].
Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22510295>
 15. Thein-Nissenbaum JM, Thompson EF, Chumanov ES, Heiderscheid BC. Low back and hip pain in a postpartum runner: applying ultrasound imaging and running analysis. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2012;42(7):615-24. doi: 10.2519/jospt.2012.3941. Epub 2012 Mar 23. [Consulta el 9 de abril del 2013].
Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22446476>
 16. Turner DP, Smitherman TA, Eisenach JC, Penzien DB, Houle TT. Predictors of headache before, during, and after pregnancy: a cohort study. *Headache*. 2012 Mar;52(3):348-62. doi: 10.1111/j.1526-4610.2011.02066.x. Epub 2012 Jan 23.
[Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22268840>
 17. Klein AM, Loder E. Postpartum headache. *Int J Obstet Anesth*. 2010 Oct;19(4):422-30. doi: 10.1016/j.ijoa.2010.07.009. Epub 2010 Sep 15. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20833030>
 18. Hestenes S, Høyemork SC, Løland BF, Nylander G, Breivik H, Rosseland LA. [Do women with Caesarean section have to choose between pain relief and breastfeeding?]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2008 Oct 9;128(19):2190-2. [Consulta el

9 de abril del 2013]. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18846143>

19. East CE, Begg L, Henshall NE, Marchant P, Wallace K. Frío local para el alivio del dolor producido por el trauma perineal prolongado durante el parto (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
20. French SD, Cameron M, Walker BF, Reggars JW, Esterman AJ. Calor o frío superficial para el dolor lumbar (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley&Sons, Ltd.).
21. Eisenach JC, Pan PH, Smiley R, Lavand'homme P, Landau R, Houle TT. Severity of acute pain after childbirth, but not type of delivery, predicts persistent pain and postpartum depression. *Pain*. 2008 Nov 15;140(1):87-94. doi: 10.1016/j.pain.2008.07.011. Epub 2008 Sep 24. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18818022>
22. Vermelis JM, Wassen MM, Fiddelers AA, Nijhuis JG, Marcus MA. Prevalence and predictors of chronic pain after labor and delivery. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2010 Jun;23(3):295-9. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20446346>
23. Gutke A, Josefsson A, Oberg B. Pelvic girdle pain and lumbar pain in relation to postpartum depressive symptoms. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007 Jun 1;32(13):1430-

6. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17545912>
24. Kainu JP, Sarvela J, Tiippana E, Halmesmäki E, Korttila KT. Persistent pain after caesarean section and vaginal birth: a cohort study. *Int J Obstet Anesth.* 2010 Jan;19(1):4-9. doi: 10.1016/j.ijoa.2009.03.013. Epub 2009 Sep 3. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19733050>
25. Eisenach JC, Pan PH, Smiley R, Lavand'homme P, Landau R, et al. Severity of acute pain after childbirth, but not type of delivery, predicts persistent pain and postpartum depression. *Pain.* 2008 Nov 15;140(1):87-94. doi: 10.1016/j.pain.2008.07.011. Epub 2008 Sep 24. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18818022>
26. Vermelis JM, Wassen MM, Fiddelers AA, Nijhuis JG, Marcus MA. Prevalence and predictors of chronic pain after labor and delivery. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2010 Jun;23(3):295-9. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20446346>
27. Lavand'homme P. Postcesarean analgesia: effective strategies and association with chronic pain. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2006 Jun;19(3):244-8. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16735805>
28. Larsson C, Saltvedt S, Edman G, Wiklund I, Andolf E. Factors independently related to a negative birth experience in first-time mothers. *Sex Reprod Healthc.* 2011 Apr;2(2):83-9. doi: 10.1016/j.srhc.2010.11.003. Epub 2010 Dec 9. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21439526>

29. Flink IK, Mroczek MZ, Sullivan MJ, Linton SJ. Pain in childbirth and postpartum recovery: the role of catastrophizing. *Eur J Pain*. 2009 Mar;13(3):312-6. doi: 10.1016/j.ejpain.2008.04.010. Epub 2008 Jun 2. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18515162>
30. Olsson CB, Grooten WJ, Nilsson-Wikmar L, Harms-Ringdahl K, Lundberg M. Catastrophizing during and after pregnancy: associations with lumbopelvic pain and postpartum physical ability. *Phys Ther*. 2012 Jan;92(1):49-57. doi: 10.2522/ptj.20100293. Epub 2011 Oct 20. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22016374>
31. Ahn S, Kim J, Cho J. [Effects of breast massage on breast pain, breast-milk sodium, and newborn suckling in early postpartum mothers]. *J Korean Acad Nurs*. 2011 Aug;41(4):451-9. doi: 10.4040/jkan.2011.41.4.451. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21964220>
32. Gutke A, Sjö Dahl J, Oberg B. Specific muscle stabilizing as home exercises for persistent pelvic girdle pain after pregnancy: a randomized, controlled clinical trial. *J Rehabil Med*. 2010 Nov;42(10):929-35. doi: 10.2340/16501977-0615. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21031289>
33. Webb DA, Bloch JR, Coyne JC, Chung EK, Bennett IM, et al. Postpartum physical symptoms in new mothers: their relationship to functional limitations and emotional well-being. *Birth*. 2008 Sep;35(3):179-87. doi: 10.1111/j.1523-536X.2008.00238.x. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18844643>

34. Vivanco Montes ML, Solís Muñoz M, Magdaleno del Rey G, Rodríguez Ferrer RM, Alvarez Plaza C, Millán Santos I, Alonso Durán M, Feijoo Iglesias MB. Adaptación cultural y validación al español de la escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio. *Metas de Enfermería* 2012; 15(2):18-26
35. Mosteiro Díaz MP. Dolor y cuidados enfermeros. DAE; Madrid 2010.
36. Waseem M, Cunningham-Deshong H, Gernsheimer J. Abdominal pain in a postpartum patient. *J Emerg Med.* 2011 Sep;41(3):261-4. doi: 10.1016/j.jemermed.2010.05.018. Epub 2010 Jul 9. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20619573>
37. Stuge B, Bergland A. Evidence and individualization: Important elements in treatment for women with postpartum pelvic girdle pain. *Physiother Theory Pract.* 2011 Nov;27(8):557-65. doi: 10.3109/09593985.2010.551802. Epub 2011 Jun 18. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21682585>
38. *Marc I, Toureche N, Ernst E, Hodnett E, Blanchet C, Dodin S, Njoya M.* Intervenciones cuerpo mente durante el embarazo para la prevención o el tratamiento de la ansiedad de la mujer (Revision Cochrane traducida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011 Issue 7. Art. No.: CD007559. DOI: 10.1002/14651858.CD007559
39. Quecedo Gutiérrez L. La analgesia en el parto: elementos para un debate con implicaciones para los pacientes y la sociedad (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus.* 2013. Número 3 ISSN 1745-9990. [Consultada el 9 de abril del 2013]. Disponible en:

<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%206474281&DocumentID=GCS15-5>

40. Madadi P, Avard D, Koren G. Pharmacogenetics of opioids for the treatment of acute maternal pain during pregnancy and lactation. *Curr Drug Metab.* 2012 Jul; 13(6):721-7. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22452458>
41. Petersen MR. Review of interventions to relieve postpartum pain from perineal trauma. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2011 Jul-Aug;36(4):241-5. doi: 10.1097/NMC.0b013e3182182579. [Consulta el 9 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21709521>
42. Una Nueva Definición de “Dolor”. Un Imperativo de Nuestros Días. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2: 65-72; 2006

6. Anexos

6.1 Anexo 1. Tabla de variables.

	VARIABLE	CLASE O TIPO	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA Y FORMA DE MEDIDA
VARIABLE INDEPENDIENTE (FACTOR A ESTUDIO)	Terapia	Cualitativa nominal Politómica	Tipo de terapia utilizada para disminuir el dolor en el puerperio inmediato.	Nivel nominal: Acetaminofeno/Ibuprofeno/ Metamizol/ Calor local/ Frio local/otras terapias
	Pauta	Cuantitativa discreta	Número de veces al día que se administra la terapia durante el postparto inmediato.	Nivel de razón: nº veces/día
VARIABLE DEPENDIENTE (VARIABLE DE RESPUESTA)	Intensidad del dolor	Cuantitativa discreta	Puntuación obtenida según EVA, se valorará antes y después del uso de la técnica.	Nivel de razón: 1-10
	Localización del dolor	Cualitativa politómica	Zona en la que se refiere dolor en las 48 horas posteriores al parto.	Nivel nominal: Abdomen/Cabeza/ Cicatriz cesárea/Espalda/ Pechos/Perineal/ Otras
	Satisfacción	Cualitativa politómica	Satisfacción sentida por la mujer con respecto a los cuidados recibidos durante el parto, el puerperio, los realizados al recién nacido y la satisfacción en referencia al entorno.	Nivel nominal: Muy insatisfecha/ Insatisfecha/ Indiferente/ Satisfecha/Muy satisfecha
VARIABLE DE APLICABILIDAD DE PROTOCOLO (CRITERIO DE INCLUSIÓN)	Edad	Cuantitativa discreta	Número de años completos cumplidos en el momento del ingreso.	Nivel de razón: Número de años
	HOSPITALIZACIÓN	Cualitativa nominal dicotómica	Ingreso las plantas de hospitalización de maternidad del hospital Universitario Central de Asturias y en el Hospital de León, por parto.	Nivel nominal: - Sí - No
	Idioma Castellano	Cualitativa nominal dicotómica	Entienda y sepa leer y escribir en castellano.	Nivel nominal: - Sí - No
	Firma del consentimiento informado	Cualitativa nominal dicotómica	Una vez explicado y comprendido en que consiste el estudio, sus objetivos y su importancia, solicitaremos que nos firme su consentimiento para la participación del mismo.	Nivel nominal: -si -no
POSIBLES VARIABLES MODIFICADORAS DEL EFECTO	Partos anteriores	Cuantitativa discreta	Número de partos anteriores.	Nivel de razón: Número de veces que se dio a luz con anterioridad
	Tipo de parto	Cualitativa nominal politómica	Forma de la que se lleva a cabo el expulsivo.	Nivel nominal: Vaginal/instrumenta/cesárea

	Clases de preparación al parto	Cualitativa nominal dicotómica	Asistencia a clases de preparación al parto.	Nivel nominal: -si -no
	Hospital	Cualitativa nominal dicotómica	Hospital en el que se encuentran ingresadas.	Nivel nominal: Hospital Universitario Central de Asturias/Hospital de León
	Estado civil	Cualitativa nominal politómica	Estado civil en el que se encuentra la mujer en el momento del estudio.	Nivel de nominal: Soltera/con pareja/casada/ otros
	Nivel de estudios	Cualitativa nominal politómica	Nivel mas alto de estudios que han sido completados por la mujer que participa en el estudio.	Nivel nominal: educación obligatoria/ bachillerato/ formación profesional/ estudios universitarios/ otros
	Situación laboral	Cualitativa nominal dicotómica	Situación laboral del sustentador principal del núcleo familiar.	Nivel nominal: activo/parado
	Conocimientos sobre terapias para el dolor	Cualitativa nominal Politómica	Cantidad y calidad de información recibida sobre las distintas técnicas de control del dolor	Nivel nominal: Mucha/bastante/ poca/ninguna
	Fuente de información	Cualitativa nominal Politómica	Persona o fuente que le ha proporcionado la información sobre las diferentes técnicas.	Nivel nominal: matrona CS/matrona AE/enfermera CS/enfermera AE/ ginecólogo CS/ ginecólogo AE/ otras fuentes
	Interés sobre las técnicas	Cualitativa nominal Politómica	Técnicas para el control del dolor sobre las cuales a las mujeres les hubiera gustado o gustaría recibir más información.	Nivel nominal: Acetaminofeno/Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/Calor local/ Frio local/ otras terapias

6.2 Anexo 2. Gráfica a cubrir por las enfermeras.

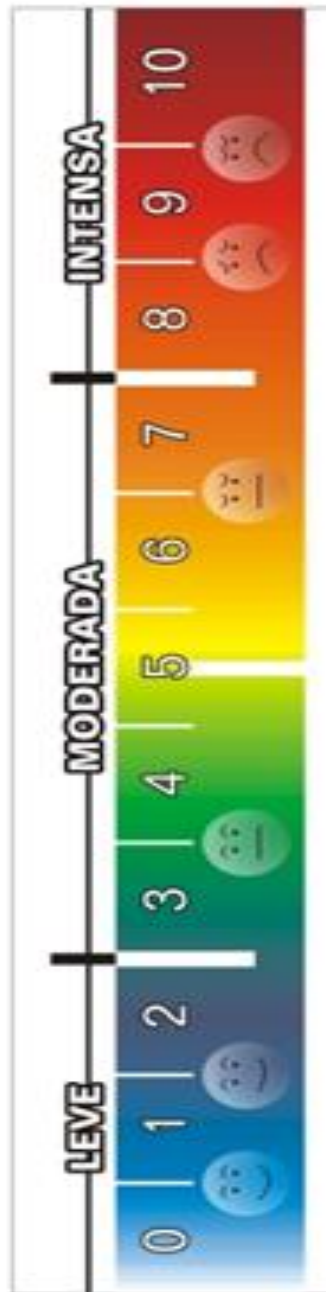
DÍA 1

Hora parto.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h
EVA antes terapia										
Terapia utilizada*	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....
EVA 30 min. Después terapia										
Administra- ción Terapia *	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda
Localiza- ción dolor*	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....

.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h
EVA antes terapia										
Terapia utilizada*	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....	Acetami- nofeno/ Ibuprofeno/ Metamizol/ Masaje/ Frio/Calor/ Otro.....
EVA 30 min. Después terapia										
Administra- ción Terapia *	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda	Pautada/ Demanda
Localiza- ción dolor*	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....	Abdomen/ Cabeza/ Cicatriz cesárea /Espalda/ Pecho/ Perineal/ Otras.....

*Rodea la opción correcta

6.3 Anexo 3. Escala analógica visual (EVA) se entregará junto con las gráficas.



6.4 Anexo 4. Cuestionario CONFORT ⁽³⁴⁾

ESCALA COMFORTS PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES CON LOS CUIDADOS EN EL PARTO Y PUERPERIO. VERSIÓN MODIFICADA Y ADAPTADA AL CASTELLANO POR M^a Leonor Vivanco Montes, Montserrat Solís Muñoz, Gema Magdaleno del Rey, Rosa M^a Rodríguez Ferrer, Consuelo Álvarez Plaza, Isabel Millán Santos, Margarita Alonso Durán, M^a Belén Feijoo Iglesias en Vivanco Montes ML et ál. Adaptación cultural y validación al español de la escala COMFORTS. Metas de Enferm. Mar 2012; 15(2): 18-26

¿ESTÁ USTED SATISFECHA?	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecha
Cuidados durante el periodo de parto					
1. Con la información recibida en la sala de dilatación-paritorio					
2. Con la cantidad de información proporcionada por la matrona en el paritorio acerca de los cuidados que iba a recibir					
3. Con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de sus decisiones por parte de la matrona					
4. Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo					
5. Con la vivencia del nacimiento					
6. Con las medidas para controlar el dolor durante el parto					
7. Con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé					
8. Con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió					
9. Con el número de profesionales que la atendieron durante el parto					

10. Con el respeto a su intimidad por parte de los profesionales que la atendieron en el parto					
11. Con el tiempo que pasó con usted la matrona para cubrir sus necesidades emocionales					
12. Con el tiempo que pasó la matrona para cubrir sus necesidades físicas					
13. Con relación a la respuesta de la matrona a sus necesidades durante el parto					
Cuidados en el puerperio					
14. Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas					
15. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados después del parto					
16. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados del bebé					
17. Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades emocionales					
18. Con el tiempo que pasó la enfermera enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé					
19. Con la respuesta a sus necesidades					
20. Con el tiempo que pasó la enfermera ayudándole a alimentar a su bebé					
21. Con la información que recibió de las enfermeras					

22. Con el número de enfermeras que cuidaron de usted					
23. Con el número de profesionales que entraron en su habitación					
24. Con el número de médicos que la atendieron					
Cuidados del recién nacido					
25. Porque sabe cuándo el bebé está enfermo					
26. Porque sabe cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho					
27. Porque sabe cuándo el bebé está tomando leche suficiente					
28. Porque sabe colocar al bebé durante la alimentación					
29. Porque sabe qué hacer cuando el bebé llora					
30. Porque sabe qué hacer cuando el bebé se atraganta					
31. Porque sabe colocar al bebé para dormir					
32. Porque sabe cómo bañar al bebé					
33. Porque sabe cómo encontrar ayuda cuando la necesita					
34. Porque sabe cuidar el cordón umbilical de su hijo recién nacido					
Logística y entorno					
35. Con la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital					
36. Con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital					

37. Con la accesibilidad a aquello que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.)					
38. Con el respeto a su intimidad por parte del personal de limpieza					
39. Con la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades					
40. Con la iluminación de la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto					

Observaciones y opinión

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

6.5 Anexo 5. Cuestionario para la mujer

Datos personales

.....

- Iniciales:
- Fecha de nacimiento:/...../.....
- Nacionalidad:.....
- Estado civil:

Soltera	<input type="checkbox"/>
Con pareja	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Otro:	<input type="checkbox"/>

- Nivel de estudios:

Educación obligatoria	<input type="checkbox"/>
Bachillerato	<input type="checkbox"/>
Formación profesional	<input type="checkbox"/>
Estudios Universitarios	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>

- Nº de partos anteriores (vaginales y cesáreas):
- Fecha de ingreso:/...../.....
- Fecha de alta:/...../.....
- Situación laboral actual del sustentador principal del núcleo familiar:

Activo	<input type="checkbox"/>
Parado	<input type="checkbox"/>

Datos hospitalización

- Fecha de ingreso:/...../.....
- Fecha de alta:/...../.....

Datos gestación actual:

- Asistencia a clases de preparación al parto durante la gestación actual:

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- Tipo de parto(2):

Vaginal	<input type="checkbox"/>
Cesárea	<input type="checkbox"/>
Vaginal instrumental	<input type="checkbox"/>

- Información recibida sobre técnicas de control del dolor (3).

Técnicas	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna	Me gustaría recibir mas
Acetaminofeno (paracetamol)					
Ibuprofeno					
Metronidazol					
Masaje					
Frio local					
Calor local					
Otras					

- Persona o fuente que le ha proporcionado la información sobre las técnicas de control del dolor:

Técnicas	Matrona centro salud	Matrona hospital	Enfermera centro de salud	Enfermera hospital	Ginecólogo centro de salud	Ginecólogo hospital	Otras fuentes
Acetaminofeno(paracetamol)							
Ibuprofeno							
Metronidazol							
Masaje							
Frio local							
Calor local							
Otras.....							

Opinión sobre el tema

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

6.6 Anexo 6. Folleto-resumen

Estudio control del dolor y satisfacción en el puerperio

Participantes:

- Mujeres mayores de edad.
- Mujeres que entiendan y sepan leer y escribir en castellano y capaces de cubrir el cuestionario.
- Mujeres que hayan firmado el consentimiento para formar parte de este estudio.

Método de obtención de datos:

- Enfermeras de la planta: En la gráfica que llevara el mismo código que el cuestionario dirigido a la misma mujer las enfermeras responsables de su cuidado reflejarán: **las técnicas** que le son aplicadas, si son a **demanda o pautadas**; **la intensidad del dolor** que la mujer presenta antes de su aplicación y a los 30 minutos tras ella, medida mediante la **EVA** proporcionada junto con las gráficas; **la localización** del dolor y **la hora**. En la terapia, la localización y tipo de administración se redondeara la opción correcta.
- Mujeres: se les entregara dos cuestionarios el mismo día del alta y se recogerán antes de su salida.

Consideraciones:

- En el momento del ingreso se entregara el consentimiento informado a la mujer que se quedara con el “ejemplar para el participante”.
- En la gráfica del día 1 se anotara la hora del parto.
- En el momento del alta se recogerá el cuestionario que se guardara en una carpeta en el control de enfermería junto con las gráficas y una copia del consentimiento informado que trae “para el investigador”.
- El investigador principal o sus ayudantes pasaran por la unidad el primer y el tercer lunes de cada mes, para recoger los cuestionarios, entregar mas o responder a cualquier cuestión relacionada con el estudio

Teléfono para cualquier duda con el estudio: 659812357 / 621894533

6.7 Anexo 7. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador principal: Sara Afonso Méndez

Encargado/a de hacer entrega del consentimiento:

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación de forma voluntaria, para decidir si participa o no, debe conocer y comprender los objetivos para los que se realiza este estudio, su importancia y lo que conlleva su participación, para lo cual no dude en expresarnos todas sus dudas y preocupaciones con respecto al mismo. Una vez que haya comprendido el estudio y si desea participar, entonces será necesario que firme esta hoja de la cual se le entregará una copia firmada y fechada, en caso de no quiera participar, su negativa no implicara ninguna consecuencia en su trato.

Debido a la importancia que el correcto control del dolor tiene en la calidad de vida futura de la madre y en la satisfacción de la misma, realizamos este estudio para el que le pedimos su colaboración, al ser un estudio descriptivo observacional no conlleva ninguna acción sobre la madre ni sobre el niño, con lo que no supone ningún riesgo añadido

El objetivo principal de este estudio es Conocer que terapias son las más utilizadas para el control del dolor durante el puerperio inmediato, en el Hospital Universitario Central de Asturias y en el Hospital de León.

Los beneficios del estudio serán conocer si el tratamiento del dolor sigue las evidencias científicas conocidas en la actualidad y el grado de satisfacción que las mujeres sienten en diferentes aspectos, lo que nos ayudara a mejorar la asistencia.

El estudio consistirá en la entrega un cuestionario donde se preguntara algunos datos personales, sobre el embarazo actual, sobre el conocimiento sobre técnicas de dolor y la satisfacción sentida durante la hospitalización

Yo, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundido con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante

Firma Enfermera

que entrega el cuestionario

En....., a.....de.....del 201...

Ejemplar para el participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador principal: Sara Afonso Méndez

Encargado/a de hacer entrega del consentimiento:

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación de forma voluntaria, para decidir si participa o no, debe conocer y comprender los objetivos para los que se realiza este estudio, su importancia y lo que conlleva su participación, para lo cual no dude en expresarnos todas sus dudas y preocupaciones con respecto al mismo. Una vez que haya comprendido el estudio y si desea participar, entonces será necesario que firme esta hoja de la cual se le entregará una copia firmada y fechada, en caso de no quiera participar, su negativa no implicara ninguna consecuencia en su trato.

Debido a la importancia que el correcto control del dolor tiene en la calidad de vida futura de la madre y en la satisfacción de la misma, realizamos este estudio para el que le pedimos su colaboración, al ser un estudio descriptivo observacional no conlleva ninguna acción sobre la madre ni sobre el niño, con lo que no supone ningún riesgo añadido

El objetivo principal de este estudio es Conocer que terapias son las más utilizadas para el control del dolor durante el puerperio inmediato, en el Hospital Universitario Central de Asturias y en el Hospital de León.

Los beneficios del estudio serán conocer si el tratamiento del dolor sigue las evidencias científicas conocidas en la actualidad y el grado de satisfacción que las mujeres sienten en diferentes aspectos, lo que nos ayudara a mejorar la asistencia.

El estudio consistirá en la entrega un cuestionario donde se preguntara algunos datos personales, sobre el embarazo actual, sobre el conocimiento sobre técnicas de dolor y la satisfacción sentida durante la hospitalización

Yo, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundido con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante

Firma Enfermera

que entrega el cuestionario

En....., a.....de.....del 201...

Ejemplar para el investigador