

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

# TRABAJO FIN DE MÁSTER

**“EFECTO DE LA EDUCACIÓN EN CUIDADOS DEL  
BEBÉ SOBRE PADRES PRIMERIZOS”**

**Alumno: NICOLAS MARTINEZ, JOSE ANTONIO**

**Tutor: Dr. CAYUELA FUENTES, PEDRO SIMÓN**

**Máster Universitario de Investigación en Atención  
Primaria Curso: 2024-2025**



## INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 14/04/2025

|   |   |
|---|---|
| Nombre del tutor/a                        | Pedro Simon Cayuela Fuentes   |
| Nombre del alumno/a                       | José Antonio Nicolás Martínez   |
| Tipo de actividad                         | Sin implicaciones ético-legales   |
| Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster) | Efectividad de una intervención educativa en el aumento de conocimientos sobre cuidados del lactante en padres primerizos |
| Evaluación de riesgos laborales           | No solicitado/No procede  |
| Evaluación ética humanos                  | No solicitado/No procede  |
| Código provisional                        | 250328041251  |
| Código de autorización COIR               | <b>TFM.MPA.PSCF.JANM.250328</b>   |
| Caducidad                                 | 2 años  |

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Efectividad de una intervención educativa en el aumento de conocimientos sobre cuidados del lactante en padres primerizos** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos  
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable  
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



## RESUMEN:

**Introducción:** La llegada de un hijo representa uno de los cambios vitales más significativos en la vida de una persona, especialmente para quienes se enfrentan a esta experiencia por primera vez. La falta de conocimientos sobre cuidados del bebé puede generar en los padres ansiedad y estrés, repercutiendo en su calidad de vida e incrementando el número de consultas en atención primaria. La evidencia científica ha demostrado que se trata de un problema abordable gracias a la realización de sesiones formativas en el centro de salud por parte de los profesionales de Pediatría.

**Objetivo:** Evaluar el impacto de una intervención educativa en progenitores primerizos acerca de los cuidados del bebé en sus conocimientos, estrés parental y grado de satisfacción.

**Metodología:** Estudio cuasiexperimental de tipo pre-post. La población a estudio son progenitores primerizos de los bebés del Centro de Salud El Ranero (Murcia), se ha calculado una muestra de 40 participantes. Se impartirá una sesión formativa de 2 horas de duración en las 32-36 semanas de gestación. Se evaluará, mediante instrumentos validados, el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido, grado de estrés parental y satisfacción percibida. Las dos primeras variables se medirán antes y después de la intervención, a los 2 y 6 meses de vida del bebe.

**Resultados:** Con este estudio se pretende observar la influencia positiva de las sesiones formativas tanto en el bebé como en su entorno familiar y sanitario. Esta intervención contribuye a que el cuidado del lactante sea más adecuado, al mismo tiempo que disminuye los niveles de estrés en los progenitores y favorece una crianza más equitativa.

**Palabras clave:** padres primerizos, intervención educativa, cuidados del recién nacido, estrés parental, satisfacción asistencial, salud pública.

## ABSTRACT:

**Introduction:** The arrival of a child represents one of the most significant life changes in a person's life, especially for those facing this experience for the first time. Lack of knowledge about infant care can cause parents anxiety and stress, impacting on their quality of life and increasing the number of consultations in primary care. Scientific evidence has shown that this is a problem that can be tackled by paediatrics professionals holding training sessions at the health centre.

**Objective:** To assess the impact of an educational intervention in first-time parents about infant care on their knowledge, parental stress and degree of satisfaction.

**Design and methodology:** Quasi-experimental pre-post study. The study population is first-time parents of babies at the El Ranero Health Centre (Murcia), with a sample of 40 participants. A 2-hour training session will be given at 32-36 weeks of gestation. The level of knowledge about newborn care, degree of parental stress and perceived satisfaction will be assessed using validated instruments. The first two variables will be measured before and after the intervention, at 2 and 6 months of age.

**Results:** This study aims to observe the positive influence of the training sessions on both the baby and the family and healthcare environment. This intervention contributes to a more adequate care of the infant, at the same time as it reduces the levels of stress in the parents and favours a more equitable upbringing.

**Keywords:** new parents, educational intervention, newborn care, parental stress, care satisfaction, public health.

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| Pregunta de investigación                        | 1  |
| Pregunta en formato PICO                         | 1  |
| Antecedentes y estado actual del tema            | 1  |
| Justificación                                    | 6  |
| Hipótesis y Objetivos de la investigación        | 7  |
| Material y métodos                               | 7  |
| Diseño y tipo de estudio                         | 7  |
| Población diana y de estudio                     | 8  |
| Criterios de inclusión y exclusión               | 8  |
| Cálculo del tamaño de la muestra                 | 8  |
| Método de muestreo                               | 9  |
| Método de recogida de datos                      | 9  |
| Variables  | 9  |
| Descripción de la intervención                   | 11 |
| Descripción del seguimiento                      | 11 |
| Estrategia de análisis estadístico               | 11 |
| Aplicabilidad y utilidad de los resultados       | 12 |
| Estrategia de búsqueda bibliográfica             | 13 |
| Limitaciones y posibles sesgos                   | 13 |
| Problemas éticos                                 | 14 |
| Calendario y cronograma previsto para el estudio | 15 |
| Personal que participará                         | 16 |
| Instalaciones, instrumentación                   | 16 |
| Presupuesto                                      | 17 |
| Bibliografía                                     | 18 |
| Anexos   | 20 |

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo tiene como fundamento la siguiente pregunta de investigación:

En progenitores primerizos atendidos en el centro de salud El Ranero, ¿una intervención educativa específica sobre cuidados del bebé aumenta sus conocimientos, disminuye el estrés y mejora la satisfacción parental con el apoyo recibido por el equipo de pediatría?

## **PREGUNTA EN FORMATO PICO**

Esta pregunta clínica se puede transformar en formato PICO:

- P: progenitores primerizos.
- I: intervención específica sobre cuidados del recién nacido.
- C: no intervención específica.
- O: aumentar los conocimientos, disminuir el estrés y mejorar la satisfacción parental con el apoyo recibido por el equipo de pediatría.

## **ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA**

La decisión de tener el primer hijo representa un hecho importante en la vida de las personas. La edad media de maternidad en España se encuentra en torno a los 32,9 años, mientras que la paternidad está en 35,5 años. Durante 2023 en España, se registró una tasa de natalidad de 6,61 nacimientos por cada mil habitantes y un índice de fecundidad (número medio de hijos por mujer) de 1,12. Estos datos reflejan una disminución del 3,84% de la tasa de natalidad y un 3,34% en el índice de fecundidad respecto del año anterior. Estos patrones de primofecundidad se encuentran influenciados por factores socioculturales, educativos, laborales y económicos. (1)

El nivel educativo no parece ser un factor que retrase la maternidad o paternidad. La idea tradicional de que las mujeres y hombres retrasan la llegada de su primer hijo cuanto mayor nivel educativo poseen ha quedado obsoleta, ya que este

hecho se ha trasladado a todos los grupos sociales. Aunque es cierto que en los hombres no existen diferencias en la probabilidad de tener un hijo dependiendo del nivel educativo, en las mujeres se ha observado que aquellas con un título de formación profesional o una carrera de ciclo corto tienen una mayor tendencia a la maternidad.(2)

A nivel laboral, la incidencia de primofecundidad es mayor y a una edad más temprana en las mujeres inactivas laboralmente, mientras que para los hombres el trabajo es un requisito indispensable para la paternidad. Sin embargo, no se sabe con seguridad si las mujeres que se encuentran inactivas en el trimestre anterior al nacimiento de su primer hijo están en una situación real de inactividad laboral o, por el contrario, se debe a una falta de búsqueda de empleo por la pronta llegada de su hijo. (2)

La estabilidad laboral parece influir también en la formación de una familia. La situación de desempleo o los contratos temporales son efectos negativos en la primofecundidad, siendo las mujeres inactivas laboralmente y aquellas con contratos estables las que presentan mayor probabilidad de tener un primer hijo. Aunque existen diferencias entre ambos grupos pues las mujeres inactivas son madres por primera vez a una edad más temprana y más intensa que las ocupadas.(2)

El lugar de nacimiento marca una diferencia en la probabilidad de primofecundidad. Independientemente del género, los y las inmigrantes son padres de su primer hijo en mayor proporción y a una edad más temprana que la población nacida en España. (2)

La bienvenida a un bebé en el hogar viene cargada de cambios y adaptaciones a las que los padres se deben enfrentar. A nivel personal, la experiencia de ser padre o madre es uno de los hechos más importantes en su desarrollo psicológico, convirtiendo a la persona en un verdadero adulto y dando sentido a la propia vida. De forma negativa, este hecho repercute en el hábito cotidiano de

la persona, pudiendo afectar a su calidad de sueño, rutinas de ocio o tiempo disponible para sí mismo. A nivel interpersonal, el hecho más relevante es la pérdida de la relación de pareja entre los nuevos padres.(3,4)

Un estudio publicado por Lévesque et al observó que la mayoría de los padres comentaban que la llegada del bebé suponía una interrupción en su vida, teniendo que cambiar sus prioridades y actividades de su vida. Muchos de ellos encontraban difícil tener tiempo para la vida social o hacer cosas que disfrutaban sin el bebé. Todos los padres encuestados fueron unánimes en la dificultad de equilibrar la crianza con el rol de pareja ya que las necesidades del bebé eran la prioridad. Aunque encontrarán un tiempo para estar a solas, el papel de crianza continuaba, ya que tenían que responder a las necesidades del bebé si era necesario. (5)

Otro hecho significativo fue el reparto de tareas estereotipado por roles de género. Muchas mujeres referían tener que asumir la mayor parte de carga mental del cuidado de los niños. Ellas eran las encargadas de la organización del día a día familiar y la vida doméstica, referidas como tareas de la casa, organización de citas médicas, comidas, compras y cuidado de los niños.(5)

Las relaciones sexuales también se ven afectadas ante la llegada de un hijo. Durante este periodo la pareja experimenta una disminución en la intensidad y la satisfacción, aunque este hecho viene condicionado por la situación anterior al nacimiento del bebé. Por ello, las parejas que tenían una salud sexual positiva ven un decrecimiento de la actividad sexual, pero esta se mantiene de forma satisfactoria. Además, los problemas que podrían existir antes de ser padres se pueden ver magnificados tras la llegada del bebé.(6)

La paternidad no solo deriva en modificaciones en la pareja. En algunas ocasiones puede generar ansiedad, estrés y depresión (7). La ansiedad es más prevalente que la depresión tras el parto, aunque esta última muchas veces está infradiagnosticada debido a que es difícil diferenciar entre los síntomas que

pueden aparecer durante un periodo postparto normal y aquellos que causan un deterioro significativo. Un metaanálisis realizado en 2017 recogió que la prevalencia de síntomas de ansiedad fue del 17,8% a las 1-4 semanas postparto y del 14,8% tras dos años o más postparto.(8)

Esta ansiedad puede estar ocasionada por cuatro factores principales (9):

- Factores sociodemográficos, en el que se incluye ser madre joven, tener más estudios y estar empleada.
- Experiencia del parto: primíparas, tener un parto por cesárea y miedo al parto, a morir o tener una falta de control durante el mismo.
- Falta de apoyo familiar.
- Historia de problemas psicológicos.

Además, esta situación puede tener repercusiones en el desarrollo del niño y en los padres tales como (9):

- Retraso en el inicio de la lactancia materna.
- Mayor uso de leches de fórmula.
- Menor vínculo paternofilial.
- Afectación en el desarrollo mental del niño.
- Trastornos de conducta en adolescentes.

Diversos estudios han evidenciado la necesidad de sesiones formativas que ayuden a los padres a afrontar la llegada del bebé. Busto Parada et al (10) demostraron la efectividad de una sesión formativa llevada a cabo por enfermeras en la unidad de Neonatología para aumentar el nivel de conocimientos autodeclarados por los progenitores. Otros autores como Weiss et al (11) resaltaron la necesidad de que estas sesiones se realizasen antes del alta de hospitalización.

Estas sesiones no sólo son eficaces para el aumento de habilidades de los progenitores, sino que también ayudan a construir un ambiente de autoconfianza, aclimatarse a los cambios en sus roles y superar cualquier obstáculo que pueda aparecer (12).

La educación sanitaria también se adapta a las nuevas tecnologías para que puedan ser accesibles a una mayor parte de la población. Con el fin de resolver las posibles dudas que puedan surgir durante este período, la Organización Panamericana de la Salud y su Centro Latinoamericano de Perinatología ha desarrollado la campaña “28 días, tiempo para cuidar y amar”, una plataforma virtual que ofrece información sobre cuidados del recién nacido basada en la evidencia con el objetivo de aumentar los conocimientos y habilidades de la familia.(13)

En muchas ocasiones, la educación que reciben los progenitores es proporcionada por gente de su entorno basada en experiencias personales y tradiciones “porque siempre se ha hecho así”. En un estudio realizado en Canadá, los profesionales de salud obtuvieron un tercer puesto como fuentes de información en el cuidado del lactante, después de la familia, amigos o libros (14). Además, esta información debe adecuarse a las preguntas que tengan los progenitores. En un grupo de mujeres embarazadas mayores de 35 años, Carolan describió que las gestantes mostraron una preferencia a la información dada por profesionales en vez de lectura popular. A pesar de ello, las mujeres sentían que esta información por parte de los sanitarios abarcaba principalmente complicaciones y riesgos, lo que aumentaba su ansiedad y le impedía enfocarse en la parte bonita de la maternidad (15).

Las intervenciones educativas también mejoran el uso de la sanidad pública. Un estudio realizado por Vázquez Fernández et al (16) demostró que impartir sesiones a padres sobre el manejo de diversos problemas de salud frecuentes en el niño. como lesiones en la piel, gastroenteritis o infecciones respiratorias,

disminuye el número de visitas a la consulta del centro de salud. Además, las que más acudieron a estas sesiones fueron las madres primerizas.

Es por esto por lo que enseñar y empoderar a los padres en el proceso de cuidados del recién nacido les hará sentirse partícipes y competentes, proporcionando una calidad asistencial y una interacción entre el bebé y los padres cómo fomentar la lactancia materna, informar sobre el método canguro y promover los cuidados básicos que se deben dar al lactante (17).

## **JUSTIFICACIÓN**

Después de todo lo expuesto, se puede afirmar que la falta de conocimientos de los cuidados del bebé se trata de un problema de salud pública ya que repercute en la calidad de vida de los padres e incrementa el número de consultas en atención primaria. La evidencia científica ha demostrado que se trata de un problema abordable gracias a la realización de sesiones formativas en el centro de salud por parte de los profesionales de Pediatría.

Por lo tanto, es pertinente la puesta en marcha de este proyecto para dar respuesta a esta carencia de conocimientos por parte de los padres, sobre todo de aquellos que lo son por primera vez. Se considera que la repercusión de este estudio puede ser significativa ya no solo para la familia, sino para la salud pública.

Este estudio es novedoso ya que permite evaluar el impacto de las sesiones formativas en la adquisición de conocimientos. Además, a diferencia de la mayoría de los programas perinatales (18) que se centran en el parto y la lactancia, estas intervenciones abordarían temas como el sueño seguro, cuidados de la piel o identificación temprana de signos de alarma en el bebé. Por todo ello, no llevar a cabo este estudio implicaría la continuidad en la brecha de conocimiento de los padres, pudiendo generar una mayor morbilidad infantil.

## HIPÓTESIS

Constatar que tras una intervención educativa sobre cuidados del bebé en progenitores primerizos se consigue un aumento de los conocimientos sobre el tema propuesto, disminuyendo el estrés parental e incrementando la satisfacción percibida por el apoyo de los profesionales sanitarios.

## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### Objetivo general

Evaluar el impacto de una intervención educativa en progenitores primerizos acerca de los cuidados del bebé.

### Objetivos específicos

- Describir un aumento en los conocimientos de los progenitores primerizos, tras la intervención educativa, acerca de los cuidados del bebé, mediante el cuestionario “Conocimiento de las madres acerca del cuidado del recién nacido”.
- Identificar una disminución del estrés en los progenitores primerizos, tras la intervención educativa, mediante el “Cuestionario de Estrés Parental”, versión abreviada.
- Evaluar la satisfacción percibida por los progenitores primerizos con el apoyo recibido por el equipo de pediatría, tras la intervención educativa, mediante el “Cuestionario Satisfacción con el Apoyo Parental recibido en Atención Primaria”.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño de estudio

Se realizará un estudio cuasi-experimental (pre-post), descriptivo y prospectivo para valorar el conocimiento sobre los principales cuidados del neonato de los progenitores primerizos de los bebés del Centro de Salud El Ranero.

## **Población diana y población a estudio**

La población diana son progenitores primerizos que tengan interés en mejorar sus conocimientos sobre cuidados del recién nacido del Área de salud 6 de la Región de Murcia.

La población a estudio son los progenitores primerizos de los bebés del Centro de Salud El Ranero, Área de salud 6 de la Región de Murcia.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### Criterios de inclusión:

- Progenitores primerizos que firmen el consentimiento informado.

### Criterios de exclusión:

- Progenitores primerizos con barrera idiomática.

## **Cálculo del tamaño de la muestra**

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el programa GPower, seleccionando una comparación de medias pareadas con los siguientes parámetros estadísticos:

- Nivel de significación ( $\alpha$ ): 0,05.
- Potencia estadística ( $1-\beta$ ): 0,80.
- Tamaño del efecto (d): 0,5. Efecto mediano según los criterios de Cohen.

Con estos datos se ha determinado que el número mínimo de participantes necesarios para el estudio es de 34 personas. Teniendo en cuenta el posible abandono durante el seguimiento, se ha estimado un incremento del 15% sobre este tamaño muestral. Por lo tanto, el tamaño muestral final requerido es de 40 participantes. Los participantes serán divididos en dos grupos de 20 personas para hacer más operativas las sesiones formativas.

## **Método de muestreo**

La obtención de la muestra se realiza mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para ello, se captará a los progenitores primerizos durante la quinta visita con la matrona del centro de salud a las 24-28 semanas de gestación y se les ofrecerá la posibilidad de participar en el estudio.

## **Método de recogida de datos**

A los progenitores primerizos captados se les entregará una hoja informativa acerca del proyecto de investigación (Anexo 1) y firmarán el consentimiento informado (Anexo 2). Posteriormente, se registrarán las variables a estudio: datos sociodemográficos, nivel de conocimientos, grado de estrés y satisfacción percibida.

Se aprovecharán las visitas en la consulta de la matrona establecidas en el Plan Integral de Atención de la Mujer y las revisiones disponibles en el Programa de Atención al Niño y Adolescente (PANA) (19) para que los padres rellenen los cuestionarios.

En primer lugar, durante la quinta visita a la consulta de la matrona a las 24-28 semanas de gestación, se les ofrecerá a los progenitores primerizos la opción de participar en el estudio y cumplimentar los cuestionarios pre-intervención.

Después, una vez que los progenitores hayan finalizado la sesión formativa, se les volverá a administrar los cuestionarios post-intervención.

Posteriormente, se volverán a rellenar en las revisiones de los 2 y 6 meses de vida del bebé en la consulta de Enfermería de Pediatría del centro de salud.

## **Variables**

### Independiente:

- Edad: variable cuantitativa discreta, medida en años.
- Sexo: variable cualitativa dicotómica, clasificada en mujer u hombre.

- Nivel educativo: variable cualitativa ordinal, valorada en estudios primarios, estudios secundarios, formación profesional, bachillerato o estudios universitarios.

#### Dependientes:

- Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido. Se trata de una variable cualitativa ordinal que se medirá mediante el cuestionario “Conocimiento de las madres acerca del cuidado del recién nacido”(20), validado por 10 expertos en el área. Este instrumento está constituido por 25 preguntas con solo una opción correcta en las que cada respuesta correcta tiene un valor de 1 punto, siendo 25 la puntuación más alta que se puede obtener. (Anexo 3). Los ítems se evalúan de la siguiente forma:
  - o Nivel bajo de conocimientos: puntaje menor o igual a 11.
  - o Nivel medio de conocimientos: puntaje de 12 a 19.
  - o Nivel alto de conocimientos: puntaje de 20 a 25.
- Grado de estrés. Se trata de una variable cualitativa ordinal que se mide mediante el “Cuestionario de Estrés Parental” (21), versión española abreviada (Anexo 4). Está compuesta por 18 ítems que evalúan tanto los aspectos positivos como estresantes de la experiencia de ser padre o madre. Cada ítem se evalúa mediante una escala tipo Likert que se puntúa de 1 (muy en desacuerdo) al 5 (muy de acuerdo). Esta prueba es altamente fiable ya que en su análisis presentó un  $\alpha$  de Cronbach=0.94 (IC 95%: 0.93-0.94).
- Valor de satisfacción percibida por los progenitores con el apoyo recibido por el equipo de pediatría. Es una variable cualitativa ordinal que se evalúa mediante el “Cuestionario de Satisfacción con el Apoyo Parental recibido en Atención Primaria”(22) (Anexo 5). Consta de 14 ítems que se responden mediante una escala tipo Likert en el que una puntuación de 1 es totalmente desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. La suma total de las puntuaciones proporciona una media global de la satisfacción parental, en el que una puntuación más alta indica mayor nivel de satisfacción. Este cuestionario tiene una fiabilidad de  $\alpha = 0,84$ .

## **Descripción de la intervención**

La intervención consiste en realizar una sesión formativa en el centro de salud sobre los siguientes temas de interés: alimentación del bebé, cuidados de la piel, sueño seguro y signos de alarma. Para la realización de estas sesiones se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos como PubMed y Science Direct, así como el empleo de la web oficial de la Sociedad Española de Urgencias Pediátrica.

La sesión formativa tendrá una duración de 2 horas y se realizará entre la semana 32 y 36 de gestación para que los progenitores primerizos estén preparados desde el primer momento para poder aplicar unos cuidados adecuados. Inicialmente, se llevará a cabo en horario de tarde y existirá la posibilidad de pactar un horario según disponibilidad de los dos grupos de participantes.

## **Descripción del seguimiento**

El seguimiento de los progenitores consiste en una evaluación secuencial de las variables a estudio para estudiar el impacto de la sesión formativa en los padres y valorar la sostenibilidad de los conocimientos adquiridos y la evolución del estrés parental. Para ello, los cuestionarios se administrarán de la siguiente forma:

- Los cuestionarios “Conocimiento de las madres acerca del cuidado del recién nacido” y “Cuestionario de estrés parental” se administrarán antes e inmediatamente después de la sesión formativa planeada, así como a los 2 y 6 meses después de la misma.
- El formulario “Cuestionario Satisfacción con el Apoyo Parental recibido en Atención Primaria” se proporcionará tras la sesión formativa y a los 2 y 6 meses de la misma.

## **Estrategia de análisis estadístico**

Se utilizará el programa estadístico SPSS versión 21.0 para el análisis de los datos. Las variables cualitativas se expresarán mediante frecuencias absolutas y porcentajes, las cuantitativas mediante la media y desviación estándar (DE).

Se calculará la distribución de variables cuantitativas con el estadístico Kolmogorov-Smirnoff.

El análisis de variables dicotómicas se realizará mediante la prueba de Chi-cuadrado, para las variables cuantitativas de distribución normal se usará la T-Student y para las de distribución no normal U Mann Whitney. Se considera estadísticamente significativo cuando  $p < 0,05$ .

## **APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS**

Este estudio influye de forma directa no solo en el bebé, sino también en la familia y el ámbito sanitario.

En primer lugar, respecto a las repercusiones que tiene en el bebé, estas intervenciones educativas permiten que los progenitores puedan proporcionar unos cuidados básicos de calidad, reduciendo la posibilidad de errores y fomentando el vínculo afectivo, así como el desarrollo psicomotor y emocional del lactante. Esto es debido a que los progenitores primerizos presentan un menor nivel de ansiedad al sentirse involucrados y seguros durante la toma de decisiones en la crianza de su bebé.

En segundo lugar, como bien se ha comentado a lo largo del documento, la llegada del bebé implica un ajuste emocional y funcional en el núcleo familiar. Por ello, la formación de los progenitores y la evaluación de su estrés permite disminuir el riesgo de dificultades de adaptación al rol materno o paterno. Asimismo, ya que se dirige tanto a madres como padres, se fomenta una implicación equitativa en los cuidados del bebé, mejorando la dinámica de pareja y evitando la sobrecarga de uno de los progenitores exclusivamente.

En tercer lugar, el impacto en la optimización de los recursos sanitarios también es considerable. La intervención que se lleva a cabo podría reducir la frecuencia de visitas al centro de salud por motivos evitables, lo que permite descongestionar la consulta de Pediatría en atención primaria. Además, se favorece una atención más humanizada y centrada en la familia ya que se reconoce a los progenitores como parte fundamental del cuidado del bebé. Por

último, este proyecto contribuye a implantar de forma regulada estas sesiones formativas en el resto de los centros de salud de la Región de Murcia.

## **ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

La búsqueda bibliográfica para la realización del presente trabajo se realizó durante los meses de enero y febrero de 2025. Para ello, se consultó en las bases de datos PubMed, CINAHL, SciELO y Dialnet. Los descriptores (Tabla 1) se emplearon para crear cadenas de búsqueda junto con los operadores booleanos AND y OR. Los criterios de inclusión de los artículos fueron: texto en inglés o español y con una fecha de publicación menor a cinco años. También se han tenido en cuenta artículos por búsqueda inversa de los documentos.

**Tabla 1. Descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica.**

| <b>DeCS</b>                     | <b>MeSH</b>                                 |
|---------------------------------|---|
| Padres                          | Parents, Fathers                            |
| Educación en salud              | Health Education                            |
| Programas de educación en salud | Educational Intervention, Training Programs |
| Cuidado del lactante            | Infant Care, Newborn care                   |
| Conocimiento                    | Knowledge                                   |

Fuente: elaboración propia.

## **LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS**

La realización de intervenciones educativas en el centro de salud no presenta efectos adversos en la población de estudio; por lo tanto, este proyecto es una investigación segura, pese a que puede tener limitaciones y sesgos.

Como principal limitación podemos encontrar un escaso tamaño muestral ya que los padres están adaptándose a esta nueva etapa y pueden no mostrar interés en participar en el estudio. Se intentará evitar mostrando a los padres la importancia y el beneficio de acudir a las sesiones formativas en el cuidado de su bebé y la posibilidad de que acudan a ellas con este a fin de evitar que no

acudan para no separarse de su recién nacido y poner en práctica sus conocimientos junto a él.

Los sesgos que pueden aparecer son:

- Sesgo de selección debido a que los participantes que muestren más interés en la investigación sean aquellos que están más formados en cuidados del bebé.
- Sesgo de desgaste por el abandono prematuro de algunos participantes antes de la finalización del estudio. Se intentará evitar motivando a los progenitores de los lactantes y recordando la importancia de la sesión formativa para asegurar el bienestar de su bebé y desarrollar su confianza como progenitores.
- Sesgo de confusión por falta de control sobre variables externas debido a la ausencia de un grupo control con el que comparar si los resultados obtenidos están influenciados por factores externos a la intervención.
- Sesgo de historia ya que los participantes tienen a su disposición otras fuentes de información externas ajenas a la sesión formativa. Para evitar esta contaminación, se reducirá el intervalo temporal entre el test anterior y posterior a la sesión formativa. Además, se solicitará a los progenitores que indiquen si han recibido información adicional durante el transcurso del estudio.

## **ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Este proyecto se fundamenta en el respeto hacia los principios bioéticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki. Antes de participar en el estudio, los padres firmarán el consentimiento informado (Anexo 2). Se salvaguardará el anonimato de los participantes cumpliendo la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Se informará a los padres la posibilidad de negarse a participar en este estudio de forma voluntaria sin que ello repercuta en su atención sanitaria.

Para llevar a cabo este estudio, se solicitará el aval del Comité de Ética del Área de Salud VI del Servicio Murciano de Salud y la autorización de la Gerencia del Área VI.

Además, este proyecto ha sido aprobado por la Oficina de Investigación Responsable (de la Universidad Miguel Hernández) y se le ha asignado el código de registro: TFM.MPA.PSCF.JANM.250328

## **CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO**

El presente proyecto de investigación se estructura en las siguientes fases:

Primera fase: elaboración del proyecto. Duración estimada: 2 meses

Los meses de enero y febrero se emplearán para la búsqueda bibliográfica de antecedentes que orienten el presente estudio e información de interés para la intervención educativa que se le ofrecerá a los progenitores en el centro de salud.

Segunda fase: captación de participantes. Duración estimada 1 mes.

Durante el mes de marzo se aprovechará la quinta visita con la matrona del centro de salud a las 24-28 semanas de gestación (incluida en el Programa de Atención Integral de la Mujer) para ofrecer a los progenitores primerizos la posibilidad de participar. A aquellos que estén dispuestos se les citará a los días para que firmen el consentimiento informado y se les administrará los cuestionarios pre-intervención.

Tercera fase: realización de la intervención educativa. Duración estimada: 1 mes

Esta intervención se llevará a cabo durante el mes de junio. Se propondrán dos días del mes separados de dos semanas para que los progenitores se apunten y tengan más posibilidades de acudir a la intervención.

Cuarta fase: recogida de datos post-intervención. Duración estimada: 1 mes

En la consulta del enfermero de pediatría del centro de salud, durante la revisión de los 2 y 6 meses del lactante (septiembre de 2025 y enero de 2026), se les

proporcionará a los progenitores el cuestionario post-intervención para su realización.

## **PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO**

- Personal sanitario del centro de salud. La matrona y el pediatra del centro de salud colaborarán en la captación de los participantes del estudio y participarán en las intervenciones educativas.
- Investigador principal: Graduado en Enfermería y especialista en Enfermería Pediátrica. Será el encargado de la puesta en marcha del proyecto, proporcionar los cuestionarios pre y post intervención a los participantes y colaborar en la sesión educativa.
- Graduado en Estadística, que ayudará con el análisis estadístico de los resultados.

## **INSTALACIONES, INSTRUMENTACIÓN**

La intervención de este proyecto se realizará en la sala de sesiones del centro de salud de El Ranero. El material necesario para este programa será: ordenador, proyector, pantalla, muñecos de bebé, pañales, bañera de plástico, y biberones.

## PRESUPUESTO

Para la puesta en marcha del presente proyecto, se estima que serán necesarios los siguientes recursos económicos:

| <b>RECURSOS HUMANOS</b>                    | <b>PRESUPUESTO</b> |
|--|--------------------|
| Personal sanitario del centro de salud     | 0€ (*)             |
| Investigador principal                     | 0€ (*)             |
| Graduado en Estadística                    | 200€               |
| <b>RECURSOS MATERIALES</b>                 | <b>PRESUPUESTO</b> |
| Ordenador, proyector y pantalla            | 0€ (**)            |
| Muñecos de bebé                            | 0€ (**)            |
| Pañales, biberones y cuna de plástico      | 50€                |
| Licencia programa SPSS                     | 1200€              |
| <b>PUBLICACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS</b> | <b>PRESUPUESTO</b> |
| Difusión de resultados en revistas         | 1500€              |
| <b>TOTAL EUROS</b>                         | <b>2950€</b>       |

(\*): personal laboral del centro de salud.

(\*\*): proporcionado por el centro de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Consejería de Sanidad. MurciaSalud. 2024 [citado 21 de febrero de 2025]. Programa de Atención al Niño y al Adolescente (PANA). Disponible en: <https://www.murciasalud.es/programa-pana>
2. Vidal Coso E, Miret P. Características de las madres primerizas y de los padres primerizos en la España del siglo XXI. REIS Rev Esp Investig Sociológicas. 2017;(160):115-38.
3. Cowan CP, Cowan PA. Enhancing Parenting Effectiveness, Fathers' Involvement, Couple Relationship Quality, and Children's Development: Breaking Down Silos in Family Policy Making and Service Delivery. J Fam Theory Rev. 2019;11(1):92-111.
4. Ryan RM, Padilla CM. Transition to parenthood. En: Handbook of parenting: Being and becoming a parent, Vol 3, 3rd ed. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group; 2019. p. 513-55.
5. Lévesque S, Bisson V, Charton L, Fernet M. Parenting and Relational Well-being During the Transition to Parenthood: Challenges for First-time Parents. J Child Fam Stud. 1 de julio de 2020;29(7):1938-56.
6. Hidalgo MV. Apoyo a las familias durante el proceso de transición a la maternidad y la paternidad. Familia. 2009;(38):133-52.
7. Leach LS, Poyser C, Cooklin AR, Giallo R. Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: A systematic review. J Affect Disord. 15 de enero de 2016;190:675-86.
8. Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry J Ment Sci. mayo de 2017;210(5):315-23.
9. Field T. Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. Infant Behav Dev. mayo de 2018;51:24-32.
10. Busto Parada L, Sánchez Martínez M, Fernández Fernández V, Arniella Pérez S, Busto Parada C. Conocimientos adquiridos tras una sesión formativa para madres y padres de recién nacidos ingresados en neonatología. Metas Enferm. 2018;21(2):7.
11. Weiss S, Goldlust E, Vaucher YE. Improving parent satisfaction: an intervention to increase neonatal parent-provider communication. J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc. 2010;30(6):425-30.
12. Shorey S, Chan SWC, Chong YS, He HG. Predictors of Maternal Parental Self-Efficacy Among Primiparas in the Early Postnatal Period. West J Nurs Res. diciembre de 2015;37(12):1604-22.

13. Campaña de los 28 días - Salud del recién nacido - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido>
14. Ateah CA. Prenatal parent education for first-time expectant parents: «making it through labor is just the beginning...». J Pediatr Health Care Off Publ Natl Assoc Pediatr Nurse Assoc Pract. 2013;27(2):91-7.
15. Carolan M. Health literacy and the information needs and dilemmas of first-time mothers over 35 years. J Clin Nurs. 2007;16(6):1162-72.
16. Vázquez Fernández ME, Sanz Almazán M, García Sanz S, Berciano Villalibre C, Alfaro González M, Río López A del, et al. Intervención educativa en atención primaria para reducir y mejorar la adecuación de las consultas pediátricas. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 21 de febrero de 2025];93. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272019000100153&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100153&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. Calsina SP, Gutiérrez NO, Codina LC, Tricas JG. Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros. Estrategias de intervención y revisión de la bibliografía. Matronas Prof. 2018;19(1):21-7.
18. Consejería de Sanidad. Plan Integral de Atención a la mujer - murciasalud [Internet]. 2024 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/piam>
19. Consejería de Sanidad. Programa Atención al Niño y Adolescente [Internet]. 2024 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/piam>
20. Duarte Maldonado, YZ, Santos Juárez, CS, Rivas Luna, JM. Evaluación de conocimientos sobre algunos cuidados esenciales del recién nacido en puérperas primerizas. Rev Enferm Neonatal. 2024;(45):7-21.
21. Gomez Pineda, NA. Propiedades psicométricas del cuestionario de estrés parental, versión abreviada, en padres con hijos menores de 12 años en Lima sur. [Lima]: Universidad Autónoma del Perú; 2022.
22. Callejas Castro E, Byrne S, Rodrigo López MJ. Satisfacción parental con el apoyo recibido durante la primera infancia por el equipo de pediatría: desarrollo y validación de un cuestionario. Rev Esp Salud Pública. 2020;94:202003017.

## **Anexo 1. Hoja informativa para los padres**

**DOCUMENTO INFORMADO:** “Efectividad de una intervención educativa en el aumento de conocimientos sobre cuidados del lactante en padres primerizos”

**CÓDIGO PROVISIONAL:** 250328041251

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:** D. José Antonio Nicolás Martínez.

### **¿EN QUÉ CONSISTE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?**

Se le está ofreciendo la posibilidad de participar en un proyecto de investigación para un Trabajo Fin de Máster. Se le explicará en qué consiste el estudio, qué se pretende obtener de él y los beneficios y/o riesgos que puede conllevar. Si firma el documento significa que usted ha comprendido la información recibida y está de acuerdo en participar de forma voluntaria.

### **¿POR QUÉ SE QUIERE HACER ESTA INVESTIGACIÓN?**

La llegada de un hijo implica grandes cambios y desafíos. Por ello, este estudio tiene como fin evaluar si una sesión formativa específica, impartida por profesionales sanitarios, es eficaz para aumentar los conocimientos de los padres, reducir su nivel de estrés y mejorar su satisfacción con el apoyo recibido por el equipo pediátrico.

### **DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN**

La intervención consiste en una sesión educativa con una duración de 2 horas, que se realizará entre la semana 32 y 36 de embarazo en el centro de salud El Ranero. En esta sesión se abordarán temas como:

- Alimentación del bebé.
- Cuidados de la piel del recién nacido.
- Sueño seguro del bebé.
- Identificación de signos de alarma.

Tras la intervención, se evaluará su impacto mediante cuestionarios que se completarán antes y después de la sesión, así como a los 2 y 6 meses de la intervención que coincidirán con las revisiones del bebé en el centro de salud.

## **BENEFICIOS Y RIESGOS**

Entre los principales beneficios que puede obtener con la participación del estudio son un mayor conocimiento sobre los cuidados del bebé y una reducción de la ansiedad y el estrés parental. Esta investigación no implica riesgos físicos.

## **CIRCUNSTANCIAS POR LAS QUE PUEDE SALIR DEL ESTUDIO**

Usted puede abandonar el estudio en cualquier momento si así lo desea, sin que esto perjudique de ninguna manera a su atención en los servicios sanitarios ni la de su hijo.



## Anexo 2. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña. \_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI nº \_\_\_\_\_ y como paciente atendido en Centro de Salud Ranero (Murcia)

#### **DECLARO QUE:**

Que D./Dña. \_\_\_\_\_, como Enfermera/o de \_\_\_\_\_, me informa de la posibilidad de formar parte del Trabajo de Investigación “Efectividad de una intervención educativa en el aumento de conocimientos sobre cuidados del lactante en padres primerizos”, y, en una entrevista clínica, se me ha informado del tipo y contenido del trabajo, su fundamento científico, de los objetivos y beneficios que puedo obtener.

Que comprendo y acepto que durante el desarrollo del mismo pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión o variación del programa original.

Que soy consciente de la voluntariedad de mi participación.

Que al firmar este documento reconozco que he leído o que me ha sido leído y explicado, en un lenguaje claro y sencillo, y que comprendo perfectamente su contenido.

Que se me han dado amplias oportunidades de formular todas las preguntas y aclarar dudas que me han surgido, y que todas han sido respondidas o explicadas de forma satisfactoria.

Por ello manifiesto mi satisfacción con la información recibida y que comprendo los compromisos adquiridos. Y en tales condiciones:

#### **CONSIENTO**

En aceptar e iniciar mi participación en el Trabajo que se indica, sabiendo que puedo abandonar en el momento que lo desee, sin tener que dar explicación alguna.

Murcia, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Fdo.: El/la Enfermero

Fdo.: El/la Paciente

Fdo.: El/la Representante legal,  
familiar o allegado

### **REVOCACIÓN**

D./Dña. \_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI nº \_\_\_\_\_ y como paciente atendido en \_\_\_\_\_

Revoco el Consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ y no deseo continuar con la participación, que doy por finalizada en el día de hoy.

Murcia, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Fdo.: El/la Enfermero

Fdo.: El/la Paciente

Fdo.: El/la Representante legal,  
familiar o allegado

### Anexo 3. Conocimiento de las madres acerca del cuidado del recién nacido

#### Instrumento “Conocimiento de las madres acerca del cuidado del recién nacido”

Folio:.....

Fecha:.....

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Edad</b><br>1. ( ) Menor de 18 años<br>2. ( ) De 18 a 29 años<br>3. ( ) De 30 a 39 años<br>4. ( ) 40 años en adelante                              | <b>Lugar de procedencia</b><br>1. ( ) San Luis Potosí,<br>S.L.P.<br>2. ( ) Municipio de S.L.P.<br>Cuál: _____<br>3. ( ) Otro estado<br>Cuál: _____ | <b>Estado civil</b><br>1. ( ) Unión libre<br>2. ( ) Soltera<br>3. ( ) Casada<br>4. ( ) Divorciada<br>5. ( ) Viuda |
| <b>Escolaridad</b><br>1. ( ) Primaria<br>2. ( ) Secundaria<br>3. ( ) Preparatoria<br>4. ( ) Carrera técnica<br>5. ( ) Licenciatura<br>6. ( ) Posgrado | <b>Ocupación</b><br>1. ( ) Estudiante<br>2. ( ) Empleada<br>3. ( ) Ama de casa<br>4. ( ) Negocio propio<br>5. ( ) Otro<br>Cuál: _____              | <b>Enfermedades</b><br>1. ( ) Diabetes<br>2. ( ) Hipertensión<br>3. ( ) Otra(s)<br>Cuál(es):<br>_____<br>_____    |

#### II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS ESENCIALES DEL RECIÉN NACIDO

##### 1. ¿Cuál de las siguientes opciones es la alimentación adecuada del neonato?

- A. Frutas, verduras y caldos
- B. Leche materna
- C. Leche de vaca
- D. Leche de envase (Lala, nutrileche, etc.)
- E. Leche artificial (fórmula)

##### 2. ¿Por qué es importante alimentar al neonato con leche materna?

- A. No es importante darle leche materna.
- B. Fortalece la salud del neonato.
- C. Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo del neonato.
- D. No tiene ningún costo.
- E. Ninguna de las anteriores.

##### 3. ¿Con qué frecuencia debe alimentar al neonato?

- A. Libre demanda
- B. Cada 3 horas
- C. Cada 6 horas
- D. Dos veces al día
- E. Ninguna de las anteriores

**4. ¿Cuál es la posición más adecuada para dar de lactar a su neonato?**

- A. Madre parada brindando lactancia materna y con la mano en forma de tijera.
- B. Madre que hable con el celular y dando de lactar.
- C. Madre sentada, posición correcta del neonato, acople boca-pezones, posición de la mano de la madre en forma C.
- D. Brindarle leche en biberón.
- E. Ninguna de las anteriores.

**5. ¿La lactancia materna es inadecuada cuándo?**

- A. El neonato lacta con buena succión, regurgita, tiene buen tono muscular.
- B. El neonato lacta con succión débil, vómito explosivo, debilidad muscular.
- C. El neonato lacta con regular succión y moviliza brazos y piernas.
- D. El neonato lacta con buena succión y luego duerme.
- E. Ninguna de las anteriores.

**6. ¿Con qué frecuencia se debe bañar al neonato?**

- A. Diariamente, con agua tibia, shampoo y jabón neutro
- B. Cada tercer día y con jabón de tocador
- C. Dos veces al día
- D. En cada cambio de pañal
- E. Ninguna de las anteriores

**7. ¿Qué color de piel le indicaría que su neonato debería ser revaluado por un médico?**

- A. Color sonrosado y tibio
- B. Color sonrosado y descamativo
- C. Color amarillo o azulado
- D. Color sonrosado y turgente
- E. Ninguna de las anteriores

**8. ¿Con qué materiales se le debe limpiar el cordón umbilical al neonato?**

- A. No es necesario realizar algún cuidado específico.
- B. Se debe limpiar dos veces al día y cada vez que se ensucie con el pañal.
- C. Se limpia con alcohol puro de 70° y gasa estéril.
- D. Se limpia con alcohol de 70°.
- E. Ninguna de las anteriores.

**9. ¿Qué es lo que no debe presentar el cordón umbilical en un proceso normal de secado?**

- A. Cordón umbilical en proceso de secado.
- B. Presencia de secreciones, olores fuertes, la base de la piel enrojecida.
- C. Caída de cordón umbilical en 7 o 10 días.
- D. No presenta secreciones, ni malos olores.
- E. Ninguna de las anteriores.

**10. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el cambio de pañal del neonato?**

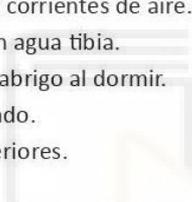
- A. Cada vez que se sienta el pañal pesado.
- B. Cada vez que el neonato orina.
- C. Cuando el pañal esté mojado o haya hecho deposición.
- D. De tres a cuatro veces al día.
- E. Ninguna de las anteriores.

**11. ¿En qué condiciones debería de llevarlo a una evaluación médica al neonato?**

- A. Cuando su piel esté intacta y humectada.
- B. Cuando su piel esté sonrosada y no presente lesiones.
- C. Cuando no presente descamación de la piel superficial en zona perineal.
- D. Cuando presente la piel enrojecida, sangrante en la zona perineal.
- E. Todas las anteriores.

**12. ¿Cuál de las siguientes condiciones su neonato puede perder temperatura?**

- A. Es expuesto a corrientes de aire.
- B. Se le baña con agua tibia.
- C. Tiene mucho abrigo al dormir.
- D. Lloro demasiado.
- E. Todas las anteriores.

 Biblioteca  
UNIVERSITAS Miguel Hernández

**13. Proteger al neonato del frío o del calor excesivo es importante ¿por qué?**

- A. El neonato no puede regular su temperatura.
- B. Evitar enfermedades.
- C. Evitar convulsiones.
- D. Mantener siempre caliente al neonato.
- E. Ninguna de las anteriores.

**14. ¿Cuál es la temperatura normal del neonato?**

- A. 35 °C a 36 °C
- B. 36 °C a 37 °C
- C. 36,5 °C a 37,5 °C
- D. 37 °C a 38 °C
- E. Ninguna de las anteriores.

**15. ¿En qué circunstancia debería de llevarlo a emergencia del hospital a su neonato?**

- A. Cuando presente una temperatura menor de 36,5 °C o mayor a 37,5 °C (fiebre).
- B. Cuando esté tibio al tacto y activo.
- C. Cuando juegue, o tome su leche normal.
- D. Cuando me demore en bañarlo.
- E. Ninguna de las anteriores.

**16. ¿Cuáles son las diferentes maneras de expresar afecto al neonato?**

- A. Cuidar
- B. Caricias
- C. Masajes
- D. Hablarle
- E. Todas las anteriores

**17. ¿Por qué es importante expresarle afecto al neonato?**

- A. No es importante en esta edad.
- B. Influye en la creación del vínculo madre e hijo.
- C. Estimula el crecimiento y desarrollo del neonato.
- D. Satisface las necesidades físicas y emocionales del neonato.
- E. Ninguna de las anteriores.

**18. ¿Por qué motivo llevaría a su neonato a emergencia?**

- A. Cuando duerme tranquilo.
- B. Cuando llore irritablemente y no calme con nada.
- C. Cuando esté despierto y no quiera dormir.
- D. Cuando lacte sin problema cada 2 horas.
- E. Ninguna de las anteriores.

**19. ¿Cuál es el tiempo máximo que debe dormir un neonato?**

- A. 6 a 8 horas con intervalos de lactancia materna.
- B. 2 a 3 horas con intervalos de lactancia materna.
- C. 14 a 16 horas con intervalos de lactancia materna.
- D. 18 a 20 horas con intervalos de lactancia materna.
- E. Ninguna de las anteriores.

**20. ¿Qué posición es la más adecuada para que su neonato duerma?**

- A. Echado boca arriba
- B. Echado boca abajo
- C. De costado
- D. En cualquier posición
- E. Todas las anteriores

**21. Llevaría a emergencias del hospital a su neonato si presentase lo siguiente:**

- A. Cuando duerme de costado.
- B. Lacte cada 2 o 3 horas.
- C. Cuando no quisiera dormir.
- D. Tendencia al sueño por más de 3 horas, disminución de la actividad, respiraciones rápidas o movimientos involuntarios.
- E. Ninguna de las anteriores.

**22. La orina normal de su neonato es de:**

- A. Color rojo, sin olor
- B. Color amarillo, sin olor
- C. Sin color, sin olor
- D. Color amarillo, olor fétido (maloliente)
- E. Ninguna de las anteriores

**23. ¿Lo llevaría a su neonato a emergencia del hospital si presentara en su orina?**

- A. Cuando orine a cada momento.
- B. Cuando deje de orinar por más de 24 horas o presente sangre en la orina.
- C. Cuando orine de color amarillo.
- D. Cuando orine en poca cantidad.
- E. Ninguna de las anteriores.

**24. En los primeros días de vida su neonato hace deposiciones (caquita) de color:**

- A. Amarillo
- B. Marrón
- C. Anaranjado
- D. Verde oscuro
- E. Cualquier color

**25. ¿Llevaría a su neonato a emergencia del hospital si presentara en su deposición?**

- A. Si el color de su deposición es de color amarillo.
- B. Si el color de su deposición es de color verde oscuro.
- C. Si hace varias deposiciones al día (3 o 4) sin moco.
- D. Si su deposición presenta moco o con sangre.
- E. Ninguna de las anteriores.



## Anexo 4. Cuestionario de Estrés Parental

### 1.1. Cuestionario de Estrés Parental, versión española original

**CEP (PSI-SF)**  
Versión Reducida

**Richard R. Abidin**  
Universidad de Virginia

Por favor indique los siguientes datos:

- § Edad \_\_\_\_\_
- § Sexo: Femenino (1) Masculino (2)
- § Número de hijos: \_\_\_\_\_
- § Cuenta con cuidadora adicional/nana: Sí (1) No (2)

#### Instrucciones:

Al contestar el siguiente cuestionario piense en lo que más le preocupa de su hijo(a).

En cada una de las oraciones siguientes le pedimos que indique, por favor, rodeando con un círculo, la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si encuentra que una respuesta no describe con exactitud sus sentimientos, señale la que más se acerca a ellos. DEBE RESPONDER DE ACUERDO CON LA PRIMERA REACCIÓN QUE TENGA DESPUÉS DE LEER CADA ORACIÓN.

#### Las posibles respuestas son

- MA si está muy de acuerdo con el enunciado
- A si está de acuerdo con el enunciado
- NS si no está seguro
- D si está en desacuerdo con el enunciado
- MD si está muy en desacuerdo con el enunciado

Por ejemplo, si a usted le gusta ir al cine de vez en cuando, debería rodear con un círculo A, como respuesta al siguiente enunciado:

No olvide que: MA=Muy de acuerdo A=De acuerdo NS=No estoy seguro D=En desacuerdo MD=Muy en desacuerdo

|               |   |    |   |    |   |    |
|---------------|---|----|---|----|---|----|
| 1.            | A menudo tengo la sensación de que no puedo controlar muy bien las situaciones  | MA | A | NS | D | MD |
| 2.            | Siento que dejo más cosas de mi vida de lo que nunca imaginé para satisfacer las necesidades de mi(s) hijo(s)   | MA | A | NS | D | MD |
| 3.            | Me siento atrapado por mis responsabilidades como madre/padre   | MA | A | NS | D | MD |
| 4.            | Desde que he tenido este hijo(a), no he sido capaz de hacer cosas nuevas y diferentes   | MA | A | NS | D | MD |
| 5.            | Desde que he tenido este hijo(a), siento que casi nunca soy capaz de hacer las cosas que me gustan  | MA | A | NS | D | MD |
| 6.            | No me siento contento(a) con la ropa que me compré la última vez  | MA | A | NS | D | MD |
| 7.            | Hay muchas cosas de mi vida que me molestan   | MA | A | NS | D | MD |
| 8.            | Tener un hijo(a) me ha causado más problemas de los que esperaba en mi relación de mi pareja  | MA | A | NS | D | MD |
| 9.            | Me siento solo y sin amigos   | MA | A | NS | D | MD |
| 10.           | Generalmente, cuando voy a una fiesta no espero divertirme  | MA | A | NS | D | MD |
| 11.           | No estoy tan interesado por la gente como antes   | MA | A | NS | D | MD |
| 12.           | No disfruto de las cosas como antes   | MA | A | NS | D | MD |
| <b>MP</b>     |   |    |   |    |   |    |
| 13.           | Mi hijo(a) casi nunca hace cosas que me hagan sentir bien   | MA | A | NS | D | MD |
| 14.           | Casi siempre siento que no le gusto a mi hijo(a) ni quiere estar cerca de mí  | MA | A | NS | D | MD |
| 15.           | Mi hijo(a) me sonríe mucho menos de lo que yo esperaba  | MA | A | NS | D | MD |
| 16.           | Cuando le hago cosas a mi hijo(a), tengo la sensación de que mis esfuerzos son despreciados   | MA | A | NS | D | MD |
| 17.           | Cuando juega, mi hijo(a) no se ríe con frecuencia   | MA | A | NS | D | MD |
| 18.           | Me parece que mi hijo(a) no aprende tan rápido como la mayoría de los niños   | MA | A | NS | D | MD |
| 19.           | Me parece que mi hijo(a) no sonríe tanto como los otros niños   | MA | A | NS | D | MD |
| 20.           | Mi hijo(a) no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba   | MA | A | NS | D | MD |
| 21.           | Mi hijo(a) tarda mucho y le resulta muy difícil acostumbrarse a las cosas nuevas  | MA | A | NS | D | MD |
| 22.           | Siento que soy:<br>No muy bueno(a) como padre/madre<br>Una persona que tiene problemas para ser padre/madre<br>Un(a) padre/madre normal<br>Un(a) padre/madre mejor que el promedio<br>Muy buen(a) padre/madre | 1  | 2 | 3  | 4 | 5  |
| 23.           | Esperaba tener más sentimientos de proximidad y calor con mi hijo(a) de los que tengo, y eso me molesta   | MA | A | NS | D | MD |
| 24.           | Algunas veces, mi hijo(a) hace cosas que me molestan sólo por el mero hecho de hacerlas   | MA | A | NS | D | MD |
| <b>ID P-H</b> |   |    |   |    |   |    |
| 25.           | Mi hijo(a) parece llorar y quejarse más a menudo que la mayoría de los niños  | MA | A | NS | D | MD |
| 26.           | Mi hijo(a) generalmente se despierta de mal humor   | MA | A | NS | D | MD |
| 27.           | Siento que mi hijo(a) es muy caprichoso(a) y se enoja con facilidad   | MA | A | NS | D | MD |
| 28.           | Mi hijo(a) algunas veces hace cosas que me molestan mucho   | MA | A | NS | D | MD |
| 29.           | Mi hijo(a) reacciona muy fuertemente cuando sucede algo que no le gusta   | MA | A | NS | D | MD |
| 30.           | Mi hijo(a) se molesta fácilmente por las cosas más insignificantes  | MA | A | NS | D | MD |
| 31.           | El horario de dormir y comer de mi hijo(a) fue mucho más difícil de establecer de lo que yo esperaba  | MA | A | NS | D | MD |

|                |   |     |     |     |     |     |
|----------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| 32.            | He observado que lograr que mi hijo(a) haga o deje de hacer algo es:<br><br>Mucho más difícil de lo que me imaginaba<br>Algo más difícil de lo que esperaba<br>Como esperaba<br>Algo menos difícil de lo que esperaba<br>Mucho más fácil de lo que esperaba   | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   |
| 33.            | Piense concienzudamente y cuente el número de cosas que le molesta que haga su hijo(a). Por ejemplo, pierde el tiempo, no quiere escuchar, es demasiado activo, llora, interrumpe, pelea, lloriquea, etc. Por favor, marque el número que indica el conjunto de cosas que haya contado.<br><br>Por favor, indique alguna:<br><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ | 10+ | 8-9 | 6-7 | 4-5 | 1-3 |
| 34.            | Algunas cosas de las que hace mi hijo(a) me fastidian mucho   | MA  | A   | NS  | D   | MD  |
| 35.            | Mi hijo(a) se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba  | MA  | A   | NS  | D   | MD  |
| 36.            | Mi hijo(a) me exige más de lo que exigen la mayoría de niños  | MA  | A   | NS  | D   | MD  |
| <b>ND</b>      |   |     |     |     |     |     |
| <b>Σ datos</b> |   |     |     |     |     |     |

En las cuestiones siguientes escoja entre “S” para “Sí” y “N” para “No”

Durante los últimos 12 meses ha sucedido en su núcleo familiar directo alguno de los siguientes acontecimientos:

|     |  |   |   |
|-----|--|---|---|
| 37. | Divorcio   | S | N |
| 38. | Reconciliación con la pareja                           | S | N |
| 39. | Matrimonio   | S | N |
| 40. | Separación   | S | N |
| 41. | Embarazo   | S | N |
| 42. | Otro pariente se ha mudado a su casa                   | S | N |
| 43. | Los ingresos han aumentado sustancialmente (20% o más) | S | N |
| 44. | Me he metido en grandes deudas                         | S | N |
| 45. | Me he mudado a un nuevo lugar                          | S | N |
| 46. | Promoción en el trabajo                                | S | N |
| 47. | Los ingresos han descendido sustancialmente            | S | N |
| 48. | Problemas de alcohol o drogas                          | S | N |
| 49. | Muerte de amigos íntimos de la familia                 | S | N |
| 50. | Comenzó un nuevo trabajo                               | S | N |
| 51. | Entró alguien en una nueva escuela                     | S | N |
| 52. | Problemas con un superior en el trabajo                | S | N |
| 53. | Problemas con los maestros en la escuela               | S | N |
| 54. | Problemas judiciales                                   | S | N |
| 55. | Muerte de un miembro cercano de la familia             | S | N |

**Muchas gracias por su colaboración**

## Anexo 5. Cuestionario de Satisfacción con el Apoyo Parental recibido en Atención Primaria

| Versión final del cuestionario SATAP-AP.  |  |                 |                 |                     |                       |
|---|--|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| <p><i>Nos gustaría conocer su satisfacción con el apoyo parental que recibe en su centro de atención primaria en la consulta de pediatría. Por favor, indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones.</i></p> <p>Nota: 1, Nada de acuerdo; 2, Poco de acuerdo; 3, Bastante de acuerdo; 4, Totalmente de acuerdo.</p> |  |                 |                 |                     |                       |
|   | Preguntas  | Nada de acuerdo | Poco de acuerdo | Bastante de acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|   |  | 1               | 2               | 3                   | 4                     |
| 1   | Estoy satisfecho/a con los servicios que me ofrecen en este centro.                    |                 |                 |                     |                       |
| 2   | En general, estoy satisfecho/a con el apoyo que recibimos en la consulta.              |                 |                 |                     |                       |
| 3   | Mi hijo/a no está recibiendo el tipo de ayuda que necesita.                            |                 |                 |                     |                       |
| 4   | La ayuda que recibo aquí es mejor de lo que esperaba.                                  |                 |                 |                     |                       |
| 5   | Aquí he aprendido mucho sobre cómo fomentar los hábitos saludables en mi hijo/a.       |                 |                 |                     |                       |
| 6   | Siento que la atención que estoy recibiendo aquí no es útil.                           |                 |                 |                     |                       |
| 7   | Los/as profesionales entienden cómo me siento.   |                 |                 |                     |                       |
| 8   | Sé que lo que cuento a los/as profesionales no saldrá de aquí.                         |                 |                 |                     |                       |
| 9   | Los/as profesionales me cuestionan mis decisiones sobre mi hijo/a.                     |                 |                 |                     |                       |
| 10  | Los/as profesionales tienen en cuenta mi opinión a la hora de decidir sobre mi hijo/a. |                 |                 |                     |                       |
| 11  | Estoy de acuerdo con lo que los/as profesionales creen mejor para mi hijo/a.           |                 |                 |                     |                       |
| 12  | Los/as profesionales me hacen sentir capacitado/a como padre/madre.                    |                 |                 |                     |                       |
| 13  | En este centro me han enseñado a buscar y conseguir ayuda en otros sitios.             |                 |                 |                     |                       |
| 14  | Los/as profesionales no tienen tiempo de escuchar.                                     |                 |                 |                     |                       |