

La experiencia de las mujeres en reposo hospitalario por rotura prematura de membranas pretérmino

The experience of women in hospital rest with preterm premature rupture of de amniotic membranes

Autoras: Aránzazu Domínguez Luna (1), María del Mar Fernández Míguez (2), Mónica Rojo López (3).

Dirección de contacto: aranzazuluna@gmail.com

Cómo citar este artículo: Domínguez Luna Aránzazu, Fernández Míguez María del Mar, Rojo López Mónica. La experiencia de las mujeres en reposo hospitalario por rotura prematura de membranas pretérmino. NURE Inv [Internet]. 2012 jul-agost[citado día mes año]; 9(59):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHE-ROS_ADMINISTRADOR/PROYECTOL/NURE59_proyecto_rotura.pdf

Fecha recepción: 30/01/2011

Aceptado para su publicación: 29/04/2011

Resumen

El reposo hospitalario en la rotura prematura de membranas pretérmino supone para la mujer una situación de crisis con una alta carga emocional. Comprender las necesidades sentidas de las gestantes con embarazos de alto riesgo por parte de los profesionales, mejorará la calidad de la atención y puede ayudar a disminuir los niveles de estrés en este periodo vulnerable y a afrontar la maternidad.

Objetivo: Explorar la experiencia de las mujeres en reposo hospitalario por rotura prematura de membranas pretérmino

Metodología: Estudio fenomenológico, se ha tomado como población de estudio a mujeres hospitalizadas en la planta de obstetricia de alto riesgo del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, por rotura prematura de membranas pretérmino entre la 24 y la 31 semana de gestación.

Recogida de datos: Se llevará a cabo mediante la entrevista individual en ambiente hospitalario; y la observación y recogida de notas durante la realización de esta.

Palabras clave

Embarazo, embarazo de alto riesgo, rotura prematura de membranas fetales, reposo en cama, Investigación cualitativa.

Abstract

Hospital bed rest in a preterm premature rupture of the amniotic membranes involves a crisis situation for women with very high emotional effects. To understand the needs felt of the gestantes with pregnancies of high risk on the part of the professionals, it will improve the quality of the attention and it can help to diminish the stress levels at this vulnerable period and to confronting the maternity.

Aim: Investigate women's experience when they are resting in hospital in cases de preterm premature rupture of membranes.

Methodology: Phenomenological study, It has taken as a population of study to women hospitalized in the plant of obstetrics of high risk from Gregorio Marañón Hospital, with preterm premature rupture of membranes between 24 and 31 weeks of gestation.

Data collection: Was be carried out by means of the individual interviews in hospitable environment; observation and withdrawal of notes during the accomplishment of this one.

Key words

Pregnancy, pregnancy high-risk, Fetal Membranes Premature Rupture, bed rest, Qualitative Research.

Centro de Trabajo. (1) Matrona Hospital Universitario de Fuenlabrada. (2) Matrona del HGU Gregorio Marañón. (3) Matrona HGU La Paz.

Antecedentes y bibliografía

La rotura prematura de membranas pretérmino (RPMP) ocurre en un 3% de las gestaciones (1). La morbilidad en el recién nacido, viene derivada principalmente por el grado de prematuridad. El pronóstico neonatal mejora a medida que aumenta la edad gestacional. La RPMP antes de la semana 32 implica riesgo de complicaciones neonatales (distrés respiratorio, enterocolitis necrotizante, hemorragia intraventricular, sepsis y muerte). El manejo obstétrico, generalmente incluye una actitud conservadora, con ingreso hospitalario y reposo relativo (2).

Una mujer hospitalizada por RPMP debe afrontar, no sólo la presión psicológica que ya existe en un embarazo normal sino el estrés adicional asociado a la hospitalización, el reposo, y el riesgo de pérdida de salud materno-fetal y de parto pretérmino.

Los investigadores han estudiado los efectos de los embarazos de alto riesgo desde perspectivas diferentes, centrándose en los factores psicosociales (3,4,5).

Estos estudios evidencian, que las mujeres hospitalizadas por embarazos de alto riesgo, tienen mayor nivel de ansiedad, depresión y de disminución de la autoestima que las que tienen embarazos de bajo riesgo.

La literatura ha demostrado que la percepción de la maternidad y el nacimiento de un hijo, va a ser muy diferente dependiendo del curso del embarazo, el tipo de parto y la atención y educación prenatal (6,7,8).

Chen, obtiene resultados significativos en cuanto a unos mayores niveles de incertidumbre, estrés, y represión cognitiva en las mujeres que cursan embarazos de alto riesgo. Correlaciona estrés e incertidumbre negativamente con esperanza y planificación. Determina que el nivel educativo es un factor importante para predecir la búsqueda de recursos sociales de afrontamiento (5). La ambivalencia, también es una característica central en la experiencia de mujeres hospitalizadas (9).

Existen estudios que relacionan el embarazo de riesgo con un aumento de la vulnerabilidad y la ansiedad en la pareja (10) y como el conocimiento de esta respuesta emocional de los padres por parte de enfermería puede facilitar el apoyo a estas personas. Mackey habla incluso de un desequilibrio familiar que puede ser estimulado por la ausencia materna (11).

Maloni, realiza varios estudios con mujeres que cursan embarazos de alto riesgo y que precisan hospitalización o reposo en cama; relaciona el estrés de la hospitalización con la pérdida de autonomía y el control y el aumento de la dependencia. Si a esa hospitalización le añadimos el reposo en cama, que además puede dar lugar a problemas físicos, empeorará el estado de ánimo de la mujer. Utiliza grupos de apoyo para ayudar a hacer frente a la situación (12,13,14).

Asimismo, cuanto mayor es la estancia hospitalaria los niveles de incertidumbre y estrés son mayores. Un buen apoyo, así como la enseñanza y la planificación del alta juegan un papel fundamental para afrontar la hospitalización (7).

En Taiwán, Mu, realiza un estudio fenomenológico con mujeres con RPM acerca de la construcción de la identidad materna en una situación estresante. Los resultados de este estudio proporcionan una base científica para ayudar a la maternidad en embarazos de alto riesgo de una forma más sensible y eficaz. Las preocupaciones fundamentales de las mujeres se basan en la espera de la pérdida, la preocupación por la salud del feto, la identificación del rol materno y el proceso de adaptación a ese rol (15).

Entre los diagnósticos de enfermería de la NANDA más comunes en embarazos de alto riesgo, se encuentran: riesgo de infección, miedo, dolor, patrón de sexualidad alterado, alteración en la percepción de la salud y riesgo de lactancia ineficaz (16).

Se ha demostrado que disponer de estrategias de afrontamiento prenatal, disminuye los niveles de incertidumbre (17) así como la importancia de incluir a la familia en el plan de cuidados hospitalarios (18). Por otro lado, comprender las necesidades de las mujeres hospitalizadas por embarazos de alto riesgo mejora la calidad de la atención y reduce el estrés (19).

Heaman y Gupton demuestran el impacto emocional y social, en las mujeres embarazadas y sus familias, del reposo en cama. Concluyen que se deberían desarrollar programas de atención en el hogar como una alternativa a la hospitalización (20,21,3).

Respecto al dilema de la hospitalización versus la atención domiciliaria los estudios señalan que la mayoría de las mujeres quieren participar activamente en su salud y la toma de decisiones frente a una pequeña parte que prefiere asumir un papel pasivo, pero todas prestan gran importancia a la capacidad de los profesionales sanitarios para apoyar a la mujer en la toma de decisiones (22). Por otro

lado, el cuidado prenatal (materno-fetal) en casa es económicamente más rentable y los resultados en las pacientes son similares, o incluso mejores, que las que reciben asistencia hospitalaria (23).

Determinadas investigaciones, alientan a la escucha activa y la reflexión para dirigir y mejorar la práctica de enfermería en mujeres con alto riesgo obstétrico y destacan la importancia de la colaboración de los profesionales de la salud para que la mujer mantenga el control (24,25). En resumen, resaltan el aumento de vulnerabilidad y de sentimientos negativos relacionados con el embarazo y el trabajo de parto y la necesidad de una atención especial por parte de la matrona y demás profesionales (26,27).

Según la revisión bibliográfica realizada, en España, no existe ninguna investigación que aborde los efectos de embarazos de alto riesgo o la hospitalización en mujeres gestantes desde un enfoque psicosocial, ni la construcción de la maternidad en este tipo de embarazos.

Referencias bibliográficas

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolos SEGO: Rotura prematura de membranas. Actualizado en 2003. Prog Obstet Ginecol. 2004; 47:250-4.
2. Carrera Maciá JM, Mallafré Dols J, Serra Zantop B. Patología obstétrica. En: Protocolos de Obstetricia y medicina perinatal del Instituto Universitario Dexeus. 4ª Ed. Barcelona: Masson; 2004.
3. Heaman M, Gupton A. Perceptions of bed rest by women with high-risk pregnancies: a comparison between home and hospital. Birth. 1998; 25(4): 252-8.
4. Gupton A., Heaman M, Cheung, L. Complicated and Uncomplicated Pregnancies: Women's Perception of Risk. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2001; 30:192-201.
5. Chen S, Chen C. Uncertainty, stress, and coping in women with high-risk pregnancy during third trimester. Journal of Nursing Research. 2000; 8:629-640.
6. Van Remoortere K, Vargas JE, Insunza A., Gómez R, Medina L., Caughey A. Birth experience in high-risk versus normal pregnancy. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2005; 193 Supplement 6:S108
7. Clauson MI. Uncertainty and stress in women hospitalized with high-risk Pregnancy. Clinical Nursing Research.1996; 5: 309-325.
8. Piccini CA, Lopes RS, Gomes AG, De Nardi T. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em estudo*. 2008; 13 (1): 63-72.
9. Leichtentritt RD, Blumenthal N, Elyai A, Rotmensch S. High-risk pregnancy and hospitalization: the woman's voices. Health Soc Work. 2005; 30:39-45.
10. McCain GC. Deatrck JA. The experience of high-risk pregnancy. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 1994; 23: 421-427
11. Mackey M., Coster-Schulz M. Women's views of the preterm labor *experience*. Clinical Nursing Research. 1992; 1(4), 366-384.
12. Maloni JA, Kutil, R. Antepartum Support Group for Women Hospitalized on Bed Rest. MCN. American Journal of Maternal Child Nursing. 2000; 25(4):204-210.
13. Maloni JA, Brezinski-Tomasi JE, Johnson LA. Antepartum bed rest: Effect upon the family. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2001; 30:165-173.
14. Maloni JA, Kane JH, Suen L, Wang KK. Dysphoria among high-risk pregnant hospitalized women on bed rest: a longitudinal study. Nursing Research. 2002; 51(2): 92-99.
15. Mu P. Maternal role transition experiences of women hospitalized with PROM: a phenomenological study. International Journal of Nursing Studies. 2004; 41(8): 825-32.
16. Gouveia HG, Lopes MH. Nursing diagnoses and most common collaboration problems in high-risk pregnancy. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2004; 12(2):175-82.
17. Giurgescu C. The impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of women with high-risk pregnancy. Nursing Research. 2006; 55(5): 356-365
18. Martin-Arafeh J; Watson C, Baird S. Promoting Family-Centered Care in High Risk Pregnancy. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. 1999; 13(1):27-42.

19. Richter MS, Parkes C, Chaw-Kant J. Listening to the voices of hospitalized high-risk antepartum patients. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2007; 36(4):313-318.
20. Heaman M. Psychosocial Impact of High-Risk Pregnancy: Hospital and Home Care. *Clinical Obstetrics and Gynecology. Ambulatory Obstetric Management*. 1998; 41(3):626-639.
21. Gupton JA, Heaman M, Ashcroft T. Bed rest from the perspective of the highrisk pregnant woman. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 1997;26:423-430.
22. Harrison M, Kushner KE, Benzies K, Rempel G, Kimak C. Women's satisfaction with their involvement in health care decisions during a high-risk pregnancy. *Birth*. 2003; 30(2):109-115.
23. Salvador A., Davies B., Fung Kee Fung K, Clinch J, Coyle D, Sweetman, A. Program Evaluation of Hospital-Based Antenatal Home Care for High-Risk Women. *Healthcare Quarterly*. 2003; 6(3): 67-73
24. Thornburg P. "Waiting" as experienced by women hospitalized during the antepartum period. *MCN, American Journal of Maternal Child Nursing*. 2002; 27(4):245-248.
25. Blumenthal N, Elyassi A, Rotmensch S. High-risk pregnancy and hospitalization: the women's voices. *Health and Social Work*. 2005;30(1):39-47.
26. Berg M, Lundgren I, Lindmark G. Childbirth experience in women at high risk: is it improved by use of a birth plan. *Journal of Perinatal Education*. 2003; 12(2): 1-15
27. Price S, Lake M, Breen G, Carson G, Quinn C, O'Connor T. The Spiritual Experience of High-Risk Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2007; 36(1):63-70.

Hipótesis y objetivos

La realización de este estudio, tiene un enfoque fenomenológico, por lo que a priori no parte de una hipótesis.

En base a la bibliografía consultada, se parte de la siguiente premisa. Las mujeres hospitalizadas por RPMP, pueden presentar niveles elevados de estrés, incertidumbre, miedo, ansiedad y mayor labilidad emocional, asociados a la hospitalización, y el miedo a la pérdida del feto o la salud maternoperinatal.

Objetivo general

Explorar la experiencia de las mujeres en reposo hospitalario por rotura prematura de membranas pretérmino (RPMP).

Objetivos específicos

- Conocer la percepción del embarazo y la maternidad de las mujeres hospitalizadas por RPMP.
- Describir las situaciones emocionales que viven estas mujeres ante la hospitalización, el reposo y el embarazo de riesgo.
- Conocer sus contenidos ideacionales y creencias ante esta situación.
- Explorar la respuesta de las mujeres ante la hospitalización y su situación de salud.
- Examinar las estrategias de afrontamiento ante la hospitalización y el reposo en su embarazo.
- Identificar las necesidades expresadas por las gestantes.
- Describir la percepción del cuidado y la atención recibida durante el ingreso hospitalario.
- Valorar la influencia del apoyo social percibido por la mujer gestante.
- Conocer la sensación de afectación laboral por su situación.

Metodología

Diseño

Investigación cualitativa, con un enfoque fenomenológico.

Población de estudio

Mujeres hospitalizadas en la planta de obstetricia de alto riesgo del HGU Gregorio Marañón, por RPMP entre la 24 y la 31 semana de gestación.

Criterios de inclusión

- Mujeres hospitalizadas por RPMP entre la 24-31 semana de gestación.
- Edad: de 18 a 35 años

- Mujeres con capacidad para comunicar sus experiencias y establecer una relación interactiva.

Criterios de exclusión

- Se excluyen mujeres con patología psiquiátrica previamente diagnosticada que a juicio del profesional clínico la incapacite para ser incluida en el estudio (Esquizofrenia y trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad, trastornos del estado de ánimo como depresión mayor...), así como con dificultades cognitivas importantes (trastornos o retrasos mentales, que le impidan comunicar sus experiencias o mantener una relación interactiva).
- Gestantes que ya han iniciado trabajo de parto.

Recogida de datos

La recogida de datos se llevará a cabo mediante la entrevista individual en ambiente hospitalario; y la observación y recogida de notas durante la realización de esta.

Se realizarán entrevistas individuales, semiestructuradas, con preguntas abiertas.

El objetivo de esta entrevista es conocer opiniones y que la entrevistada realice una descripción narrativa acerca de la experiencia de su embarazo en un ambiente hospitalario.

La participación, es voluntaria, garantizando la confidencialidad de los datos y el anonimato de las informantes. Las participantes firmarán un consentimiento que autoriza a la realización y la grabación en audio de la entrevista (**Anexo 1**).

La captación de la muestra se realizará en la planta de obstetricia de alto riesgo del HGU Gregorio Marañón. La selección de la muestra se realizará mediante la revisión de las historias clínicas y con la información prestada por el personal de la planta de obstetricia.

La estrategia para seleccionar casos se hará según muestreo teórico. Las variables iniciales para la selección de la muestra serán:

- **Semanas de gestación.** Embarazos entre la 24-27 y entre la 28-31 semana. En caso de finalización del embarazo, las primeras tendrán recién nacidos más prematuros y por tanto con mayores problemas de adaptación a la vida extrauterina.

- **Días de hospitalización.** Hospitalizaciones menores a 1 semana/ Hospitalizaciones mayores a 1 semana. El tiempo de hospitalización, así como el impacto del diagnóstico puede influir en la percepción de la experiencia vivida.

- **Hijos previos.** Primíparas/Multíparas. Pueden existir diferencias en el discurso, tanto por el deseo incumplido de la maternidad en las primeras como por la separación de los otros hijos por la hospitalización en las segundas.

- **Trabaja fuera de casa.** La hospitalización puede suponer para la gestante la separación de la actividad laboral y cierta pérdida de ingresos.

- **Nivel cultural y económico.** Un nivel cultural y/o económico bajo puede dificultar la búsqueda de recursos sociales de apoyo para afrontar la situación.

Respecto al tamaño de la muestra se determinará en base a las necesidades de información. Se dejará de hacer entrevistas cuando se llegue al punto de saturación del discurso, en el cual realizar entrevistas adicionales no aporte nada nuevo a los datos que ya tenemos.

La entrevista será realizada por la matrona responsable de la investigación en la habitación de la gestante y a solas con ella; una vez que acepte participar en el estudio y siempre que se obtenga el consentimiento (**Anexo 1**). Se facilitará el tiempo suficiente para la expresión de sentimientos. La entrevista se realizará después de un contacto informal previo por una persona ajena a la planta de obstetricia, que la invitará a participar en el estudio y le dará la hoja informativa (**Anexo 2**).

Las entrevistas, se llevarán a cabo, siguiendo un guión previo, con preguntas abiertas. Las cuestiones planteadas en la entrevista, se recogen en el **Anexo 3**.

Análisis e interpretación de los datos

El análisis y la interpretación de los datos se realizarán mediante la interpretación del discurso de las mujeres obtenido con la entrevista, la observación y la ordenación de notas.

Se realizará un análisis temático, segmentando la información y estableciendo categorías de análisis. Una vez extraídos los contenidos y temas comunes, se hará una descripción de la "experiencia vivida" y las necesidades expresadas por las gestantes ante la hospitalización y su situación de salud.

Las **categorías temáticas** que se pretenden analizar son:

- Miedo: a la pérdida del feto, a las complicaciones neonatales, a la pérdida de salud materna, al nacimiento de un niño prematuro, a los problemas de adaptación y desarrollo del recién nacido, al fracaso de la lactancia materna, al dolor del parto, a la realización de una cesárea, a no saber afrontar la maternidad, a la pérdida de control, a la pérdida de privacidad, a la muerte...
- Estrés y ansiedad: relacionado con la pérdida de bienestar fetal, la hospitalización, el reposo, la situación de riesgo materno y fetal, la separación de la familia y de la vida cotidiana, el rol de enfermo, el sentimiento de ser una carga y el aumento de la dependencia, los problemas con la pareja,...
- Labilidad emocional
- Tristeza.
- Sentimientos de rechazo y aislamiento social
- Sentimientos de soledad
- Disminución de la autoestima.
- Sentimientos de culpabilidad.
- Incertidumbre.
- Creencias ante la maternidad
- Apoyo social.
- Estrategias de afrontamiento.

Limitaciones del estudio

- Podría plantearse si se trata del momento más apropiado para la mujer para la realización de las entrevistas, teniendo en cuenta la vulnerabilidad por el espacio hospitalario y su gestación de alto riesgo; pero este estudio trata de conocer la respuesta de estas mujeres durante el periodo de crisis, con el fin de estudiar la vivencia, las respuestas humanas, y detectar necesidades sentidas en ese momento, para así poder buscar estrategias de actuación intrahospitalarias.

- Podría haber sido enriquecedor para el estudio la realización de grupos de discusión, que en ocasiones, según algunos autores pueden beneficiar a las mujeres, estableciéndose entre ellas grupos de apoyo. Pero debido a las limitaciones de tiempo, a la corta estancia hospitalaria en ocasiones de las gestantes o la no coincidencia de varias mujeres hospitalizadas por RPMP en el mismo periodo de tiempo, se desechó esta posibilidad de dinámica grupal.
- Hubiera sido interesante contar con la presencia de un observador durante las entrevistas para disminuir sesgos.

Cronograma

El cronograma de este estudio se describe en la **Tabla 1**.

Presupuestos y Justificación

Este proyecto será llevado a cabo por un equipo de trabajo adecuado para el desarrollo de la investigación.

El presupuesto solicitado se hará en base a la adquisición de recursos humanos y materiales derivados del proyecto y los viajes relacionados para la divulgación del estudio (**Tabla 2**).

Relevancia científica y sociosanitaria

Este estudio pretende describir la experiencia emocional de las mujeres con un embarazo de riesgo ante una situación especial de reposo y hospitalización.

Con los resultados obtenidos, se pretende conocer la situación emocional, ideas y creencias así como la respuesta humana ante la experiencia del embarazo en las mujeres hospitalizadas y en reposo, Se pretende también abordar sus necesidades expresadas y describir los aspectos en los que el equipo que atiende a la mujer puede y debe mejorar.

Comprender, explicar y predecir el comportamiento de los individuos, puede permitir a las instituciones elevar la efectividad de su trabajo y la correspondencia entre la oferta y la demanda por parte de los usuarios.

Conociendo la vivencia de las gestantes en esta situación de crisis, así como las necesidades sentidas de estas mujeres, se pretende mejorar la atención sanitaria, integrar el bienestar psicosocial en el cuidado de los profesionales, prestar educación maternal individualizada intrahospitalaria y apoyo interdisciplinar (matrona, obstetra, neonatólogo, psicólogo, trabajador social), con el fin de disminuir estrés, miedos, incertidumbre y ansiedades.

De esta manera se podrían orientar programas y políticas sociosanitarias para promocionar y proteger la salud en mujeres hospitalizadas con gestaciones de alto riesgo.

La realización de este estudio permitirá también orientar la práctica clínica e introducir la educación maternal intrahospitalaria con participación multidisciplinar. Este trabajo en equipo pretende ayudar a la mujer a afrontar la hospitalización, el parto y la maternidad; promocionar la lactancia materna y mejorar vínculo madre-hijo; haciendo a la mujer

participe en todo momento de su cuidado y permitiéndole que tome decisiones acerca de ella misma y de su futuro hijo en caso necesario, e involucrando a la pareja. Así como prepararla para la maternidad y el cuidado del neonato, teniendo en cuenta, que muchos de estos niños necesitarán cuidados especiales al alta hospitalaria.

Los resultados del estudio permitirán orientar estrategias de apoyo por parte de los profesionales sanitarios que faciliten prestar una atención integral. Así como la posibilidad de crear grupos de "atención domiciliaria" para garantizar el bienestar de madre y feto en los casos en los que se permita llevar a cabo reposo domiciliario.

Agradecimientos

A todas las personas que nos han ayudado y apoyado en el desarrollo de este proyecto.

A Esteban Carrasco por su tutorización.

Tabla 1. Cronograma.

ACTIVIDADES	TIEMPO
Revisión bibliográfica y acercamiento al campo	10 semanas
Diseño del proyecto	8 semanas
Recogida de datos	16 semanas
Transcripción de las entrevistas	8 semanas
Clasificación del material	2 semanas
Análisis e interpretación	8 semanas
Resultados y conclusiones	8 semanas
Redacción del informe	6 semanas
TOTAL SEMANAS	66 semanas

Tabla 2. Presupuesto.

Gastos de personal	
2 Matronas a tiempo parcial (investigadora principal y colaboradora) para realización de entrevistas, análisis e interpretación de los datos y aplicación de resultados.	5.000,00 €
Gastos de ejecución	
Inventariable	
1 Impresora Scanner	600,00 €
1 Ordenador portátil	1.000,00 €
2 grabadoras	200,00 €
Fungible	
Material de oficina	600,00 €
Otros gastos	
Bibliografía	500,00 €
Obsequio participantes	200,00 €
Dietas de campo	300,00 €
Movilidad de equipo de investigación	700,00 €
Viajes y dietas del equipo de investigación; divulgación, asistencia a congresos y eventos relacionados con el proyecto.	2.000,00 €
TOTAL AYUDA SOLICITADA	11.100,00 €

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Estudio sobre la experiencia de las mujeres en reposo hospitalario con rotura prematura de membranas pretérmino

Yo.....

con DNI/Tarjeta de Residente/Pasaporte (táchese lo que no proceda)..... he entendido la información contenida en la hoja de información del estudio, que me ha sido entregada y he tenido la posibilidad de resolver todas las dudas que se me hubieran planteado acerca de la participación en dicho estudio.

Los datos personales que se recojan en el estudio van a ser utilizados únicamente a efectos de permitir el seguimiento de las pacientes durante el estudio.

Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin necesidad de alegar una causa objetiva.

Deseo manifestar mi voluntad de participar en el estudio "Experiencia de las mujeres en reposo hospitalario por rotura prematura de membranas pretérmino" y para ello firmo por duplicado el presente documento de consentimiento informado, quedándome una de las copias:

En Madrid, a de de 201...

ANEXO II

HOJA INFORMATIVA PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Título de la investigación

EXPERIENCIA DEL REPOSO HOSPITALARIO EN MUJERES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO

Ha sido invitada a participar en un estudio de investigación. Antes de que decida participar en el estudio por favor lea cuidadosamente esta hoja de información

No es necesario que responda ahora mismo. Puede consultarlo con su pareja o familiares.

Propósito del estudio

Este estudio intenta conocer las vivencias de las mujeres que precisan reposo hospitalario por rotura prematura de membranas pretérmino durante la gestación. El interés del estudio surge por la necesidad de "escuchar" las vivencias y las necesidades sentidas de las participantes para adaptar la atención a esas necesidades.

Procedimientos

Si consiente participar en este estudio sucederá lo siguiente:

- 1) Se observará todo su proceso de asistencia a partir de la entrada en la urgencia obstétrico-ginecológica hasta desenlace del mismo.
- 2) Se realizará una entrevista de no más de 2 horas de duración en la habitación de la planta, la cual será grabada en audio.

Beneficios

Los beneficios que pueden derivarse de su participación en este estudio tienen que ver con la posibilidad de poder expresar sus vivencias,

sentimientos y expectativas sobre la asistencia sanitaria recibida en nuestro hospital. De tal modo, que se considerarán para la adecuación y mejora continua de los cuidados de enfermería que se dan a las mujeres que han sufrido algún proceso como el suyo.

Riesgos

El formar parte de este estudio no supone ningún tipo de riesgo (físico o psíquico). Es más, existen publicaciones que recomiendan la externalización de los sentimientos en vivencias estresantes.

Preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio o sobre su participación en el mismo, puede contactar con:, responsable del estudio

Confidencialidad

Toda la información obtenida a través de la observación participante y la entrevista, se comentará con usted. En todo momento, la información obtenida en este estudio será considerada confidencial y será usada sólo a efectos de investigación. Su identidad será mantenida confidencial en la medida en que la ley lo permita

Derecho a rehusar o a abandonar

Su participación en el estudio es enteramente voluntaria y es libre de rehusar a tomar parte o abandonar en cualquier momento, sin afectar ni poder en peligro su atención sanitaria futura.

ANEXO III

GUIÓN DE LA ENTREVISTA

- 1) ¿Entiendes por qué estás ingresada?
- 2) ¿Habías tenido algún problema anterior durante el embarazo?
- 3) ¿Cómo te sentiste ante el diagnóstico?
- 4) Cuéntame la experiencia de tu embarazo en el hospital.
- 5) ¿Reflexionas acerca de tus sentimientos? Háblame de tus miedos, tus preocupaciones y tus esperanzas.
- 6) ¿Qué diferencia percibes que puede tener tu embarazo con el de otra mujer con un embarazo "normal"?
- 7) ¿Temes por la salud de tu hijo? ¿en qué medida?
- 8) En caso de prematuridad, ¿temes que tenga problemas de adaptación?
- 9) ¿Temes por tu salud? ¿Temes el parto?
- 10) ¿Estás cansada ante esta situación?
- 11) ¿Cómo percibes el entorno o el ambiente del hospital?
- 12) Cuéntame tu relación con los profesionales de la salud.
- 13) Cómo crees que te podrían ayudar los profesionales para afrontar esta situación.
- 14) ¿Qué opinión tienes de la atención que estás recibiendo?
- 15) ¿Qué necesidades sientes que no te estamos cubriendo?
- 16) ¿Cómo afrontas la situación?
- 17) ¿Te sientes apoyada por tu pareja y familia? ¿Cómo?
- 18) ¿Cómo puede afectar este problema en tu embarazo a tu trabajo?