



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**Necesidades percibidas en salud respecto al uso de
medios digitales por mujeres atendidas en el sistema
privado de salud durante el periodo postparto**

RAFAELA LORENZA RODRÍGUEZ MUÑOZ

Profesora Guía: Marcela Aracena Álvarez

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en Psicología de la Salud

Julio, 2021

Santiago de Chile

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a las participantes de las entrevistas que, gracias a sus experiencias hicieron posible la elaboración de esta investigación.

Un agradecimiento a la profesora Marcela Aracena por guiar este proceso de trabajo, compartir sus conocimientos con dedicación y calidad humana que la caracterizan.

Gracias a mis colegas y compañeras de Magíster, porque sus aportes y conocimientos fueron esenciales.

Un profundo agradecimiento a Jaime Deik, quien, como marido y padre de mis hijos, está siempre presente para apoyarme y alentarme al logro de mis metas.

Agradezco a mis hijos, quienes con paciencia y amor supieron entender mi dedicación a este proyecto.

Finalmente, agradezco a mi familia y amigas, quienes me han acompañado y apoyado en este proceso.

ÍNDICE

RESUMEN	IV
INTRODUCCIÓN	V
ARTÍCULO	IX
RESUMEN	X
INTRODUCCIÓN	XII
MÉTODOS	XIV
RESULTADOS	XV
DISCUSIÓN	XVIII
CONCLUSIÓN.....	XX
REFERENCIAS	XXI
TABLAS Y FIGURAS	XXVII
BIBLIOGRAFÍA DEL INFORME	XXX
ANEXOS	XXXIV
ANEXO 1. INVITACIÓN A PARTICIPAR DEL ESTUDIO.....	XXXIV
ANEXO 2. PAUTA DE ENTREVISTA.....	XXXV
ANEXO 3. ACTA DE APROBACIÓN ÉTICA.....	XXXVI
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA.....	XXXIX

Resumen

Las madres postparto se han visto particularmente afectadas durante la pandemia por Coronavirus 2019. Los cambios producidos por la crisis sanitaria han aumentado los estresores para esta población. El confinamiento ha actuado restringiendo apoyos cruciales para este período vital, lo que ha traído diversas consecuencias para la salud mental de las madres durante el postparto. En Chile, las políticas públicas de salud perinatal, se encuentran principalmente dirigidas a las mujeres que reciben atención en el sistema de salud público, siendo limitadas las intervenciones dirigidas a las mujeres atendidas en el sistema de salud privado. Sin embargo, se ha observado que una buena alternativa para la promoción y prevención en salud perinatal para este sector de la población, son las intervenciones implementadas a través de la Salud Digital. El objetivo de este estudio fue identificar y analizar las necesidades percibidas en salud respecto al uso de medios digitales por mujeres atendidas en el sistema privado de salud durante el periodo postparto. Se realizó un estudio cualitativo, de corte transversal y descriptivo utilizando un muestreo intencionado. Se entrevistó a 15 madres con hijos de hasta 1 año, atendidas en el sistema de salud privado. El análisis de datos se basó en la Teoría Fundamentada, mediante codificación abierta. Se evidencia un amplio uso de recursos digitales en el periodo postparto como apoyo informativo y como facilitador del apoyo social. Sin embargo, se observa desconfianza en la calidad de la información disponible en medios digitales. En conclusión, los recursos digitales pueden servir como una herramienta complementaria útil para el desarrollo de estrategias de promoción y prevención de salud en mujeres atendidas en el sistema privado.

Introducción

En el contexto mundial de aislamiento y distanciamiento social que ha generado la pandemia de Coronavirus-2019 (COVID-19), se ha visto un aumento en la cantidad y severidad de problemas en salud mental (Rajkumar, 2020). En estas circunstancias, las mujeres durante el periodo posparto representan uno de los grupos más afectados, ya que las restricciones que se han implementado para prevenir el contagio por COVID-19, ha implicado la disminución del contacto social, la limitación de los sistemas de cuidado y red de apoyo habitual, como jardines infantiles, niñeras y ayuda de familiares (Cox y Abrams, 2020; Spinola et al., 2020). Este marco se torna preocupante debido a que se ha evidenciado que el apoyo social es un factor protector significativo en la salud mental de esta población (Jago et al., 2019; Meltzer-Brody, 2018; O'Hara y Wisner, 2014). Por otra parte, estas limitaciones actúan aumentando la sobrecarga parental, dificultando la compatibilización de la crianza con las demandas domésticas y laborales (Garey, 2020).

En este contexto, los factores estresantes vividos durante el postparto junto a las condiciones de sobrecarga, confinamiento y bajo apoyo social, afectan los resultados de salud materna durante periodos de cuarentena, ya que este contexto se encuentra relacionado a la aparición de sintomatología psiquiátrica en el postparto y al aumento en la angustia materna, que a la vez, genera un efecto negativo en la lactancia materna (Beck, 2001; Cameron et al; 2020; Özcan et al., 2017; Vásquez-Vásquez et al., 2020).

En Chile existen políticas públicas dirigidas a mejorar los resultados en salud materno-infantil. Sin embargo, éstas se encuentran dirigidas principalmente a las mujeres atendidas en el sistema público de salud, descuidando la situación de las madres en el sector privado (Figueroa-Leigh et al., 2015). Esto se debe a que el sistema privado se centra en la atención curativa e individual altamente personalizada con acceso directo a especialistas

(Aguilera et al., 2019; Murray y Elston, 2005). De esta forma, se restringen las posibilidades para realizar estrategias de promoción y prevención colectivas en salud. A su vez, esto limita el contacto con otros profesionales de la salud, actores claves en educación perinatal e impartición de intervenciones en salud (García et al., 2019; Ministerio de Salud, 2018a; Organización Mundial de la Salud, 2018). Sumado a esto los resultados de salud perinatal en mujeres atendidas en el sistema privado en Chile muestran una tasa de cesáreas de un 76% y un 27,7% de prevalencia en sintomatología depresiva durante el puerperio (Carreño et al., 2018; Jadresic y Araya, 1995; Ministerio de Salud, 2015).

En este contexto, las clínicas privadas han comenzado a implementar programas de educación maternal (Clínica Alemana s.f; Clínica las Condes, s.f; Clínica Santa María, s.f). Estos han mostrado incipientes resultados positivos en la salud materna de las participantes, sin embargo, es escasa la investigación al respecto (Pagola y Sadler, 2014). Durante la pandemia, algunas de estas instancias educativas han sido redirigidas al formato online, ya que al verse limitadas las actividades presenciales, las tecnologías han demostrado ser un buen medio para alcanzar diversas poblaciones (Brørs et al., 2020). De esta forma, estas estrategias podrían servir como un potenciador en la implementación de intervenciones perinatales con esta población (Hermann et al., 2018).

Si bien, son escasos los estudios que dan cuenta del uso de recursos digitales en usuarias del sistema de salud privado, la salud digital ha sido un campo de creciente innovación para este sector de la población, evidenciando que el uso de estos recursos está asociado con mayores sentimientos de autoeficacia, apoyo social y menor ansiedad durante la etapa perinatal (Javanmardi et al., 2014; Perry et al., 2021). A su vez, las redes sociales han demostrado su utilidad para facilitar el apoyo social durante el periodo postparto, lo que, en contextos de aislamiento actual, se vuelve una estrategia de salud crucial (Baker y Yang, 2018).

En este escenario considerar las demandas, intereses y necesidades desde la perspectiva de las propias protagonistas de estas experiencias, se hace esencial para tener una comprensión más profunda que permita a los profesionales de la salud, diseñadores e investigadores en el área, adaptar y diseñar recursos digitales en educación perinatal que puedan satisfacer mejor los requerimientos de esta población y actúen como una herramienta de complementaria de salud (Hearn, 2013; Wilkins, 2006). Es debido a lo anterior, que el objetivo de este estudio es identificar y analizar las necesidades percibidas en salud respecto al uso de medios digitales por las mujeres atendidas en el sector privado de salud durante el periodo postparto.

El estudio fue de carácter cualitativo no experimental, de corte transversal y descriptivo.

Se utilizó el enfoque de Teoría Fundamentada mediante la estrategia de codificación abierta (Glaser y Strauss, 1967). A su vez, para asegurar rigurosidad analítica se triangularon los resultados junto a otras investigadoras psicólogas afines a la temática.

La participación en el estudio fue de carácter voluntario. La selección de la muestra fue intencionada en base a los siguientes criterios de inclusión: i) madres pertenecientes al sistema privado de salud, ii) mayores de 18 años, iii) que hayan tenido bebés de término sanos y que al momento de la entrevista tengan hasta 1 año. Se excluyeron las madres de niños con Enfermedad Grave del Niño Menor de 1 año (EGNM). La invitación se realizó a través de la circulación de un póster en redes sociales: Instagram, Facebook y WhatsApp. Las interesadas tomaron contacto mediante correo electrónico y Whatsapp con la investigadora responsable, quien las invitó a participar de forma voluntaria en el estudio. A su vez, se utilizó la estrategia bola de nieve en los casos en que las propias entrevistadas recomendaron el estudio a otras madres.

Las entrevistas semi-estructuradas se realizaron de forma remota entre enero y febrero del año 2021. Se siguió una pauta de entrevista para indagar en la experiencia de las madres en el uso de recursos digitales con fines de salud. Esta pauta de entrevista fue aprobada por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Posterior al consentimiento informado de las participantes las entrevistas fueron grabadas con fines de transcripción.

Para efectos de la publicación, se incluyeron los resultados más relevantes en función del objetivo de investigación. El artículo que se presentará a continuación sigue las directrices de la Revista de Ginecología y Obstetricia de Chile, la cual contempla una extensión máxima de 2500 palabras y una redacción en normas Vancouver.

Este informe constituye una versión actualizada del estudio a partir de las contribuciones realizadas por el comité de tesis.

En los anexos se encuentran la invitación a participar en el estudio, el consentimiento informado, la pauta de entrevista semi-estructurada y finalmente el acta de aprobación ética del comité Ético Científico de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

ARTÍCULO

Título:

“Necesidades percibidas en salud respecto al uso de medios digitales por mujeres atendidas en el sistema privado de salud durante el periodo postparto”

"Perceived health needs in the use of digital media by women who received private medical attention during the postpartum period"

Autor: Rafaela Rodríguez Muñoz.

Instituciones: Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Ciencias Sociales.

Escuela de Psicología. Santiago, Chile.

Correspondencia a:

Rafaela Rodríguez,

E-mail: rlrodriguez@uc.cl

Resumen

Las madres postparto se han visto particularmente afectadas durante la pandemia por Coronavirus 2019, ya que el confinamiento ha restringido apoyos cruciales de este periodo vital. Estas restricciones han traído diversas consecuencias para la salud mental de esta población. En Chile, las políticas públicas de salud perinatal se encuentran principalmente dirigidas a la población atendida en el sistema de salud público, siendo limitadas las intervenciones dirigidas a las mujeres atendidas en el sistema de salud privado. Se ha evidenciado que las intervenciones a través de Salud Digital son una buena alternativa en el desarrollo de estrategias de promoción y prevención en salud perinatal para este sector de la población. **Objetivo:** Identificar y analizar las necesidades percibidas en salud respecto al uso de medios digitales por mujeres atendidas en el sistema privado de salud durante el periodo postparto. **Método:** Se realizó un estudio cualitativo de corte transversal y descriptivo. La selección de la muestra fue intencionada. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 15 madres con hijos/as de hasta 1 año, atendidas en el sistema de salud privado. El análisis de datos se basó en la Teoría Fundamentada. **Resultados:** Existe un amplio uso de los recursos digitales para responder a las necesidades de salud durante el postparto, evidenciándose una fuerte utilización como apoyo informativo y como apoyo social. **Conclusiones:** Los recursos digitales pueden servir como una herramienta complementaria útil en el desarrollo de estrategias de promoción y prevención de salud perinatal para las madres atendidas en el sistema privado.

Palabras clave: Covid-19, postparto, educación perinatal, sistema de salud, apoyo social.

Abstract

Postpartum mothers have been particularly affected during the 2019 Coronavirus pandemic, confinement has restricted crucial supports in this vital period. These changes have been added to the usual postpartum stressors, which has brought diverse consequences for the mental health of this population. In Chile, public policies on perinatal health are not directed to mothers attended in the private health system. It has been reported that interventions through Digital Health Are a Good alternative for the promotion and prevention strategies development in the perinatal health for this population's sector. **Objective:** Identify and analysis perceived health needs in the use of digital media by women who received private medical attention during the postpartum period. **Method:** It has been made a cross-sectional qualitative and descriptive study. The selection of sample was intentional, in which participated 15 mothers with sons/daughters up to 1 year of life attended in the private health system. The participants were interviewed following a semi-structured interview pattern. The data analysis was based on Grounded Theory, using open coding. **Results:** There is a wide use of digital resources in the postpartum period, both as informational support and facilitator of social support. **Conclusions:** Digital resources can serve as a useful complementary tool in perinatal health promotion and prevention strategies for mother's attended in the private system.

Keywords: Covid-19, postpartum, perinatal education, health system, social support.

Introducción

En el periodo postparto la mujer vivencia diversas alteraciones, el agotamiento asociado con la alimentación y cuidados del recién nacido, se ve superpuesto al proceso de recuperación física de la madre, que conlleva fluctuaciones hormonales y cambios corporales¹. A esta situación se suman diversos factores psicosociales estresantes, como el impacto emocional y económico que significa la formación de una nueva familia². Estos factores hacen que el año después del nacimiento de un hijo/a sea un periodo especialmente vulnerable para las madres, convirtiéndose en la etapa del ciclo vital donde la mujer tiene mayor probabilidad de desarrollar algún trastorno psiquiátrico³.

En tiempos de crisis y situación de emergencia sanitaria, como es la pandemia por Coronavirus-2019 (COVID-19), las mujeres en periodo de postnatal se han visto fuertemente afectadas^{4 5}. La disminución del contacto social debido a la prevención del contagio, el cierre de jardines infantiles, la sobrecarga doméstica y la compatibilización con las demandas laborales en modalidad de teletrabajo, ha puesto a las mujeres en una situación de alto riesgo para la aparición de malestar psicológico^{6 7}. Cuando a los factores estresantes vividos durante el postparto, se le suma el bajo apoyo social que provocan las medidas de aislamiento, se puede ver aumentado el malestar materno, ya que el acceso a apoyo social se encuentra relacionado con una mejor salud materna^{8 9 10 11}.

En Chile existen políticas públicas dirigidas a mejorar los resultados en salud materno-infantil. Sin embargo, éstas se encuentran dirigidas principalmente a las mujeres atendidas en el sistema público de salud, siendo limitadas las políticas públicas perinatales que se imparten en el sistema de salud privado¹². En este sistema, la atención perinatal está estructurada para que las mujeres se atiendan principalmente con un gineco-obstetra durante toda su gestación, parto y postparto, restringiendo el contacto con otros profesionales de la

salud que son esenciales en la entrega de educación perinatal y limitando las posibilidades de llevar a cabo estrategias colectivas de promoción y prevención en salud^{13 14}.

Esto se torna preocupante debido a que los resultados de salud perinatal en mujeres atendidas en el sistema privado de salud reflejan una tasa de cesárea de un 76% y una prevalencia de un 27,7% en sintomatología depresiva durante el puerperio^{15 16 17}.

Las clínicas privadas han implementado una creciente oferta de cursos y programas educativos maternos¹⁸. La escasa evidencia respecto a estas intervenciones ha mostrado incipientes resultados positivos en la salud materna de las participantes¹⁸. Durante la pandemia, algunas instituciones de salud privada han redirigido estas instancias educativas al formato online, ya que al verse limitadas las actividades presenciales, las tecnologías han demostrado ser un buen medio para alcanzar a diversas poblaciones, lo que podría favorecer la implementación de intervenciones perinatales¹⁹. Si bien, en Chile no existen estudios que den cuenta del uso de recursos digitales en usuarias del sistema de salud privado, la salud digital ha sido un campo de innovación para este sector de la población, encontrándose que el uso de estos recursos está asociado con mayores sentimientos de autoeficacia, apoyo social y menor ansiedad durante la etapa perinatal^{20 21 22 23}. A su vez, se ha evidenciado que las redes sociales actúan como un apoyo social importante durante el periodo postparto, lo que en contextos de aislamiento puede servir como una estrategia de salud pertinente²⁴.

En este contexto, es imprescindible tomar en cuenta las demandas, intereses y necesidades de las madres de este sector para que los profesionales de la salud, diseñadores e investigadores en el área puedan adaptar y diseñar recursos digitales en educación perinatal adecuados a los requerimientos de esta población^{25 26 27}.

En respuesta a lo anterior, el objetivo de este estudio es identificar y analizar las necesidades percibidas en salud respecto al uso de medios digitales por las mujeres atendidas en el sector privado de salud durante el periodo postparto.

Métodos

Diseño. Se realizó un estudio cualitativo de tipo exploratorio, no experimental, de corte transversal y carácter descriptivo.

Participantes. La selección de la muestra fue intencionada en base a los siguientes criterios de inclusión: i) madres que hayan atendido su gestación, postparto y controles pediátricos de su hijo/a en el sistema privado de salud, ii) mayores de 18 años, iii) que hayan tenido bebés de término sanos y iv) que al momento de la entrevista sus hijos/as tengan hasta 1 año. Se excluyeron las madres de niños con Enfermedad Grave del Niño Menor de 1 año (EGNM), debido a las características particulares de esta población²⁸.

La muestra quedó constituida por 15 madres chilenas de entre 27 y 40 años con hijos/as de término sanos de entre 3 y 11 meses de edad, atendidas en el sistema privado de salud. Todas las madres refirieron desempeñar actividades profesionales y un 73% refirió ser profesional de la salud (Ver tabla 1).

Procedimientos. El proceso de captación de las participantes se realizó a través de redes sociales (Facebook, Instagram y Whatsapp), mediante la circulación de un póster con las características de la investigación. Las interesadas tomaron contacto mediante correo electrónico y Whatsapp con la investigadora responsable quien las invitó a participar voluntariamente al estudio. A su vez, también se utilizó la estrategia de bola de nieve en los casos en que las propias entrevistadas recomendaron el estudio a otras madres.

Técnica de recolección de datos. Se realizaron 15 entrevistas semi-estructuradas mediante videollamadas a través de la plataforma Zoom, dado el contexto de pandemia por COVID-19. Las entrevistas fueron grabadas posterior al consentimiento informado del participante. No se contemplaron riesgos ni costos en la participación. El protocolo de investigación fue

aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Análisis de datos. El análisis se encuentra basado en el enfoque de la Teoría Fundamentada, mediante una estrategia de codificación abierta de los datos²⁹. Esto quiere decir, que los datos producidos se revisaron mediante una comparación constante y simultánea para su análisis y creación de categorías emergentes³⁰. A su vez, se realizó una triangulación de análisis junto a otras investigadoras psicólogas afines a la temática.

Resultados

1. Relevancia del uso de recursos digitales en el contexto actual

Las madres fundamentan el uso de los recursos digitales a partir de una contextualización de su situación actual, se refieren al postparto como un periodo con características propias, siendo una etapa del ciclo vital que puede tornarse solitaria, demandante y de alta carga emocional. En ese sentido, el periodo posparto favorece el surgimiento de nuevas necesidades que se ven aumentadas en el contexto de aislamiento social y cuarentena, propiciando el uso de recursos digitales para su resolución.

2. Usos en salud dados a los recursos digitales

Recurso digital como apoyo informativo

Dentro de los usos que se les da a los recursos digitales, se menciona su utilización para la búsqueda de información en salud. Para esto, se utilizan diversos medios, siendo Instagram el medio digital más utilizado (Figura 1). Esto, debido a que se considera una fuente informativa y actualizada, ya que son cuentas administradas por profesionales de la salud o especialistas en el ámbito e incluso algunas son recomendadas por sus pediatras. También se valora que muchas de las cuentas de Instagram sean administradas por madres,

por lo que la información que se entrega proviene desde la propia experiencia materna y al haber una persona administrando la cuenta, permite una interacción en la que es posible comunicarse con un otro semejante y resolver dudas directamente. Sumado a esto, muchas de las madres señalan haber tomado talleres o asesorías en diversos ámbitos de la maternidad a través de las cuentas de Instagram.

Por otra parte, también se consideran como apoyo informativo a las comunidades digitales de madres, las que funcionan principalmente a través de Whatsapp. En este tipo de plataformas, al igual que en el uso de Instagram, se evidencia una valoración de la experiencia materna como fuente de información y de la interacción con otras madres que permiten estos medios. Sin embargo, en los grupos de Whatsapp también se valora la rapidez en las respuestas por parte de otras madres y la facilidad de su uso.

Dentro de los medios digitales utilizados con fines informativos, se incluyen: Google y libros digitales maternos. Si bien, se menciona el uso de aplicaciones móviles, la mayoría menciona haberles sido útiles sólo por períodos acotados. En menor medida se mencionan recursos como Páginas Web de las clínicas, telemedicina y Youtube.

Finalmente, en términos de contenido, la información más buscada es sobre lactancia, parto, sueño del bebé y alimentación complementaria (Figura 2).

Recursos digitales como un complemento de la atención perinatal tradicional

Las participantes señalan que, dada la disminución de las atenciones médicas presenciales durante la pandemia, se ha visto potenciada la búsqueda de información en salud a través de medios digitales. A su vez, las madres también refieren requerir más información que la entregada por los ginecólogos y pediatras en las atenciones de salud habituales. De esta forma, pese a que los controles son considerados mayoritariamente positivos una parte considerable de las entrevistadas tiene la percepción de que la información entregada en las atenciones materno-infantiles es insuficiente. Como resultado, las madres indican que deben

recurrir a otras fuentes de información, principalmente a través de recursos digitales: *“Como que en general, encuentro que nos ha informado lo clásico, lo básico, y siento que las temáticas que son más complejas al final para las madres (...) los pediatras tradicionales, no la abarcan lo suficiente” (E.2, P8).*

Las entrevistadas señalan que esta situación es similar durante la hospitalización maternal, en la cual existiría una falta de información respecto a lactancia materna y cuidados del recién nacido. Si bien, algunas madres hacen referencia a la existencia de instancias de psicoeducación y apoyo complementario en las clínicas, como talleres maternos y clínica de lactancia, se menciona una deficiente difusión de estos, por lo que el acceso a ellos se encuentra limitado; *“Yo he visto que (en la clínica) hacen como unos talleres, pero si tú no te metes a buscar de esto, no lo encuentras” (E.5, P33).*

Recurso digital como facilitador del apoyo social

Por otro lado, los recursos digitales son descritos como un medio que facilita la comunicación con amigos y familiares; y como un lugar propicio para la creación de nuevas formas de apoyo social. Las comunidades digitales de madres, como los grupos de Whatsapp y Facebook, se encuentran dentro de los medios más mencionados. Las participantes describen estas comunidades como un apoyo fundamental para normalizar aspectos propios de la maternidad, dar acompañamiento constante e instantáneo, así como sentido de pertenencia; *“El haber tenido una tribu digital hizo que la carga global de la maternidad fuera menor; se siente como un grupo de apoyo muy grande (...) el sentir que está este grupo que te apoya como fantasma te da fortaleza, sabes que están ahí a cualquier hora” (E.2, P21).*

Recursos digitales como fuente de distracción

Sumado a lo anterior, parte de las entrevistadas utiliza los recursos digitales con fines de autocuidado materno. Así, destacan plataformas como Netflix, Instagram y en menor

medida, el uso de guías de meditación online, como espacios necesarios de descanso y distracción de las labores maternas; *“Estoy apoyándome en el espacio de descanso mental con Netflix (...) veo películas que me relajan” (E.4, P27).*

3. Baja calidad y desconfianza de las fuentes digitales

Finalmente, la gran mayoría de las madres mencionan la desconfianza y baja calidad de la información encontrada en los medios digitales, principalmente en cuentas de Instagram. Sin embargo, entre quienes comparten esta impresión, se menciona la confianza en la capacidad personal para filtrar y escoger información verídica, por lo que no lo experimentan como un problema para ellas, sino como algo dirigido a otras madres que pudiesen verse afectadas; *“Si uno busca puede encontrar información contradictoria o muchas líneas de pensamiento (...) no lo siento en mi caso, siento que igual tengo la capacidad de poder discernir quién tiene un conocimiento más apropiado, tengo esa capacidad que a lo mejor no todas las personas la tienen” (E.1, P49).*

Discusión

En esta investigación se ha encontrado un amplio uso de los recursos digitales con fines de salud durante el postparto, lo que coincide con la literatura internacional que ha evidenciado un extensa utilización de páginas web, aplicaciones móviles y redes sociales para estos fines^{31 32 33 34}. Sin embargo, en este estudio se evidencia una preferencia por el uso de las redes sociales: Instagram y Whatsapp, lo que podría dar cuenta de los medios digitales más utilizados en el postparto dadas las características etarias y socioculturales específicas de este sector de la población.

Por otra parte, este estudio evidencia que los recursos digitales logran responder a las necesidades de salud de las madres durante el postparto, entregando información y apoyo social, lo cuál ha sido documentado en la literatura con anterioridad^{35 36 37 38 39}. Sin embargo,

en este estudio, se hace relevante la aparición de las comunidades digitales de madres a través de redes sociales, las cuales actúan como un apoyo social fundamental para el proceso de postparto y como un factor protector significativo para el bienestar de las madres^{24 40 41 42 43}.

Por otra parte, en el estudio se evidencia una sensación de desconfianza hacia la información disponible en los recursos digitales utilizados. Sin embargo, se manifiesta como una preocupación dirigida a otras madres y no como un problema propio, ya que refieren tener los recursos necesarios para filtrar la información disponible. En este contexto, es esencial tener en consideración que la población entrevistada se constituye por un alto porcentaje de profesionales de la salud (73%), por lo que los recursos referidos para filtrar la información, podría no ser una percepción no generalizable para toda la población de madres postparto atendidas en el sistema privado de salud.

Es debido a lo anterior, que se hace fundamental generar recursos digitales formales alineados con profesionales de la salud expertos/as en el ámbito³². En ese sentido, se sugiere que los esfuerzos realizados por las clínicas privadas para llegar a las madres postparto, se realicen mediante una asociación con los medios digitales de preferencia de ellas, asegurando una información de calidad y específica para este grupo poblacional³⁹. Desde esta perspectiva, también es importante que los/as profesionales de atención directa puedan desempeñar un rol más activo para guiar a las mujeres a fuentes confiables o recursos digitales formales⁴⁴.

Finalmente, pese a la relevancia de estas conclusiones, se reconoce como limitaciones del estudio que la muestra estudiada pudiese representar un subgrupo de la población atendida en el sistema de salud privado. Esto debido a que todas las entrevistadas refirieron ser profesionales y una gran mayoría, desempeñarse en el ámbito de la salud. Por lo que algunos de los resultados podrían verse influenciados por las características específicas del

subgrupo y no ser generalizables a toda la población de madres postparto atendidas en el sistema privado de salud.

Por lo tanto, para generar una mirada más comprensiva de las necesidades de esta población se sugiere incorporar participantes que desempeñen diversas actividades en futuras investigaciones. No obstante, este estudio contribuye en presentar una mirada inicial de las necesidades que tienen las mujeres postparto atendidas en el sistema de salud privado frente al uso de medios digitales en tiempos de COVID-19, lo que podría contribuir en la mejora de los resultados de salud de estas mujeres.

Conclusión

Los hallazgos de este estudio presentan una mirada inicial de las necesidades e intereses que tienen las madres durante el periodo postparto en relación con el uso de medios digitales en tiempos de pandemia. Este estudio contribuye al desarrollo de estrategias de promoción y prevención de salud perinatal mediante el uso de los recursos digitales y de nuevas tecnologías como herramientas complementarias útiles para proporcionar información y apoyo social a las mujeres postparto atendidas en el sistema de salud privado.

Referencias

1. Hodgkinson E, Smith D, Wittkowski A. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta synthesis. BMC pregnancy and childbirth [Internet]. 2014; 14(1), 330. Disponible en:
URL:<https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-330>
2. Mistry R, Vandewater E, Huston A, McLoyd V. Economic well- being and children's social adjustment: The role of family process in an ethnically diverse low- income sample. Child development 2002; 73(3): 935-951.
3. Noble R. Depression in women. Metabolism 2005, 54(5): 49-52.
4. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia J, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. Int. J. Soc. Psychiatry [Internet] 2020; 66(4):317-320. Disponible en
URL:<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020915212>.
5. Liu CH, Erdei C, Mittal L. Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 Pandemic. Psychiatry Res. [Internet] 2021;295(113552):113552. Disponible en
URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33229122/>
6. Cameron EE, Joyce KM, Delaquis CP, Reynolds K, Protudjer J, Roos LE. Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. PsyArXiv. [Internet]. 2020. Disponible en
URL:<http://dx.doi.org/10.31234/osf.io/a53zb>
7. Suwalska J, Napierała M, Bogdański P, Łojko D, Wszolek K, Suchowiak S, et al. Perinatal mental health during COVID-19 pandemic: An integrative review and

- implications for clinical practice. *J Clin Med.* 2021;10(11):2406
8. Beck C. Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing research* 2001; 50(5), 275-285.
 9. Meadows S. The association between perceptions of social support and maternal mental health: A cumulative perspective. *Journal of Family Issues* 2011; 32, 181208.
 10. Özcan NK, Boyacıoğlu NE, Dinç H. Postpartum depression prevalence and risk factors in turkey: A systematic review and meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs.* 2017;31(4):420–8.
 11. Matvienko-Sikar K, Meedya S, Ravaldi C. Perinatal mental health during the COVID-19 pandemic. *Women Birth* [Internet] 2020;33(4):309–10. Disponible en URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7203052/>
 12. Figueroa-Leigh F, Rojas P, Castañón C. Screening for postpartum depression in a private health care network in Chile. *Fam Pract.* 2015;32(4):431–5.
 13. Goic A. The Chilean Health Care System: the task ahead. *Rev Med Chil* [Internet]. 2015;143(6):774–86. Disponible en URL:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000600011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 14. Murray SF, Elston MA. The promotion of private health insurance and its implications for the social organisation of healthcare: a case study of private sector obstetric practice in Chile. *Sociol Health Illn.* [Internet] 2005;27(6):701–21 Disponible en URL:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-9566.2005.00470.x>
 15. Jadresic E, Araya R. Prevalence of postpartum depression and associated factors in Santiago, Chile. *Rev Med Chil.* 1995;123(6):694–9.
 16. Carreño B, Castillo V, Aichele D, Marshall M, Cáceres D, Vesperinas G, et al. Tasa de cesáreas según la clasificación de Robson: Análisis comparativo entre dos hospitales

- universitarios. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2018;83(4):415–25).
17. Guía Perinatal, 2015. Ministerio de Salud. [Internet] 2015 [citado el 10 de julio de 2021]. Disponible en:
https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf.
 18. Pagola P, Sadler M. Educación prenatal en salud privada en Chile y su impacto en el nacimiento. Novena Conferencia Internacional sobre Parto y Nacimiento Normal. [Internet] 2014 Ciperchile.cl. [citado el 01 de junio de 2021]. Disponible en:
https://ciperchile.cl/wp-content/uploads/Encuesta_Educacion_Prenatal.pdf
 19. Hermann A, Fitelson EM, Bergink V. Meeting Maternal Mental Health Needs During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Psychiatry.* 2021;78(2):123–124.
doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1947
 20. Perry CPB, da Cunha ACB, de Albuquerque KA, Martins AL, Lima DB, de Moura Burgarelli PC, et al. Motherhood and COVID-19: A digital psychoeducational booklet for the coping with the pandemic stressors. *Tren Psychol.* 2021; Available from:
<http://dx.doi.org/10.1007/s43076-021-00072-4>
 21. Javanmardi M, Noroozi M, Mostafavi F, Ashrafi-Rizi H. Internet usage among pregnant women for seeking health information: A review article. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018;23(2):79–86.
 22. Van den Heuvel JF, Groenhof TK, Veerbeek JH, van Solinge WW, Lely AT, Franx A, et al. EHealth as the next-generation perinatal care: An overview of the literature. *J Med Internet Res.* 2018;20(6):e202.
 23. Bayrampour H, Trieu J, Tharmaratnam T. Effectiveness of eHealth interventions to reduce perinatal anxiety: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry.* 2019;80(1):0–0.

24. Baker B, Yang I. Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sex Reprod Healthc*. 2018;17:31–4.
25. Hearn L, Miller M, Fletcher A. Online healthy lifestyle support in the perinatal period: what do women want and do they use it? *Aust J Prim Health*. 2013;19(4):313–8.
26. Evans M, Donelle L, Hume-Loveland L. Social support and online postpartum depression discussion groups: a content analysis. *Patient Educ Couns*. 2012;87(3):405–10.
27. Haslam DM, Tee A, Baker S. The use of social media as a mechanism of social support in parents. *J Child Fam Stud*. 2017;26(7):2026–37.
28. Sartore G, Lagioia V, Mildon R. Peer support interventions for parents and carers of children with complex needs. *Cochrane Libr* [Internet]. 2013; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd010618>
29. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Hawthorne, N.Y.: Aldine de Gruyter; 1967
30. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. En 2018. p. 978–1–4562–6096–5, 714.
31. Barbosa-Leiker C, Smith CL, Crespi EJ, Brooks O, Burduli E, Ranjo S, et al. Stressors, coping, and resources needed during the COVID-19 pandemic in a sample of perinatal women. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021;21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-03665-0>
32. Slomian J, Bruyère O, Reginster JY, Emonts P. The internet as a source of information used by women after childbirth to meet their need for information: A web-based survey. *Midwifery*. 2017;48:46–52.
33. Daly LM, Horey D, Middleton PF, Boyle FM, Flenady V. The effect of mobile app

- interventions on influencing healthy maternal behavior and improving perinatal health outcomes: Systematic review. *JMIR MHealth UHealth*. 2018;6(8):e10012.
34. Lupton D. The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;16(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0971-3>
35. Shieh C, Broome ME, Stump TE. Factors associated with health information-seeking in low-income pregnant women. *Women Health*. 2010;50(5):426–42.
36. Dol J, Richardson B, Murphy GT, Aston M, McMillan D, Campbell-Yeo M. Impact of mobile health interventions during the perinatal period on maternal psychosocial outcomes: a systematic review: A systematic review. *JBIM Evid Synth*. 2020;18(1):30–55.
37. Lee HS. Health information needs and seeking behaviors among Korean mothers of young children in the United States: Health Information Needs and Seeking Behaviors among Korean Mothers of Young Children in the United States. *Proc Assoc Inf Sci Technol*. 2015;52(1):1–4.
38. Plantin L, Daneback K. Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC Fam Pract*. 2009;10(1):34.
39. Walker LO, Mackert MS, Ahn J, Vaughan MW, Sterling BS, Guy S, et al. e-Health and new moms: Contextual factors associated with sources of health information. *Public Health Nurs*. 2017;34(6):561–8.
40. Negron R, Martin A, Almog M, Balbierz A, Howell EA. Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Matern Child Health J*. 2013;17(4):616–23.
41. Bermejo-Sánchez FR, Peña-Ayudante WR, Espinoza-Portilla E. Depresión perinatal

- en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. *Acta médica peru* [Internet]. 2020;37(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.913>
42. Reid KM, Taylor MG. Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Soc Sci Res*. 2015;54:246–62.
43. Fernández, C. El rol de las Redes Sociales y Depresión perinatal en tiempos del COVID-19. Universidad Privada Antenor Orrego. [Internet] 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7507>
44. Willcox JC, Campbell KJ, van der Pligt P, Hoban E, Pidd D, Wilkinson S. Excess gestational weight gain: an exploration of midwives' views and practice. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2012;12(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-12-102>

Tablas y figuras

Tabla 1. Descripción de la muestra

Edad Madre	Ocupación	Edad hijos/as	Cantidad de hijos
40	Médico	6 meses	1
33	Médico	6 meses	1
35	Psicóloga	3 meses	1
37	Diseñadora Gráfica	11 meses	1
36	Analista de Innovación	8 meses	1
31	Matrona	6 meses	1
33	Ingeniero en alimentos	3 meses	1
27	Psicóloga	9 meses	1
32	Kinesióloga	6 meses	1
34	Fonoaudióloga	5 años / 10 meses	2
27	Psicóloga	11 meses	1
32	Analista de Innovación	8 meses	1
29	Enfermera	10 meses	1
37	Kinesióloga	2 años / 3 meses	2
40	Socióloga	7 meses	1

Figura 1. Uso por tipo de recurso digital

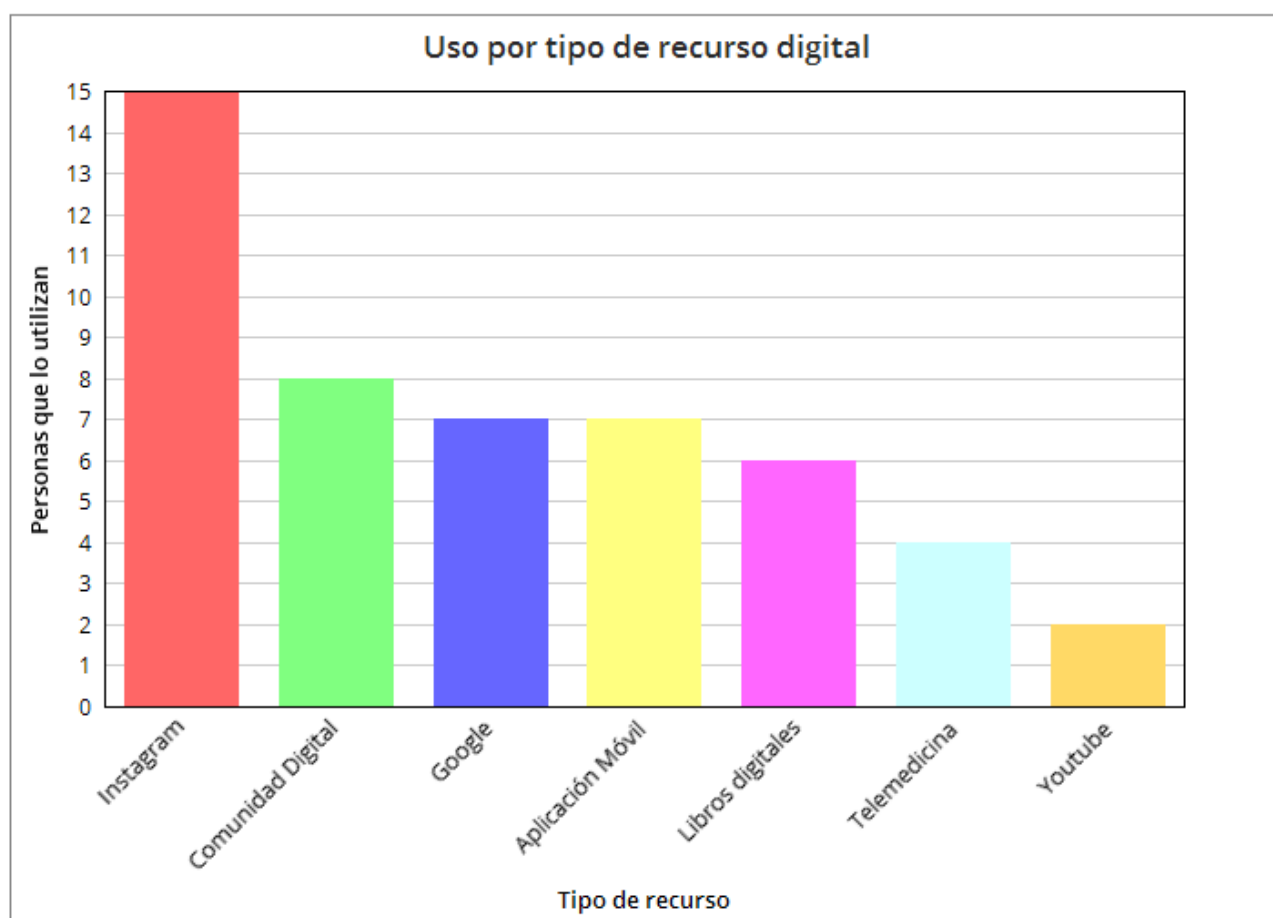
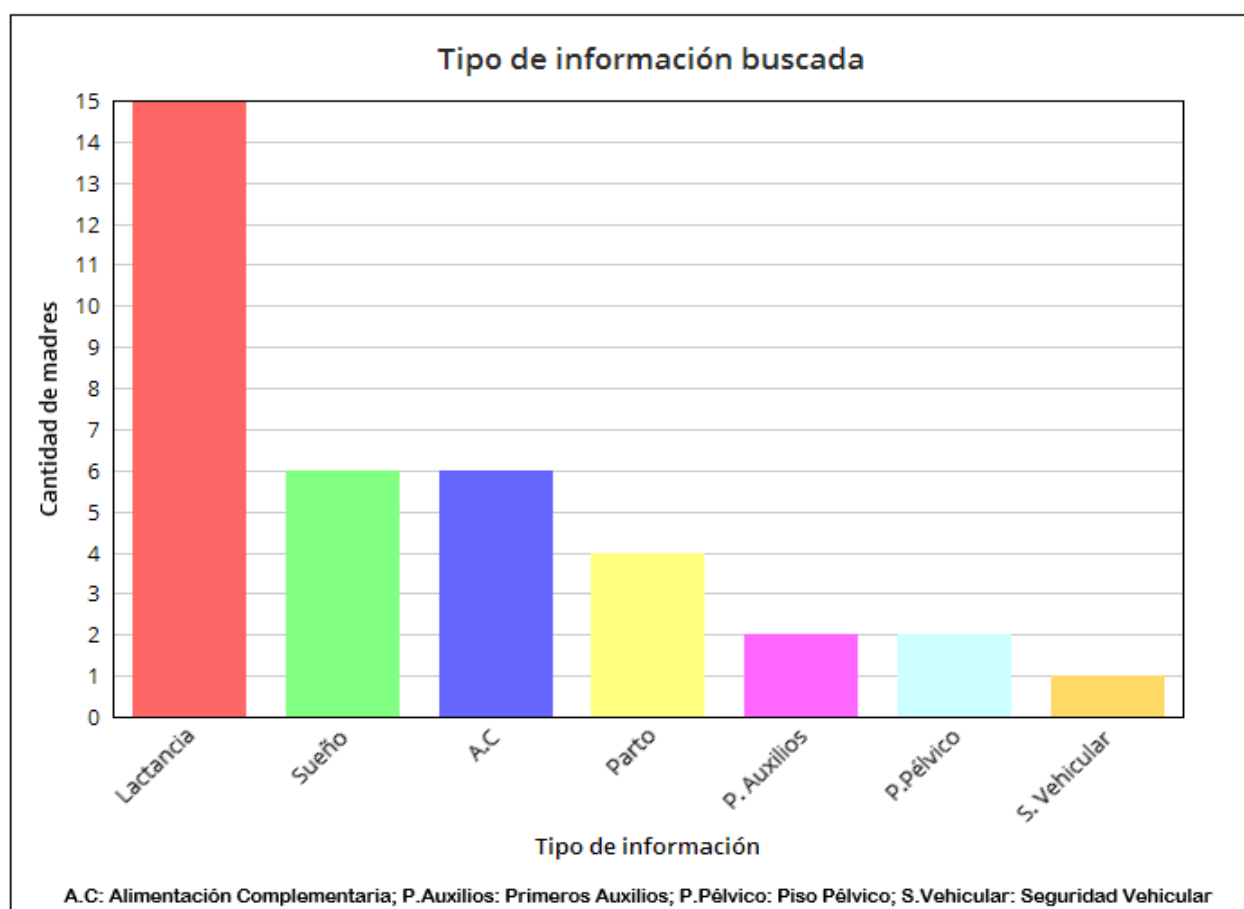


Figura 2. Tipo de información buscada en medios digitales



BIBLIOGRAFÍA DEL INFORME

- Aguilera, X., Castillo, C., Covarrubias, T., Delgado, I., Fuentes, R., Gómez, M., González, C., Hirmas, M., Matute, I., Olea, A., Quiroga, A., Urrejola, O. y Soto, M. (2019). *Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno*. Universidad del Desarrollo.
<https://medicina.udd.cl/files/2019/12/Estructura-y-funcionamiento-del-sistema-de-salud-chileno-2019.pdf>
- Baker, B. & Yang, I. (2018) *Social media as social support in pregnancy and the postpartum*. Sex Reprod Health. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.003>
- Beck, C. T. (2001). *Predictors of postpartum depression: an update*. Nursing research.
- Brørs, G., Norman, C. D., & Norekvål, T. M. (2020). *Accelerated importance of eHealth literacy in the COVID-19 outbreak and beyond*.
<https://doi.org/10.1177/1474515120941307>
- Cameron, E. E., Joyce, K. M., Delaquis, C. P., Reynolds, K., Protudjer, J. L., & Roos, L. E. (2020). *Maternal Psychological Distress & Mental Health Service Use During the COVID-19 Pandemic*. Journal of Affective Disorders.
<https://doi.org/10.31234/osf.io/a53zb>
- Cox, D. & Abrams, S. (2020). *The parents are not all right. THE EXPERIENCES OF PARENTING DURING A PANDEMIC*. American Enterprise Institute.
<https://www.jstor.org/stable/resrep25361>
- Figueroa-Leigh, F., Rojas, P., & Castañón, C. (2015). *Screening for postpartum depression in a private health care network in Chile*. Family practice, 32(4), 431-435.
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmz040>

- García, A. G., González, P. F., Chudáik, M., Fernández, A. M. F., Gil, P. S., & Martínez, V. S. (2019). *Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas*. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, 51(5), 285-293. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.12.005>
- Garey, J. (2020). *Ser padre o madre soltero en los tiempos del coronavirus*. Child Mind Institute. <https://childmind.org/article/padres-madres-solteros-en-los-tiempos-del-coronavirus/>
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967) *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Hawthorne.
- Hearn, L., Miller, M., & Fletcher, A. (2013). *Online healthy lifestyle support in the perinatal period: what do women want and do they use it?*. Australian Journal of Primary Health, 19(4), 313. <https://doi.org/10.1071/PY13039>
- Hermann, A., Fitelson, E. y Bergink V. (2021) *Meeting Maternal Mental Health Needs During the COVID-19 Pandemic*. JAMA Psychiatry. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1947
- Jago, C. A., Singh, S. S., y Moretti, F. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: Combating isolation to improve outcomes: Combating isolation to improve outcomes*. Obstetrics and Gynecology, 136(1), 33–36.
- Javanmardi, M., Noroozi, M., Mostafavi, F., & Ashrafi-Rizi, H. (2018). *Internet usage among pregnant women for seeking health information: a review article*. Iranian Journal of nursing and midwifery research, 23(2), 79. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_82_17

- Meltzer-Brody, S., Howard, L., Bergink, V., Vigod, S., Jones, I., Munk-Olsen, T., Honikman, S. & Milgrom, J. (2018). *Postpartum psychiatric disorders*. *Nat Rev Dis Primers*. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.22>
- Ministerio de Salud (2018a). *Catálogo de prestaciones 2018: Componente de Salud. Chile Crece Contigo*. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/Catalogo-Prestaciones-ChCC-2018-Ok.pdf>
- Carreño, B., Castillo, V., Aichele, D., Marshall, M., Caceres, D., Vesperinas, G., & Salinas, H. (2018). Tasa de cesáreas según la clasificación de Robson: Análisis comparativo entre dos hospitales universitarios. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(4), 415–425.
- Ministerio de Salud (2015). *Guía Perinatal*. Subsecretaría de Salud Pública. https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf
- Murray, S. F., & Elston, M. A. (2005). *The promotion of private health insurance and its implications for the social organization of healthcare: a case study of private sector obstetric practice in Chile*. *Sociology of health & Illness*, 27(6), 701-721. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00470.x>
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). *Perinatal mental illness: definition, description and aetiology*. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 28(1), 3-12. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Recommendations on non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections*. who.int/reproductivehealth/publications/non-clinicalinterventions-to-reduce-cs/en/

- Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., & Dinç, H. (2017). *Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and meta-analysis*. Archives of psychiatric nursing, 31(4), 420-428. DOI: 10.1016/j.apnu.2017.04.006
- Pagola, P. & Sadler, M. (2014) *Educación prenatal en salud privada en Chile y su impacto en el nacimiento. Novena Conferencia Internacional sobre Parto y Nacimiento Normal*. Ciperchile.cl.
https://ciperchile.cl/wp-content/uploads/Encuesta_Educacion_Prenatal.pdf
- Perry, C., da Cunha, A., de Albuquerque, K., Martins, A., Lima, D., de Moura Burgarelli, P. y Gonçalves, V.(2021). *Motherhood and COVID-19: A digital psychoeducational booklet for the coping with the pandemic stressors*. Trends in Psychology. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00072-4>
- Rajkumar, R. P. (2020). *COVID-19 and mental health: A review of the existing literature*. Asian journal of psychiatry, 102066. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102066
- Spinola, O., Liotti, M., Speranza, A. M., & Tambelli, R. (2020). *Effects of COVID-19 epidemic lockdown on postpartum depressive symptoms in a sample of Italian mothers*. Frontiers in Psychiatry. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.589916>
- Vazquez-Vazquez, A., Dib, S., Rougeaux, E., Wells, J. & Fewtrell, M. (2020). *The impact of the covid-19 lockdown on the experiences and feeding practices of new mothers in the UK: preliminary data from the covid-19 new mum study*. Appetite. doi: 10.1016/j.appet.2020.104985
- Wilkins, C. (2006) *A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting*. Midwifery.

ANEXOS

ANEXO 1. Invitación a participar del estudio

El estudio es parte de un proyecto de tesis de Magister en Psicología de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Estás invitada a participar en el proyecto de investigación "Necesidades percibidas en salud frente al uso de medios digitales durante el periodo postparto en mujeres atendidas en el sistema privado de salud"

Consiste en participar de una videollamada para conocer tu experiencia e intereses en la utilización de recursos digitales durante el periodo postparto

Para participar debes:

- Ser mayor de edad
- Tener un hijo/a de 1 año de edad o menos
- Ser usuaria del sistema privado de salud
- Que tu hijo/a no tenga Enfermedad Grave del Niño Menor de 1 año
- Que tu hijo/a haya nacido de término

¡Tu participación es muy valiosa!

Si quieres participar, aclarar dudas u obtener más información, no dudes en contactarme

Ps. Rafaela Rodríguez
Rlrodriguez@uc.cl



ANEXO 2. Pauta de entrevista

Pauta entrevista

Entrevista

1. Para afrontar esta nueva etapa vital ¿Cuáles han sido tus principales fuentes de información?
2. Si tuvieras que elegir una de las fuentes de información durante este periodo ¿Cuál sería? ¿Por qué?
3. ¿En qué ámbitos has necesitado más información o apoyo? (Ej. sueño, lactancia, crianza, etc.)
4. ¿Qué te ha parecido la información entregada en tus atenciones de salud para hacer frente a estos temas?
5. Si pudieras identificar algo que haya contribuido a tu bienestar físico o mental durante este periodo ¿Qué sería?
6. ¿Has ocupado algún recurso digital para apoyarte en este proceso? ¿Cuál? (Telemedicina, Apps, páginas web, foros, etc).

Si la respuesta es **no** ¿Por qué no?

7. ¿Para qué lo has utilizado?
8. ¿Crees que algún recurso digital (Red social, App, Página web, Foro u otro) ha contribuido en tu bienestar durante el postparto? ¿Por qué?
9. ¿Qué rol crees que los recursos digitales han tenido en tu bienestar durante el post parto? ¿Por qué?
10. ¿Crees que alguno de estos recursos podría reemplazar otros tipos de apoyo? (Apoyo social presencial, información entregada en la consulta de salud, etc?).
11. Aproximadamente ¿Cuánto tiempo dedicas al uso de recursos digitales con fines maternos?
12. ¿Algún profesional de la salud te ha recomendado información u otro tipo de apoyo a través de medios digitales?
13. ¿Cuán conforme estás con la información obtenida mediante medios digitales?
14. ¿Has presentado alguna dificultad en el uso de estos recursos? (falta de información, credibilidad de la información, mucho contenido, etc).
15. Si pudieras cambiar, agregar o mejorar algo de los recursos que has utilizado ¿Que sería?
16. ¿Te gustaría agregar algo más?

Para finalizar, me gustaría hacerle unas preguntas generales:

1. Edad madre
2. Ocupación
2. ¿Cuántos hijos/as tienes?
3. ¿Cuántos años/meses tienen tus hijos/as?
4. ¿Con quién vives



Anexo 3. Acta de aprobación ética del comité ético de ciencias de la salud



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

ACTA DE RESOLUCIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO CIENCIAS DE LA SALUD UC
Re-acreditado por SEREMI de Salud
Resolución Exenta N°012321 del 07 de junio de 2017

NUEVO ESTUDIO

Fecha y N° de Sesión: 17 de diciembre de 2020, Sesión N°21

Investigador(a) Responsable: Rafaela Lorenza Rodríguez Muñoz

ID Protocolo: 201116001

Título del Proyecto: Necesidades percibidas en salud frente al uso de medios digitales durante el periodo postparto en mujeres atendidas en el sistema privado de salud

Facultad/Unidad Académica: Facultad de Cs. Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile

Académico(a) Responsable: Marcela Aracena Alvarez

Sitio de realización: online

Financiamiento: Otro (indicar) Sin financiamiento

Miembros del Comité que participaron en la aprobación del estudio:

Dra. Claudia Uribe Torres, Presidente

Dra. Colomba Cofré Dougnac, Vice-Presidente

Mg. Andrea Villagrán Torres, Secretaria Ejecutiva

Sr. Jorge Muñoz Castillo, Abogado miembro externo

Dr. Gustavo Kaltwasser González, Miembro externo

Srta. Alyssa Garay Navea, Representante de la comunidad

Dra. Katia Abarca Villaseca, Departamento Infectología

EU Rina González Rodríguez, Escuela de Enfermería

Dr. César Sánchez Rojel, Departamento de Hemato-Oncología

Dr. Luis Villarroel Del Pino, Departamento de Salud Pública

Documentos recibidos por el Comité:

- Carta Presentación Investigador Responsable
- Carta Apoyo Jefe de Departamento
- Responsabilidades investigador.pdf

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Documentos revisados y aprobados por el Comité:

- Formulario Solicitud Revisión Ética
- Invitación a participar
- Pauta entrevista
- Consentimiento informado (**pendiente de aprobación**). Para investigaciones remotas debe utilizar modelo de guion de consentimiento online

Considerando que:

- 1- Los investigadores referidos cuentan con la experiencia necesaria para la conducción y el desarrollo de este tipo de estudio;
- 2- La metodología descrita es apropiada para el cumplimiento de los objetivos del estudio, de acuerdo con los estándares internacionales de rigor científico;
- 3- Durante la conducción del estudio se garantiza un balance riesgo/beneficio favorable para las participantes, por cuanto sólo se realizan procedimientos de bajo riesgo;
- 4- La población por estudiar no es considerada vulnerable y el protocolo contempla los resguardos necesarios para la seguridad y bienestar de los participantes;
- 5- Se ha contemplado el resguardo de la confidencialidad de la información sensible e identificable en la difusión de los resultados, por lo que no introduce un riesgo de menoscabo para la intimidad de las participantes; y
- 6- Las participantes ingresarán voluntariamente luego de ser adecuadamente informados sobre los aspectos esenciales del estudio, sus deberes y derechos, y los plazos estipulados para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Constatado que el texto del documento de Consentimiento Informado, contiene:

1. La descripción general de los objetivos de la investigación;
2. El detalle de los procedimientos que involucra la participación en este estudio;
3. Los antecedentes sobre el uso que se dará a la información obtenida a partir de cada procedimiento de la investigación;
4. El compromiso respecto a la utilización actual y futura de la información, la que sólo se realizará dentro de los marcos del presente estudio y para el logro de dichos objetivos;
5. El resguardo de la confidencialidad y el anonimato de la información recogida, según corresponde a cada procedimiento del estudio;
6. El detalle respecto del costo en tiempo que significa la participación en el estudio;
7. La información sobre los beneficios, derechos frente a riesgos y cobertura de daños por la participación en la investigación;
8. La voluntariedad de la participación y la garantía para cada participante de hacer abandono del estudio, sin repercusión alguna;
9. No obstante lo anterior, este formato (modo presencial con firmas obligatorias) no se recomienda para las investigaciones que se desarrollan vía remota.

Resolución CEC-Salud UC:

Este proyecto cuenta con la opinión favorable del Comité con fecha **17 de diciembre de 2020**, en la **sesión ordinaria N°21**, la que tiene vigencia de un año.

Sin embargo, para iniciar el proceso de consentimiento y de reclutamiento se debe disponer previamente de la última versión aprobada y timbrada del formato de Consentimiento Informado e Instrumento correspondiente y acorde a la vía de realización del estudio. Para el caso de investigaciones que utilicen la vía remota el CEC SaludUC recomienda que estas sean realizadas vía video conferencia por ZOOM, o similar que permita la grabación del audio desde el proceso de consentimiento informado. Esta vía, es la única que reemplaza (en situación de pandemia) la declaración de consentimiento y firma del acta contemplado en la ley 20.120. Para ello se ha dispuesto del modelo de guión de consentimiento online en plataforma, el que, una vez aprobado y timbrado puede ser utilizado **"de modo textual"** en los mail o mensajes de whatsapp de invitación.

En la eventualidad de requerir cualquier modificación al estudio o a los documentos aprobados originalmente, la investigadora deberá notificarlo al Comité por medio de una enmienda (a través de plataforma) para la evaluación y emisión de una nueva acta de resolución ética

La Investigadora Responsable deberá solicitar la renovación anual de la presente aprobación ética con al menos 45 días de anticipación si desea continuar con el estudio. Si no ha recibido la respuesta oficial a su solicitud, la investigadora deberá detener las actividades del proyecto, no podrá enrolar a ningún nuevo participante y no podrá proceder con el análisis de los datos.

(ID: 201116001).



SRA. ANDREA VILLAGRÁN TORRES
Secretaria Ejecutiva CEC-Salud UC



DRA. CLAUDIA URIBE TORRES
Presidente CEC-Salud UC

EN CASO DE CUALQUIER DUDA SE LE SOLICITA CONTACTARSE CON EL CEC-Salud UC

Se certifica que la información contenida en el presente documento es correcta y que refleja el Acta del Comité Ético Científico de Ciencias de la Salud UC (CEC-Salud UC). Este Comité adhiere a los principios éticos de la Pontificia Universidad Católica de Chile, que considera como eje fundamental el respeto a la dignidad de la persona humana en cualquier condición. Este Comité cumple además con las Guías de buena práctica clínica definidas por la Conferencia Internacional de Armonización (GCP-ICH); y con las leyes chilenas 19.628; 20.120; 20.584 y 20.850 que modifica el Código Sanitario

ANEXO 4. Modelo de consentimiento informado para la entrevista

Documento de consentimiento informado Grupo: madres postparto atendidas en el sistema privado de salud

Nombre del Estudio: "Necesidades percibidas en salud frente al uso de medios digitales durante el periodo postparto en mujeres atendidas en el sistema privado de salud"

Investigador Responsable: Rafaela Rodríguez Muñoz

Teléfono de contacto: 999503635

Depto/UDA: Escuela de Psicología

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar en una investigación en salud.

Tome el tiempo que necesite para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al investigador responsable o al personal del estudio.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Usted ha sido invitada a participar en el estudio "**Necesidades percibidas en salud frente al uso de medios digitales durante el periodo postparto en mujeres atendidas en el sistema privado de salud**" a cargo de Rafaela Rodríguez, estudiante de Magister de Psicología de la salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Marcela Aracena, investigadora de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Se ha invitado a participar por encontrarse viviendo la experiencia del periodo postparto hace un año o menos y haber atendido su gestación, parto, postparto en el sistema privado de salud.

La investigación tiene como propósito identificar, analizar y explorar los intereses y necesidades en salud respecto al uso de medios digitales durante el periodo postparto en mujeres que atendidas en el sistema de salud privado.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Si usted acepta participar en el estudio, se le invitará a responder una entrevista individual semi-estructurada por vía telefónica o video-llamada. Ésta tendrá una duración de aproximadamente 30-45 minutos y tiene por objetivo conocer en mayor profundidad su experiencia, intereses y necesidades en el uso de medios digitales.

La entrevista será grabada por audio, éstos se utilizarán únicamente para tener registro de las respuestas y serán transcritos de manera textual para luego ser analizados por la

Consentimiento Informado Estudio _____
Versión N° ____, Fecha ____/____/____

Timbre, firma y fecha de aprobación
CEC-Salud UC

investigadora, de modo que la grabación será eliminada una vez que finalice la investigación. Se asegura que en estos registros, su identidad quedará protegida.

BENEFICIOS

Usted no se beneficiará directamente por participar en esta investigación. Sin embargo, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca de las necesidades en salud que están teniendo las madres atendidas en el sistema privado de salud durante el periodo postparto eventualmente podría beneficiar a otras madres en esta situación.

RIESGOS

Participar en este estudio no representa riesgos para usted. De igual forma, usted podrá responder hasta donde se sienta cómodo, sin ser forzado a continuar. En caso de que requiera contención o apoyo profesional, producto de los temas tratados, el equipo se compromete a asistirlo y/o derivar oportunamente al profesional correspondiente, en caso necesario.

COBERTURA DE DAÑOS

En caso de que la entrevista generara algún tipo de daño, malestar o incomodidad, se dejará el contacto de la investigadora responsable (teléfono y correo electrónico), quién se hará cargo de realizar la correspondiente contención y referirla al centro de salud de referencia.

COMPENSACIONES

Este estudio no contempla ningún tipo de compensación por la participación en él.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Su nombre, Rut, o cualquier información identificable, serán codificados o reemplazados por un nombre de fantasía en las transcripciones y en una base de datos, mediante código/sistema computacional. Esta información será almacenada por 5 años bajo la responsabilidad del Investigador Responsable (Rafaela Rodríguez).

Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y dejar de participar de esta investigación en el momento que lo estime conveniente.

Si usted retira su consentimiento, la información obtenida no será utilizada y será eliminada de los archivos de audio, transcripciones, etc.

PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de esta investigación en salud puede contactar o llamar a Rafaela Rodríguez, Investigadora Responsable del estudio, al teléfono: +56999503635; email: rlrodriguez@uc.cl

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede llamar a la Dra. Claudia Uribe Torres., Presidente del Comité Ético Científico en Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile, al teléfono 223542397-223548173, o enviar un correo electrónico a: eticadeinvestigacion@uc.cl

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante éste y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

FIRMAS OBLIGATORIAS:

- Participante:

Nombre: Firma:

Fecha:

Consentimiento Informado Estudio _____
Versión N° _____, Fecha ____/____/____

Timbre, firma y fecha de aprobación
CEC-Salud UC

- Investigador Responsable o Delegado:

Nombre: Rafaela Rodríguez

Firma 

Fecha:

Consentimiento Informado Estudio _____
Versión N° _____, Fecha ____/____/____

Timbre, firma y fecha de aprobación
CEC-Salud UC