



**Facultade de Enfermaría e Podoloxía**  
**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

**GRAO EN ENFERMARÍA**

**Curso académico 2012/2013**

**TRABALLO DE FIN DE GRAO**

**Experiencia del padre en la instauración y  
conductas de ayuda de la lactancia materna  
en el Área de Salud de Ferrol**

**César Castro Pita**

**13 de Mayo de 2013**

**Tutora del Proyecto:** María Josefa Piñón Díaz

## INDICE

<b>1. Resumen y Palabras Clave .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Antecedentes y estado actual del tema.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Bibliografía más relevante .....</b>	<b>14</b>
<b>4. Justificación.....</b>	<b>18</b>
<b>5. Hipótesis .....</b>	<b>20</b>
<b>6. Objetivos .....</b>	<b>21</b>
<b>7. Material y métodos</b>	
<b>7.1. Diseño .....</b>	<b>22</b>
<b>7.2. Ámbito de estudio .....</b>	<b>22</b>
<b>7.3. Población de estudio .....</b>	<b>23</b>
<b>7.4. Selección de participantes .....</b>	<b>23</b>
<b>7.5. Variables .....</b>	<b>25</b>
<b>7.6. Técnica de recogida de datos .....</b>	<b>25</b>
<b>7.7. Desarrollo de las entrevistas .....</b>	<b>26</b>
<b>7.8. Análisis de datos .....</b>	<b>28</b>
<b>7.9. Limitaciones del estudio .....</b>	<b>30</b>
<b>8. Plan de trabajo.....</b>	<b>32</b>
<b>9. Aspectos éticos .....</b>	<b>33</b>
<b>10. Beneficios o aportaciones del estudio .....</b>	<b>35</b>
<b>11. Plan de difusión de los resultados .....</b>	<b>36</b>
<b>12. Financiamiento de la investigación</b>	
<b>12.1. Recursos necesarios .....</b>	<b>39</b>
<b>12.2. Fuentes de financiación .....</b>	<b>40</b>
<b>13. Agradecimientos .....</b>	<b>41</b>
<b>14. ANEXOS</b>	
<b>14.1. ANEXO I: Listado tablas y figuras .....</b>	<b>43</b>
<b>14.2. ANEXO II: Listado de siglas y acrónimos .....</b>	<b>44</b>
<b>14.3. ANEXO III: Mapa geográfico Área Salud de Ferrol .....</b>	<b>45</b>
<b>14.4. ANEXO IV: Hoja informativa petición colaboración estudio en castellano.....</b>	<b>46</b>

<b>14.5. ANEXO V: Hoja informativa petición colaboración estudio en gallego.....</b>	<b>47</b>
<b>14.6. ANEXO VI: Consentimiento informado en castellano.....</b>	<b>48</b>
<b>14.7. ANEXO VII: Consentimiento informado en gallego.....</b>	<b>51</b>
<b>14.8. ANEXO VIII: Cuestionario de preguntas semiestructuradas para la realización de la primera entrevista .....</b>	<b>54</b>
<b>14.9. ANEXO IX: Cuestionario de preguntas semiestructuradas para la realización de la segunda entrevista .....</b>	<b>55</b>
<b>14.10. ANEXO X: Cuestionario de preguntas semiestructuradas para la realización de la tercera entrevista.....</b>	<b>56</b>
<b>15. Bibliografía .....</b>	<b>57</b>

## 1. Resumen y Palabras Clave

**Introducción:** La lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los niños, proporciona numerosos beneficios tanto para la madre como para el niño. Sin embargo existe un gran abandono de la lactancia materna antes de los seis meses que tiene un origen multifactorial. Uno de esos factores es el apoyo del padre durante y después del embarazo. A pesar de ser un factor importante no suele estar muy tenido en cuenta y se ha estudiado poco la experiencia vivida por los padres de nuestro área de salud sobre la lactancia materna, lo cual nos permitiría dirigir acciones hacia aquello que los padres consideren importante y que nos permitirían reducir esas cifras de abandono precoz de la lactancia materna.

**Objetivo general:** Conocer la vivencia o papel del padre en la instauración y soporte de la lactancia materna

**Objetivos específicos:**

- Conocer la percepción del padre como elemento básico en la instauración y mantenimiento de la lactancia.
- Conocer cuáles son los conocimientos del padre sobre cómo debe ser un soporte eficaz en la lactancia

**Metodología:** Se utilizará una metodología cualitativa de perspectiva fenomenológica basada en un mínimo de tres entrevistas semiestructuradas, la primera en las semanas 35-36 del embarazo, la segunda en el momento del alta tras el parto y la tercera en el tercer mes postparto.

**Palabras Clave:** lactancia materna, padre, conductas de ayuda.

**Introduction:** Mother lactation is the best way of feeding our children, it provides several advantages as far as mothers and children are concerned. There is however a multifactorial great deal of lactation giving up before six months. We consider father support during and after pregnancy as one of these factors. Despite being an important factor it is not often taken into account and few studies have been made in our Health Area about father experience on breastfeeding, which might allow us to head for what fathers consider important as far as to reduce early breastfeeding abandon.

**General objective:** to know father role and experience related to establishment and support breastfeeding.

**Specific objectives:**

- To know father perception as a basic element on establishment and keeping breastfeeding
- To be aware of father knowledge about how an efficient support on breastfeeding should be.

**Methodology:** We will use a qualitative methodology with phenomenological perspective based on a minimum of three semi-structured interviews taken at 35-36 weeks of pregnancy first, the day of medical discharge secondly, and three months after childbirth thirdly.

**Keywords:** Breast Feeding, Fathers, Helping Behaviour.

## 2. Antecedentes y Estado Actual del Tema

La lactancia materna es la alimentación del bebé con leche materna, un acto biológico inherente a la especie humana y que puede verse influenciado por presiones culturales, económicas y sociales <sup>1</sup>.

Según la OMS, la lactancia materna es la mejor alimentación que se le puede ofrecer al niño para que éste tenga un desarrollo y crecimiento saludable. Hasta los 6 meses se debe ofrecer al niño la lactancia materna como único alimento (lo que la OMS definió en 1991 como lactancia materna exclusiva, en la que sólo se permite leche materna – incluyendo la extraída- y la utilización de ciertas vitaminas y medicamentos), momento a partir del cual se debe complementar la alimentación del niño con otro tipo de alimentos (adecuados en función de la edad del mismo).

Mucha es la bibliografía que versa sobre los enormes beneficios que la lactancia materna tiene tanto para el lactante, como para la madre <sup>1,2,3,4</sup>:

- Beneficios para la madre: Disminución de la anemia postparto, disminución del riesgo de padecer Diabetes Mellitus (DM) tipo II, cáncer de ovario y de mama <sup>5</sup>, fracturas espinales y de cadera postmenopáusicas, depresión postnatal; y ayuda a eliminar el exceso de peso ganado durante el embarazo.
- Beneficios para el niño: Contiene todo lo necesario para una correcta alimentación del niño, facilita el desarrollo cognitivo y sensorial y actúa como factor protector ante la aparición de enfermedades crónicas e infecciosas, obesidad en etapas posteriores de la vida del niño, enfermedad celíaca, colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn, asma durante los primeros años de vida, DM tipo I y probablemente DM tipo II.

Además, la lactancia materna es la alimentación más económica posible y puede ayudar a reducir costes sanitarios en cuanto en tanto, la lactancia materna puede disminuir la atención médica que puedan necesitar los niños por problemas típicos en los primeros años de vida de los niños.

Las madres son conscientes de las ventajas que ofrece la lactancia materna y por ello la intención de lactancia materna de las madres en las últimas semanas del embarazo suele ser alto, como muestra el 81% de intención de lactancia constatado en un estudio dirigido hacia los factores asociados a la intención de dar lactancia materna <sup>6</sup>. En el Área Sanitaria de Ferrol, la intención de dar lactancia materna inmediatamente después del parto es del 75% (datos obtenidos gracias al sistema de soporte informático del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol -CHUF-).

Sin embargo, está demostrado que hay un gran abandono precoz (antes de los 6 meses) de la lactancia materna <sup>7,8,9</sup>. Tanto es así que incluso hay áreas de salud en España en los que sólo el 52% de los niños en el momento del alta tras el parto reciben lactancia materna, tal y como indican las conclusiones del estudio “Prevalencia de lactancia materna durante los primeros 6 meses en un área sanitaria” realizado por el Comité de Área de Lactancia Materna de Talavera de la Reina en el 2008; cifra muy por debajo del 75% de lactancia materna al alta recomendada por la OMS.

El primer mes y entre el cuarto y quinto mes de vida se presentan como los momentos críticos para el abandono de la lactancia materna <sup>2,7</sup>, de tal manera, que según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2011-2012, a las 6 semanas de vida la lactancia materna exclusiva en España era del 66,16%, al 3 mes de vida del 53,55% y al 6 mes de vida del 28,53%. Según esta misma encuesta, pero la realizada en el 2006 (a fecha de 13 de Mayo de 2013 no están disponibles los datos de lactancia materna por comunidades autónomas de la Encuesta Nacional de Salud del 2011-2012), en Galicia a las 6 semanas de vida la lactancia materna exclusiva era del 48,16%, al 3 mes de vida del 38,29% y al 6 mes de vida del 17,53%, una cifra parecida a otros estudios realizados a posteriori en la comunidad gallega <sup>8</sup>.

Se han estudiado en multitud de investigaciones cuales son las causas que median en el alto abandono o fracaso de la lactancia materna, destacando <sup>8,9,10,11,12,13,14</sup>: Mastitis o pezón doloroso, hospitales



intervencionistas que no tienen en consideración los “Diez pasos para una lactancia materna exitosa” marcados por la OMS y UNICEF a través de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) , información dispar y confusa aportada por los distintos profesionales, dificultad para conciliar vida laboral y lactancia, falta de apoyo profesional y por tanto falta de conocimientos y aparición de falsos mitos y contraindicaciones de la lactancia materna ( creen que producen poca leche y/o de mala calidad, creen que la fiebre y/o el tabaquismo es una contraindicación para la lactancia), la no asistencia a los cursos de educación maternal, el uso del chupete (no de forma puntual), existencia de pósters publicitando las fórmulas comerciales en los centros de salud, etc.

La mayoría de las actuaciones y estudios encaminados a conseguir una lactancia materna eficaz se dirigen hacían las madres y sus niños, pero, ¿No sería también interesante conocer el papel de la pareja en el proceso de la lactancia con el fin de conseguir una lactancia eficaz? .

Para responder a esta pregunta primeramente se ha hecho una búsqueda bibliográfica focalizada entre Febrero y Marzo de 2013 sobre dicha cuestión en las bases de datos de mayor prestigio en materias de ciencias de la salud.

Para realizar una búsqueda de calidad, primero hay que establecer la cadena o estrategia de búsqueda con sus correspondientes palabras clave y operadores booleanos. Para determinar estas palabras clave podemos servirnos del tesoro MeSH (o su traducción en español DeCS –descriptores en Ciencias de la Salud-), pero teniendo en cuenta que cada base de datos puede utilizar un tesoro propio. Además se establecerán los límites de búsqueda que consideremos oportunos, de manera que la estrategia de búsqueda se puede resumir tal y como aparece en la Tabla I. De esta búsqueda, quizás, las referencias más importantes sean la número 14 por tratarse de una revisión bibliográfica sobre el tema a estudio y la número 20, 21, 23 y 24 por ser estudios muy

representativos del tema a tratar. Para la gestión de las referencias bibliográficas se ha utilizado el programa EndNote.

Tabla I. Estrategia búsqueda bibliográfica

Base de Datos	Cadena de Búsqueda	Limites Utilizados	Referencias Bibliográficas Encontradas
Scopus	(TITLE(breastfeeding AND (fathers OR dad OR men)) OR KEY(breastfeeding AND fathers) OR KEY(breastfeeding AND men))	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años: 2008-2013</li> <li>• Tipos de Documentos: Artículos y Revisiones</li> <li>• Idiomas: Inglés, Español y Portugués</li> </ul>	14, 15, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 28
PubMed	((("Breast Feeding"[Mesh]) AND ("Fathers"[Mesh] OR "Men"[Mesh]))) OR (Breastfeeding AND Fathers[Title])	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años: 2008-2013</li> <li>• Tipos de Documentos: Artículos y Revisiones</li> <li>• Idiomas: Inglés, Español y Portugués</li> </ul>	22, 27
Cuiden	((lactancia AND padres) OR ([cla=lactancia])AND([cla=padres]))	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años: 2008-2013</li> <li>• Artículos y revisiones</li> </ul>	17, 20
DIALNET	Lactancia AND Padre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos, Revisiones y Tesis</li> </ul>	2, 8
Cochrane	(LACTANCIA AND PADRES):TI		Sin resultados significativos

Tras la revisión bibliográfica y analizar los artículos más representativos del tema, observamos que la gran mayoría de las actuaciones y estudios se centran en la mujer, tomándola como eje central respecto a la lactancia, pero a pesar de estar demostrado que la actitud y visión de la pareja sobre la lactancia puede ser un elemento

esencial en la instauración y/o mantenimiento de la lactancia materna <sup>8,14,15,16,17,18</sup>, e incluso de haber estudios en los que se valora positivamente la inclusión de los padres en las clases preparto y/o desarrollo de grupos específicos de educación para los padres sobre la lactancia <sup>16,19,20</sup>; pocos son los estudios que se centran en estudiar cuáles son las necesidades o experiencias vividas por el padre en torno a la lactancia materna de sus hijos <sup>14,18</sup>.

De esta búsqueda se extraen datos bastante interesantes respecto a las necesidades de los padres o la vivencia de los mismos durante el proceso de instauración y soporte de la lactancia materna:

- Los padres reconocen la lactancia materna como el alimento perfecto para sus hijos y reconocen sus ventajas con respecto a la salud de sus hijos, sin embargo no suelen reconocer los beneficios que aporta a las madres, algo que puede influenciar negativamente en el seguimiento de la lactancia materna <sup>14,21,22</sup>.
- Los padres quieren ser los soportes que ayuden a sus parejas a realizar una correcta lactancia materna (llamado a veces triángulo de la lactancia), pero sin embargo se suelen encontrar desplazados por parte de los profesionales de salud a la hora de recibir preparación para ser de ayuda a sus parejas en la lactancia y crianza del niño <sup>14,20,21,23</sup>. Por tanto muchos reconocen, que a pesar de sus deseos de ser un soporte eficaz, no saben cómo serlo ya que no saben cómo enfrentarse a las diferentes situaciones que puedan aparecer <sup>14,17,23,26</sup>.
- Los padres se pueden sentir excluidos y mismo tener celos de la relación íntima que se establece entre la madre y el bebé, pero esta circunstancia puede verse atenuada si se incluye al padre en todo el proceso de preparación al parto y posterior cuidado del niño <sup>14,17</sup>.
- Los padres pueden ser un soporte ideal en tanto en cuanto pueden encargarse de <sup>23,24,25,26,27</sup>.

- Cuidar del niño de manera que cuando éste llora y no es porque tenga hambre debe ser el padre quien consuele al niño u ocuparse de asear y cambiarle los pañales al bebé.
- Ocuparse de las tareas domésticas como limpiar la casa, cocinar, etc.
- Si se tienen más hijos, debe ser el padre quien se haga cargo de cuidar de ellos para que la madre pueda tener el tiempo y tranquilidad necesarios para dar de amamantar a su hijo.
- Brindar apoyo emocional en los momentos difíciles: la madre se encontrará con dudas sobre si será capaz de realizar una lactancia materna eficaz y estará cansada de las noches en vela por los cuidados continuos que requerirá su hijo. En estos casos el padre debe ofrecer apoyo y comprensión, recordándoles los beneficios tanto para el bebé como para ella.
- El padre debe erigirse como un defensor de la lactancia materna frente a presiones externas que puedan influir negativamente sobre la continuación de la lactancia materna, tales como comentarios de familiares o amigos sobre las secuelas físicas de la lactancia materna o las experiencias negativas de los mismos en lo que a lactancia materna se refiere.
- El hecho de amamantar en público es visto como natural por parte de los padres, pero están a disgusto cuando sus parejas tienen que dar de amamantar a sus hijos en lugares públicos, ya que el pecho materno tiene connotaciones sexuales en la sociedad <sup>18,23,24,28</sup>, por lo que quieren recibir información sobre cómo realizar este acto de la forma más discreta posible.

Todas estas conclusiones son abstraídas en su mayoría de literatura extranjera por lo que una vez constatada la importancia de la actitud y aptitud de la pareja masculina en la instauración y posterior soporte de la lactancia materna, debemos conocer la realidad de la experiencia vivida en torno a la lactancia materna de las parejas masculinas de nuestro

área para reconocer sus necesidades y poder actuar sobre ellas, de forma que se den respuestas a preguntas como: ¿Están las parejas masculinas de las gestantes de nuestro área suficientemente concienciados del papel que pueden jugar a la hora de instaurar y mantener la lactancia y de las cosas que debe realizar para ello? ¿Están correctamente preparados para ser un pilar elemental en el soporte de la lactancia? ¿Son realmente tenidos en cuenta por los profesionales a la hora de planificar la lactancia?.

### 3. Bibliografía más relevante

2. Belintxon-Martín M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López-Dicastillo O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *An sist sanit Navar.* 2011; 34(3): 409-18.
8. Iglesias Casás S. Lactancia materna en un hospital comarcal: factores socioculturales y sanitarios que pueden influir en su elección y mantenimiento. *Enferm Clin.* 2008; 18(3): 142-6.
14. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão. *Rev Paul Pediatr.* 2012; 30(1): 122-30.

Revisión bibliográfica de los artículos publicados entre 1995 y 2010 en las bases de datos LILACS, SciELO, BDNF y PubMed/MEDLINE con las palabras clave “pai” y “aleitamento materno”. Se identificaron 44 publicaciones en total que fueron distribuidas en tres grandes áreas: el padre como soporte para la lactancia materna, percepciones paternas sobre la lactancia materna y el impacto de la intervención educativa en lactancia materna para padres.

15. Wöckel A, Abou-Dakn M. Einfluss des partners auf stilldauer und stillprobleme. Ergebnisse einer interventions studie. *Padiatrische Praxis.* 2011; 77(1): 125-31.
16. da Silva PP, Silveira RB, Mascarenhas MLW, Silva MB, Kaufmann CC, Albernaz EP. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. *Rev Paul Pediatr.* 2012; 30(3): 306-13.
17. Cruz DSMd, Rocha INSBdS, Marques DKA, Souza IVBd. Percepção da figura paterna frente ao aleitamento materno. *Cogitare Enferm.* 2011 Oct-Dic 16(4):702-7.
18. Henderson L, McMillan B, Green JM, Renfrew MJ. Men and Infant Feeding: Perceptions of Embarrassment, Sexuality, and Social Conduct in White Low-Income British Men. *Birth.* 2011; 38(1): 61-70.

19. Susin LRO, Giugliani ERJ. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: Impact on breastfeeding rates. *J Hum Lact.* 2008; 24(4): 386-92.
20. Paula AO, Sartori AL, Martins CA. Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo. *Rev Eletr Enf* [revista en internet]. 2010 [acceso 25 Feb 2013]; 12(3): 464-70. Disponible en: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6929/7863>.

Estudio cualitativo descriptivo sobre el conocimiento del padre sobre la lactancia y las instrucciones que se le ofrecen durante el periodo prenatal y su participación en el mismo realizado en Goiania. Se incluyeron 9 padres. Se reconocieron tres temas principales: Los padres están deseosos de cumplir con su nuevo papel de padre, el padre no está lo suficientemente involucrado en el proceso de la lactancia materna y el conocimiento sobre las ventajas que tiene la lactancia para los niños es amplio pero no reconocen los beneficios que tiene para la madre.

21. Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. Participação do pai no proceso de amamentação: vivencias, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. *J Pediatr.* 2008; 84(4): 357-64.

Estudio cualitativo descriptivo sobre los conocimientos, comportamientos y sentimientos del padre en el proceso de lactancia materna. Se incluyeron un total de 17 parejas (padre y madre) del Noreste de Brasil. En este estudio vuelve a destacar el desconocimiento de los padres sobre los beneficios de la lactancia para las madres, la poca implicación, por diversos motivos, de los padres en el periodo prenatal y la sensación de algunos hombres de sentirse excluidos del mundo de la lactancia, seguramente debido a razones históricas.

22. Torres de Lacerda AC, Lucena de Vasconcelos MG, Nascimento de Alencar E, Osório MM, Pontes CM. Adolescent fathers: Knowledge of and involvement in the breast feeding process in Brazil. *Midwifery*. 2013 Mar 7 [Epub ahead of print].
23. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads make a difference: An exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int Breastfeed J* [revista en internet]. 2009 Nov [acceso 25 Feb 2013]; 4: 15. Disponible en: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/4/1/15>.

Estudio cualitativo descriptivo realizado a 76 madres y padres del Noroeste de Australia mediante el uso de diferentes herramientas del que emergen temas como: el padre como elemento que marca la diferencia para conseguir una lactancia materna eficaz al realizar las tareas de la casa, anticiparse a las necesidades de las madres y prestarles apoyo emocional ; y el padre como defensor de la lactancia materna frente a presiones externas y que desea y quiere estar involucrado en la lactancia materna pero que se ve poco capacitado porque no se le tiene en cuenta.

24. Mitchell-Box K, Braun KL. Fathers' Thoughts on Breastfeeding and Implications for a Theory-Based Intervention. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012; 41(6): E41-E50

Estudio cualitativo de teoría fundamentada cuyo objetivo es conocer las percepciones del padre sobre la lactancia materna para establecer intervenciones dirigidas hacia un conseguir un incremento de la lactancia materna. En el estudio participaron 14 parejas masculinas entre Marzo y Diciembre de 2010 en Hawai. Del estudio se extraen datos interesantes como que los padres se sienten desplazados de la decisión sobre el tipo de alimentación de sus hijos a pesar de reconocer las ventajas que la lactancia materna tiene para sus hijos y que a pesar de querer ayudar a mantener la lactancia, no sabrían cómo hacerlo (se sienten excluidos del proceso de la lactancia).



También se refleja la disconformidad de los padres en relación a la lactancia en público.

25. Rempel LA, Rempel JK. The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family. *J Hum Lact.* 2011; 27(2): 115-21.
26. Kenosi M, Hawkes CP, Dempsey EM, Ryan CA. Are fathers underused advocates for breastfeeding? *Ir Med J.* 2011;104(10):313-5.
27. Pontes CM, Osorio MM, Alexandrino AC. Building a place for the father as an ally for breast feeding. *Midwifery.* 2009 Abr; 25(2): 195-202.
28. Avery AB, Magnus JH. Expectant fathers' and mothers' perceptions of breastfeeding and formula feeding: A focus group study in three US cities. *J Hum Lact.* 2011; 27(2): 147-54.

#### 4. Justificación

Tradicionalmente existe la opinión generalizada de que la lactancia materna es solamente cosa de las madres y mujeres pero, partiendo de la revisión bibliográfica, parece que los padres también deben de estar incluidos en la lactancia e incluso pueden llegar a ser parte necesaria para una lactancia materna eficaz. Por ello se hace necesario estudiar las necesidades y experiencias vividas por los padres en relación a la lactancia materna para poder actuar sobre ellas.

Esta visión del padre como un elemento necesario para una correcta lactancia materna cobra más importancia si cabe desde el punto de vista del modelo ecológico humano de Bronfenbrenner. En este se define el comportamiento como el producto de muchos niveles de influencia, dentro de los cuales estaría incluida la familia (considerada como mesosistema)<sup>29,30</sup> y en el cual se entiende la familia como una unidad en la que todos los miembros están relacionados, y en la que cuando hay efectos adversos sobre uno de sus miembros estos repercutirán de manera negativa en el resto de la familia y, por tanto, la ayuda de uno de los miembros (en este caso la pareja) a otro (en este caso la madre) en un situación crítica o de estrés, puede minimizar dicha situación de estrés.

Hay estudios que se preocupan por el papel del hombre en la lactancia, pero son, en la mayoría, estudios realizados en países extranjeros o en zonas geográficas españolas que pudieran ser radicalmente opuestas al escenario que nos podamos encontrar en nuestro área de salud, por tanto, puede ser que la realidad en relación a la vivencia y papel de los padres en la lactancia extraídas de otros artículos cualitativos pudiera ser totalmente diferente.

Por tanto, podemos darle una triple justificación al proyecto <sup>31</sup>, una pertinencia teórica, ya que se pretende ampliar el conocimiento sobre la vivencia de los padres en la lactancia circunscribiendo esa vivencia al Área de Salud de Ferrol (ASF); una pertinencia social, ya que la lactancia es un tema de interés general pues es una de las decisiones cruciales que tanto la madre como el padre deben asumir y una pertinencia

profesional ya que va a abordar un problema de interés profesional sanitario como es el del creciente aumento en las tasas de abandono de la lactancia materna.

## **5. Hipótesis**

Por la propia naturaleza de la investigación cualitativa, no hay que presuponer una hipótesis de partida. Pretendemos conocer una realidad que puede ser única y distinta para el escenario en el que está inmersa, por lo que no podemos extrapolar datos de otros estudios de características similares pero que se han desarrollado en escenarios distintos. No obstante, si podemos usar esos estudios como herramientas para iniciar nuestra investigación.

Cuando hablamos de realidad a conocer, nos referimos al hombre como gestor de cuidados de cara a la madre y la lactancia, algo que parece importantísimo, pero que bajo mi experiencia como alumno en prácticas en varios servicios relacionados con la maternidad no se ve plasmado en la práctica diaria, y de ahí mi interés en estudiar dicho fenómeno.

## **6. Objetivos**

Objetivo general: Conocer la vivencia o papel del padre en la instauración y soporte de la lactancia materna.

Objetivos específicos:

- Conocer la percepción del padre como elemento básico en la instauración y mantenimiento de la lactancia.
- Conocer cuáles son los conocimientos del padre sobre cómo debe ser un soporte eficaz en la lactancia.

## **7. Material y Métodos**

### **7.1. Diseño:**

Primero se desarrolló una búsqueda bibliográfica con el objetivo de conocer la literatura escrita acerca del tema a investigar, lo que nos ayuda a clarificar el objetivo que pretendemos alcanzar.

Para acercarnos a nuestro objetivo vamos a utilizar una metodología cualitativa, ya que nos permitirá obtener datos que mediante otro tipo de metodología sería prácticamente imposible de obtener, de corte fenomenológico descriptivo.

Varios métodos existen en la investigación cualitativa, pero el método fenomenológico es el que consideramos mejor para responder a nuestra pregunta de investigación.

La fenomenología describe el significado de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas acerca de un fenómeno o concepto (la vivencia de la lactancia por parte del padre).

Por tanto, el objetivo de la fenomenología no es otro que el de describir las experiencias tal y como son vividas por los participantes<sup>32,33</sup>.

### **7.2. Ámbito de estudio**

Área de Salud de Ferrol (ASF): El área atiende a una población de 203.878 personas distribuida geográficamente tal y como aparece en el mapa del área de salud del anexo III y en la que en el año 2011 hubo 1230 nacimientos (según datos de la Memoria 2011 del Área Sanitaria de Ferrol obtenida en la intranet del área). En el ASF existen 14 enfermeros/as especialistas en ginecología y obstetricia (matrones/as) que prestan servicio en atención primaria y que en el año 2011 (según los datos del Cuadro de Mandos del 2011 expuesto en la intranet de la ASF) atendieron en su conjunto un total de 13.530 citas concertadas. Estos profesionales están distribuidos por los diferentes centros de salud del área de la siguiente forma:

- Cuatro matronas en el centro de salud Fontenla Maristany de lunes a viernes de 10 a 13 horas.

- Dos matronas en el centro de salud de Narón, una de ellas en turno de mañana (de 9 a 14) y otra en turno de tarde (de 15 a 20).
- Una matrona en el centro de salud de Neda de lunes a viernes de 10 a 13 horas.
- Una matrona para la zona de Pontedeume/Cabañas, atendiendo la zona de Pontedeume de martes a jueves de 10 a 13 y la zona de Cabañas el lunes de 10 a 13 horas.
- Una matrona en el centro de salud de As Pontes que atiende de lunes a viernes de 10 a 13 horas.
- Una matrona en el centro de salud de Fene que atiende de lunes a viernes de 9 a 14 horas.
- Una matrona en el centro de salud de Ares que atiende de lunes a viernes de 9 a 14 horas.
- Una matrona para la zona de Cedeira/Valdoviño/Somozas/San Sadurniño de lunes a viernes en horario de 9 a 14 horas.
- Una matrona para la zona de Ortigueira/Cariño que atiende lunes, miércoles y viernes de 9 a 14 en la zona de Ortigueira y martes y jueves de 9 a 14 en la zona de Cariño.
- Una matrona para la zona de Mugar dos/A Capela, que atiende 4 días a la semana en Mugar dos de 10 a 13 horas y un día a la semana en A Capela de 10 a 13 horas.

El área cuenta como hospital de referencia el CHUF en donde se encuentra el servicio de partos y la unidad de tocología.

### **7.3. Población de estudio**

Parejas Masculinas de gestantes con intención de dar lactancia materna.

### **7.4. Selección de participantes**

Para la recolección de la muestra se usarán varios tipos de muestreo típicos en la investigación cualitativa.

En primer lugar recurriremos a un muestreo por conveniencia o muestra de voluntarios<sup>32,33,34</sup>. Para este primer método de muestreo pediremos la colaboración de cada uno de los enfermeros/as especialistas en ginecología y obstetricia que prestan sus servicios en los diferentes centros de salud del área de salud, de manera que den a conocer el estudio entre las parejas de las gestantes de su cupo con el fin de poder acceder a un primer grupo de voluntarios con el que iniciar la investigación. Para ello, los profesionales pedirán su participación en el proyecto en cualquier momento del transcurso del embarazo (aunque un momento ideal para pedir la colaboración de los participantes podría ser en el momento de iniciar las clases preparto) facilitando los datos de contacto del participante al investigador para poder realizar un primer contacto.

Además se colgará una hoja informativa (Anexo IV y V) en cada uno de los centros de salud donde los enfermeros especialistas prestan sus servicios en la cual se pedirá la colaboración para participar en el estudio con el fin de dar visibilidad al estudio.

Por último, si la investigación lo requiere, podremos recurrir a un muestreo teórico, ya que como en todas las investigaciones cualitativas, a medida que se avanza en la misma, van emergiendo nuevos datos que pueden requerir necesidades de información más específicas y por tanto una muestra más concreta<sup>32,33,34</sup>.

No hay que olvidar que el muestreo en investigación cualitativa es un muestreo no aleatorio, ya que en la muestra sólo se escogen los individuos que a juicio del investigador tengan un amplio conocimiento del tema a investigar.

A todos los participantes se les entregará un consentimiento informado en gallego y castellano (Anexo VI y Anexo VII), en el que se les explica el objetivo del trabajo y en el que se solicita su colaboración y que deberán firmar.

Debido a la naturaleza del estudio es difícil establecer el número de personas a entrevistar. Lo más importante es establecer el perfil de las



personas que deben ser introducidas en el grupo de estudio, es decir, elegir aquellos individuos que son representativos del tema a estudio.

A medida que se avance en la investigación se irá haciendo una reestructuración del tamaño necesario y perfil de la muestra en función de la saturación del discurso.

#### **7.4.1. Criterios de inclusión**

7.4.1.1. Parejas masculinas de gestantes con intención de lactar.

#### **7.4.2. Criterios de exclusión**

7.4.2.1. Parejas masculinas que no firmen el consentimiento informado.

7.4.2.2. Parejas masculinas de gestantes que no declaren abiertamente su intención de lactar.

7.4.2.3. Parejas masculinas de gestantes con contraindicación médica para lactancia materna.

### **7.5. Variables**

7.5.1. Edad.

7.5.2. Hijos anteriores y tipo de alimentación recibida.

7.5.3. Nivel de estudios de la pareja masculina: Parece que el hecho de que la pareja tenga un mayor nivel de estudios puede traducirse en una lactancia materna exclusiva más prolongada <sup>8,16</sup>.

### **7.6. Técnica de recogida de datos**

Una de las técnicas más apropiadas para la investigación cualitativa de corte fenomenológico es la entrevista <sup>32,33,35</sup>, que según Taylor y Bodgan puede definirse o entenderse como *“los reiterados encuentros, cara a cara, entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas o situaciones, tal como las expresan las propias palabras”*. Además nuestro estudio tiene

numerosos elementos que hacen de la entrevista el método más adecuado: La investigación depende de una amplia gama de escenarios o personas, queremos clarificar la experiencia humana subjetiva vivida y debido a la ingente cantidad de escenarios y personas, no sería posible acceder a todos los escenarios.

Dentro de las entrevistas como método de recogida de datos, emplearemos las entrevistas semiestructuradas, que son aquellas en las que existe un guión de las preguntas que se van a realizar pero, la secuencia y su formulación varía según el sujeto entrevistado, es decir, hay una serie de preguntas prefijadas, generalmente abiertas, que abordan el tema a investigar, pero con la posibilidad de realizar nuevas preguntas para profundizar en aquellas ideas que sean relevantes y vayan surgiendo según se avanza en la investigación. Además, está indicada por existir una búsqueda previa, que aunque en contextos distintos, nos aporta una serie de datos que podemos utilizar para nuestro punto de partida a la hora de iniciar la investigación.

Se continuará con la recogida de datos hasta conseguir la saturación del discurso, es decir, el momento en el cual dejan emerger de los datos nuevas categorías o códigos que expliquen el fenómeno (empiezan a repetirse).

### **7.7. Desarrollo de las entrevistas**

Las entrevistas se realizarán en un espacio habilitado para tal efecto tanto en el hospital como en el centro de salud de referencia de cada uno de los entrevistados que será solicitado previamente a la realización de la entrevista.

Al comienzo de la entrevista, el investigador se presentará y explicará los objetivos del estudio y cómo se desarrollará la entrevista.

El papel del investigador, como enfermero masculino con inquietud por conocer el papel de la pareja masculina en la lactancia, se limitará a ser moderador de la entrevista guiándola hacia la consecución de nuestro objetivo, que es la comprensión del papel de la pareja masculina en la

instauración y mantenimiento de la lactancia; animando al entrevistado a que se exprese abiertamente, de forma que comprenda que todas las expresiones y pensamientos son válidos, sin que haya pensamientos mejores ni peores.

Es interesante dejar constancia que al compartir el mismo género tanto investigador como informante, los relatos de las vivencias por parte de los participantes, pueden tener cierta influencia sobre el investigador, y más teniendo en cuenta que la lactancia tradicionalmente se ha asociado siempre al mundo femenino.

La duración de cada entrevista tendrá una duración aproximada de entre 30-45 minutos.

Todas las entrevistas serán grabadas mediante grabadora de voz digital para su posterior transcripción y análisis.

Toda esta información aparece reflejada en el consentimiento informado que tendrá que entregar el entrevistado antes de empezar la entrevista.

Se realizarán un mínimo de 3 entrevistas con cada persona incluida en el estudio, aumentando ese número si el desarrollo de la investigación así lo necesita. La primera entrevista se realizará en la semana 35-36 de embarazo coincidiendo con la visita de la mujer para la detección del Estreptococo Grupo B (una prueba de cribado imprescindible para los cuidados intraparto). La segunda se realizará en el hospital el día anterior o el mismo día del alta tras el parto, ya que es un momento en el que los padres están ávidos de información. Y la tercera entrevista se realizará en el tercer mes después del parto ya que después de esta fecha hay un hecho clave en el postparto que es la reincorporación al trabajo de la mujer, hecho que suele provocar un abandono masivo de la lactancia materna.

En los Anexos (Anexo VIII y Anexo IX y Anexo X) se adjunta el guión que servirá de base para cada entrevista, teniendo en cuenta que se trata de un guión de entrevista para el investigador y él realizará las preguntas

de la forma más abierta posible con el fin de obtener un mayor conocimiento o información sobre el tema.

Para realizar la primera entrevista se aprovechará la visita de la gestante para la detección del estreptococo grupo B en la semana 35-36 si esta acude acompañada de su pareja, en caso de no ser así se concertará un día con el participante en el rango de fechas antes mencionado. Para la segunda entrevista se le pedirá a la gestante y su pareja que avisen tras el parto al investigador para poder realizar la entrevista el día anterior o mismo día del alta en el hospital. Y para la tercera se telefonará al participante al tercer mes del parto para concretar un día dentro de ese tercer mes.

Durante la entrevista se tendrá en cuenta el lenguaje no verbal del entrevistado.

#### **7.8. Análisis de datos.**

El análisis de datos es el proceso mediante el cual a través de los datos recolectados previamente, obtenemos la esencia del fenómeno a estudio. El análisis de datos en la investigación cualitativa tiene unas particularidades claramente definidas <sup>36</sup>: es procesual y dinámico en el sentido de que a medida que avanza la investigación se va volviendo más focalizado e interpretativo en vez de más descriptivo; es integrador en tanto en cuanto que condiciona las decisiones metodológicas ya que las inferencias continuas procedentes de los continuos análisis de datos provocan cambios tanto en la propia metodología – con la necesidad de readaptar la muestra o nuevos métodos de recogida de datos – como en los objetivos del estudio (recolección – análisis- recolección- análisis ad infinitum); derivado de esto último es reflexivo ya que todos los cambios surgidos en la estructura del estudio provienen de un análisis reflexivo y crítico; y es un proceso inductivo en el cual vamos de lo particular (entrevistas) a lo general (categorías).

Antes de empezar a analizar los datos se transcribirán las entrevistas y se les asignará un código alfanumérico para identificarlas, pero

prescindiendo de cualquier dato que pueda identificar a la persona a la cual pertenezca dicha entrevista

De los diversos métodos para el análisis de datos se utilizará el análisis de contenido que es “el proceso de identificación, codificación y categorización de los principales ejes de significado subyacentes en los datos. Va más allá de la descripción de los componentes obvios y visibles de los datos (contenido manifiesto) para interpretar, realizar una abstracción de los datos accediendo así al significado oculto de los mismos (contenido latente)”<sup>32,37</sup>.

El primer paso para poder llevar a cabo el análisis por contenido consiste en la codificación de los datos: proceso en el cual, mediante una primera lectura de todos nuestros datos obtenidos hasta ese momento, agruparemos los datos mediante la identificación de palabras, frases o párrafos que tengan una significación importante en relación al objeto a estudio e identificando esos elementos significativos del fenómeno mediante un código ( o etiqueta) que intente condensar el significado emergente de los elementos codificados. Estas etiquetas pueden ser palabras pronunciadas por los propios entrevistados.

Tras el proceso de codificación, realizaremos un proceso de agrupación de aquellas etiquetas que tengan una significación o contenido muy parecido. Este proceso de agrupación es el que nos permitirá la identificación de los temas o categorías que nos describan la esencia del objeto a estudio (categorización).

Todos los datos han de ser tenidos en cuenta, inclusive aquellos que se contrapongan a lo que el resto de la muestra está diciendo (casos negativos).

Para la ayuda del proceso de codificación y categorización (temas), utilizaremos el software para análisis de datos cualitativos AQUAD 7, teniendo en cuenta que el software será una herramienta para organizar los documentos, categorizarlos y facilitar la búsqueda en los diferentes documentos, códigos y temas; pero nunca en el proceso de abstracción

del significado de los códigos y temas ya que eso es un proceso que sólo lo puede hacer el investigador.

En resumen, primeramente se transcribirán por completo las entrevistas luego se codificarán los datos transcritos para ir aglomerando dichos códigos en las categorías que tratan de explicar la esencia del fenómeno.

Una vez establecidas las categorías, y en la redacción del futuro estudio ya concluido, se utilizarán los denominados verbatim o citas textuales para ejemplificar y clarificar dichas categorías.

Para un mayor rigor, se utilizará la triangulación de investigadores: una vez obtenidos los resultados, se contratará un investigador experto en investigación cualitativa para que analice los datos transcritos con el fin de contrastar sus resultados con los obtenidos previamente por el investigador principal.

### **7.9. Limitaciones del estudio**

Los resultados que se puedan obtener de este estudio deben entenderse dentro del contexto en el que se ha realizado el estudio, sin que puedan extrapolarse a otros contextos o puedan ser generalizables, ya que la intención del estudio no es la hacer una inferencia general, si no comprender el papel de la pareja en la lactancia materna en el Área Sanitaria de Ferrol.

Otra limitación podría ser la falta de participación y/o inclusión de informantes clave que nos pudieran aportar información necesaria para el desarrollo del estudio. Esto podría deberse a la poca tradición que existe de acudir las parejas masculinas con las gestantes a las revisiones con el personal especialista en ginecología y obstetricia o el poco interés del mismo en implicar a las parejas masculinas en el proceso.

Otra limitación muy a tener en cuenta sería la pérdida de información por abandono de los participantes antes de concluir el estudio por motivos relacionados con el fracaso de la lactancia materna, ya que también sería

interesante conocer la percepción de los padres en aquellos casos en los que no se ha conseguido instaurar una lactancia eficaz.

Además cabe tener en cuenta que pueden aparecer otro tipo de limitaciones según avance la investigación y que únicamente serán visibles una vez que se inicie la investigación.

En relación al rigor y calidad del futuro estudio, se cumplen con los criterios de rigor (criterios de confiabilidad) para una investigación cualitativa <sup>38</sup>:

- **Credibilidad:** Valor de verdad de la investigación en términos de que sea creíble mediante la explicación del modo de recogida de datos, la retroalimentación de los informantes mediante una serie de entrevistas a lo largo de un tiempo, la triangulación de investigadores, y el contínuum recogida de datos-análisis de datos.
- **Transferibilidad:** Grado en el que podrían aplicarse los descubrimientos de la investigación a otros sujetos o contextos mediante la explicación en el futuro proyecto del tipo de muestreo escogido (porqué se escogen esos informantes y una explicación detallada de las características de los informantes).
- **Dependencia:** También llamada consistencia y hace referencia a la estabilidad de los datos (replicabilidad). Es un criterio de gran controversia, pero entiendo que identificando el estatus y el rol del investigador, el contexto físico, la descripción de las técnicas de análisis y recogida de datos y métodos de triangulación, podría darse una cierta replicabilidad de los resultados en otros contextos de condiciones similares ( o al menos una explicación teórica parecida).
- **Confirmabilidad:** También denominada neutralidad ya que se pretende mostrar en todo momento los posibles sesgos del investigador mediante la grabación de las entrevistas, uso de transcripciones textuales y la explicación de la posición del investigador.

## 8. Plan de Trabajo: Cronograma

Tabla II. Cronograma de trabajo

Fase del estudio	Año																		
	2013					2014												2015	
	Mes																		
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	
<b>Fase de preparación</b>																			
<b>Etapa I: Búsqueda bibliográfica:</b> Asistencia a cursos sobre fuentes de información. Búsqueda en bases de datos.																			
<b>Etapa II: Revisión metodológica:</b> Actualización y/o comprensión de las diferentes metodologías y herramientas de las mismas																			
<b>Etapa III: Elaboración proyecto investigación:</b> Planteamiento del problema y formulación pregunta de investigación. Definición diseño, ámbito de estudio, población de estudio, variables, método recogida de datos, método análisis de datos. Realización memoria económica.																			
<b>Etapa IV: Solicitud permisos al CEIC y a la Dirección de Procesos de Soporte de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol</b>																			
<b>Fase de ejecución</b>																			
<b>Etapa I: Recogida de datos:</b> Contacto con los enfermeros especialistas en ginecología y obstetricia de los centros de salud. Inicio de las entrevistas																			
<b>Etapa II: Análisis de datos:</b> Transcripción y análisis de las entrevistas																			
<b>Etapa III: triangulación de resultados</b>																			
<b>Fase Final</b>																			
<b>Etapa I: Elaboración conclusiones y memoria final</b>																			
<b>Etapa II: Publicación en revistas</b>																			



## **9. Aspectos éticos**

Con respecto a la ética del proceso, nos comprometemos a mantener el anonimato de los participantes a través de la eliminación de cualquier dato de las transcripciones y grabaciones mediante los cuales los participantes pudieran ser identificados. Del mismo modo, las grabaciones serán guardadas bajo llave en el domicilio del investigador y serán destruidas una vez realizado el análisis final de los datos.

Todos los participantes serán informados del tipo de estudio y de sus objetivos a través de un consentimiento informado que estará escrito en gallego y castellano (Anexo VI y Anexo VII) y el cual deberán entregar firmado y conservar una copia del mismo. Mediante dicho consentimiento también serán informados de que los resultados del estudio serán divulgados en el ámbito científico.

Los participantes podrán abandonar en cualquier momento el estudio si así lo consideran oportuno sin dar ningún tipo de explicación y sin que esto suponga ningún perjuicio para ellos. Todos sus datos serán eliminados en el instante de conocer dicho hecho.

Los participantes en el estudio no tendrán ningún tipo de remuneración, de manera que su participación será totalmente altruista.

Para la realización del estudio se solicitará permiso a la Dirección de Procesos de Soporte de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol y al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC).

El investigador declara que solicitará ayuda económica para la realización del estudio a instituciones públicas, principalmente a través de las bolsas para estudios de investigación en ciencias de la salud convocadas anualmente por la Deputación Provincial da Coruña, aunque no se desecha la posibilidad de financiación por la Fundación Profesor Novoa Santos y el Instituto de Salud Carlos III

El investigador declara que no habrá ningún tipo de conflicto de interés en la realización del estudio.

El estudio se realizará bajo el marco ético de la declaración de Helsinki y el Informe Belmont (1978), garantizando el cumplimiento de los

principios bioéticos básicos de respeto a las personas, justicia, beneficencia y no maleficencia, y respetando también el derecho de confidencialidad, de intimidad y de información (consentimiento informado) recogido en la legislación vigente (Ley de Protección de Datos y Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica ).

## **10. Beneficios o aportaciones del estudio**

Conocer la experiencia de los padres, sus inquietudes y problemas en relación a la experiencia en la instauración y conductas de ayuda de la lactancia materna puede ser el punto de partida de cara a otros estudios que dirijan sus intervenciones hacia aquello que las parejas masculinas consideren importante según los resultados obtenidos por el estudio, lo cual será beneficioso tanto para el padre, la madre y el bebé ya que les facilitará el proceso de instauración y mantenimiento de la lactancia materna.

Por tanto, podemos decir que investigar el papel del padre en la instauración y mantenimiento de la lactancia, supondrá también una aportación social, ya que, el aumento de las tasas de lactancia materna incidirá de manera positiva en la Salud Comunitaria. Esta contribución se debe a que la lactancia disminuye la morbilidad maternal e infantil y también ayuda a reducir costes sanitarios relacionados con esa reducción de la morbilidad.

## 11. Plan de difusión de los resultados

El fin último de una investigación en el ámbito de las ciencias de la salud es el de dar a conocer una información relevante sobre un tema, ya sea relevante socialmente, para la práctica diaria de los propios profesionales o porque hay un vacío de conocimiento sobre el tema a tratar. Por tanto, una buena investigación tiene que traer consigo una buena difusión al ámbito científico de tal manera que llegue al mayor número de personas posible, de lo contrario de poco serviría el esfuerzo empleado en realizar la investigación.

Por ello debemos intentar publicar los resultados de la investigación en aquellas revistas de Enfermería que tengan mayor visibilidad dentro de la comunidad científica. Para escoger una u otra revista, además de tener en cuenta la temática de la revista y el colectivo específico (en el caso de esta investigación nos interesa que estén enfocadas hacia el personal de Enfermería en general y el colectivo de matronas/os) para el cual pueda estar dirigido, es importante tener en cuenta el factor de impacto de dicha revista. En el caso de esta investigación también sería interesante tener en cuenta revistas con un ámbito geográfico más reducido y focalizado en nuestro área, aun siendo menos relevante en el ámbito científico, con el fin de ser de más utilidad para aquellas personas hacia las cuales está enfocada la investigación; madre, pareja e hijo de nuestro área.

El factor de impacto es un instrumento para comparar revistas y evaluar la importancia relativa de una revista dentro de un mismo campo científico.

Hay que tener en cuenta que los principales factores de impacto son los Journal Citations Reports (JCR), y los cada vez más utilizados SCImago Journal Rank (SJR) y Souce Normalized Impact per Paper (SNIP) basados en el universo SCOPUS, pero hay muchas revistas de Enfermería españolas que no disponen de ninguno de estos factores de impacto ya que no están incluidas por las instituciones que realizan dichos índices <sup>33,39,40</sup>. Para dichas revistas se pueden utilizar otras alternativas que van adquiriendo cada vez más fuerza <sup>33,40</sup> como es la de CUIDEN

Citación que cuenta con su propio indicador de impacto RIC (Repercusión Inmediata Cuiden), y que se calcula de forma similar al factor de impacto tradicional.

Acorde con lo anterior, sería interesante publicar los resultados de la investigación en las revistas que aparecen en la tabla III (teniendo en cuenta que cada una de ellas pueda tener diferentes criterios a la hora de aceptar un artículo para ser publicado en ella y que habrá que valorar a la hora de enviar el artículo a la revista para su aceptación, pero sabiendo que todas ellas son revistas orientadas a la investigación enfermera y que permiten la publicación de trabajos basados en metodología cualitativa).

**Tabla III Revistas de Enfermería y Factor de Impacto**

Revista	RIC (Año 2010)	SJR (Año 2011)	SNIP (Año 2011)	JCR (Año 2011)
Enfermería clínica	0,4079	0,145	0,342	-
Metas de Enfermería	0,3699	-	-	-
Enfermería Global	0,25	-	-	-
Index de Enfermería	1,9388	0,1	-	-
Matronas Profesión	-	0,114	0,052	-
American Journal of Nursing	-	0,215	0,728	1,119

Además se pretende acudir a los siguientes congresos con el fin de dar más visibilidad a los resultados:

- Congreso Nacional Español de Lactancia Materna: Actualmente se celebra cada 1-3 años, siendo la última edición la VII realizada entre el 7-9 de Marzo de 2013 en Madrid sin fecha fijada para la próxima edición.
- Encuentro Científico Gallego de estudiantes y profesionales de Enfermería y Fisioterapia cuya I edición se celebrará entre el 20 y 21 de Junio de 2013 en el Salón de Actos del Hospital Meixoeiro de Vigo, el cual se espera que se celebre anualmente y está dirigido a estudiantes de 4º año y recién graduados de Enfermería y fisioterapia.
- Congreso Nacional de Matronas: Suele tener una convocatoria anual con ubicación alternante. La última edición se corresponde con la número XV realizada en el año 2012 en Madrid. Sin fecha fijada para la próxima edición
- Congreso Nacional de Enfermería Su última edición se ha celebrado del 17-19 de Abril de 2013 en Plasencia. Aún no se ha fijado la fecha de la próxima edición
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia que celebrará en 2015 su XXXIII edición en Bilbao.

Además de difundir la información por los medios anteriores, y con el fin de darle mayor aplicabilidad al proyecto, y debido a lo novedoso de utilizar la figura masculina como instrumento para rebajar las cifras de abandono de la lactancia materna, podría ser interesante hacer llegar los resultados del estudio a la Consellería de Muller e Xuventude. Ésta se encarga de la elaboración de la Estratexia do Plan de Atención á Saúde da Muller y queremos conseguir que la investigación llegue al Comité Técnico encargado de la elaboración de las Guías Técnicas do Proceso de Atención a Lactancia (existentes desde el 2008) por si fuera de su interés para elaborar alguna directriz al respecto.

## 12. Financiamiento de la investigación

### 12.1. Recursos necesarios

Tabla IV. Recursos necesarios

Concepto	Coste unitario (€)	Coste total (€)
<b>Infraestructura Necesaria</b>		
Sala para realizar las entrevistas en los centros de salud y en el hospital en el momento del alta	Coste 0. Será pedida con antelación a la entrevista a la persona correspondiente	
<b>Recursos Humanos</b>		
Colaboración matronas/es (dan a conocer la existencia del estudio entre sus pacientes)	Colaboración altruista	
Un investigador experto en investigación cualitativa para triangulación de resultados	1500/mes	3000
<b>Recursos Materiales</b>		
<b>Material Fungible</b>		
Grabadora de voz digital	45	45
Bolígrafos: 3 rojos y 3 azules	0,4	2,4
2 Libretas para hacer anotaciones	0,8	1,6
Botellines de agua para los participantes durante las entrevistas (120 aproximadamente)	0,15	18
Folios (3 paquetes de 500)	3	9
Consumibles impresora (1 tóner negro)	60	60
<b>Material inventariable</b>		
Impresora multifunción	100	100
Ordenador personal gama media	300	300
Cuota de internet + teléfono móvil (20 meses)	43/mes	860
Licencia programa AQUAD 7	Gratuito	Gratuito
<b>Otros gastos</b>		
Asistencia a congresos (se ha hecho una media del coste por asistir a un congreso teniendo en cuenta ediciones anteriores de los congresos mencionados - inscripción, estancia en la ciudad de realización y traslado a la misma a razón de 0,19€ Km-)	575	2875
<b>+ 10% del total como gastos de administración/gestión</b>		727,1
<b>Total (en €)</b>		<b>7798,1</b>

## 12.2. Fuentes de financiación

Para costear los gastos derivados de la investigación, a parte de la aportación del propio investigador, se pretende pedir una de las 4 bolsas que convoca anualmente la Deputación Provincial da Coruña para trabajos de investigación de una duración mínima de 9 meses en el área de ciencias de la salud. Esta bolsa tiene un importe en el año 2013 de 7625 € y sus requisitos principales son:

- Poseer titulación universitaria
- Acreditar como mínimo un año de residencia en la provincia de A Coruña

Se pueden consultar el resto de las bases de la convocatoria del 2013 en el Boletín Oficial de la Provincia en la siguiente dirección: [http://bop.dicoruna.es/bopportal/publicado/2013/04/11/2013\\_00000\\_04378.html](http://bop.dicoruna.es/bopportal/publicado/2013/04/11/2013_00000_04378.html).

También se tendrán en cuenta las futuras posibles ayudas convocadas por el Instituto de Salud Carlos III al amparo del programa de Acción Estratégica de Salud.

De la misma forma también es interesante tener en cuenta la Fundación Profesor Novoa Santos que ofrece ayudas al personal vinculado al SERGAS (Servicio Gallego de Salud) para que lleven a cabo sus investigaciones sanitarias.

Por último, el Colegio Oficial de Enfermería ofrece a sus colegiados ayudas económicas para la asistencia a congresos siempre y cuando se vayan a presentar ponencias, pósters o comunicaciones. El importe de estas ayudas variará entre 60 y 150 € dependiendo del lugar de celebración del congreso y que tendrán el tope de una beca por colegiado y año.



### **13. Agradecimientos**

Quisiera agradecer todo el apoyo mostrado por aquellas personas que me han ayudado en la elaboración de este proyecto sobre todo a mi tutora María Josefa Piñón Díaz y a Olaya Alonso Marcos y Tamara Carrasco Fernández, alumnas tutorizadas también por María Josefa Piñón Díaz con las que he compartido experiencias y opiniones a lo largo de todo este curso.

## 14. ANEXOS

## **14.1. ANEXO I: Listado de tablas y figuras**

### **Listado de tablas Pág.**

- 1. Tabla I: Estrategia búsqueda bibliográfica ..... 10**
- 2. Tabla II: Cronograma de trabajo ..... 32**
- 3. Tabla III: Revistas de Enfermería y Factor de Impacto .... 37**
- 4. Tabla IV: Recursos necesarios ..... 39**

### **Listado de figuras Pág.**

- 1. Figura 1: Mapa geográfico Área de Salud de Ferrol..... 45**

## 14.2. ANEXO II: Listado siglas y acrónimos

- **ASF:** Área de salud de Ferrol.
- **CEIC:** Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.
- **CHUF:** Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.
- **DM:** Diabetes Mellitus.
- **FIS:** Fondo de investigaciones sanitarias.
- **IHAN:** Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia.
- **JCR:** Journal Citations Reports.
- **LM:** Lactancia materna.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **RIC:** Repercusión Inmediata Cuiden.
- **SERGAS:** Servicio Gallego de Salud.
- **SJCR:** SCImago Journal Rank.
- **SNIP:** Souce Normalized Impact per Paper.
- **UNICEF:** Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

### 14.3. ANEXO III: Mapa Geográfico Área Salud de Ferrol

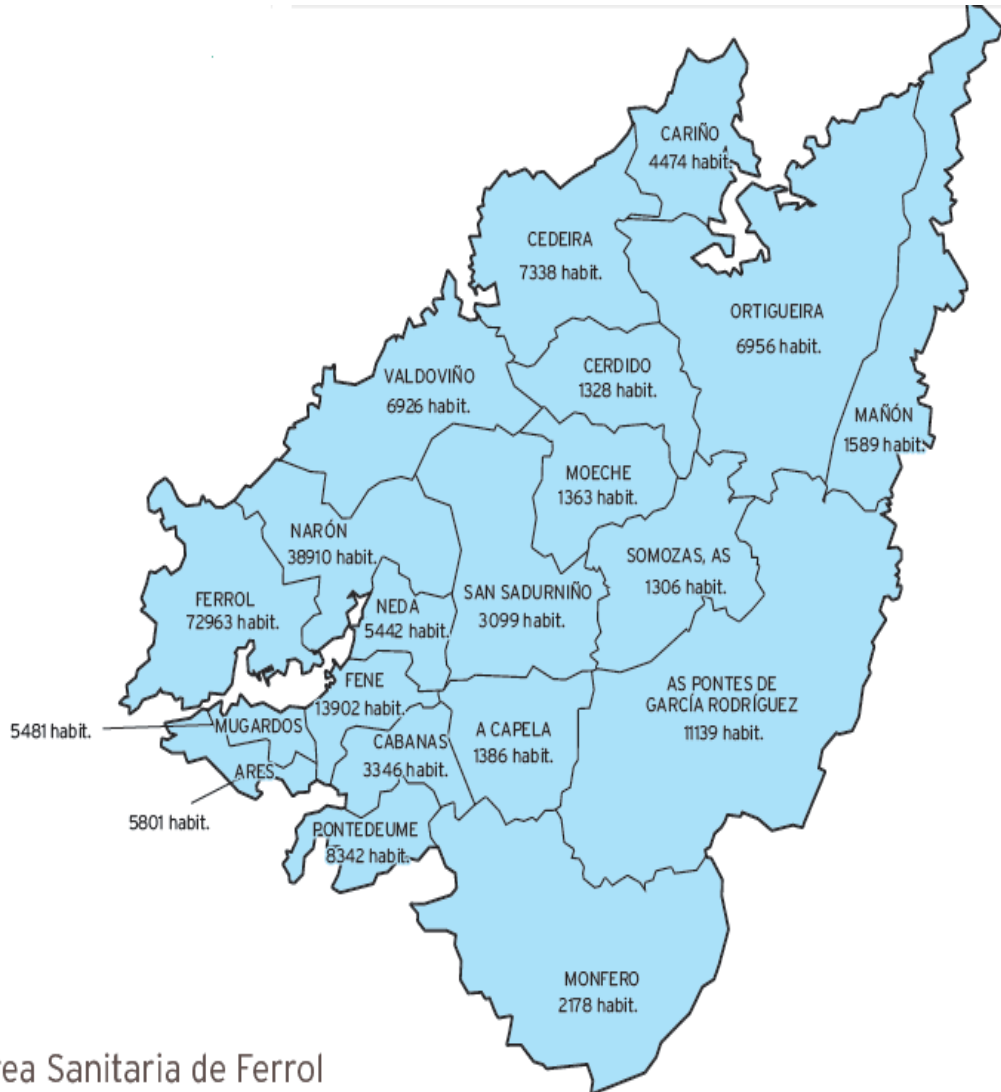


Figura 1. Mapa Geográfico Área Salud de Ferrol (Tomado de: Memoria 2011 Área Sanitaria Ferrol)

#### **14.4. ANEXO IV: Hoja informativa petición colaboración estudio en castellano**

Estimados usuarios:

Actualmente se está viendo como cada vez hay un mayor número de madres que a pesar de querer dar de amamantar a sus hijos no consiguen hacerlo por numerosas causas.

Muchas de estas causas son conocidas y se está realizando proyectos y acciones para combatirlas, pero aún hay otras que son desconocidas o no se sabe a ciencia cierta si son motivo o no del abandono de las madres de la lactancia materna.

Una de estas posibles causas es la implicación del padre en todo el proceso de la lactancia materna, por lo cual, nos gustaría que las parejas masculinas de las embarazadas con intención de dar el pecho a sus hijos colaborasen con nosotros para la realización de un estudio centrado en conocer su experiencia en relación a la lactancia materna y el cual consistirá en una serie de entrevistas.

Si estáis interesados en participar, os pedimos que os pongáis en contacto con vuestra/o matrona/o u os pongáis en contacto con la persona responsable del estudio para ser informados detalladamente del estudio.

##### Datos de contacto

Persona responsable: César Castro Pita

Correo electrónico: [REDACTED]

Teléfono de contacto: [REDACTED]

#### **14.5. ANEXO V: Hoja informativa petición colaboración estudio en gallego**

Estimados usuarios:

Actualmente obsérvase como cada vez hai un maior número de nais que a pesares de querer dar lactación materna ós seus fillos, non conseguen facelo por numerosas causas.

Moitas destas causas son coñecidas e estanse realizando proxectos e accións para combatelas, pero hai outras que son descoñecidas ou non se sabe a ciencia certa se son motivo ou non do abandono das nais da lactación materna.

Unha destas posibles causas é a implicación do pai en todo o proceso da lactación materna, polo cal, gustaríanos que as parellas masculinas das embarazadas con intención de dar lactación materna ós seus fillos colaborasen con nós na realización dun estudo centrado en coñecer a súa experiencia en relación a lactación materna e o cal consistirá nunha serie de entrevistas.

Se estades interesados en participar, rogámoslles que vos poñades en contacto co voso matró/a ou vos poñades en contacto coa persoa responsable do estudo para seres informados detalladamente sobre o estudo.

##### Datos de contacto

Persoa responsable: César Castro Pita

Correo electrónico: [REDACTED]

Teléfono de contacto: [REDACTED]

#### **14.6. ANEXO VI: Consentimiento informado en castellano**

##### **Consentimiento Informado para los participantes en la investigación “Experiencia del padre en la instauración y conductas de ayuda de la lactancia materna en el Área de Salud de Ferrol”**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por César Castro Pita, graduado en Enfermería en la universidad de A Coruña (UDC). La meta de este estudio es conocer el papel o la vivencia del padre en la instauración y posterior mantenimiento de la lactancia materna como forma de alimentación de sus hijos. No pretendemos buscar hechos objetivos, si no comprender el significado e interpretación que tiene para las parejas masculinas el objeto a estudio.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas en como mínimo tres entrevistas (la primera de ellas se realizará en la semana 35-36 de embarazo -coincidiendo con la visita de la embarazada para la detección del estreptococo grupo B si es posible - la segunda será el día o día anterior al alta tras el parto y la tercera durante el tercer mes postparto) que podrá ser un número mayor según lo requiera el desarrollo de la investigación. Dichas entrevistas seguirán un formato semiestructurado en el cual se harán una serie de preguntas preestablecidas que pueden ser ampliadas con otras nuevas según avance la investigación y/o cada entrevista individualmente. Todas estas preguntas tendrán un enfoque abierto, para permitir una amplia expresión del tema. Esto le ocupará aproximadamente 30 - 45 minutos de su tiempo por entrevista. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.



La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y altruista de manera que el participante no recibirá ningún tipo de remuneración por su participación en el mismo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las entrevistas grabadas digitalmente serán guardadas en un armario bajo llave en la casa del investigador y cada entrevista será codificada usando un número de identificación y eliminando cualquier rastro que pueda identificar al participante, garantizando así el anonimato de los participantes. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Los resultados y conclusiones que puedan derivarse de este estudio se comunicarán y divulgarán únicamente en el ámbito científico.

Para costear la financiación del estudio se solicitará ayuda económica a través de las bolsas para estudios de investigación en ciencias de la salud que convoca anualmente la Deputación Provincial da Coruña.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por César Castro Pita. He sido informado/a de que la meta de este estudio es conocer el papel o la vivencia del padre en la instauración y posterior mantenimiento de la lactancia materna como forma de alimentación de mi futuro hijo.

Exp. del padre en la instaur. y conductas de ayuda de la LM en el ASF

Me han indicado también que tendré que responder a una serie de preguntas en una serie de entrevistas, lo cual tomará aproximadamente 30 - 45 minutos por sesión.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a César Castro Pita al teléfono [REDACTED] o en el siguiente correo electrónico: [REDACTED].

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo contactar a César Castro Pita al teléfono y correo electrónico anteriormente mencionado.

**Nombre del Participante**

**Firma del Participante**

**Teléfono de Contacto del Participante:**

**Nombre del Investigador**

**Firma del Investigador**

César Castro Pita

Ferrol, a de 201

#### **14.7. ANEXO VII: Consentimiento informado en gallego**

##### **Consentimiento informado para os participantes na investigación “Experiencia do pai na instauración e condutas de axuda da lactación materna na Área de Saúde de Ferrol”**

O propósito desta ficha de consentimento informado é prover ós participantes na investigación dunha clara explicación da natureza da mesma, así como do seu rol nela coma participantes.

A presente investigación é conducida por César Castro Pita, graduado en Enfermaría na Universidade da Coruña (UDC). A meta deste estudo e coñecer o papel ou vivencia do pai na instauración e posterior mantemento da lactación materna coma forma de alimentación dos seus fillos. Non pretendemos buscar feitos obxectivos senón comprender o significado e interpretación que ten para as parellas masculinas das xestantes a cuestión a estudo.

Se vostede accede a participar neste estudo, se lle pedirá responder a unha serie de preguntas en como mínimo tres entrevistas (a primeira delas realizarase nas semanas 35-36 do embarazo -coincidindo cá visita da embarazada para a detección do estreptococo grupo B se é posible- a segunda realizarase no día ou día anterior a alta hospitalaria tralo parto e a terceira farase durante o terceiro mes posparto) que poderá ser un número maior segundo o requira o desenrolo da investigación. Ditas entrevistas seguirán un formato semiestructurado no cal se farán unha serie de preguntas preestablecidas que poden ser ampliadas con outras novas. Todas estas preguntas terán un enfoque aberto para permitir unha ampla expresión do tema. Isto tomaralle aproximadamente 30-45 minutos do seu tempo por entrevista. O que conversemos durante estas sesións gravarase de modo que o investigador poida transcribir despois as ideas que haxa expresado.

A participación neste estudo é totalmente voluntaria e altruísta de maneira que o participante non recibirá ningún tipo de remuneración pola

súa participación no mesmo. A información que se recolla será confidencial e non se usará pra ningún outro propósito fora dos desta investigación. As entrevistas gravadas dixitalmente serán gardadas nun armario baixo chave na casa do investigador e cada entrevista será codificada usando un número de identificación e eliminando calquera rastro que poida identificar ó participante, garantindo así o anonimato dos participantes. Unha vez transcritas as entrevistas, as gravacións se destruírán.

Os resultados e conclusións que poidan derivarse deste estudo se comunicarán e divulgarán unicamente no ámbito científico.

Para costear o financiamento do estudo solicitarase axuda económica a través das bolsas para estudos de investigación en ciencias da saúde que convoca anualmente a Deputación Provincial da Coruña.

Se ten algunha dúbida sobre este proxecto, pode facer preguntas en calquera momento durante a súa participación nel. Do mesmo xeito, pode retirarse do proxecto en calquera momento sen que isto lle prexudique de ningunha forma. Se algunha das preguntas durante a entrevista lle parece incómoda, ten o dereito de facerllo saber ó investigador ou de no respondela.

Dende xa, agradecemoslle a participación no estudio.

---

Acepto participar voluntariamente nesta investigación conducida por César Castro Pita. Fun informado/a que a meta deste estudo é coñecer o papel ou vivencia do pai na instauración e posterior mantemento da lactación materna coma forma de alimentación do meu futuro fillo. Indicáronme tamén que terei que responder a unha serie de preguntas nunha serie de entrevistas, o cal tomará aproximadamente 30-45 minutos por sesión.

Exp. del padre en la instaur. y conductas de ayuda de la LM en el ASF

Recoñezo que a información que eu provea no curso desta investigación é totalmente confidencial e non será usada para ningún outro propósito fora dos deste estudo sen o meu consentimento. Fun sido informado de que podo facer preguntas sobre o proxecto en calquera momento e que podo retirarme do mesmo cando así o decida sen que isto supoña prexuízo algún para a miña persoa. De ter preguntas sobre a miña participación neste estudo, podo contactar con César Castro Pita ó telefono [REDACTED] ou no seguinte correo electrónico: [REDACTED]

Entendo que unha copia desta ficha de consentimento serame entregada e que podo pedir información sobre os resultados do estudo cando este haxa rematado. Para isto podo contactar con César Castro Pita no correo e teléfono antes mencionados

**Nome do Participante**

**Firma do participante**

**Teléfono de contacto do participante:**

**Nome do Investigador**

**Firma do investigador**

César Castro Pita

**14.8. ANEXO VIII: Cuestionario de preguntas semiestructuradas para la realización de la primera entrevista**

1. ¿Qué expectativas tiene sobre el embarazo de su pareja?
2. ¿Qué conoce sobre los diferentes tipos de alimentación para bebés?
3. ¿Conoce las ventajas de los distintos tipos de alimentación?
4. ¿Qué conocía antes de que su pareja se quedara embarazada sobre la lactancia materna?
5. Cuénteme su experiencia a la hora de tomar la decisión de qué tipo de alimentación tendrá su futuro hijo
6. ¿Cuál es su opinión sobre la información recibida por parte del profesional sanitario en relación a la lactancia?
7. ¿Cuál es su opinión acerca de su implicación en el proceso del embarazo de su pareja por parte del profesional sanitario?
8. Cuénteme que opina acerca de las clases preparto a las que haya acudido con su pareja. Si no ha acudido a dichas clases, ¿Cuál es el motivo de no acudir a dichas clases?
9. ¿Cuál cree que será su papel en relación a la lactancia de su futuro hijo tras el parto?
10. ¿Cree que está lo suficientemente preparado para cumplir ese papel?
11. ¿Algo más que desee añadir?

**14.9. ANEXO IX: Cuestionario de preguntas semiestructuradas para la realización de la segunda entrevista**

1. Cuénteme cómo se ha sentido durante las primeras tomas de su bebé tras nacer.
2. Hábleme de las dificultades que ha tenido usted y su pareja para realizar la lactancia de una manera eficaz en estos días que ha estado en el hospital. ¿Cómo las han resuelto?
3. ¿Cree que ha estado lo suficientemente preparado para ayudar a su pareja a instaurar la lactancia?
4. ¿Cómo cree que valora su pareja el apoyo que le ha brindado estos días en relación a la lactancia?
5. Tras estos primeros días, ¿qué cree que ha sido lo más importante que ha hecho por su pareja para ayudarla a iniciar la lactancia?
6. ¿Desea añadir algo más?

**14.10. ANEXO X: Cuestionario de preguntas semiestructuradas para la realización de la tercera entrevista.**

1. ¿Tiene, en este momento, la misma opinión acerca de su papel en relación a la lactancia que la que tenía en la última entrevista?
2. ¿Cree que apoya lo suficiente a su pareja para facilitarle el proceso de amamantar su hijo?
3. ¿Cómo cree que valora su pareja el apoyo que le ha prestado tras el parto?
4. ¿Cuáles son las acciones que más reclama su pareja que haga para ayudarla?
5. Hábleme de las dificultades que os hayáis encontrado. ¿Cómo las habéis solventado?
6. ¿Ha experimentado con su pareja momentos en los que ha barajado la idea de abandonar la lactancia materna? Explíquelos.
7. ¿Cómo es su experiencia cuando su pareja tiene que dar amamantar a su hijo en lugares públicos?
8. ¿Se siente desplazado de su pareja por la inclusión de su hijo en su vida y por la relación tan especial que mantienen ambos?
9. Teniendo en cuenta la experiencia que ha tenido hasta ahora, ¿Qué cree que debería haber sabido antes del inicio de la lactancia, o qué le gustaría que le hubiesen enseñado por parte de los profesionales sanitarios?
10. ¿Cree que volvería a optar por la lactancia materna si tuviera más hijos?
11. ¿Desea añadir algo más?



## 15. Bibliografía

1. Barriuso Lapresa L, De Miguel M, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. An sist sanit Navar. 2007; 30(3): 383-91.
2. Belintxon-Martín M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López-Dicastillo O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. An sist sanit Navar. 2011; 34(3): 409-18.
3. Rius Peris JM. Factores asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna [tesis doctoral]. Valencia: Repositori de contingut LLiure, Universitat de València. Departament de Farmacologia; 2011.
4. Allen J, Hector D. Benefits of Breastfeeding. N S W Public Health Bull. 2005;16:42-45.
5. Cordero MJA, Jiménez EG, Ferre JA, López CAP, Villar NM, López PAG, et al. Lactancia materna: Un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. Nutr hosp. 2010; 25(6): 954-8.
6. Falcón C, Llorca R, Acosta CP, Ortiz-Andrellucchi A, Serra-Majem L. Factores asociados a la intención de proporcionar lactancia materna. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2009; 15(1): 6-12.
7. Moll Pons JM, Prieto Valle JM, Sánchez Martínez A, López León MP, Arana Galán JM, Frontera Juan G. Prevalencia de la lactancia materna en el sector de salud del Hospital <<Son Llätzer>> de Palma de Mallorca. Acta Pediatr Esp. 2012; 70(5): 186-94.
8. Iglesias Casás S. Lactancia materna en un hospital comarcal: factores socioculturales y sanitarios que pueden influir en su elección y mantenimiento. Enferm Clin. 2008; 18(3): 142-6.
9. Cabezuelo Huerta G, Vidal Micó S, Abeledo Gómez A, Frontera Izquierdo P. Factores Relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna. Rev Esp Pediatr. 2006; 62(3): 212-8.
10. Otañal-Lospaus S, Morera-Liáñez L, Bernal-Montañes MJ, Tabueña-Acin J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. Matronas Prof. 2012; 13(1): 3-8.

11. Castillo Bueno MD. Uso del chupete en la primera infancia en relación con la lactancia, síndrome de muerte súbita del lactante y mal oclusión dental. *Enferm Clin.* 2008; 18(4): 223-5.
12. Moraes M, Amerio P, Valiero R, Sosa C. El consumo de alcohol disminuye el tiempo de lactancia exclusiva. *Rev Chil Pediatr.* 2012; 83(3): 295-6.
13. Galbe Sánchez-Ventura J, Gracia Torralba L, Metola Loza J, Mateo Ferrando A, Sánchez-Erce M, Traver Cabrera P. Atención a los recién nacidos en 2009 y a sus madres en un centro de salud urbano de Zaragoza. Oportunidades de mejora. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2012; 14(54): 101-6.
14. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão. *Rev Paul Pediatr.* 2012; 30(1): 122-30.
15. Wöckel A, Abou-Dakn M. Einfluss des partners auf stilldauer und stillproblems. Ergebnisse einer interventions studie. *Padiatrische Praxis.* 2011; 77(1): 125-31.
16. da Silva PP, Silveira RB, Mascarenhas MLW, Silva MB, Kaufmann CC, Albernaz EP. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. *Rev Paul Pediatr.* 2012; 30(3): 306-13.
17. Cruz DSMd, Rocha INSBdS, Marques DKA, Souza IVBd. Percepção da figura paterna frente ao aleitamento materno. *Cogitare Enferm.* 2011 Oct-Dic 16(4):702-7.
18. Henderson L, McMillan B, Green JM, Renfrew MJ. Men and Infant Feeding: Perceptions of Embarrassment, Sexuality, and Social Conduct in White Low-Income British Men. *Birth.* 2011; 38(1): 61-70.
19. Susin LRO, Giugliani ERJ. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: Impact on breastfeeding rates. *J Hum Lact.* 2008; 24(4): 386-92.
20. Paula AO, Sartori AL, Martins CA. Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo. *Rev Eletr Enf [revista en internet].* 2010 [acceso 25 Feb 2013]; 12(3): 464-70.

Disponibile

en:

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6929/7863>.

21. Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. Participação do pai no proceso de amamentação: vivencias, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. *J Pediatr*. 2008; 84(4): 357-64.
22. Torres de Lacerda AC, Lucena de Vasconcelos MG, Nascimento de Alencar E, Osório MM, Pontes CM. Adolescent fathers: Knowledge of and involvement in the breast feeding process in Brazil. *Midwifery*. 2013 Mar 7 [Epub ahead of print].
23. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads make a difference: An exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int Breastfeed J* [revista en internet]. 2009 Nov [acceso 25 Feb 2013]; 4: 15. Disponible en : <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/4/1/15>
24. Mitchell-Box K, Braun KL. Fathers' Thoughts on Breastfeeding and Implications for a Theory-Based Intervention. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012; 41(6): E41-E50.
25. Rempel LA, Rempel JK. The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family. *J Hum Lact*. 2011; 27(2): 115-21.
26. Kenosi M, Hawkes CP, Dempsey EM, Ryan CA. Are fathers underused advocates for breastfeeding? *Ir Med J*. 2011;104(10):313-5.
27. Pontes CM, Osorio MM, Alexandrino AC. Building a place for the father as an ally for breast feeding. *Midwifery*. 2009 Abr; 25(2): 195-202.
28. Avery AB, Magnus JH. Expectant fathers' and mothers' perceptions of breastfeeding and formula feeding: A focus group study in three US cities. *J Hum Lact*. 2011; 27(2): 147-54.
29. Bromfenbrenner U. Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Dev Psychol*. 1986; 22(6): 723-42.
30. Oliver Roig A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y

- apoyo a la lactancia [tesis doctoral]. Alicante: Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante, Universidad de Alicante; 2012.
31. De la Cuesta-Benjumea C. ¿Por dónde empezar?: la pregunta en investigación cualitativa. *Enferm Clin.* 2008; 18(4): 205-210.
  32. Mayan, MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales [libro en internet]. Alberta, Canadá: Qual Institute Press, 2001 [acceso: 30 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>.
  33. Serrano Gallardo P. Trabajo fin de grado en ciencias de la salud. Ribarroja: DAE; 2012.
  34. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciênc saúde coletiva* [revista en internet]. 2012 Mar [acceso: 20 Feb 2013]; 17(3): 613-619. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=en).
  35. Blasco Hernández T, Otero García G. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). *Nure Inv* [revista en Internet]. 2008 Ene-Feb [acceso 20 Feb 2013]; (32): 5. Disponible en: [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_ME\\_TODOLOGICA/format\\_332622008133517.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_ME_TODOLOGICA/format_332622008133517.pdf)
  36. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (I). *Nure Inv* [revista en Internet]. 2010 Ene-Feb [acceso 20 Feb 2013]; (44):5. Disponible en: [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_ME\\_TODOLOGICA/concepto44.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_ME_TODOLOGICA/concepto44.pdf)
  37. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Inv* [revista en Internet]. 2010 Mar-Abr [acceso 20 Feb 2013]; (45):10. Disponible en:

[http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_ME\\_TODOLOGICA/analisisdatoscodif45.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_ME_TODOLOGICA/analisisdatoscodif45.pdf)

38. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. Aten Primaria. 1999; 24(5): 295-300.
39. Orts Cortés MI, Richart Martínez M, Cabrero García J. Factor de impacto en las revistas de enfermería. Enferm Clin. 2002; 12(6): 266-272.
40. Gálvez Toro A, Amezcua M, Hueso Montoro C. El autor evaluado: impacto de las publicaciones periódicas. Evidentia [revista en Internet.]. 2006 Mar-Abr [acceso 10 Abr 2013]; 3(8). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n8/217articulo.php>.