



Facultad de Enfermería y Podología

GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013-2014

TRABALLO FIN DE GRAO

**Afrontamiento del nuevo rol: padres
primerizos del Área Sanitaria de Ferrol**

Lucía García Barreiro

13 de Junio de 2014

Tutora del proyecto: María Josefa Piñón Díaz

Índice:

1. Resumen y palabras clave.....	1
2. Abstract and keywords.	2
3. Listado de abreviaturas y acrónimos	3
4. Introducción	4
4.1. Antecedentes y estado actual del tema	4
4.1.1 Evolución del “Rol” de padre/madre.	4
4.1.2. Rol de los padre/madre en la actualidad.	5
4.1.3. Influencia del puerperio en el rol de padre/madre.	6
4.2. Modelo teórico	8
4.3. Bibliografía más relevante y estrategia de búsqueda bibliográfica.	10
4.4. Justificación del estudio y posición del investigador.	14
4.5. Pregunta de investigación.	15
4.6. Objetivos: general y específico.	16
5. Hipótesis.....	17
6. Metodología	18
6.1. Diseño	18
6.2. Ámbito y población de estudio	18
6.2.1. Ámbito de estudio.	18
6.2.2. Población.....	21
6.2.3 Período de estudio.....	21
6.3. Selección de participantes.....	21
6.4. Criterios de inclusión y exclusión	22
6.5. Variables sociodemográficas.	24
6.6. Técnicas de recogida de datos.	25
6.7. Desarrollo de las entrevistas.....	25

6.8. Desarrollo de los grupos de discusión.	26
6.9. Análisis de datos	28
6.10. Rigor metodológico.....	30
7. Limitaciones del estudio.....	32
8. Cronograma del estudio.....	33
9. Consideraciones éticas.....	34
10. Aplicabilidad del estudio.	36
11. Plan de difusión de resultados.	37
12. Financiación de la investigación.	40
12.1. Recursos necesarios.	40
12.2. Fuentes de financiación	41
13. Agradecimientos.	42
14. Referencias bibliográficas	43
14. Anexos.....	45
Anexo I. Índice de Tablas y figuras.	46
Anexo II. Hoja de información al participante.	47
Anexo IV. Consentimiento informado para las entrevistas	50
Consentimiento informado en español	50
Consentimiento informado en galego	52
Anexo IV: Consentimiento informado para grupos de discusión	54
Consentimiento informado en español	54
Consentimiento informado en galego	56
Anexo V. Primera entrevista	58
Anexo VI. Segunda entrevista	59
Anexo VII. Solicitud de acceso a población de estudio. Área Sanitaria de Ferrol.....	60

Anexo VIII. Carta de presentación da documentación al Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia.....	62
--	----

1. Resumen y palabras clave

El período postparto supone un cambio brusco en la vida de las familias, pudiendo surgir dificultades en la pareja, angustia, estrés emocional y aislamiento social.

La bibliografía existente se centra en el puerperio anormal o en el cuidado de la madre y el bebé. Con este proyecto se pretende conocer cuál es el afrontamiento y las necesidades de una pareja ante su nuevo rol como padres durante el período postparto.

Los objetivos serán conocer las percepciones, opiniones, experiencias y sentimientos de las parejas ante su nuevo rol como padres. Conocer cómo se experimenta el cambio, cómo es el tránsito a la adquisición de ese nuevo rol y descubrir por parte del investigador los elementos favorecedores y/o obstaculizantes además de identificar las necesidades percibidas por la pareja en este período.

Se seguirá una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico. La población a estudio estará compuesta por familias del Área Sanitaria de Ferrol que hayan adquirido su nuevo rol como padres y madres en el último año, a las cuales se accederá a través de las consultas de matrona de centros de salud durante las revisiones postparto y a través de los grupos postparto y estimulación temprana del bebé durante sus reuniones. Se seguirá un muestreo teórico e intencionado. Para la recogida de datos se realizarán entrevistas semi-estructuradas y grupos de discusión.

Palabras clave: Afrontamiento, rol, padres, período postparto, investigación cualitativa, fenomenología.

2. Abstract and keywords.

The postpartum period is a sudden change in the lives of families, which can be difficulties in couples, anxiety, emotional stress and social isolation. The existing literature focuses on the abnormal puerperium or in the care of the mother and baby. With this project we want to know what the coping and the needs of a couple on your new role as parents during the postpartum period. The objectives are to ascertain the perceptions, opinions, experiences and feelings of the couples to their new role as parents. Learn how change is experienced, know how traffic is the acquisition of this new role and find out for flattering the researcher and/or obstaculizants elements. Identify the needs perceived by the couple during this period.

The methodology will be qualitative and in a phenomenological paradigm. The study population will comprise families health area Ferrol who purchased their new role as parents in the last year, which will be accessed through queries matron health centers during the postpartum reviews and through of postpartum groups during their meetings. A theoretical and purposeful sampling will continue. For data collection semi-structured interviews and focus groups will be conducted.

Keywords: Coping, role, parents, postpartum period, qualitative research, phenomenology.

3. Listado de abreviaturas y acrónimos

- **ASF:** Área Sanitaria de Ferrol.
- **CAEI:** Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia.
- **CEI:** Comité Ético de Investigación.
- **CEIC:** Comité de Ética de Investigación Clínica.
- **CHUF:** Centro Hospitalario Universitario de Ferrol.
- **CS:** Centro de Salud.
- **FAME:** Federación de Asociaciones de Matronas de España.
- **FINER:** Factible, Interesante, Novedoso, Ética, Relevante
- **FI:** Factor de Impacto.
- **IGE:** Instituto Galego de Estatística.
- **JRC:** Journal Citations Report.
- **PICO (T):** Paciente, Intervención, Comparación, Resultado y Tiempo.
- **RGCI:** Rede Galega de Comités de Investigación
- **RIC:** Índice de Repercusión Inmediata.
- **RN:** Recién nacido
- **SERGAS:** Servicio Galego de Saúde
- **SJR:** Scimago Journal Rank.
- **XXIF:** Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

4. Introducción

El puerperio, también llamado período postparto, se define como el período de tiempo comprendido desde el final del parto hasta la completa regresión de los cambios, tanto locales o genitales como generales, que experimenta la gestante durante el embarazo. Se suele considerar que la duración comprende entre cuarenta días y seis semanas, aunque no siempre en este tiempo se consigue una completa recuperación del estado anterior al embarazo.¹

En el puerperio destacan como principales complicaciones físicas la hemorragia postparto y la infección puerperal. Y en cuanto a complicaciones psicológicas, la depresión postparto.

En este trabajo nos vamos a centrar en el aspecto psicológico del puerperio, más concretamente en el estudio del afrontamiento del rol de los padres primerizos.

4.1. Antecedentes y estado actual del tema

4.1.1 Evolución del “Rol” de padre/madre.

El **rol** es la “*función que alguien o algo cumple*” (Real Academia Española), en este caso serían las funciones que tiene que llevar a cabo una pareja para ejercer su papel como padres.

En las últimas décadas el concepto del rol de padres ha ido cambiando debido a variables sociales, económicas y culturales. Este cambio está ligado a la transición del concepto de familia, a lo largo de los últimos años la estructura familiar ha ido cambiando, anteriormente las sociedades eran fundamentalmente patriarcales, en las cuales el hombre se encargaba de la provisión de todo tipo de recursos, del trabajo fuera del hogar y de la subsistencia familiar y la mujer se encargaba de las labores domésticas y del cuidado de los hijos.

Se distinguían tres modelos de familia:

La **familia nuclear**, formada por un hombre y una mujer, que, tras contraer matrimonio, conviven con el elevado número de hijos que tienen en común.

La **familia troncal o múltiple**, aquella en la que conviven en un mismo lugar la familia de los padres y la de los hijos.

Y por último, la **familia extensa**, formada por la familia principal (pareja hombre-mujer con sus hijos) y otros familiares ascendientes como padres/suegros.

En la actualidad, no hay un concepto concreto de familia, debido a los múltiples cambios en la sociedad y en la cultura y la aparición de factores como son: la incorporación de la mujer al mundo laboral, la disminución del número de matrimonios, el aumento de los divorcios, la disminución del número de hijos por pareja, siendo las familias más pequeñas, y las dificultades al compaginar la vida laboral con la familiar. Estos cambios dan lugar a múltiples modelos de familias: monoparentales, parejas del mismo sexo, familias cuyos progenitores tienen hijos de relaciones anteriores y forman una nueva relación, etc.²

Esto da lugar a nuevas asunciones del rol y a la modificación del concepto del rol de los padres, haciendo cada vez menos diferenciación entre el asignado a la mujer/madre y al hombre/padre, y que el papel del padre sea más importante en cuanto a la relación con la pareja como en el cuidado de los niños.

4.1.2. Rol de los padre/madre en la actualidad.

En la sociedad actual, la incorporación de la mujer al mundo laboral y los factores citados anteriormente, hacen que el rol asignado a los distintos miembros de la familia tenga que ser redefinido. Las labores domésticas y el cuidado de los hijos no está solamente supeditado a la mujer, si no que los hombres también son partes activas en ellas.

Afrontamiento del nuevo rol: padres primerizos del Área Sanitaria de Ferrol

A nivel jurídico y legislativo, la normativa española se adapta cada vez más a fomentar la igualdad entre hombres y mujeres en todos los aspectos: social, laboral, familiar y salud. La **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**, mejora algunos aspectos sobre la igualdad entre hombres y mujeres que quedan reflejados en la Constitución Española y en otros documentos internacionales sobre los derechos humanos. En relación con la paternidad, maternidad y la conciliación con el trabajo, esta ley establece en el artículo 44 que *“para contribuir a un reparto más equilibrado de las responsabilidades familiares, se reconoce a los padres el derecho a un permiso y una prestación por paternidad, en los términos previstos en la normativa laboral y de Seguridad Social”* Así como el reconocimiento de los trabajadores/as para un fomento de la asunción equilibrada de las responsabilidades familiares.³

Se han realizado multitud de estudios en los que se analiza la importancia del papel de la figura paterna y han sacado en conclusión que la mayor participación del padre influye en la facilitación del proceso del embarazo y del parto, aumenta la autoestima tanto de la madre como la del padre y fortalece la relación de pareja y relación paterno-filial. También relacionan que una buena comunicación y relación con la pareja facilita el afrontamiento del rol. Sin embargo, en las clases de preparación al parto se centran en el bebé y en la madre y hay una escasa integración a la pareja teniendo en cuenta la importancia de su papel.⁴⁻⁷

Se entiende como afrontamiento cualquier actividad que pone en marcha una persona para enfrentarse a una actividad determinada, en este caso su papel como padres que requiere un proceso constructivo individual.

4.1.3. Influencia del puerperio en el rol de padre/madre.

Aunque tener un hijo es un evento normal en el ciclo de vida de una pareja, éste puede provocar estrés, angustia psicológica, aislamiento social y dificultades en las relaciones de pareja y con sus hijos, debido a

los múltiples cambios que experimentan y que exigen una reorganización y adaptación.

La llegada del nuevo miembro al grupo familiar interrumpe la intimidad y el equilibrio de ésta, convirtiéndose el primer año tras el nacimiento en un período de construcción de nuevas relaciones. El nacimiento del niño puede crear de forma natural una crisis en la pareja, ya se percibe una intromisión en la intimidad y la satisfacción en las relaciones matrimoniales relacionado con conflictos de rol y limitaciones impuestas a la libertad personal.⁷

Durante el primer año el afrontamiento del rol pasa por diferentes fases, los tres primeros meses son los más importantes ya que los padres se enfrentan a nuevas experiencias y adoptan una actitud de “dejarse llevar” por los acontecimientos e ir adquiriendo funciones, aumentando durante este período la sensación de estrés hasta dominar esas funciones. A partir de la construcción efectiva del rol aumenta la progresión en habilidades de crianza.

Es importante tener en cuenta el concepto que una madre o un padre tienen de sí mismos, de su imagen corporal y su sexualidad, ya que pueden afectar a su comportamiento y adaptación a este nuevo rol. No todas las parejas reaccionan de la misma forma ante el nacimiento de su hijo, hay madres que tras un parto difícil y doloroso no se muestran inicialmente implicadas de forma emocional, empeorando esta situación el acumulo del cansancio asociado con las continuas demandas del bebé, pudiendo acentuar los sentimientos de depresión. En el caso de los padres primerizos tienen más dificultades al llevar a cabo los cuidados de su hijo y hasta no dominar estas habilidades no obtendrán una respuesta positiva en la construcción y aceptación del rol.

Diferentes estudios han demostrado que el concepto que se tenga antes del parto con respecto a la paternidad, la percepción que tengan de ellos mismos como personas y como padres, la vivencia que se tenga del

parto, el tipo de relación de pareja que tengan y el apoyo de ésta influirá en la aceptación del rol, por lo que la adecuada preparación antes y después del parto ayudará a identificar las posibles dificultades.⁸⁻¹²

A nivel social, en cambio, se asume que esa transición no conlleva dificultades debido a la normalidad del rol de madre asociado a la mujer y a la presunción que “ser padre y madre” es un paso natural en el desarrollo biológico, para el que existe una competencia innata en ser humano, es decir, que “nacemos preparados para ser padres” en lugar de “llegar a serlo”.^{5, 13}

4.2. Modelo teórico

Para llevar a cabo este estudio se seguirá el Modelo de Cuidados de Enfermería de Betty Neuman (1924). Para Neuman la persona es un sistema total, multidimensional y dinámico, pudiendo ser un individuo, una familia, un grupo o una comunidad, que puede verse afectada por fuerzas internas o externas que la rodean en todo momento (entorno) y considera la salud como un estado de bienestar o estabilidad del sistema manteniendo así el equilibrio de todas las partes y subpartes de este sistema.¹⁴

Este modelo de Enfermería de Sistemas es referente para nuestro trabajo, a la luz del cual orientaremos nuestros resultados, ya que tomamos a la familia nuclear como un subsistema de la familia extendida, que forma parte de un sistema total que es el contexto social referente y que a su vez forma parte de un gran sistema que es la comunidad social. Todo lo que le ocurra a uno de los integrantes va a influir en la estabilidad o inestabilidad del resto de la familia.

Teniendo en cuenta esto, todos los cuidados que se apliquen para mejorar el estado de salud de cada uno de los miembros de la familia repercutirán en el resto de los miembros y en la familia en sí como un sistema engranado en la comunidad.

En conclusión, al igual que a Neuman, nos interesa mantener el equilibrio entre la familia y su entorno por eso el conocimiento de la asunción del rol de padres por parte de las parejas nos permite detectar cualquier tipo de inestabilidad y aplicar los cuidados necesarios para retornar el equilibrio en la familia.

4.3. Bibliografía más relevante y estrategia de búsqueda bibliográfica.

Para la realización de este proyecto de investigación se llevo a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos de: PUBMED, CINAHL, SCOPUS, PSYCINFO, WEB OF SCIENCIE Y CUIDEN.

En primer lugar, para establecer la cadena de búsqueda, se utilizaron los tesauros MeSH, DeCS y los tesauros propios de las bases de datos para la búsqueda de palabras clave, aunque en algunas bases de datos se utilizó texto libre. Posteriormente se establecerán los limitadores de búsqueda que se muestran en la tabla I, teniendo en cuenta que no todas las bases de datos tienen los mismos limitadores.






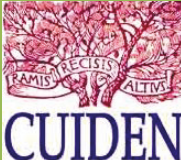
Para la revisión bibliográfica también se realizó una búsqueda manual, buscando libros en la biblioteca y mediante artículos cedidos por expertos.

Hemos recuperado los documentos completos a través de petición de artículos vía intranet a la red de bibliotecas interhospitalarias de Bibliosaúde.

Durante todo el proceso de búsqueda bibliográfica y tratamiento de la información se ha usado el gestor de referencias bibliográficas EndNote.

En la siguiente tabla se muestra la estrategia de búsqueda:

Tabla I: Estrategia de búsqueda bibliográfica. Fuente propia.

BASE DE DATOS	CADENA DE BÚSQUEDA	LIMITES ACTIVADOS	FECHA	
			BÚSQUEDA/ ARTICULOS APARECIDOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
	((("Role"[Mesh]) OR "Parents*"[Mesh]) AND "Adaptation, Psychological*"[Mesh]) AND "Infant, Newborn"[Mesh]	Entre los años 2009-2014. Humanos. Idiomas Inglés, español y portugués.	19/FEB/14 157	5,7
	((MH "Role*") OR (MH "Parents*")) AND ((MH "Adaptation, Psychological") OR (MH "Infant, Newborn*")) OR (MH "Postnatal Period/PH"))	Entre los años 2009-2014. Idiomas Inglés, español y portugués. Humano. Excluir artículos Medline	27/MAR/14 146	6,10
	(Role OR Parents*) AND Adaptation, Psychological* AND Infant, Newborn	Entre los años 2009-2014. Idioma Inglés	27/MAR/14 165	8,9
	parents'role OR postparto period OR adaptation Psychological	Humanos. Idioma: inglés, portugués y español. Entre el 01/01/2009 – 27/03/2014	27/MAR/14 172	12
	((Role OR Parents*) AND Adaptation, Psychological*) AND Infant, Newborn	Últimos 5 años. Idiomas Inglés	1/MAR/14 126	4
	(rol*/ paternidad/ maternidad) & (puerperio/periodo postparto/ transición/ matrona)		1/MAR/14 48	13

La bibliografía más relevante para este estudio es:

Menendez S, Hidalgo MV, Jimenez L, Moreno MC. Father involvement and marital relationship during transition to parenthood: differences between dual and single-earner families. Span J Psychol. 2011;14(2):639-47.

Se muestran las diferencias y dificultades en la aceptación del rol entre las familias en las que trabajan los dos miembros de la pareja y en las que sólo trabaja un miembro. Es importante para conocer como influye la vida laboral en el afrontamiento del rol.

Wray J. Transition to parenthood. Pract Midwife. 2010;13(8):42-4.

El objetivo de este artículo es conocer la transición de la pareja durante el período postparto y estudia la preparación preparto y su influencia en el puerperio, dándonos a conocer la importancia de la inclusión de la figura paterna en la preparación del parto.

Ohashi Y, Asano M. Transition to early parenthood, and family functioning relationships in Japan: A longitudinal study. Nursing and Health Sciences. 2012;14(2):140-7.

Este estudio tiene por objetivo explorar la transición de la paternidad y la relación de ésta con el funcionamiento de la familia de padres primerizos. Nos muestra los principales cambios en la pareja tras el nacimiento de su hijo y las diferentes etapas en la aceptación del rol durante el primer año tras el parto.

Hildingsson I. Mental training during pregnancy. Feelings and experiences during pregnancy and birth and parental stress 1 year after birth - a pilot study. Sex Reprod Healthc. 2012;3(1):31-6.

Este artículo nos indica la importancia de entrenar psicológicamente a las parejas en relación al cambio que va a suponer el nacimiento de su bebé en todos los aspectos de su vida con el fin de evitar el estrés y depresión postparto que pueden dar lugar a una aceptación negativa del rol.

Frade J, Pinto C, Carneiro M. Ser madre y ser padre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. Matronas prof. 2013:45-51.

Este artículo de investigación cualitativa capta la esencia de este proyecto, destacando la importancia de estudiar a la pareja tanto en su papel como padres como en su papel de pareja en sí.

4.4. Justificación del estudio y posición del investigador.

El embarazo y período postparto son etapas muy importantes en la vida de una pareja, son un período de cambio y adaptación que marca un “antes” y un “después”.

Tras la revisión bibliográfica realizada durante este trabajo pude comprobar que hay numerosos estudios cuantitativos y cualitativos sobre el puerperio anormal, es decir, se centran sobre todo en cuando éste está marcado por alguna enfermedad que afecte a la madre o al recién nacido, o el caso de que haya muerte fetal. También hay variedad de estudios centrados en el puerperio cuando los recién nacidos tiene que estar en la unidad de cuidados intensivos neonatal.

Con mi posición de alumna de 4º de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, pude comprobar durante mis prácticas clínicas en la Unidad de Obstetricia del CHUF (Centro Hospitalario Universitario de Ferrol), así como mediante la búsqueda bibliográfica, que la educación pre-parto y los estudios se centran en las vivencias del embarazo, el parto y puerperio más inmediato tomando al neonato como centro exclusivo de atención, pero hay muy poca información que se centre en la familia en sí, así como en la esfera psico-emocional de esas familias, sin dar respuesta a las necesidades que tiene los padres como personas y como pareja.¹³

El estudio del puerperio normal, así como, incluir a la familia como un “todo” es importante en nuestro papel cómo profesionales de la salud, por lo que indagar en este campo puede ayudarnos, en un futuro, a dirigir una buena intervención actuando con más profundidad en la esfera psico-emocional de las familias.

4.5. Pregunta de investigación.

Tras la información obtenida en la revisión bibliográfica la pregunta de investigación se plantea como aparece en la tabla II

Tabla II: Pregunta de investigación en formato PICO. Fuente propia

Participantes	Intervención	Comparación	Resultado (outcome)	Tiempo
Padres primerizos del Área Sanitaria de Ferrol.	Exploratoria sobre los padres y madres.	No procede comparación debido al propio diseño de la investigación cualitativa	Contextualización y caracterización del fenómeno: Cómo viven, experimentan y sienten los padres primerizos la asunción de su nuevo rol	Septiembre 2014- Octubre 2015 (primer año tras parto)
¿Cómo viven y experimentan las madres/padres primerizos del Área Sanitaria de Ferrol la asunción de su nuevo rol como padres?				

Seguendo la regla FINER de requisitos que debe cumplir la pregunta de investigación, esta es¹⁵:

- **Factible:** El ámbito de estudio es adecuado en cuanto al número de familias con las características requeridas para esta investigación, la entrada al campo es de fácil acceso.
- **Interesante:** los resultados obtenidos de esta pregunta de investigación servirán, en un futuro, de ayuda a los profesionales de la salud como posible mejora a la hora de dirigir una buena intervención actuando con más profundidad en la esfera psicoemocional de las familias.
- **Novedosa:** a pesar de que el nacimiento de un hijo es una fase importante en la vida de las personas, como profesionales de la

Afrontamiento del nuevo rol: padres primerizos del Área Sanitaria de Ferrol

salud no le prestamos la suficiente atención a la asunción de ese nuevo rol y en qué afecta a las parejas.

- Ética: tal y como se explica más adelante, este estudio no provocará daño alguno a los participantes y los resultados obtenidos tendrán un efecto beneficioso en los participantes.
- Relevante: esta pregunta aporta conocimiento sobre aspectos psicosociales y abre nuevas posibilidades de atención multidisciplinar, entre ellos la orientación de los cuidados enfermeros hacia una realidad percibida por la población.

4.6. Objetivos: general y específico.

Objetivo general:

- Conocer las percepciones, opiniones, experiencias y sentimientos de las parejas ante su nuevo rol como padres.

Objetivos específicos:

- Conocer cómo se experimenta el cambio, cómo es el tránsito hacia la adquisición de ese nuevo rol.
- Conocer cómo afrontan ese nuevo rol desde el punto de vista de pareja, persona y padres.
- Descubrir por parte del investigador los elementos obstaculizantes y/o favorecedores
- Identificar las necesidades percibidas por la pareja en este período.

5. Hipótesis.

Este estudio está basado en una metodología cualitativa, la investigación es inductiva por lo que no parte de hipótesis ni categorías prefijadas de antemano. Los conceptos se establecen tras el análisis de los datos obtenidos de la investigación.

Puedo partir de una inferencia de la realidad, tras la revisión de la bibliografía, de que en un primer momento la aceptación del rol se relaciona con estrés y dificultad para llevarlo a cabo y que es importante ahondar más en este campo debido a la escasa información.

6. Metodología

6.1. Diseño

Para la realización de este estudio se seguirá una metodología con paradigma cualitativo bajo un enfoque fenomenológico. La investigación cualitativa es naturalista, describe e interpreta los fenómenos sociales y el por qué de las acciones humanas desde su propio punto de vista, estudiando aspectos de la vida de las personas como son sus comportamientos y las relaciones e interacciones sociales.

Se propone el enfoque fenomenológico ya que se pretende conocer todos estos aspectos de la conducta humana desde la visión subjetiva de cada persona, es decir, como viven, sienten y experimentan estos fenómenos. Para Van Manen la fenomenología es un diseño que busca el entendimiento de la conducta humana desde la perspectiva y marco referencial del sujeto mismo.

Este tipo de metodología nos permitirá estudiar más a fondo cómo viven las familias la adaptación a ese nuevo rol a partir de su propia experiencia y desarrolla sus mecanismos psicológicos de adaptación.

6.2. Ámbito y población de estudio

6.2.1. Ámbito de estudio.

El ámbito de estudio serán los centros de salud (CS) pertenecientes a la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol (XXIF) en los que existe agenda en consulta de matronas. La XXIF está formada por 22 CS y 10 consultorios.

De los 22 CS cuentan con agenda de consulta de matronas y grupos postparto/estimulación sensorial del recién nacido (RN) en:

- CS Fontanela Maristany: Cuatro matronas de cupo de 10:00-13 horas

Afrontamiento del nuevo rol: padres primerizos del Área Sanitaria de Ferrol

- CS de Ares: Hay una matrona en horario de 8:00- 15:00 horas. Grupos postparto/estimulación del bebé ocasionales, motivos argumentados falta de participación activa de padres/madres.
- CS das Pontes de García Rodríguez. Una matrona de 8:30 -14:30 horas a fecha de presentación del presente proyecto no hay grupos instituidos postparto por la reciente incorporación de la profesional, pero con previsión de inicio a partir del 15 de julio del 2014
- CS de Fene: Hay una matrona en horario de 8:30- 14:00 horas. Grupos postparto lunes a partir de las 12:30 horas
- CS de Mugaros. La misma matrona para Mugaros y A Capela.
- CS de Narón. Dos matronas. Una en horario de mañana y otra de tarde. Hacen grupos postparto los martes a partir de las 12:15 horas
- CS de Neda: Hay una matrona en horario de 10:00-13:00 horas
- CS de Ortigueira. Una matrona compartida para CS Ortigueira y CS Cariño. En Ortigueira está en horario de 8:00-14:30 horas martes, jueves y viernes. Y los grupos postparto son los jueves de 12:30-14:00 horas. En Cariño tiene el mismo horario pero atiende lunes y miércoles. Los grupos postparto se reúnen los miércoles.
- CS de Pontedeume. La misma matrona para CS Pontedeume y CS Cabañas. Los lunes atiende en Cabañas de 10:00-13:00 horas y de martes a viernes en Pontedeume.
- CS de San Sadurniño. La misma matrona para CS San Sadurniño, CS Cedeira y CS Valdoviño en horario de 9:00-14:00 horas.

La Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol (XXIF) atiende a un volumen poblacional que conforma el área (ASF) de 199.371 personas en el año 2013 (datos del IGE) que se distribuyen según la figura 1.

Con la misma referencia temporal tuvieron lugar 2719 nacimientos, de los cuales 1020 se atendieron en el Complejo hospitalario Universitario de Ferrol CHUF. Estos datos aparecen en la figura 2.

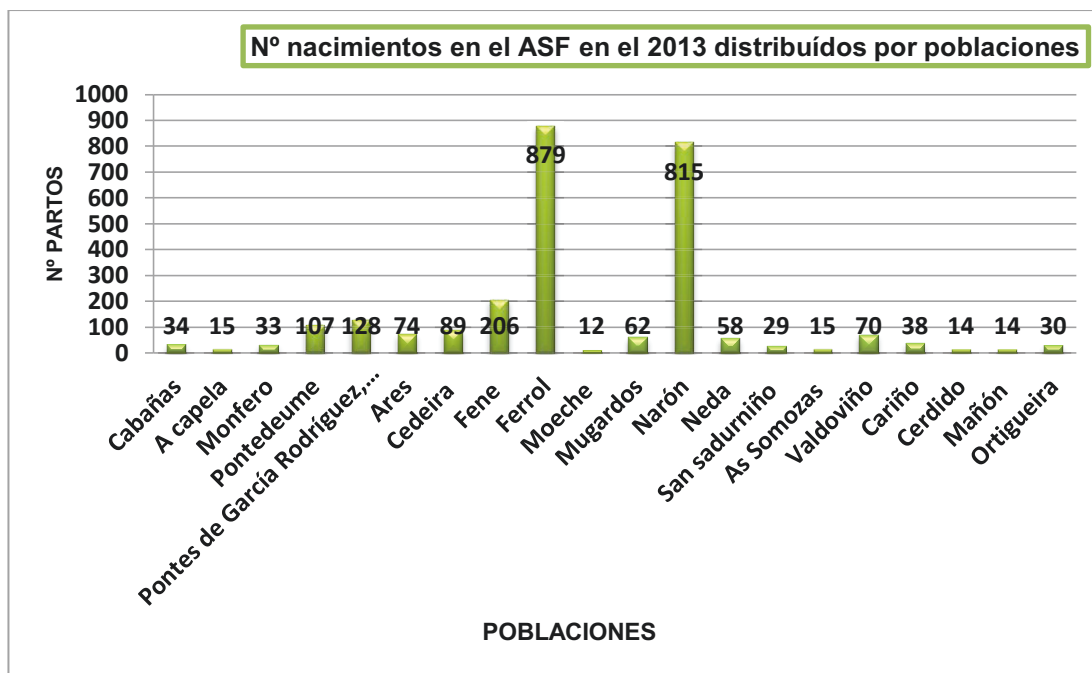


Figura 1: Número de nacimientos en el ASF en el 2013 distribuidos por poblaciones. Elaboración propia. (Datos obtenidos IGE)



Figura 2: Número de habitantes del ASF en el año 2013 distribuidos por poblaciones. Elaboración propia. (Datos obtenidos IGE).

Afrontamiento del nuevo rol: padres primerizos del Área Sanitaria de Ferrol

6.2.2. Población.

La población a estudio son aquellas parejas del Área Sanitaria de Ferrol (ASF) que acudan a los CS pertenecientes a la XXIF a las consultas de matrona de revisión postparto y a los grupos postparto/estimulación sensorial del RN.

Las parejas estarán formadas por un hombre y una mujer ejerciendo el rol de padre (varón) y madre (mujer) respectivamente, y que tuvieron su primer hijo/a biológico en el último año.

No se tendrá en cuenta para el estudio que el parto fuera en un hospital público o privado, ya que aunque muchas parejas optan por dar a luz en una institución privada por elección voluntaria o por exigencias de las mutuas, carecen de cobertura sanitaria para este tipo de cuidados. En estos casos las mutuas cubren la demanda de sus asegurados ya que las instituciones públicas subrogan por convenio económico las prestaciones sanitarias del postparto

6.2.3 Período de estudio

Se llevará a cabo entre los meses de Septiembre de 2014 y Octubre de 2015

6.3. Selección de participantes.

El muestreo elegido será el propio de los estudios cualitativos, un muestreo no aleatorio. Se optará por un muestreo teórico e intencionado, es decir, eligiendo a aquellos individuos que, reúnan las características propias de la población a estudio y se ajusten a la realidad del fenómeno que queremos describir, ellos nos darán la información requerida para responder a la pregunta de investigación. Este tipo de muestreo es el que más se adapta para la consecución de los objetivos que nos proponemos, ya que lo que se persigue es y conocer las vivencias de un grupo de individuos con un perfil en concreto y no de un grupo escogido al azar. ¹⁶

Para acceder a la muestra nos pondremos en contacto con las matronas de los centros de salud de la XXIF con el fin de darles a conocer el estudio y solicitar su colaboración en la captación de participantes, así como en la integración y posterior participación en las reuniones de grupos postparto/estimulación RN

Se dejará una hoja informativa del estudio (Anexo II) en todas las consultas de matrona de los CS para que la hagan visible en tablón de anuncios y consulta, y se la entreguen a las parejas que muestren interés en la participación, junto con el teléfono de contacto del investigador para concertar una cita en caso de que decidiesen definitivamente participar.

Tras aceptar participar en el estudio se les entregará un consentimiento informado, en gallego y en castellano (Anexos III y Anexo IV), tanto para las entrevistas como para los grupos de discusión, en el que se les explique el objetivo del trabajo y las condiciones derivadas de la aceptación y firma.

Por definición propia del muestreo no probabilístico cualitativo no se puede establecer de antemano el número de participantes necesarios y suficientes para responder la pregunta de investigación y obtener una descripción del fenómeno de asunción de rol parental, se seguirá concertando entrevistas con las parejas que respondan al perfil de informantes establecidos por la investigadora. Del mismo modo trabajaremos con los grupos de discusión, se conformarán los grupos necesarios hasta que la información sea repetitiva, la información obtenida sea reiterada y no aparezcan nuevos temas, alcanzando la saturación de datos o saturación teórica

6.4. Criterios de inclusión y exclusión

Como se ha adelantado ya, es necesario establecer un “perfil de informante”, se elegirán a aquellas parejas de padre y madre con primer hijo menor de un año que se acerquen al fenómeno tal y como teóricamente se ha establecido de antemano.

Esta aproximación teórica incluirá a las parejas que se ajusten a la familia nuclear más prevalente en nuestra área, excluyendo a las parejas que por motivos que se especifican abajo puedan, a priori, experimentar un proceso de construcción de su rol parental sustancialmente distinto al de los padres/madres típicos y para los cuales habría que considerar mecanismos psicológicos distintos como puede ser maternidad/paternidad no biológica, procesos de duelo ajenos al fenómeno y otros que a continuación se señalan

En ningún momento guiará la selección de informantes (con respecto a aquellos que serán excluidos) prejuicios morales en relación a la composición de las familias, ni menoscabo por sus especiales características sino la adherencia al modelo teórico de composición más prevalente y a la eliminación de elementos psicológicos ajenos al exclusivo rol parental

A la hora de llevar a cabo el estudio se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Parejas de padre y madre formadas por un hombre y una mujer.
- Pertener al Área Sanitaria de Ferrol.
- Haber tenido un hijo/a biológico en común menor de un año en el momento de la conformación de la muestra
- Ser padres/madres primerizos
- Acudir en pareja a las entrevistas y a los grupos de discusión.
- Personas que estén mentalmente capacitadas para entender la hoja informática y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Ser familias monoparentales.
- Parejas conformadas por individuos del mismo sexo

- Parejas en las que uno de los progenitores haya tenido hijos con relaciones anteriores
- Parejas cuya paternidad no sea biológica, padres/madres adoptantes/acogimiento temporal
- Parejas cuya primera paternidad haya sido múltiple (gemelos, trillizos)
- Parejas en las que las condiciones de salud física o psíquica de alguno de los miembros (padres y/o hijo) puedan alterar el proceso de asunción de rol paterno y alterar los datos del estudio.
- Personas que se vean inmersas en procesos de duelo ajeno al rol parental, separación o conflictos de pareja manifiestos
- Parejas en situaciones sociales traumatizantes como riesgo de exclusión social, marginalidad
- Parejas con indisponibilidad para acceder a las entrevistas/grupos de discusión
- No comprendan ni se comuniquen en castellano y/o gallego
- No firmar el consentimiento informado para la participación en el estudio

6.5. Variables sociodemográficas.

Las posibles variables que se pueden presentar en este estudio son:

- Edad de los padres.
- Lugar de nacimiento de los padres.
- Fecha y lugar de nacimiento del primer hijo en común.
- Nivel académico.
- Profesión.
- Ocupación habitual.
- Lugar de residencia.
- Características de la vivienda habitual.

6.6. Técnicas de recogida de datos.

Para la recogida de datos se utilizarán dos de los métodos más comunes en estudios cualitativos, que son la entrevista y los grupos focales.

Las entrevistas serán de tipo semi-estructurada. Éstas nos permiten guiar la entrevista con el fin de obtener aquella información que no se encuentra tras la revisión de la literatura y que falte para responder a la pregunta de investigación, y también dar la opción a que surja nueva información que no se haya planteado. Por ello se formularán una serie de preguntas abiertas y estructuradas, que pueden variar durante el transcurso de la entrevista según la información que nos aporte el informante. Este tipo de entrevista permite que el participante describa con su propio lenguaje todas sus vivencias y experiencias.^{16, 17}

Los grupos focales se caracterizan por la discusión e interacción de un grupo de personas sobre un tema determinado, en este caso la asunción del rol, bajo la supervisión de un moderador. El uso de esta técnica complementa la recogida de datos y permite completar la información obtenida de las entrevistas, resaltando ideas, experiencias, normas y valores que no se pueden lograr de manera individual.

6.7. Desarrollo de las entrevistas

Tras pedir los permisos pertinentes que se reflejarán más adelante, obtenida la aceptación del estudio por el CAEI, XXIF y tras la información y aceptación por parte del coordinador del centro de salud, las entrevistas se realizarán en las salas habilitadas al efecto

Se realizarán dos entrevistas por pareja de una duración aproximada de 30-45 minutos, una dentro de los cuatro primeros meses tras el parto (Anexo V) y otra un año después del parto (Anexo VI), con el fin de comparar los sentimientos y los posibles cambios que pueden notar, en cuanto al afrontamiento del rol durante ese período de tiempo. Para realizar la primera, nos pondremos en contacto con los participantes una

vez la matrona nos facilite los datos de las parejas interesadas en el estudio o los mismos interesados contacten con el investigador. Para la segunda entrevista se concretará una cita con las parejas (en el mismo espacio habilitado) el mismo mes en que se cumple un año del nacimiento

Para empezar la entrevista el investigador se presentará, explicará cómo será el transcurso de ésta, se resolverán las dudas que le puedan surgir al informante y se le recordará que la entrevista va a ser grabada con grabadora de voz pero que en todo momento se asegurará la confidencialidad de datos, creando un clima adecuado de manera que éste se sienta cómodo, confiado y seguro. Durante la entrevista el investigador mostrará una actitud imparcial respecto al tema y cuidará en todo momento el lenguaje no verbal.

Para finalizar se les agradecerá su participación y la información compartida, y se les dará la oportunidad de añadir o aclarar cualquier información.

6.8. Desarrollo de los grupos de discusión.

Al igual que para la realización de las entrevistas, para los grupos de discusión también es necesario pedir los permisos pertinentes previos a la realización de estos estudios. Una vez concedidos, el investigador acudirá como observador a las sesiones de grupo postparto existentes en los diferentes CS durante tres semanas con el fin de facilitar su integración, para posteriormente hacer el grupo de discusión con los mismos participantes creando así un ambiente más relajado y evitando que éstos se sientan intimidados. Se realizarán dos sesiones con cada grupo de discusión, una en los primeros cuatro meses tras el parto y otra al año tras el parto. La duración será de entre 90-120 minutos cada uno y estará integrado por un mínimo de 4 y un máximo de 12 personas. El horario será el mismo que el que tienen para los grupos postparto para facilitar la asistencia a los grupos.

El grupo estará formado por el investigador, que actuará como moderador manteniendo una actitud de escucha activa, dinamizando la participación e intentando la aportación de información de todos y cada uno de las parejas. Es imprescindible, como ya se especifica en el perfil del informante que los participantes sean parejas.

El grupo se iniciará dando la bienvenida a los participantes y la presentación de cada uno de ellos. Se procederá a recordar la explicación del objetivo de la sesión y se darán unas normas básicas a seguir (respetar los turnos, evitar hablar todos a la vez...). También se recordará que la sesión va a ser grabada con una grabadora de voz para la posterior transcripción y análisis de los datos asegurando la confidencialidad y anonimato en todo momento evitando incluir nombres o datos que puedan identificar al participante.

La discusión se iniciará con una pregunta abierta y general sobre el tema y se irán realizando preguntas más concretas durante el transcurso de la sesión para guiarla.

Finalmente se resumirán los aspectos más relevantes citados en la discusión. Se dará la opción de que los participantes añadan o aclaren alguna información y se agradecerá su participación.

Las preguntas que se harán en los grupos de discusión pueden ir variando durante el transcurso de éste dependiendo de la información que vaya emergiendo y de la información obtenida en las entrevistas.

En un principio las líneas a seguir son:

¿Cómo afecta tener un hijo/a en la relación de pareja?

¿Pensáis que se le da la suficiente importancia a la relación de pareja durante esta etapa?

¿Cómo se ajusta la información recibida durante el período de preparación prenatal a la realidad?

6.9. Análisis de datos

Tras la recolección de los datos obtenidos en las entrevistas y los grupos de discusión, se empezará por la transcripción textual de los datos obtenidos de las grabaciones de voz incluyendo también en los datos recogidos a través de las notas de campo de la observación del participante durante el estudio, teniendo en cuenta la comunicación no verbal y la interacción con las otras personas que forman el grupo (gestos, tonos de voz, silencios, actitudes)

El objetivo de este análisis es identificar la esencia del fenómeno, transformando la experiencia vivida en una expresión textual de esta esencia¹⁸.

Para el análisis fenomenológico de los datos se usará la metodología de análisis cualitativo de Colaizzi, usando los siguientes pasos¹⁹:

Leer las descripciones que hacen los participantes sobre el afrontamiento del nuevo rol para adquirir una sensación de su experiencia y dándole así sentido a su relato.

Extraer las declaraciones más significativas directamente relevantes al fenómeno. Formular los significados para estas declaraciones significativas.

Dividir en categorías por grupos de temas que fueran comunes a los participantes los significados formulados.

Realizar una descripción completa del afrontamiento del nuevo rol integrando los hallazgos.

Por último se validarán los hallazgos retornándoselos a los participantes mediante correo ordinario certificado para preguntarles cómo se comparan con sus experiencias, incorporando los cambios ofrecidos por los participantes en la descripción final definitiva de la esencia del fenómeno.

En resumen, tras transcribir los datos obtenidos, se extraerán unidades de significado, se organizarán y se procesarán a través de códigos alfanuméricos, es decir, se extraerán aquellos que sean relevantes en relación con los objetivos del estudio

Posteriormente se agruparán aquellos códigos que tengan relación entre sí formando categorías o temas. Se reagruparán las categorías que compartan significado o se relacionen entre sí en categorías superiores en un proceso dinámico de categorización/relación.

Por último se confirmarán los resultados obtenidos contrastándolos con las experiencias de los participantes.

En un proceso posterior al enfoque estrictamente fenomenológico se hará un ejercicio de aproximación interpretativo con la creación de “memos” o proceso de redacción de reflexiones analíticas propias del investigador.

Aunque el objetivo del trabajo de investigación es en principio fenomenológico se considera importante proponer un prototipo del modelo teórico acerca de este fenómeno, creando relaciones finales entre categorías mayores o patrones explicativos del fenómeno así como a su vez con la redacción de “*memos*” o su equivalente en inglés “*insights*” que literalmente expresa una intención de “*mirada interior*” para formular teoría.

La combinación final de ambos enfoques en el análisis dará una aproximación más orientada hacia la provisión de cuidados enfermeros específicos y dará sentido al fenómeno psicológico de construcción del rol parental

Para el análisis utilizaremos el programa informático AQUAD 7. Es un software gratuito creado para el análisis cualitativo de contenido.

Tras el período analítico se elaborará un informe final que reflejará de manera lo más gráfica posible los resultados, tras lo cual se redactarán las conclusiones a las que el investigador ha llegado y las discusiones,

comparando los resultados propios con otros estudios anteriores y los conceptos teóricos expuestos en la introducción del tema. Con la discusión final se abren puertas para nuevas investigaciones y líneas de actuación

6.10. Rigor metodológico

Para garantizar el rigor y la credibilidad de este estudio nos basaremos en los criterios de veracidad propuestos por Guba y Lincoln (1981)¹⁶ que son la credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmabilidad.

- Credibilidad o valor de verdad, que la investigación sea creíble mediante la explicación del modo de recoger los datos, retroalimentación de los informantes, triangulación de investigadores y continuum de recogida de datos-análisis
- Transferibilidad o grado de aplicación de los hallazgos a otros sujetos o contextos (explicación de criterios de inclusión y exclusión)
- Dependencia o consistencia, la medida en que los datos son estables y replicables se sostiene identificando el estatus y rol de la investigadora, el contexto y descripción del análisis
- Confirmabilidad garantizada al señalar los posibles sesgos de la investigadora y su posicionamiento, la grabación de entrevistas y grupos focales, transcriptores textuales

Para aumentar la validez interna los datos serán recogidos directamente de los participantes a través de grabaciones de voz y el investigador hará anotaciones de campo durante las entrevistas y los grupos de discusión con el fin de no perder la información que se obtiene más allá de las respuestas del entrevistado. Se transcribirán las entrevistas en el mínimo espacio temporal para evitar sesgos de olvido de datos. Además incluiremos las observaciones y percepciones captadas por el investigador sobre los participantes aportando así credibilidad al estudio

ya que nos aseguramos que no se pierden detalles en el proceso de transcripción

Aumentará a su vez la credibilidad el apoyo de exposición de resultados con expresiones literales o verbatim surgidas de la entrevista en pareja y grupo focal. Los datos obtenidos se describirán de forma minuciosa incluyendo citas textuales de éstos

Los participantes a estudio serán una muestra representativa del tipo de familias, formadas por un hombre/padre, una mujer/madre y un hijo/a, que predominan en el Área Sanitaria de Ferrol y para la cual se ha desarrollado un perfil típico

Con respecto a la validez externa, los resultados obtenidos no podrían extrapolarse a otras poblaciones al tratarse de un muestreo no aleatorio y con unas características específicas elegidas por el investigador y adaptadas a la población que forma el Área Sanitaria de Ferrol y aunque se puede presuponer que se adaptarían a un contexto social semejante, no dejan de ser enmarcadas en el contexto elegido.

Se abre la posibilidad de una verificación externa, es decir, contrastar con otros profesionales sanitarios que incluyan en sus agendas atención a padres/ madres en el puerperio mediante la triangulación de resultados con el fin de minimizar sesgos y tener una visión más clara y amplia sobre el afrontamiento del rol.

No obstante se considera que la mejor manera de aumentar la validez del estudio durante la recogida de los datos, es la verificación externa con los propios participantes, una retroalimentación de los datos para que ellos verifiquen, rectifiquen y maten la información analizada.

El investigador tendrá una posición neutral con respecto al fenómeno durante todo el proceso, de manera que su intervención no afectará a los resultados obtenidos al no añadir datos no emergentes de los participantes

7. Limitaciones del estudio

Durante este estudio cabe la posibilidad de que surjan diferentes limitaciones.

En primer lugar, debido al tipo de metodología utilizada para la recogida de datos puede que haya parejas que no quieran participar por temor a contar sus experiencias y que éstas sean conocidas por otras personas o que su situación personal no sea la adecuada y no quiera participar perdiendo así informantes clave y limitando los resultados.

Otra limitación es que la realización de las entrevistas y los grupos de discusión son realizados en pareja y las respuestas pueden verse influenciadas por la presencia del otro, pudiendo omitir o alterar deliberadamente la información. Y por otro lado, requeriría que ambos dispusieran de tiempo para acudir pudiendo surgir dificultades en la asistencia disminuyendo así su participación y no tener una muestra suficiente para el estudio;

Otra posible limitación es la pérdida de informantes; que acudan a la primera entrevista pero no a la entrevista realizada al año del parto.

Por otro lado este estudio es realizado en un área y con unos participantes concretos elegidos por el investigador por lo que los resultados obtenidos no podrán ser extrapolables a otras áreas. La metodología podrá ser utilizada para estudios con características similares teniendo en cuenta que los resultados no tienen por qué ser los mismos.

8. Cronograma del estudio.

Tabla III: Cronograma de trabajo. Fuente propia

	Años													
	2014				2015									
	Meses													
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Etapa I: Fase de preparación.														
Revisión bibliográfica														
Revisión metodológica: Comprensión de las diferentes metodologías y herramientas de recolección de datos de las mismas.														
Elaboración del proyecto de investigación: Planteamiento de la pregunta de investigación. Definición del ámbito, muestra, diseño, metodología del estudio y realización de memoria económica.														
Solicitud y consecución de permisos necesarios														
Etapa II: Fase de ejecución														
Contacto con matronas y participantes														
Realización de entrevistas														
Grupos de discusión														
Transcripción y análisis de los datos recogidos en la entrevista y grupos de discusión														
Triangulación de resultados														
Etapa III: Fase final														
Elaboración de conclusiones y del informe final														
Difusión de resultados en revistas y congresos														

9. Consideraciones éticas.

Se deben tener en cuenta los aspectos ético-legales amparados en los cuales se debe actuar para llevar a cabo toda investigación.

El investigador tendrá durante todo el proceso una actitud ética con respecto a los participantes, manteniendo en todo momento el anonimato de éstos eliminando cualquier dato que pueda identificarlos durante la transcripción y descripción de los datos. Todas las grabaciones se guardarán bajo llave en la vivienda del investigador y una vez llevado a cabo el análisis de los datos, éstas serán destruidas.

La exigencia de un consentimiento informado y previamente la comprensión de una hoja informativa del estudio, objetivos y alcance garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar

También se asegurará que los informantes no sufran daños, ni sean explotados, teniéndose en cuenta su derecho a estar al corriente de toda la información obtenida en este estudio. Éstos no recibirán ningún tipo de remuneración y podrán abandonar el estudio en cualquier momento y sin tener que dar ninguna explicación.

Respetando así la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal que tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar. Y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

El Código Deontológico de Enfermería establece que el respeto de los derechos humanos incluye, entre otros, el derecho a ser tratado con respeto.

La investigación es una de las funciones enfermeras, y citando textualmente: *“la enfermera/o debe procurar investigar sistemáticamente, en el campo de su actividad profesional con el fin de mejorar los cuidados de Enfermería, desechar prácticas incorrectas y ampliar el cuerpo de conocimientos sobre los que se basa la actividad profesional”*. (Art. 73. Cap. XI. La educación y la investigación de la enfermería).¹⁵

Este trabajo se realizará según las normas de buena práctica clínica de la Declaración de Helsinki (2013), respetando los principios éticos de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

En España se establece que para poder llevar a cabo estos estudios de investigación se debe contar con un informe del Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) como requisito previo a su puesta en marcha.

En la Comunidad Autónoma de Galicia se deberá solicitar tal informe al Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEI), organismo central autonómico de la Rede Galega de Comités de Investigación (RGCI) conformada a su vez por Comités provinciales, entre ellos el CEI Coruña-Ferrol.

Al realizar esta investigación en los centros de salud dependientes de la XXIF, siendo un centro del Servicio Galego de Saúde (SERGAS), se solicitará el correspondiente permiso para acceder a la población de estudio (anexos VII y VIII) En el que se entregará el currículum vitae del investigador, una descripción del estudio y el consentimiento informado que se entregará.

A los participantes se les entregará un consentimiento informado y una hoja informativa, en los que se les explicará el objetivo principal del estudio y sus características y se les dará el tiempo necesario para que lo estudien y lo firmen. Una vez firmado se les entregará una copia para ellos.

10. Aplicabilidad del estudio.

El conocer las necesidades, vivencias y sentimientos que tienen las parejas respecto a su nuevo rol ante la paternidad/maternidad nos permite ver desde otra perspectiva el puerperio, no teniendo en cuenta solo a la madre y al bebé, si no a la pareja en sí como padres. El conocer este punto de vista del puerperio nos permite aprender más sobre esta importante etapa en la vida de las personas y así poder orientar las acciones y sugerir mejoras por parte de los profesionales de la salud.

Este estudio podría motivar nuevas líneas de investigación teniendo en cuenta otras perspectivas del puerperio como son el afrontamiento del rol en parejas formadas por individuos del mismo sexo o en familias monoparentales, entre otros, que ayuden a ampliar el conocimiento sobre este tema. Es sabido que una buena intervención por parte del equipo de salud en etapas de inestabilidad y cambio podrían ayudar a mejorar esas situaciones.

Se plantea la reflexión final acerca de la necesidad de plantear cambios en la interrelación del personal sanitario y en particular del personal de enfermería, con las nuevas familias e implementar estas nuevas orientaciones en la práctica diaria, dotando de contenido la agenda de asistencia al período postnatal para satisfacer necesidades psicosociales no cubiertas

11. Plan de difusión de resultados.






Una vez obtenidos los resultados y elaborado un informe final en forma de artículo de investigación, Las posibilidades de difusión de éstos serán a través de 5 revistas y se presentará en diferentes congresos mediante comunicaciones orales y posters.

Las revistas elegidas serán aquellas que vayan dirigidas a profesionales de enfermería y matronas. Para su elección se tendrá en cuenta su factor de impacto (FI), que es el número medio de veces que se cita un artículo en una revista y año determinados, indicando la categoría científica de la revista. Una forma de medir el FI de una revista es a través del Journal Citations Reports (JRC) y actualmente también se utiliza el Scimago Journal Rank (SJR). Este último se centra en los contenidos de la base de datos de Scopus. Hay muchas revistas españolas importantes que no están incluidas dentro de estos índices y que sí las podemos encontrar en el índice de repercusión inmediata de CUIDEN (RIC).²⁰

Otras características que se tendrán en cuenta para la elección de las revistas son que los resultados lleguen principalmente a áreas de población con características similares a nuestra área de estudio y que les sirvan de referente y puedan considerar así los resultados obtenidos; y que acepten artículos de investigación cualitativa.

Las revistas elegidas son las que aparecen en la tabla IV:

Tabla IV: Revistas. Fuente propia.

Revista	Descripción revista	Factor de Impacto		
		RIC (2012)	SJC (2012)	JRC (2012)
	Revista científica que se publica exclusivamente online, y cuyo objetivo principal es la difusión de la producción científica enfermera. Su publicación es mensual. Indexada por: CINAHL, CUIDEN, DIALNET, DOAJ, LATINDEX y ENFISPO.	0.0313	-	-
	Revista bimensual. Dedicada a examinar problemas actuales y tendencias en la práctica de enfermería, la educación y la investigación. Indexada por MEDLINE y CINAHL.	-	0.944	2.359
	Revista de gran rigor metodológico y científico que recoge las experiencias prácticas y los resultados de la aplicación de las actividades de enfermería que a través de estudios de investigación. Publicación bimensual. Indexada en: CINAHL, CUIDEN, SCOPUS, MEDLINE/ PUBMED, MEDES.	0.0545	0.192	-
	Publicada por la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) y es la única revista de esta especialidad. Saca entre 3 y 4 publicaciones al año. Indexada en las bases de datos CINAHL, COMPLUDOC, CUIDATGE, CUIDEN, IBECS, DIALNET, ENFISPO, LATINDEX, MEDES, SCOPUS y SIMID.	-	0.1	-
	Publicación mensual abierta a todos los trabajos que difundan el conocimiento científico en la atención de enfermería en sus diferentes ámbitos de actuación. Indexada en CUIDEN, CINAHL, ENFISPO, CUIDATGE, IME, BDIE, MEDLINE.	0.0448	-	-

Los congresos elegidos para la posible presentación de los resultados del estudio son:

- **Congreso Nacional de Matronas**, se realizó la última edición, que corresponde a la XVII, entre los días 14-17 de Mayo de 2014. Para el año 2015 todavía no hay fecha ni lugares programados.
- **Congreso de la FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España)**, congreso de ámbito nacional que se hace de forma anual. Entre los días 23-25 de Octubre tendrá lugar la XIII edición en Bilbao.
- **Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia**. Este congreso se celebra anualmente, se celebró la V edición en Mayo del 2014.
- **Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados**. Se convoca anualmente y en noviembre del 2014 celebrará la XVIII edición en Vitoria.
- **Congreso Nacional de Enfermería**. Se celebró en el año 2013 la II edición en Plasencia.

12. Financiación de la investigación.

12.1. Recursos necesarios.

Tabla V: Recursos necesarios. Fuente propia

RECURSOS HUMANOS	PRECIO UNIDAD (€)	TOTAL (€)
Participación de las matronas para dar a conocer el estudio y para el contacto con los participantes	0. Participación voluntaria	0. Participación voluntaria
INFRAESTRUCTURAS	PRECIO UNIDAD (€)	TOTAL (€)
Salas para realizar las entrevistas y los grupos de discusión en CS	Gratuito	Gratuito
MATERIAL INVENTARIABLE	PRECIO UNIDAD (€)	TOTAL (€)
Ordenador portátil	400	400
Impresora láser	131.89	131.89
Grabadora de voz digital	48.34	48.34
Cuota internet + móvil durante el periodo de investigación (9 meses)	24.14	217.26
Licencia programa AQUAD 7	Gratuito	Gratuito
MATERIAL FUNGIBLE	PRECIO UNIDAD (€)	TOTAL (€)
Material de oficina: libretas, lápices, bolígrafos, folios.	60	60
Gastos estimados por envío de carta certificada a los participantes		42
Botellines de agua para los participantes a los grupos y entrevistas (50 botellines aproximadamente)	0.2	10
VIAJES Y DIETAS	PRECIO UNIDAD (€)	TOTAL (€)
Coste medio de la asistencia a los congresos: incluyendo inscripción, dietas, transporte y alojamiento.	350	1750
Combustible (Recorriendo una media de 40 km diarios durante 4 meses)	0.19 €/Km	912
OTROS GASTOS		
Gastos administrativos (10% del total)		392.44
TOTAL		3924.45 €

12.2. Fuentes de financiación

Para cubrir los gastos de este estudio se buscarán diferentes tipos de becas y ayudas como fuente de financiamiento. Se han escogido las siguientes:

- Deputación de A Coruña: ofrece una bolsa anual como ayuda a los estudiantes en el perfeccionamiento de sus estudios y para la investigación. Se ofrecieron este año 18 bolsas de 7.625 euros cada una. Para optar a esta beca es imprescindible poseer un título universitario y residir en la provincia de la Coruña durante un año como mínimo.
- La fundación Mapfre ofrece ayudas a la investigación de hasta 15.000 euros, dirigidas **a investigadores o equipos de investigación** del ámbito académico y profesional, que deseen desarrollar programas de investigación en las áreas de prevención, salud, medioambiente o seguros.

En el caso de que no sean concedidas ninguna de estas ayudas el estudio sería autofinanciado por el investigador.

13. Agradecimientos.

Quisiera dar las gracias a todas esas personas que me han ayudado y confiado en mí para la realización de este proyecto. A mi tutora del proyecto María Josefa Piñón Díaz por corregirme y ofrecerme su ayuda en todo momento y sobre todo por su paciencia durante todos estos meses.

Y sin olvidarme de mis compañeras y amigas Carla Freijomil Vázquez y Sara Fernández Basanta que me apoyaron y ayudaron infinitamente durante todo este tiempo.

14. Referencias bibliográficas

1. González-Merlo J, González-Bosquet E. Asistencia al posparto inmediato. Puerperio y lactancia. En: Foletra SA, editor. Obstetricia. 6 ed. Barcelona: MASSON; 2013. p. 230.
2. Priegue-Caamaño D. Familia, educación e inmigración. Un programa de intervención pedagógica [Tesis doctoral]. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2008.
3. Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, (Boletín Oficial del Estado, N° 71, (23/03/2007)).
4. Menendez S, Hidalgo MV, Jimenez L, Moreno MC. Father involvement and marital relationship during transition to parenthood: differences between dual and single-earner families. *Span J Psychol*. 2011;14(2):639-47.
5. May C, Fletcher R. Preparing fathers for the transition to parenthood: recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*. 2013;29(5):474-8.
6. Wray J. Transition to parenthood. *Pract Midwife*. 2010;13(8):42-4.
7. Persson EK, Fridlund B, Kvist LJ, Dykes AK. Fathers' sense of security during the first postnatal week--a qualitative interview study in Sweden. *Midwifery*. 2012;28(5):e697-704.
8. Ohashi Y, Asano M. Transition to early parenthood, and family functioning relationships in Japan: A longitudinal study. *Nursing and Health Sciences*. 2012;14(2):140-7.
9. Hildingsson I. Mental training during pregnancy. Feelings and experiences during pregnancy and birth and parental stress 1 year after birth - a pilot study. *Sex Reprod Healthc*. 2012;3(1):31-6.
10. Figueiredo B, Costa R. Mother's stress, mood and emotional involvement with the infant: 3 months before and 3 months after childbirth. *Arch Womens Ment Health*. 2009;12(3):143-53.
11. Perry SE, Cashion K, Lowdermilk DL. Postparto. En: Elsevier, editor. *Maternidad y salud de la mujer*. 9 ed. Barcelona: MASSON; 2008. p. 220-3.

12. Hildingsson I, Thomas J. Parental stress in mothers and fathers one year after birth. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*. 2014;32(1):41-56.
13. Frade J, Pinto C, Carneiro M. Ser madre y ser padre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. *Matronas prof*. 2013:45-51.
14. Wesley R. Modelo de sistemas de Neuman. En: McGraw-hill, editor. *Teorías y modelos de enfermería*. 2 ed. Madrid: springhouse corporation; 1997. p. 99-108.
15. Salamanca-Castro A. *El A E I O U de la investigación de enfermería*. Madrid: 2013.
16. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar CG. *Investigación cualitativa. Manual para principiantes*. España: Eunate; 2012.
17. Mayan MJ. *Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales* 2001.
18. 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 30 abr 2014];(45):10. Disponible en:

http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_ME_TODOLOGICA/analisisdatoscodif45.pdf
19. Galvez-Toro A. Lectura Crítica de un Estudio Cualitativo Interpretativo. *Index Enferm (edición digital)*. 2003 [acceso 30 abr 2014;] (42):39-43. Disponible en:
http://www.index-f.com/index-enfermeria/42revista/42_articulo_39-43.php
20. Reina Leal M, Amezquita M. CUIDEN citaiton y el valor de ajuste del factor de impacto (vaFI). *Index enferm [Internet]*. 2012 [acceso 20 may 2014]. 21. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200002

14. Anexos.

Anexo I. Índice de Tablas y figuras.

Tabla I: Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	Pág. 11
Tabla II: Pregunta investigación en formato PICO.....	Pág. 15
Tabla III: Cronograma de trabajo.....	Pág. 33
Tabla IV: Revistas.....	Pág. 38
Tabla V: Recursos necesarios.	Pág. 40
Figura 1: Número de nacimientos en el ASF en el 2013 distribuidos por poblaciones.....	Pág. 20
Figura 2: Número de habitantes del ASF en el año 2013 distribuidos por poblaciones.....	Pág. 20

Anexo II. Hoja de información al participante.

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Lucía García Barreiro (Alumna de 4º curso de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol).

TITULO DEL PROYECTO: Afrontamiento del nuevo rol: padres primerizos del Área sanitaria de Ferrol.

- **¿Cuál es el propósito del estudio?**

El propósito de este estudio es conocer las percepciones, opiniones, experiencias, sentimientos y necesidades de las familias del área sanitaria de Ferrol, ante su nuevo rol como padres tras el nacimiento de su hijo/a, con el fin de realizar una propuesta de mejora de la atención al paciente teniendo en cuenta las apreciaciones de las/os participantes.

- **¿Por qué nos ofrecen participar a nosotros?**

La selección de los invitados a participar depende de algunos de los criterios que se describen en el protocolo de investigación. Estos criterios se utilizan para seleccionar a las personas que responden a la pregunta de investigación. A ustedes se les invita a participar ya que cumplen con estos criterios.

- **¿En qué consiste nuestra participación?**

La participación en este estudio consiste en una entrevista en profundidad por pareja y la participación en grupos de discusión.

La entrevista se basa en una serie de preguntas de respuesta abierta para profundizar en los aspectos tratados en el estudio. Su participación tendrá una duración total estimada de 30-45 min.

Los grupos de discusión consistirán en grupos de un máximo de 12 participantes. Se planteará un tema inicial y los integrantes del grupo darán sus opiniones y contarán sus experiencias. Su duración será de un máximo de 2 horas.

Afrontamiento del nuevo rol: padres primerizos del Área Sanitaria de Ferrol

Los participantes podrán suspender su participación en cualquier momento del estudio.

- **¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?**

El inconveniente que puede presentar el estudio puede ser: la sensación de incomodidad ante alguna de las preguntas y que no deseen contestar. Por ello, los participantes pueden abandonar libremente la investigación cuando quieran, sin tener que dar ningún motivo de justificación.

- **¿Obtendremos algún beneficio por participar?**

No se espera que ustedes obtengan beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre su afrontamiento ante este nuevo rol.

En el futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para mejorar la atención sanitaria en este aspecto, pero no se prevén aplicaciones inmediatas de ellos.

- **¿Recibiremos la información que se obtenga del estudio?**

Si lo desean, se les facilitará un resumen de los resultados del estudio.

- **¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

Los resultados de este estudio se presentarán a las publicaciones científicas para su difusión, pero se respetará el anonimato de las/os participantes.

- **¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?**

El tratamiento, la comunicación y la cesión de datos se realizará de conformidad con lo dispuesto en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos personales. En todo momento, tendrán acceso a sus datos y podrán rectificarlos o cancelarlos.

- **¿Qué ocurrirá con las muestras obtenidas?**

Las muestras obtenidas serán en audio o escritas y guardando la confidencialidad. El responsable de la custodia de dichas muestras será la investigadora que las haya obtenido, que las almacenará el tiempo necesario para completar el estudio. Finalmente se destruirán, una vez que hayan sido transcritos y analizados todos los datos.

- **¿Quién nos puede ampliar información?**

Para más información puede ponerse en contacto con la responsable de la investigación Lucía García Barreiro a través del teléfono [REDACTED] y a través del siguiente correo electrónico [REDACTED]

- **¿Existen intereses económicos en este estudio?**

No procede en este tipo de estudio. El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio y usted no será retribuido por participar.

Muchas gracias por su colaboración

Anexo IV. Consentimiento informado para las entrevistas

Consentimiento informado en español

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Lucía García Barreiro (Alumna de 4º curso de Enfermería de la Facultad de enfermería y podología de Ferrol).

TITULO DEL PROYECTO: Afrontamiento del nuevo rol: padres primerizos.

Esta investigación forma parte de mi proyecto de fin de grado y tiene como objetivo conocer las percepciones, opiniones, experiencias y sentimientos de las parejas ante su nuevo rol como padres, con el fin de dirigir una buena intervención por parte de los profesionales sanitarios, haciendo hincapié en la esfera psico-emocional, y realizar una propuesta de mejora de la atención al paciente teniendo en cuenta las apreciaciones de las/os participantes.

Si aceptan participar en este estudio, se les realizará una entrevista en la que se les pedirá responder a distintas preguntas, con el fin de obtener la información necesaria para llevar a cabo el estudio. Ésta tendrá una duración aproximada de 30-45 minutos. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que ustedes hayan expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tienen alguna duda sobre este estudio, pueden hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, pueden

retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Les agradezco enormemente su participación.

Aceptamos participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Lucía García Barreiro. Hemos sido informados/as de que el fin de este estudio es realizar una propuesta de mejora de la atención al paciente, teniendo en cuenta las apreciaciones de las/os participantes.

Nombre del Participante:

Firma del Participante

Fecha

Consentimento informado en galego

CONSENTIMENTO INFORMADO (GALEGO)

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Lucía García Barreiro (Alumna de 4º curso de Enfermería da Facultade de Enfermería e Podoloxía de Ferrol).

TÍTULO DO PROXECTO: Afrontamento do novo rol: pais primeirizos.

Esta investigación forma parte do meu proxecto de fin de grao e ten como obxectivo comprobar as percepcións, opinións, experiencias e sentimentos das parellas no seu novo papel como pais, co fin de dirixir unha boa intervención pola parte dos profesionais sanitarios, facendo fincapé na esfera psico-emocional, e realizar unha proposta para mellorar a atención ao paciente, tendo en conta as percepcións dos/as participantes.

Se aceptan participar neste estudo, faráselles unha entrevista na que se lles pedirá responder a varias preguntas, a fin de obter a información necesaria para a realización do estudo. Isto levará uns 30-45 minutos. O que conversemos durante estas sesións será gravado de modo que o investigador poida transcribir despois as ideas que vostede expresou.

Tamén participará en grupos de discusión cun máximo de 12 persoas e dunha duración aproximada de 2 horas. Plantárase un tema inicial e os integrantes do grupo darán as súas opinións e contarán as súas experiencias.

A participación neste estudo é estritamente voluntaria. A información recollida é confidencial e non serán utilizados para ningún outro fin fóra desta investigación. As súas respostas á entrevista serán anónimos. Unha vez transcritas as entrevistas, as gravacións serán destruídos. Se ten algunha dúbida sobre este estudo, poderá facer preguntas en calquera momento durante a súa participación neste. igualmente, pode retirarse do estudo en calquera momento sen que isto o perxudique de forma algunha.

Afrontamiento del nuevo rol: padres primerizos del Área Sanitaria de Ferrol

Agradézolle inmensamente a súa participación.

Eu estou de acordo en participar voluntariamente nesta investigación, liderada por Lucía García Barreiro. Fun informado/a de que o fin deste estudo é facer unha proposta para mellorar a atención ao paciente, tendo en conta as apreciacións dos / as participantes.

Nome do Participante

Sinatura do participante:

Data:

Anexo IV: Consentimiento informado para grupos de discusión

Consentimiento informado en español

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Lucía García Barreiro (Alumna de 4º curso de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol).

TITULO DEL PROYECTO: Afrontamiento del nuevo rol: padres primerizos.

Esta investigación forma parte de mi proyecto de fin de grado y tiene como objetivo conocer las percepciones, opiniones, experiencias y sentimientos de las parejas ante su nuevo rol como padres, con el fin de dirigir una buena intervención por parte de los profesionales sanitarios, haciendo hincapié en la esfera psico-emocional, y realizar una propuesta de mejora de la atención al paciente teniendo en cuenta las apreciaciones de las/os participantes.

Si aceptan participar en este estudio formarán parte de un grupo de discusión con un máximo de 12 personas y de duración de aproximadamente 2 horas. Se planteará un tema inicial y los integrantes del grupo darán sus opiniones y contarán sus experiencias. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que ustedes hayan expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tienen alguna duda sobre este estudio, pueden hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, pueden

retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Les agradezco enormemente su participación.

Aceptamos participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Lucía García Barreiro. Hemos sido informados/as de que el fin de este estudio es realizar una propuesta de mejora de la atención al paciente, teniendo en cuenta las apreciaciones de las/os participantes.

Nombre de los participantes:

Firma de los participantes

Fecha

Consentimiento informado en galego

CONSENTIMIENTO INFORMADO (GALEGO)

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Lucía García Barreiro (Alumna de 4º curso de Enfermería da Facultade de Enfermería e Podoloxía de Ferrol).

TÍTULO DO PROXECTO: Afrontamento do novo rol: pais primeirizos.

Esta investigación forma parte do meu proxecto de fin de grao e ten como obxectivo comprobar as percepcións, opinións, experiencias e sentimentos das parellas no seu novo papel como pais, co fin de dirixir unha boa intervención pola parte dos profesionais sanitarios, facendo fincapé na esfera psico-emocional, e realizar unha proposta para mellorar a atención ao paciente, tendo en conta as percepcións dos/as participantes.

Se aceptan participar neste estudo formarán parte dun grupo de discusión cun máximo de 12 persoas e dunha duración aproximada de 2 horas. Plantárase un tema inicial e os integrantes do grupo darán as súas opinións e contarán as súas experiencias. O que conversemos durante estas sesións será gravado de modo que o investigador poida transcribir despois as ideas que vostede expresou.

A participación neste estudo é estritamente voluntaria. A información recollida é confidencial e non serán utilizados para ningún outro fin fóra desta investigación. As súas respostas á entrevista serán anónimos. Unha vez transcritas as entrevistas, as gravacións serán destruídos. Se teñen algunha dúbida sobre este estudo, poderán facer preguntas en calquera momento durante a súa participación neste. Igualmente, poden retirarse do estudo en calquera momento sen que isto o prexudique de forma algunha.

Agradézolles inmensamente a súa participación.

Nos estamos de acordo en participar voluntariamente nesta investigación, liderada por Lucía García Barreiro. Fomos informados/as de que o fin deste estudo é facer unha proposta para mellorar a atención ao paciente, tendo en conta as apreciacións dos / as participantes.

Nome dos participantes

Sinatura dos participantes:

Data:

Anexo V. Primera entrevista

- ¿Cómo vivisteis estos primeros meses con vuestro hijo/a en casa?
 - ¿Habéis tenido ayuda?, si la tuvieron, ¿seguís teniendo el mismo apoyo que los primeros días?
- ¿Cómo creéis que era vuestra preparación para afrontar este nuevo papel?
 - ¿Qué información echasteis en falta?
- ¿Cómo es vuestra relación de pareja tras el nacimiento de vuestro hijo?
- ¿Cómo creéis que os va a influir, a nivel de pareja, la reincorporación al trabajo?
- En cuanto al seguimiento tras el parto ¿creéis que serían necesarias más visitas con su matrona/enfermera para resolver dudas, o simplemente para comentar cómo están viviendo esta nueva experiencia?
- ¿Echan en falta algo en el seguimiento que se hace actualmente durante el postparto?
- ¿Desea añadir algo más?

Anexo VI. Segunda entrevista

- ¿Cuál fue vuestra experiencia este último año como padres?
- ¿Cambió en algo desde los primeros meses hasta ahora?
 - ¿En qué cambió?
- ¿Cómo vivisteis la reincorporación al trabajo?
- ¿Cómo influyó el compaginar el trabajo con vuestro papel de padres y de pareja?
- ¿Qué necesidades encontrasteis a nivel de pareja?
- ¿Cómo creéis que influye tener el apoyo de la pareja para sobrellevar esta etapa?
- ¿Deseáis añadir algo más?

Anexo VII. Solicitud de acceso a población de estudio. Área Sanitaria de Ferrol.

Solicitud de acceso a población de estudio. Área Sanitaria de Ferrol

DATOS ESTUDIANTE	Apellidos		
	Nombre		
	Titulación		
	Email		
	Teléfono		
DATOS TUTOR	TUTOR 1	Apellidos	
		Nombre	
		Email	
		Teléfono	
	TUTOR 2	Apellidos	
		Nombre	
		Email	
		Teléfono	
TÍTULO TRABAJO			
OBJETIVO/S			
DESCRIPCIÓN MUESTRA			
DESCRIPCIÓN FORMA Y PERIODO DE ACCESO			
DESCRIPCIÓN HERRAMIENTA RECOGIDA DE DATOS*			

*Se debe adjuntar una copia a esta solicitud de la herramienta de recogida de datos que se pretende emplear

Solicitud de acceso a población de estudio. Área Sanitaria de Ferrol.

Trabajo fin grado 2013-2014

En base a la información anterior, el/la estudiante

Lucía García Barreiro

SOLICITA a la Dirección de Procesos de Soporte de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol permiso de acceso a la muestra descrita para a través de la herramienta que se adjunta recoger los datos necesarios que me permitan realizar el Trabajo de Fin de Grado.

Atentamente.

Ferrol,

Fdo. (estudiante): Lucía García Barreiro

Fdo. (TUTOR 1): María Josefa Piñón Díaz

**Anexo VIII. Carta de presentación da documentación al Comité
Autonómico de Ética da Investigación de Galicia.**



XUNTA DE GALICIA
 CONSELLERÍA DE SANIDADE
 Secretaría Xeral

CAEI de Galicia
 Edificio Administrativo de San Lázaro
 15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 Teléfono: 881 546425
 www.sergas.es/caic



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN AO COMITÉ AUTONÓMICO DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dna. Lucía García Barreiro

Con teléfono de contacto: [REDACTED] e correo-e:

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

- Protocolo novo de investigación
 Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
 Modificación do protocolo

Do estudo:

Título: Afrontamiento del nuevo rol: Padres primerizos del Área Sanitaria de Ferrol

Investigador/a Principal: Lucía García Barreiro.

Promotor:

Comercial:

Non comercial (confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código:

Versión:

Tipo de estudo:

Ensaio clínico con medicamentos

CEIC de Referencia:

Ensaio clínico con produtos sanitarios

EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)

Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Listado de centros* de Galicia cos seus investigadores correspondentes

* Deberá existir polo menos un investigador responsable en cada centro onde se pretendan recrutar pacientes ou se obteñan mostras biolóxicas de orixe humano ou rexistros que conteñan datos de carácter persoal.

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web do comité.

En Narón a 9 de Junio de 2014

Asdo.:

PRESIDENTE DO CAEI DE GALICIA