

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2017/2018

**La diversidad en el mundo de la enfermería gineco-obstétrica:
familias lesboparentales**

Gabriela López Pérez

Xuño 2018

Directora: María Josefa Piñón Díaz

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Conceptos clave	9
1.2. Antecedentes	10
1.3. España y la diversidad sexual	10
1.4. Cómo se encuentra el ámbito sanitario en relación a la diversidad sexual	11
1.5. Salud sexual y reproductiva de la mujer homosexual	12
1.6. Barreras que se encuentran las mujeres ante su deseo de ser madres	13
1.7. Interés en investigar la diversidad sexual en el momento del parto	14
1.8. Pregunta de investigación en formato PICO	14
1.9. Implicación enfermera según la enfermería transcultural de Madeleine Leininger	15
2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	16
3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE	17
4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO Y APLICABILIDAD	19
5. HIPÓTESIS	20
6. OBJETIVOS	20
6.1. Objetivo principal	20
6.2. Objetivos específicos	20
7. MATERIAL Y MÉTODOS	21
7.1. Tipo de estudio	21
7.2. Período de estudio	21
7.3. Ámbito de estudio	21
7.4. Población de estudio	22
7.4.1. Criterios de inclusión	23
7.4.2. Criterios de exclusión	23
7.5. Selección de la muestra y estrategia de acceso al campo	23
7.6. Justificación del tamaño muestral	25
7.7. Mediciones e intervenciones	26
7.8. Recogida de datos y fuentes de información	26
7.9. Estrategia de análisis estadístico	28
8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	28
9. PLAN DE TRABAJO	31

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS	32
11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	35
11.1 Recursos necesarios	35
11.2 Posibles fuentes de financiación	37
12. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	37
13. APORTACIONES DEL ESTUDIO	38
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS:.....	45
Anexo I: Carta de presentación de documentación a la red y Comités de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG).....	45
Anexo II: Solicitud de acceso a la población de estudio.....	46
Anexo III: Hoja de información al participante adulto/a	49
Anexo IV: Folla de información ao/á participante adulto/a.....	52
Anexo V: Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación ..	55
Anexo VI: Documento de consentimiento para a participación nun estudo de investigación	56
Anexo VII: Compromiso del investigador principal	57
Anexo VIII: Cuaderno de recogida de datos.....	58
Anexo IX: Cuestionario de nivel de satisfacción SERVQHOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Conceptos LGTBIQ	9
Tabla II: Conceptos del Modelo Transcultural de Leininger	15
Tabla III: Estrategia de búsqueda bibliográfica	17
Tabla IV: Variables estadísticas para la estimación de una media	25
Tabla V: Estimación de una media ajustada a pérdidas	25
Tabla VI: Cronograma	31
Tabla VII: Revistas internacionales y nacionales en las que se pretende la difusión del estudio...	32
Tabla VIII: Selección de congresos.....	35
Tabla IX: Gastos que se estiman para recursos materiales.....	36
Tabla X: Gastos que se estiman en la difusión del estudio.....	36
Tabla XI: Plan de cuidados homonormativo	39
Tabla XII: Cuestionario SERVQHOS	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Mapa del Área Sanitaria de Ferrol	22
Figura 2: Cálculo del tamaño muestral.....	25
Figura 3: Cálculo del tamaño muestral ajustado a pérdidas.....	25

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

- **CHUF:** Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
- **CIEDSI:** Congreso Internacional sobre Estudios de Diversidad Sexual en Iberoamérica.
- **DSM-V:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V
- **F.I.:** Factor de Impacto
- **GDPR:** General Data Protection Regulation
- **I.C.:** Intervalo de Confianza
- **INE:** Instituto Nacional de Estadística
- **JCR:** Journal Citations Report
- **LGTBIQ:** Lesbianas Gays Transexuales Bisexuales Intersexuales y Queers
- **LOPD:** Ley Orgánica de Protección de Datos
- **NANDA:** North America Nursing Diagnosis Association
- **NIC:** Nursing Interventions Classification
- **NOC:** Nursing Outcomes Classification
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **PICO:** Patient Intervention Comparison Outcomes
- **PS:** Personal Sanitario
- **RGPD:** Reglamento General de Protección de Datos
- **RIC:** Repercusión Inmediata de Cuiden
- **ROPA:** Recepción de Ovocitos de la Pareja
- **SERGAS:** Servizo Galego de Saúde
- **SERVQHOS:** Service Quality Hospital
- **SJR:** Scimago Journal Report
- **SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences
- **UE:** Unión Europea
- **XXI:** Xerencia de Xestión Integrada
- **XXIF:** Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol

RESUMEN

Son muchas las parejas de mujeres homosexuales que actualmente quieren ser madres. Hoy en día los avances en tecnología reproductiva se lo permiten.

Dentro de la enfermería gineco-obstétrica se considera que el momento del parto es un punto de inflexión tanto para la pareja como para el bebé, que marcará el futuro próximo de ambas partes. Las familias homosexuales y las heterosexuales difieren mucho en sus necesidades. Necesitan planes de cuidados específicos e individualizados.

El número de parejas lesbianas que demandan cuidados maternos va en aumento. Es necesario que la enfermería esté preparada para atenderlas dentro de una sanidad homonormativa. Tratarlas desde el respeto y satisfacer sus necesidades, siempre dentro de su marco cultural.

OBJETIVO: Determinar el nivel de satisfacción de las familias lesboparentales atendidas en la unidad de partos del servicio de obstetricia del Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol (XXIF).

METODOLOGÍA: Estudio de corte cuantitativo; descriptivo, observacional y transversal de series de casos. Se aplicará el cuestionario validado y adaptado por el autor SERVQHOS, que mide el nivel de satisfacción de las usuarias a través de la calidad percibida. Se realizará en el Área Sanitaria de Ferrol; comienzo en febrero del 2019 y finalización prevista en febrero del 2021.

Palabras clave: Familias lesboparentales, Asistencia intraparto, Nivel de satisfacción

RESUMO

Son moitas as parellas de mulleres homosexuais que na actualidade queren ser nais. Hoxe en día os avances en tecnoloxía reprodutiva llo permiten.

Dentro da enfermaría xineco-obstétrica considérase que o momento do parto é un punto de inflexión tanto para a parella coma para o bebé, que marcará o futuro próximo de ambas partes. As familias homosexuais e as heterosexuais difiren moito nas súas necesidades. Necesitan plans de coidados específicos e individualizados.

O número de parellas lesbianas que demandan coidados maternais vai en aumento. É necesario que a enfermaría estea preparada para atendela dentro dunha sanidade homonormativa. Tratalas con respecto e satisfacer as súas necesidades, sempre dentro do seu marco cultural.

OBXECTIVO: Determinar o nivel de satisfacción das familias lesboparentais atendidas na unidade de partos do servizo de obstetricia do Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol (XXIF).

METODOLOXÍA: Estudo de corte cuantitativo; descritivo, observacional e transversal de series de casos. Aplicarase o cuestionario validado e adaptado polo autor SERVQHOS, que mide o nivel de satisfacción das usuarias a través da calidade percibida. Realizarase na Área Sanitaria de Ferrol; comezo en febreiro do 2019 e finalización prevista en febreiro do 2021.

Palabras clave: Familias lesboparentais, Asistencia intraparto, Nivel de satisfacción

ABSTRACT

Nowadays there are so many lesbian women couples that want to be mother and the state of art of reproductive technology make it possible.

The birth is the most important event which will influence, in a very important way, the next future of both the couple and the baby. The homosexual families and the heterosexual ones are very different and need specific and individualized care.

The quantity of lesbian couples which demands maternity care is increasing every day because of that nursery have to know how take care of them. The need to do that taking into account each individual necessities and beliefs; always within a homonormative health care service.

OBJECTIVE: The aim of this study is quantify the satisfaction level of lesboparental families which were attended in the delivery room of obstetrics service in Arquitecto Marcide Hospital, Ferrol (XXIF).

METHODOLOGY: A quantitative study; descriptive, observational and transversal, clinical series. It is applied the questionnaire SERVQHOS, it is validated and adapted by the author. SERVQHOS measures the satisfaction level of women attended through their service quality perception. The study takes place in Ferrol Sanitary Area; it begins in February of 2019 and is expected to be finished by February of 2021.

Keywords: Lesboparental family, Birth care, Level of satisfaction

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Conceptos clave

El mundo de las personas lesbianas, gays, transexuales, bisexuales, intersexuales y queers (en adelante LGTBIQ), es poco conocido para la gran mayoría de la sociedad, incluidas las instituciones sanitarias y los profesionales que las atienden^(1,2). Antes de adentrarse en la materia en cuestión, se debe partir con una serie de conceptos claros. En la tabla I se resumen distintos conceptos que propone la Guía para trabajar la diversidad afectivo-sexual y de género de la asociación STEILAS⁽³⁾:

Tabla I: Conceptos LGTBIQ

CONCEPTOS	DEFINICIÓN
LESBIANA	Mujer que se siente emocional o físicamente atraída por personas del mismo sexo.
GAY	Hombre que se siente atraído emocionalmente o físicamente por alguien del mismo sexo.
TRANSGÉNERO	Persona que no está de acuerdo con el género que se le asignó al nacer, rechaza el binarismo de género y no se siente identificada con el género masculino ni femenino. En consecuencia, habitualmente no se somete a cirugía para asignarse a un género concreto.
TRANSEXUAL	Persona que no está de acuerdo con el género asignado al nacer. Para sentirse a gusto con su cuerpo necesita pasar por procesos quirúrgicos, hormonales y psicológicos, y reflejar en sus documentos oficiales el cambio de género.
TRAVESTI	Persona a la que le gusta utilizar ropa que según las normas establecidas no se corresponden con su género. No es algo constante en su vida, y no tiene que ver con su orientación sexual.
BISEXUAL	Persona que se siente atraída por mujeres y hombres.
INTERSEXUAL	Persona que cuenta con características genitales de hombres y mujeres. Sus cromosomas no se adecúan al modelo binario XY o XX. Se le ha denominado "hermafrodita", si bien este término tiene un cierto sentido negativo. En la mayoría de los casos se le asigna un género determinado y para ello se vale de la cirugía. Esta asignación suele ser fuente de problemas físicos y psicológicos, y en muchos casos las personas intersexuales no están conformes con el género asignado al nacer o en la adolescencia.
QUEER	En inglés significa raro o rara, "marimacho", "maricón" y en general se utiliza para definir a la persona que vive al margen de la norma.
FAMILIAS LESBOPARENTALES	Familias formadas por una pareja afectiva constituida por dos mujeres, indistintamente de que sean mujeres binarias, de orientación homosexual o mujeres transexuales.
MADRE BIOLÓGICA	Madre que aporta el ovocito, que va a ser fecundado por un espermatozoide.
MUJER BINARIA	Mujer que genéticamente presenta los cromosomas XX.

1.2. Antecedentes

En una sociedad ideal, existiría diversidad sexual y respeto. En la sociedad en la que vivimos aún persisten sentimientos de transfobia y homofobia, así como una fuerte estigmatización social.

Wall (2011)⁽⁴⁾ y Hayman et al (2013)⁽⁵⁾ evidenciaron que todavía persisten unos niveles intolerables de discriminación y violencia hacia el colectivo LGTBIQ a nivel mundial. De los seis motivos de discriminación recogidos en la normativa europea, la orientación sexual, está penalizada en más de 70 países con sanción de tratamiento psiquiátrico forzado, penas de prisión, trabajos forzados de por vida e incluso pena de muerte⁽⁶⁾.

El mayor estudio realizado hasta la fecha, es el de la Agencia Europea de Derechos Fundamentales (FRA) del año 2013. Abarcó a 28 países (entre ellos España) y determinó que una de cada cuatro personas de las 93.000 encuestadas había sido atacada o amenazada con violencia en los últimos cinco años y que un 20% de los encuestados homosexuales o bisexuales y un 29% de los encuestados transexuales habían sufrido discriminación en el trabajo o durante la búsqueda de un puesto de trabajo⁽⁶⁾.

Los colectivos que se encargan de defender los derechos de las personas LGTBIQ, señalan algunos de los problemas que se encuentran en su vida diaria relacionados con sus orientaciones. Vivimos en una sociedad que gira en torno a una cultura heterosexista y heteronormativa, entendida como la expectativa social de que la heterosexualidad es la norma, determinando instancias de estigmatización, rechazo, violencia y odio hacia las personas LGTBIQ⁽⁷⁾.

1.3. España y la diversidad sexual

La Journal of Vocational Behavior en su estudio sobre la maternidad lésbica en un clima de diversidad⁽⁸⁾, pone a los Países Bajos como el país más tolerante en el mundo, en términos de aceptación de la homosexualidad. Un estudio sobre el método ROPA de la revista Human Reproduction⁽⁹⁾, coloca a nuestro país en el cuarto puesto de un ranking sobre los países en los que los matrimonios homosexuales son legales y totalmente equivalentes a los heterosexuales, solo por detrás de los Países Bajos, Bélgica y Canadá.

Así es, como en nuestro país desde el año 2005, las parejas de dos hombres o dos mujeres pueden contraer un matrimonio de la misma validez que el de un hombre con una mujer⁽¹⁰⁾. Desde ese momento, según el INE, se han producido 25 563 matrimonios entre personas del mismo sexo en España^(11,12).

Aunque con este paso, hubo una gran visibilidad y el comienzo de la aceptación de este colectivo, la legislación existente hasta ese momento y que sigue en vigor hoy en día, muestra muchas carencias en cuanto a los derechos de las personas LGTBIQ. Entre ellas, tratar a esas personas desde el punto de vista de una patología, protocolos inexistentes que incluyeran las condiciones y las necesidades de estas personas en el ámbito de la salud y en cuanto a derechos sexuales y reproductivos. Actualmente, existe un nuevo proyecto de ley, innovador y avanzado para todo el mundo, que nos coloca ya en los primeros puestos en cuanto a países a la vanguardia de los derechos y libertades LGTBIQ⁽⁶⁾.

1.4. Cómo se encuentra el ámbito sanitario en relación a la diversidad sexual

En sanidad, que es el ámbito en el que se desenvuelve nuestro estudio, también se han identificado barreras que se le presentan al colectivo LGTBIQ a diario. Si se revisa el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*⁽¹³⁾, aún existe el diagnóstico de disforia de género como enfermedad mental.

La Universidad de Chile, ha recogido en su Guía de Orientaciones para la Atención de adolescentes y jóvenes gays, lesbianas y bisexuales, **el modelo Knight**.

Este modelo intenta explicar las barreras que presentan las personas pertenecientes a una minoría sexual para acceder a los cuidados de la salud. Este modelo los divide en tres grupos⁽⁷⁾:

- Las barreras del **propio paciente**: vergüenza, temor a la reacción del profesional, no divulgación de la orientación sexual, temor al no respeto de la confidencialidad.
- **Del profesional**: incomodidad, falta de entrenamiento, homofobia, minimización y desconocimiento de las conductas de riesgo, desinformación de herramientas preventivas, manejo inapropiado de la confidencialidad.
- **Del sistema de salud**: entorno poco amigable, carencia de guías de cuidados preventivos...

En nuestro país, el nuevo proyecto de ley mencionado anteriormente, también hace referencia a la diversidad en cuanto a la sanidad. Desaparece el diagnóstico de disforia de género y deja de tratarse a las personas como si tuvieran un proceso patológico. Se elaborarán políticas de salud pública que velen por el derecho a la salud de las personas LGTBIQ, con la adaptación de los protocolos establecidos en su caso. Se crean mecanismos de participación de las personas, entidades y asociaciones LGTBIQ en las políticas relativas a la salud sexual y reproductiva⁽⁶⁾.

Las mujeres lesbianas y bisexuales y sus derechos sexuales y reproductivos, también experimentan un gran avance. Se promoverán la realización de programas y protocolos específicos que den respuesta a las necesidades propias de las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales, en particular a la salud sexual y reproductiva. Todas las mujeres tendrán garantizado el acceso a las técnicas de reproducción asistida en todos los centros hospitalarios públicos del Estado, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Todo ello en igualdad de condiciones independientemente de su estado civil y de su orientación sexual⁽⁶⁾.

1.5. Salud sexual y reproductiva de la mujer homosexual

Debido a los avances tanto legales como de la sociedad, las parejas de mujeres homosexuales cada vez ven más fácil acceder a la maternidad⁽¹⁴⁾. Además, la tecnología genética y reproductiva ya hace posible el hecho de que las dos madres participen del embarazo y la maternidad⁽¹⁵⁾. Una pareja de dos mujeres pueden ser madres de distintas maneras:

- Técnica ROPA, la cual se resume en Recepción de Ovocitos de la Pareja, es decir que una madre pone el óvulo y la otra lo gesta⁽⁹⁾. Es lo que también se conoce en su término anglosajón como “shared biological motherhood ⁽¹⁶⁾”
- Inseminación vaginal
- Inseminación intra-uterina
- Inseminación in vitro

Existe la posibilidad de que el espermia provenga de un donante anónimo, mediante el banco de espermia o de un donante conocido, que acostumbra a ser alguien de la familia o un amigo^(17,18).

1.6. Barreras que se encuentran las mujeres ante su deseo de ser madres

Son muchos los estudios que recogen las experiencias de las madres a la hora de plantearse la maternidad y llevarla a cabo, entre ellos: Ross et al en el 2008⁽¹⁹⁾, Hayman et al en el 2016⁽²⁰⁾, Zamperini et al en el 2016⁽²¹⁾, Van Ewyk et al en el 2017⁽²²⁾ y Gregg en el 2018⁽²³⁾; que recogen las demandas y las necesidades de las madres homosexuales.

Una pareja homosexual y una pareja heterosexual, difieren en muchas cosas, no se pueden ofertar los mismos cuidados, ni las mismas atenciones^(1,24). Se deben respetar los intereses e individualizar el plan de cuidados en cada caso.

La Universidad de Chile, en su guía⁽⁷⁾ ya mencionada anteriormente, recoge algunas de las demandas de estas mujeres:

- La normalización y visibilización de la sexualidad lésbica en las consultas
- Un trato igualitario, no heteronormado
- Calidad en la atención: atención en el embarazo de una mujer homosexual de la misma forma que el de una mujer heterosexual

Otro de los problemas que recogen todos los estudios, es la falta de reconocimiento de la maternidad para ambas mujeres y reconocimiento como familia lesboparental^(25,26), contemplando este modelo de familia en la planificación familiar, controles de embarazo y demás intervenciones.

Isabel Gregg⁽²³⁾ afirma que muchas madres se sienten discriminadas en las consultas con las matronas o los ginecólogos por su discurso heterosexista, por encontrarse con profesionales homófobos. Relata que la comunicación con los profesionales cambia en el momento que desvelan su condición sexual, y que incluso acaban haciéndoles preguntas un tanto inquisitivas sobre su orientación sexual, que nada tienen que ver con el motivo de la consulta.

Hayman et al (2015)⁽¹⁷⁾, Spidsberg et al (2012)⁽¹⁾ y Wojnar et al (2014)⁽²⁷⁾, recogen las discriminaciones hacia las madres no gestantes. Quedan relegadas a un segundo plano, porque los sanitarios no las consideran parte del momento del nacimiento debido a que no son el “padre” sino la otra madre, o a que no tienen ningún tipo de ligazón genética con el bebé.

Las propias madres homosexuales, han elaborado un argot propio de su colectivo para diferenciarse. De esta manera evitan las nomenclaturas tipo, “la otra madre”, la “co-madre” o similares, además de evitar confusiones cuando hablan con o de sus hijos. Entre ellas una es la “mamá” y la otra es la “mami”⁽²⁾.

1.7. Interés en investigar la diversidad sexual en el momento del parto

Al revisar la bibliografía, se señala una carencia. De todos los estudios publicados hasta la fecha, son muy pocos los que se centran exclusivamente en el momento del parto, y de todos los que se incluyen en la revisión bibliográfica, ninguno se ha llevado a cabo en nuestro país.

Con todo lo leído hasta el momento, se plantea la cuestión de si realmente las madres homosexuales españolas, tienen las mismas demandas que las madres retratadas en los distintos estudios internacionales. Se considera que dentro de la maternidad, el momento del parto es un punto de inflexión tanto para las madres como para los recién nacidos. Todos los que van a participar en ese momento memorable para las dos madres, deben conocer cómo tienen que actuar en cada momento para que el cuidado sea eficaz.

1.8. Pregunta de investigación en formato PICO

La revisión bibliográfica plantea la hipótesis de que, las familias lesboparentales perciben un nivel de satisfacción en cuanto a la asistencia intraparto proporcionada por los profesionales sanitarios menor, en relación al nivel de satisfacción de una familia tradicional clásica. Las familias heterosexuales, aparentemente no tienen que enfrentarse a tantas barreras a la hora de ser padres. Por lo que nuestra propuesta de investigación, plantea la pregunta **en formato PICO**, de:

En las familias lesboparentales, ¿cuál es el nivel de satisfacción con la asistencia intraparto con respecto a los cuidados obstétricos tradicionales dispensados en el XXIF?

1.9. Implicación enfermera según la enfermería transcultural de Madeleine Leininger

La enfermería tiene mucho que decir en este aspecto, primero porque somos los profesionales que más tiempo echamos en contacto con las personas, somos el nexo entre el demandante de atención y la atención. En nosotros recae la mayor parte del peso de unos buenos cuidados. El modelo enfermero de Madeleine Leininger, fundadora de la enfermería transcultural, ya presentaba la preservación o mantenimiento de los cuidados culturales⁽²⁸⁾. Este modelo presenta que la meta de la enfermería transcultural, es proporcionar unos cuidados coherentes con cada cultura. En la tabla II, se resumen los conceptos del metaparadigma del modelo:

Tabla II: Conceptos del Modelo Transcultural de Leininger

CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA	
Persona: ser unido de manera inseparable a su cultura	No se puede intentar cuidar a alguien, sin tener en cuenta su cultura, su orientación sexual, valores, etc.
Entorno: factores que tienen influencia en el estilo de vida de la persona	La persona y su identidad social, que marca su estilo de vida
Salud: la salud esta enraizada en la estructura social y, por tanto, varía de una cultura a otra	Si se tiene en cuenta la cultura de la persona a la hora de prestar cuidados, alcanzaremos su bienestar
Cuidados coherentes con cada cultura	Atención especializada, procedimientos y metodologías adaptadas a cada paciente, etc.

La maternidad, desde el momento de la concepción (o incluso antes), hasta el momento del parto y después los cuidados del bebé, son momentos muy especiales y únicos para cualquier pareja. Es nuestra responsabilidad como enfermeros, tener la capacidad de dar unos cuidados y satisfacer las necesidades que vayan surgiendo de la manera más oportuna según la demanda de cada persona.

En el año 2018, Gregg afirma: *“es importante para las enfermeras y otros médicos promover ambientes abiertos y acogedores, utilizar y fomentar un lenguaje de salud que sea incluyente para todo tipo de familias y para garantizar que todas las familias tengan la oportunidad de prosperar”*⁽²³⁾.

2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para realizar una contextualización y profundizar en la materia de estudio, se lleva a cabo una revisión bibliográfica en las principales bases de datos internacionales y nacionales. La búsqueda se ha realizado entre los meses de febrero y mayo, cerrando la búsqueda el día 20 de mayo del 2018. Las bases de datos consultadas son:

- Scopus
- Pubmed
- Web of Science
- Dialnet
- Cinhal
- Cochrane
- Cuiden
- Scielo

Las **palabras clave** que se han tenido en cuenta para la búsqueda son: pregnancy, homosexuality, female, public health nursing, heteronormativity, motherhood, same-sex parenting, lesbian mothers, motherhood experiences, planned lesbian families, lesbian health care, non heteronormative family. En algunos casos, se han usado términos Mesh y en otros términos libres, debido a que muchos de los conceptos aún no están recogidos por los descriptores de salud.

Para concretar más la búsqueda se aplicaron una serie de **filtros**:

- 10 años, limitando la búsqueda a todos los artículos publicados desde el 2008 hasta la actualidad
- Idioma, escogiendo los artículos publicados en inglés o en español
- Tipo de publicación, nos hemos quedado con las publicaciones tipo:
 - Artículos originales
 - Artículos de investigación
 - Revisiones sistemáticas
 - Entrevistas
 - Encuestas

Se comienza la búsqueda por las revisiones sistemáticas y se obtiene como resultado que, al ser un tema tan reciente, y que aún no se ha estudiado en profundidad, existen pocas revisiones sobre el tema:

- SCOPUS: utilizando la siguiente estrategia de búsqueda, lesbian AND mother AND motherhood, obtenemos 15 resultados de los cuales 9 cumplen criterios de inclusión.

Los resultados de la búsqueda quedan resumidos en la tabla III:

Tabla III: Estrategia de búsqueda bibliográfica

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	CUMPLEN CRITERIOS	CITADOS	CITAS EN EL TEXTO
SCOPUS	Lesbian AND mother AND motherhood	113	73	9	1, 2, 4, 5, 9, 8, 11, 14, 15
PUBMED	Homosexuality, female [Mesh] AND mother [Mesh]	76	44	5	16, 17, 18, 19, 20
WEB OF SCIENCE	Lesbian AND mother AND motherhood	97	68	3	21, 22, 23
DIALNET	Lesbiana AND madre AND maternidad	15	11	1	25
CINAHL	Lesbian AND mother AND motherhood	8	7	3	24, 26, 27
COCHRANE	Lesbian AND mother AND motherhood	0	-	-	-
CUIDEN	Lesbiana AND madre AND maternidad	1	0	-	-
SCIELO	Lesbian AND mother AND motherhood	3	3	1	7

3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

(23) Gregg I. The Health Care Experiences of Lesbian Women Becoming Mothers. Nursing for Women's Health 2018 /02/01;22(1):40-50.

Revisión sistemática de artículos cualitativos, que relata las experiencias de parejas de mujeres homosexuales en su propósito de ser madres. Relata los momentos vividos durante la etapa prenatal, el parto y el postparto, y cómo los hallazgos se pueden aplicar a la práctica enfermera.

(20) Hayman B, Wilkes L. De novo families: Lesbian Motherhood. J Homosex 2017;64(5):577-591.

Artículo de investigación, que narra las experiencias de parejas homosexuales australianas a la hora de ser madres. Describe las barreras que se encontraron al acceder a un sistema sanitario heteronormativo y sobretodo buscando la legitimidad de la madre no biológica.

(1) Spidsberg B, Sorlie V. An expression of love – midwives`experiences in the encounter with lesbian women and their partners. J Adv Nurs 2012; 68(4): 796-805.

Estudio cualitativo que tiene como objetivo describir las experiencias vividas, en este caso desde el punto de vista de las matronas que atendieron a las parejas de mujeres homosexuales. El estudio llegó a la conclusión de la importancia que tiene para las matronas conocer las necesidades particulares de la madre y de la “co-madre” durante el embarazo, el trabajo de parto y el posparto.

(5) Hayman B, Wilkes L, Halcomb E, Jackson D. Marginalised mothers: Lesbian women negotiating heteronormative healthcare services. Contemporary Nurse: a Journal for the Australian Nursing Profession 2013; 44(1): 120-127.

Artículo de investigación de corte cualitativo australiano. Relata las experiencias de las madres homosexuales, cuyos hallazgos revelan distintas formas de homofobia al interactuar con los servicios de salud e incluso rechazo de los servicios.

(9) Marina S, Marina D, Marina F, Fosas N, Galiana N, Jove I. Sharing motherhood: biological lesbian co-mothers, a new IVF indication. Human Reproduction 2010; 25(4): 938-941.

Artículo de investigación español, explica el método ROPA y como es un método pionero en nuestro país. Analiza los buenos resultados que está teniendo esta técnica que permite participar en el embarazo a las dos madres.

(19) Ross LE, Steele LS, Epstein R. Service use and gaps in services for lesbian and bisexual women during donor insemination, pregnancy, and the postpartum period. J Obstet Gynaecol Can 2008 Jun;28(6):505-511.

Artículo de investigación cualitativa, que relata las experiencias de lesbianas, gays y bisexuales canadienses durante el periodo perinatal. Relata todas las barreras que tuvieron que sortear los participantes en el estudio, pero también el nivel de satisfacción con la asistencia recibida.

4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO Y APLICABILIDAD

El número de parejas de mujeres homosexuales que quieren ser madres crece cada día, lo que se traduce en un aumento de este tipo de demandas en nuestro sistema sanitario. Es responsabilidad del profesional sanitario estar preparado para ofertarles una asistencia de calidad.

El objetivo principal del estudio es conocer el nivel de satisfacción de estas madres. Definido como, el resultado de contraponer lo que inicialmente esperaba el paciente (expectativas) a lo que finalmente percibe (calidad percibida), que no es exactamente la que recibe (calidad asistencial)^(29,30).

Tras la lectura crítica de la bibliografía más relevante se llega a la conclusión de que la mayoría de parejas femeninas homosexuales, manifiestan una deficiencia de conocimientos previos, los profesionales sanitarios no saben cómo tratarlas, las tratan desde una perspectiva heterosexista y heteronormativa. Sin tener en cuenta sus necesidades específicas, su entorno y su cultura.

La gran mayoría de los estudios son extranjeros y hacen una descripción superficial de las experiencias de las madres a lo largo de toda la maternidad. Nuestro estudio busca conocer cuál es el nivel de satisfacción de las mujeres en nuestra área sanitaria, en el momento concreto del parto. Se debe tener en cuenta tanto el trato sanitario, como que las instalaciones sean respetuosas.

Para la enfermería alcanzar la diversidad en sus cuidados es un objetivo que hay que conseguir. Con los resultados de este estudio se podrán conocer las carencias de nuestros cuidados y, sobre todo, cómo perciben las usuarias la asistencia. Permitirá mejorar la manera de trabajar y adaptarla a la cultura de cada persona, como plantea la enfermería transcultural.

Los hallazgos de este estudio, podrían dar respuesta a una mayor demanda social hacia la humanización en la atención al parto y, sobre todo, hacia el respeto en condiciones de diversidad. Que todas las nuevas familias se sientan igual de cómodas, justificando así la **pertinencia social de este estudio**.

Como ya se ha mencionado anteriormente, los resultados de este estudio contribuirán a mejorar la asistencia enfermera, ya que se lograrán unos cuidados centrados en la persona, su entorno y su cultura. Por lo que también será un estudio **pertinente a nivel profesional**.

En cuanto a la **pertinencia teórica**, el estudio ayudará a generar conocimiento acerca de las principales necesidades y demandas de los pacientes. Se plantea el estudio de las dimensiones de la satisfacción como un indicador de resultados.

5. HIPÓTESIS

Hipótesis nula

Las familias lesboparentales perciben un nivel de satisfacción en cuanto a la asistencia intraparto proporcionada por el personal sanitario **equivalente** al nivel de satisfacción que se espera de una familia tradicional clásica.

Hipótesis alternativa

Las familias lesboparentales perciben un nivel de satisfacción en cuanto a la asistencia intraparto proporcionada por el personal sanitario **menor** en relación con el nivel de satisfacción que se espera de una familia tradicional clásica.

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo principal

Determinar el nivel de satisfacción con la asistencia intraparto de las familias lesboparentales, que han dado a luz en la unidad de partos del servicio de obstetricia del Hospital Arquitecto Marcide de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, en adelante XXIF.

6.2. Objetivos específicos

- Estudiar el nivel de formación que tiene el personal sanitario que atiende los partos de estas familias.
- Medir el grado de adecuación a los estándares de homonormatividad de las instalaciones.
- Verificar la existencia de protocolos y procesos asistenciales que contemplen a este tipo de familias.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de investigación que se realizará en este proyecto es de corte cuantitativo. Se medirá el nivel de satisfacción de las familias lesboparentales, que sean atendidas en el momento del parto en el servicio de obstetricia, unidad de partos del Hospital Arquitecto Marcide (XXIF). Se aplicará el cuestionario validado de calidad percibida SERVQHOS.

7.1. Tipo de estudio

Estudio descriptivo, observacional y transversal de series de casos⁽³¹⁾.

7.2. Período de estudio

El período de tiempo estimado en el que se desarrollará el estudio es de 24 meses, pudiendo alargarse en el caso de que sea necesario para completar el tamaño muestral requerido. El inicio del estudio será en febrero del 2019 y se prevé su finalización para febrero del 2021.

7.3. Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo con parejas de mujeres homosexuales pertenecientes al Área Sanitaria de Ferrol, concretamente con aquellas que den a luz en el servicio de obstetricia, unidad de partos del Hospital Arquitecto Marcide (XXIF).

El Hospital Arquitecto Marcide, pertenece a la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol (XXIF), la cual, según datos del año 2016, ofrecía cobertura sanitaria para un total de 193.935 personas, de las cuales 36.986 eran mujeres en edad fértil⁽³²⁾. Estaría constituida por:

- 3 hospitales
- 1 Centro de Especialidades
- 22 centros de Salud
- 6 consultorios
- 8 puntos de Atención Continuada

En la figura 1, podemos ver las zonas geográficas que cubre el Área Sanitaria de Ferrol:



Figura 1: Mapa Área sanitaria de Ferrol

7.4. Población de estudio

Estudio dirigido a todas aquellas familias lesboparentales, que tengan previsto dar a luz en la unidad de partos del XXIF.

Se entiende por familia lesboparental, aquella que está formada por una pareja afectiva (normalizada legalmente o no), constituida únicamente por mujeres, tanto mujeres binarias (mujeres XX) como mujeres transexuales (mujeres XY). Que además hayan escogido ser madres por ovodonación anónima o por el método ROPA (recepción de ovocitos de la pareja) y con semen de un donante anónimo o de una persona de su propio entorno.

De la misma forma, se han definido los criterios de inclusión y exclusión para la participación en el estudio:

7.4.1. Criterios de inclusión:

- Personas con una edad igual o superior a 18 años.
- Parejas afectivas de dos mujeres binarias (casadas o no), en las que al menos una de las dos sea la madre biológica del neonato y el parto haya sido atendido en el CHUF.
- Parejas afectivas de dos mujeres (casadas o no), en las que una de las mujeres sea binaria y la otra transexual, en la que al menos una de las dos sea la madre biológica del neonato y el parto se haya atendido en el CHUF.
- Personas que hayan firmado el consentimiento informado y con ello, tras su lectura y comprensión aceptan la participación en el estudio.

7.4.2. Criterios de exclusión:

- Personas que no autoricen su participación en el estudio, no comprendan la finalidad del mismo o no hayan entregado el consentimiento informado.
- Personas que no comprendan el castellano o no tengan capacidad para leer o escribir.
- Personas menores de edad.

7.5. Selección de la muestra y estrategia de acceso al campo

Muestra de tipo no probabilístico, muestreo por conveniencia⁽³³⁾.

En primer lugar, el investigador principal solicitará el consentimiento informado del comité investigador del centro (ANEXO I), además del permiso al CHUF para poder acceder a la población de estudio (ANEXO II). La conformidad de la jefatura del servicio de ginecología y del coordinador del Centro de Atención Primaria, correspondiente a cada pareja. Se informará al equipo asistencial de nuestra presencia y del desarrollo del trabajo en el escenario clínico.

La intervención se plantea de forma que sean las matronas correspondientes de cada pareja las que les entreguen los cuestionarios a cubrir. Para ello solicitaremos la colaboración desinteresada de las mismas.

Las matronas serán informadas de la existencia del estudio e invitadas a colaborar en él. En el caso de no aceptar la invitación para participar, será el investigador principal el que concertará una cita con la pareja para rellenar el formulario.

En la consulta de plan de parto, en la semana 32 de gestación, el investigador principal les expondrá a las madres el estudio. En el caso de que las madres deseen participar en el estudio y tengan previsto el parto en el servicio de obstetricia del CHUF, el investigador principal les entregará una serie de documentos en gallego y castellano:

- Una hoja informativa de colaboración en el estudio (ANEXO III y ANEXO IV).
- Un consentimiento informado, en el que se les explica el objetivo del trabajo, se solicita su colaboración y que deben devolver firmado para poder participar (ANEXO V y ANEXO VI).

Si reúnen las condiciones y firman el consentimiento entrarán a formar parte de la población del estudio.

La intervención se llevará a cabo después de que se produzca el parto. Pero no inmediatamente después, se considera que para que la pareja pueda ofrecer una opinión objetiva y formada, se debe esperar un tiempo prudencial. Esperar a que se acomoden en su nueva situación de madres y los sentimientos y emociones no intervengan en sus respuestas. Se plantea el tiempo de 30 días como suficiente para que se produzca el evento.

Se utilizará la consulta de la primera revisión postparto, que se realiza al cumplir un mes después de dar a luz, para la intervención.

En la misma consulta, una vez finalizada la revisión, la matrona de la pareja les entregará el cuestionario validado del estudio para que lo cumplimenten. La enfermera estará presente en todo momento, por si tuvieran alguna duda en cuanto a la comprensión lectora del cuestionario.

Una vez contestado, será la matrona la encargada de remitirnos el mismo.

7.6. Justificación del tamaño muestral

En cuanto al cálculo del tamaño muestral⁽³⁴⁾, no es posible tener una idea aproximada de las parejas lesboparentales existentes en nuestra área sanitaria. Por lo que se considerará la población como infinita. Se sigue la fórmula señalada en la figura 2 para estimar el tamaño muestral:

$$n = \frac{Z\alpha^2 * S^2}{d^2} \quad \text{por lo tanto:} \quad n = \frac{1.96^2 * 5^2}{3^2} = 11$$

Figura 2: Cálculo del tamaño muestral

En la tabla IV, se retratan las variables estadísticas para la estimación de una media:

Tabla IV: Variables estadísticas para la estimación de una media

Variable	Significado	Muestra
$Z\alpha^2$	Seguridad	95%= 1.96
S^2	Varianza	5^2
d^2	Precisión	3%

Si se ajusta esta muestra a un 15% de pérdidas que se tienen en cuenta que se pueden sufrir, se obtiene el siguiente tamaño muestral, representado en la figura 3:

$$n(\text{ajustada a pérdidas}) = n \frac{1}{1-R} \quad \text{por lo tanto:} \quad n(\text{ajustada a pérdidas}) = 11 \frac{1}{1-0.15} = 13$$

Figura 3: Cálculo del tamaño muestral ajustado a pérdidas

En la tabla V, se representa la estimación de una media ajustada a las pérdidas:

Tabla V: Estimación de una media ajustada a pérdidas

Variable	Significado	Muestra
N	Muestra sin ajustar	11
R	Proporción esperada de pérdidas	15%

El tamaño muestral necesario para llevar a cabo la investigación se establece en 13 parejas, con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 3%. Con una proporción de pérdidas esperadas del 15%. El tipo de muestreo llevado a cabo será por conveniencia.

7.7. Mediciones e intervenciones

Las variables a estudio serán las siguientes:

Variables sociodemográficas:

- Edad: medida en años
- N.º de gestación
 - Primíparas
 - Multíparas
- Estado civil y situación familiar
 - Si la pareja está normalizada legalmente
 - Si cohabitan
 - Cuánto tiempo llevan viviendo juntas, en el caso de que cohabiten
- Ocupación
- Nivel de estudios

Nivel de satisfacción con la asistencia intraparto recibida

- Medido a través del cuestionario validado SERVQHOS

7.8. Recogida de datos y fuentes de información

El proceso de recogida de datos se llevará a cabo mediante un cuaderno de recogida de datos (CRD) (ANEXO VIII), donde se registrarán todas las variables reseñables (sociodemográficas y nivel de satisfacción) evitando de esta manera lugar a error.

Para la medición del nivel de satisfacción de las usuarias se utilizará el cuestionario validado SERVQHOS (ANEXO IX) contextualizado por el autor, que mide el nivel de satisfacción de los usuarios a través de la calidad percibida. El propio cuestionario admite la contextualización al campo.

El cuestionario SERVQHOS fue validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios. Si bien fue creado para ser aplicado por empresas, este modelo se suele aplicar en el sector de la salud, ya que destaca cuatro discrepancias:

1. Entre las expectativas de los usuarios y las percepciones del personal sanitario, en adelante, PS
2. Entre las percepciones del PS y las especificaciones de las normas de calidad
3. Entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación de este
4. Entre la prestación del servicio y la comunicación externa

En cuanto a las propiedades psicométricas, tenemos que el cuestionario posee una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.96⁽³⁰⁾. En la medición del cuestionario, el cuestionario principal consta de 17 preguntas, que se muestran en el anexo. Se agrupan en 5 bloques o dimensiones:

1. **Elementos tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
2. **Fiabilidad:** La habilidad para ejecutar el cuidado sanitario de forma fiable y cuidadosa.
3. **Capacidad de respuesta:** Disposición del servicio/hospital de ayudar a las usuarias y proveerlas de un servicio rápido/eficiente.
4. **Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por los sanitarios. Habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad: inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
5. **Empatía:** Atención individualizada que ofrecen los establecimientos sanitarios. Capacidad de los empleados de la empresa para ponerse en el lugar de los usuarios y familias.

De las 17 preguntas, 7 preguntas valoran la calidad subjetiva (referente a la cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional), y 10 preguntas valoran la capacidad objetiva (referentes a aspectos más tangibles, tales como el estado de las habitaciones o la fiabilidad en los horarios)⁽³⁰⁾.

El paciente puntúa cada una de estas preguntas, es decir, la calidad asistencial, en una escala de Likert, que va de 1 (mucho peor de lo que esperaba) a 5 (mucho mejor de lo que esperaba). Es decir, de 1 a 5⁽³⁰⁾.

Se calcula entonces la media aritmética de cada uno de los bloques de preguntas y, a su vez, la media total de todas las dimensiones. De esta forma se obtiene la puntuación SERVQHOS o satisfacción global. De manera que se obtendrá un resultado de satisfacción cuando la puntuación media sea superior a 3, y un resultado de insatisfacción cuando la puntuación media sea inferior o igual a 3⁽³⁰⁾.

7.9. Estrategia de análisis estadístico

Para el procesado de datos y el análisis se utilizará del programa estadístico Epidat 3.14 y la versión libre del programa SPSS.

Se va a llevar a cabo un análisis descriptivo de todas las variables recogidas. Las variables cuantitativas se describirán mediante medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables cualitativas se expresarán como valor absoluto (n) y porcentaje con la estimación de su 95% intervalo de confianza (I.C.).

Para la comparación entre variables cualitativas se utilizará la prueba de Chi². Para las cuantitativas-cualitativas se utilizará la prueba de T-student o de U de *Mann-Whitney* según siga o no una distribución normal.

Representaremos las variables cualitativas y cuantitativas mediante gráficos de diagrama de barras o sectores.

8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Antes de comenzar la recogida de datos, se debe presentar el proyecto ante el Comité Autonómico de ética en la Investigación de Galicia (CAEIG)⁽³⁵⁾. Para ello se presenta la carta de presentación de documentación (ANEXO I) y el compromiso del investigador principal (ANEXO VII).

Cada participante podrá acceder a sus datos, modificarlos o cancelarlos si así lo cree oportuno, en el momento que desee, así como retractarse de su conformidad con participar.

Los participantes del estudio serán informados verbalmente de la identificación del autor del estudio, del carácter voluntario de la participación, de los objetivos del estudio, así como

de la garantía de confidencialidad de los datos que aportan. Los resultados obtenidos se emplearán exclusivamente para los fines de la investigación, y en ningún caso se revelarán las identidades de los participantes. Se manejarán los datos obtenidos de manera estrictamente confidencial.

En la elaboración de este estudio, tanto el investigador principal, como sus posibles colaboradores, se comprometerán con el cumplimiento de la Ley 14/2007 del 3 de Julio, de **“Investigación Biomédica”**, protección de los derechos de los seres humanos sometidos a investigación⁽³⁶⁾, así como del **Código Deontológico Enfermero** de nuestro país⁽³⁷⁾, y los principios éticos fundamentales regidos por los siguientes documentos:

- **Código Núremberg (1949)**⁽³⁸⁾: código internacional de ética médica, recoge los principios que rigen la experimentación con seres humanos.
- **Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial**⁽³⁹⁾: (última revisión en 2013) *“Principios éticos para la investigación médica en seres humanos”*.
- **Informe Belmont (1979)**⁽⁴⁰⁾: *“Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación”*. Los principios de mayor relevancia para la investigación en seres humanos son:
 - Principio de Respeto a las personas
 - Principio de Beneficencia
 - Principio de Justicia
- **Normativa del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas en colaboración con la OMS**⁽⁴¹⁾ (Última revisión en 2002): *“Pautas éticas internacionales para investigación biomédica en seres humanos”*.
- **Convención de Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa**⁽⁴²⁾ (Última revisión en 2003): *“Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y Medicina”*

La confidencialidad y anonimato de los sujetos participantes en el estudio estará sujeta al cumplimiento de la Ley 15/1999 del 13 de diciembre, de **“Protección de datos de carácter personal”**⁽⁴³⁾ y el Real Decreto 1720/2007 del 21 de Diciembre por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la misma⁽⁴⁴⁾, la Ley 41/2002 del 14 de noviembre, **“Reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”**⁽⁴⁵⁾ y de la Ley 3/2001, del 28 de mayo, **“Reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes”**⁽⁴⁶⁾.

Se incluye también el Reglamento 2016/679 del parlamento europeo y del consejo **“Reglamento general de protección de datos”** (RGPD) será conocido como GDPR por sus siglas en inglés⁽⁴⁷⁾. Nueva norma a nivel europeo que regula el tratamiento de datos personales de los ciudadanos por parte de empresas y de autoridades u organismos públicos. Dicho reglamento entró en vigor el 25 de mayo de 2016, pero se ha comenzado a aplicar por parte de la UE el 25 de mayo de 2018. Confiere mayor protección de los datos personales y duplica las garantías de seguridad de la ley LOPD. Destaca especialmente:

1. Obtención del consentimiento expreso e inequívoco del paciente sujeto a investigación, no tácito.
2. Especificación del uso y el tiempo concreto que tienen pensado disponer de estos datos.
3. Garantías al paciente de custodia eficaz de datos, libertad de olvido, acceso y destrucción.
4. Garantía de no portabilidad de datos.

9. PLAN DE TRABAJO

En la tabla VI se resume el trabajo que se llevará a lo largo de los 24 meses que se estima que durará el estudio:

Tabla VI: Cronograma

	MESES DE ESTUDIO																								
ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Diseño del estudio		■	■	■																					
Presentación del estudio al Comité de Ética (CAEIG)					■	■																			
Reclutamiento y contacto con las madres							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Entrega y firma del consentimiento informado							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Recogida de datos							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Análisis estadístico												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Redacción y conclusiones																		■	■	■	■	■	■		
Publicación y difusión de resultados																							■	■	■

Se debe tener en cuenta que el tiempo del estudio siempre puede estar sujeto a modificaciones, con el fin de conseguir el tamaño muestral deseado.

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

El fin de una investigación en el ámbito de las ciencias de la salud es de dar a conocer una información relevante sobre un tema, ya sea relevante socialmente, clínicamente relevante, es decir, para la práctica diaria de los propios profesionales o porque hay un vacío de conocimiento enfermero sobre un proceso.

Por tanto, una buena investigación persigue la mejor difusión en el ámbito científico para que llegue al mayor número de personas posible.

Se pretende la publicación de nuevos resultados en investigación en revistas de Enfermería que tengan mayor visibilidad.

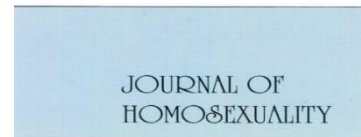
Para la selección de las revistas, se han escogido aquellas de interés para la enfermería obstétrica y para el colectivo LGTBIQ. El criterio de selección ha sido el factor de impacto de las mismas. Para ello se consultó la base de datos Web of Science, que cuenta con la aplicación Journal Citations Report (JCR)⁽⁴⁸⁾ y la Scimago Journal & Country Rank (SJR)⁽⁴⁹⁾, que contabiliza la asiduidad con la que las revistas internacionales son citadas. Para las revistas nacionales e iberoamericanas se ha utilizado el ranking de Cuiden Citation, basado en la Repercusión Inmediata Cuiden (RIC)⁽⁵⁰⁾. La tabla VII recoge los datos de las distintas revistas:

Tabla VII: Revistas internacionales y nacionales en las que se pretende la difusión del estudio

Revistas internacionales				
Revistas	JCR		SJR	
	F.I.	Cuartil	F.I.	Cuartil
Journal of Homosexuality	1.369	Q2	0.661	Q1
Journal of GLBT family studies	-		0.366	Q2
Nursing for Women's Health	-		0.183	Q3
Revistas nacionales e iberoamericanas				
Revistas	RIC		SJR	
	F.I.	Cuartil	F.I.	Cuartil
Index Enfermería	1.914	Q1	0.14	Q4
Matronas profesión	0.864	Q2	0.14	Q4
Metas de Enfermería	0.228	Q3	-	-
Revista Rol de Enfermería	0.149	Q4	0.1	Q4

JOURNAL OF HOMOSEXUALITY⁽⁵¹⁾

Revista revisada por pares. Tiene como objetivo principal publicar una investigación estimulante de investigadores, activistas comunitarios y académicos que emplean una variedad



de metodologías de investigación y que ofrecen una variedad de perspectivas. Todo ello para continuar modelando la producción de conocimiento en los ámbitos de las lesbianas, los homosexuales, los bisexuales, estudios transgénero (LGBT) y estudios queer.

Dirigida a investigadores y lectores en general, cuenta con edición digital.

JOURNAL OF GLBT FAMILY STUDIES⁽⁵²⁾

Primera revista en abordar las experiencias únicas de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y queer en el contexto



de la familia. Publica investigaciones originales, así como artículos teóricos y de revisión sobre temas que exploran el impacto de la orientación sexual y la identidad de género en los aspectos de la estructura familiar, las relaciones, etc.

Dirigida al público internacional, publicación digital bajo la política del peer review.

NURSING FOR WOMEN'S HEALTH⁽⁵³⁾

Diario de práctica oficial de la Asociación de Enfermeras de Salud Obstétrica y Neonatal de la mujer. Tiene como



objetivo mejorar los resultados para las mujeres y los recién nacidos. Ofrece dos modalidades de publicación, open Access, si el autor o su fundación corren con los gastos o con suscripción a la revista.

INDEX ENFERMERÍA⁽⁵⁴⁾

Órgano de la Fundación Index, aparición trimestral,



revista de investigación sobre cuidados de salud, la única especializada de información bibliográfica enfermera del espacio iberoamericano. Cuenta con edición tanto en digital como en papel y es necesaria la suscripción para acceder a la revista.

MATRONAS PROFESIÓN⁽⁵⁵⁾

Revista de la Federación de Asociaciones de Matronas de



España, divulga información sobre la salud maternal, la salud sexual y reproductiva de las

mujeres y con el cuidado del neonato. Cuenta con edición digital y en papel. Es necesaria la suscripción.

METAS DE ENFERMERÍA⁽⁵⁶⁾



Revista que tiene como propósito aportar conocimiento sobre el estado de la práctica enfermera actual, así como proporcionar información que sirva de base para la capacitación y la formación continuada especialmente en la enfermera clínica. Aunque dirigida al público enfermero, puede ser de interés para cualquier profesional de las Ciencias de la Salud. Publica trabajos de investigación, protocolos, guías de actuación, casos clínicos, etc. Tanto en formato físico como digital, es necesaria la suscripción a la revista en versión electrónica.

REVISTA DE ENFERMERÍA ROL⁽⁵⁷⁾



Revista Española, que tiene como cometido difundir el conocimiento científico en la atención de enfermería en sus diferentes ámbitos de actuación. Aporta conocimientos que contribuyen al desarrollo de la formación continuada de las enfermeras. La podemos encontrar tanto en formato físico como en revista digital, necesaria la suscripción.

Tanto la revista Metas de Enfermería, como la Revista de Enfermería Rol, tienen bajo impacto en el RIC, pero cuentan con una gran difusión entre el colectivo enfermero de nuestra área sanitaria. Por este mismo motivo, se considera incluirlas en el plan de difusión de resultados.

ASITENCIA A CONGRESOS

La asistencia a congresos tiene como finalidad dar a conocer el estudio mediante charlas, coloquios o conferencias. Se ha realizado una selección de congresos según la temática de los mismos, en la tabla VIII, se recoge la selección de congresos que se ha realizado:

Tabla VIII: Selección de congresos

CONGRESOS	
XIX Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas⁽⁵⁸⁾	Congreso nacional (este año se ha celebrado en Cantabria), en el que se busca la difusión de la profesión. Una buena herramienta para mantenerse a la vanguardia y dar a conocer estudios pioneros en el sector.
VII Jornada de Cooperación Internacional y Derechos Humanos LGTBI⁽⁵⁹⁾	Jornadas organizadas por la Fundación Triángulo. En esta edición tienen por objetivo trasladar a las instituciones la necesidad de implementar el enfoque de la diversidad sexual y de género.
IV Congreso Internacional sobre Estudios de Diversidad Sexual en Iberoamérica (CIEDSI)⁽⁶⁰⁾	Congreso de carácter bienal. Busca hablar de la realidad de los problemas que se encuentran los distintos colectivos. La represión política que afecta a las mujeres y disidentes sexuales, la reivindicación de la feminidad y masculinidad, etc.

11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

11.1 Recursos necesarios

Para la realización del estudio, se ha realizado un cálculo estimado de gastos en lo que se refiere a recursos humanos, de infraestructura, materiales y de difusión.

1. Recursos humanos: para la consecución del estudio, no será necesaria la contratación de personal, las matronas que accedan a colaborar en nuestro estudio lo harán de manera desinteresada y la recogida de datos será llevada a cabo por parte del investigador principal. Por lo que el coste de recursos humanos será 0.
2. Gastos de infraestructura: el estudio se llevará a cabo en las consultas de la unidad de partos del servicio de obstetricia del Arquitecto Marcide (XXIF) y en las consultas de las matronas de atención primaria, correspondientes a cada pareja. Por lo que el coste de las infraestructuras será 0.
3. Recursos materiales, representados en la tabla VIII:

Tabla IX : Gastos que se estiman para recursos materiales

	MATERIAL	CANTIDAD	COSTE/UNIDAD	TOTAL
FUNGIBLE	Folios (paquete de 500)	2	4.10€	8.20€
	Carpetas archivadoras	24	8.98€	215.52€
	Portafolios	20	2.99€	59.8€
	Bolígrafos (pack de 50)	1	11.99€	11.99€
	Lápices (pack de 50)	1	12.38€	12.38€
	Subrayadores (pack de 12)	3	6.69€	20.07€
	Tinta de impresora (pack de 2)	2	25.54€	51.28€
INVENTARIABLE	Ordenador gama media	1	399€	399€
	Impresora multifunción gama media	1	64€	64€
	Memoria USB	1	19.95€	19.95€
DESPLAZAMIENTO		200 km	0.15€/km	30€
SERVICIO DE TRADUCCIÓN		0.08€/palabra		3600€
TOTAL				4492.19€

4. Gastos de difusión, resumidos en la tabla IX:

Tabla X: Gastos que se estiman en la difusión del estudio

CONGRESOS	INSCRIPCIÓN	DESPLAZAMIENTO	MANUTENCIÓN
XIX Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas	300€	100€	100€
VII Jornada de Cooperación Internacional y Derechos Humanos LGBTI	Gratuita	200€	100€
VI Congreso Internacional sobre Estudios de Diversidad Sexual en Iberoamérica (CIEDSI)	86€	1000€	200€
TOTAL	386€	1300€	400€
TOTAL GLOBAL			2086€

11.2 Posibles fuentes de financiación

- **Fundación Bancaria “la Caixa”**⁽⁶¹⁾: oferta una nueva convocatoria abierta a proyectos de investigación en biomedicina y salud, con ayudas de hasta 500.000€.
- **Beca de investigación en ciencias de la salud de la Diputación de A Coruña**⁽⁶²⁾: ayuda destinada a titulados universitarios, residentes en la provincia de A Coruña, que proporcionaría una ayuda económica de hasta 8000€.
- **2ª Edición Beca de Investigación en Enfermería, Hospital General Universitario Gregorio Marañón**⁽⁶³⁾: el hospital concede esta beca con el propósito de fomentar la participación de los profesionales de Enfermería en la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación, con dotaciones económicas de hasta 5000€.

12. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Un estudio descriptivo de series de casos como el planteado, cuenta como principal limitación la poca prevalencia del evento, el número de parejas atendidas anualmente en el proceso de parto con especiales características es muy escaso. No se puede realizar un estudio piloto y el estudio podría alargarse temporalmente más de lo previsto si se infraestiman las no colaboraciones o abandonos.

Otra de sus limitaciones y, asociada a la escasa prevalencia poblacional del evento, es que no se dispone de un grupo control para comparar el nivel de satisfacción con el proceso del parto obtenido entre parejas lesboparentales, ya que la contextualización es propia de un colectivo que tiene características únicas y no comparable más que con otras parejas lesboparentales que hipotéticamente vivieran el proceso del parto en un servicio homonormativo de momento utópico.

No obstante, en este contexto de maternidad lésbica, se asume que un estudio de series de casos ayuda a generar hipótesis de trabajo y contextualizar un tema que afecta a un colectivo minoritario, pero de visibilidad emergente.

Además, se habla de sesgos de información⁽⁶⁴⁾, ya que las respuestas pueden estar condicionadas por la exageración/magnificación de los síntomas, que el proceso en sí condicione a las mujeres.

El estudio puede verse sesgado también, por la no participación de las pacientes, no se sabe en principio si se alcanzará un número de mujeres que deseen participar rellenando el cuestionario de satisfacción.

Se deben tener en cuenta los sesgos de confusión⁽⁶⁴⁾, es decir que se encuentre una variable externa que no hemos tenido en cuenta al inicio del estudio y que pueda explicar el fenómeno. Se intentarán restringir correctamente los criterios de inclusión/exclusión, para evitar que se dé este sesgo, por ejemplo, definir correctamente a qué tipo de madres va enfocado el estudio, si todas las parejas LGTBIQ son población diana.

13. APORTACIONES DEL ESTUDIO

La aplicabilidad de este estudio reside en la elaboración de un plan de cuidados diseñado para favorecer el respeto a la diversidad sexual. La tabla X recoge el plan de cuidados:

Tabla XI: Plan de cuidados homonormativo

NANDA ⁽⁶⁵⁾	
00208 Disposición para mejorar el proceso de maternidad	
NOC ⁽⁶⁶⁾	
2509 Estado materno: parto	
2511 Estado materno: puerperio	
NIC ⁽⁶⁷⁾	ACTIVIDADES
6830 Cuidados intraparto	Preparar a la paciente para el parto según el protocolo, la solicitud del profesional y las preferencias de la paciente
	Determinar la preparación y objetivos de la paciente para el parto.
	Fomentar la participación de la pareja en el proceso del parto de forma coherente con las metas de la paciente
	Mantener a la paciente y a la acompañante informadas del progreso
7104 Estimulación de la integridad familiar: familia con niño	Respetar y apoyar el sistema de valores culturales de las progenitoras/madres
	Establecer relaciones de confianza con las progenitoras/madres
	Ayudar a las progenitoras/madres a enfrentarse a las sugerencias, críticas y preocupaciones sobre las expectativas y el desempeño del papel maternal por parte de otros (p. ej., abuelos, compañeros de trabajo, amigos)
7140 Apoyo a la familia	Aceptar los valores de la pareja sin emitir juicios
	Ayudar a la pareja a identificar y resolver conflictos de valores
	Presentar a la pareja, otras parejas que estén pasando por experiencias similares, según corresponda

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Spidsberg B, Sorlie V. An expression of love – midwives´ experiences in the encounter with lesbian women and their partners. *J Adv Nurs* 2012;68(4):796-805.
- (2) Rippey PLF, Falconi L. A Land of Milk and Honey? Breastfeeding and Identity in Lesbian Families. *Journal of GLBT Family Studies* 2017 January 1;;13(1):16-39.
- (3) STEILAS. Guía para trabajar la diversidad afectivo-sexual y de género.
- (4) Wall M. Hearing the Voices of Lesbian Women Having Children. *Journal of GLBT Family Studies* 2011 February 2;;7(1-2):93-108.
- (5) Hayman B, Wilkes L, Halcomb E, Jackson D. Marginalised mothers: Lesbian women negotiating heteronormative healthcare services. *Contemporary Nurse: a Journal for the Australian Nursing Profession* 2013;44(1):120-127.
- (6) Proposición de Ley. Contra la discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género y características sexuales, y de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales. Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los diputados, (12 de mayo del 2017).
- (7) Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Guía de orientaciones y recomendaciones para la atención de adolescentes y jóvenes gays, lesbianas y bisexuales en el nivel primario de salud. 2017.
- (8) Hennekam SAM, Hennekam SAM, Ladge J. When lesbians become mothers: Identity validation and the role of diversity climate. *J Vocat Behav* 2017;103:40-55.
- (9) Marina S, Marina D, Marina F, Fosas N, Galiana N, Jove I. Sharing motherhood: biological lesbian co-mothers, a new IVF indication. *Human reproduction* 2010;25(4):938-941.
- (10) Modificación del Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio. Ley 13/2005 del 1 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 157 (2 de julio 2005).
- (11) Agustín S. Same-sex parents and their families: A new challenge for fertility in Spain. *Revista iberoamericana de fertilidad y reproducción humana* 2014;31(1):3-8.
- (12) Instituto Nacional Estadística. Instituto Nacional Estadística; Available at: <http://www.ine.es/>. Accessed May, 2018.
- (13) American Psychiatric Association. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-V. 5ª ed. EE.UU.: American Psychiatric Publishing; 2014.
- (14) Shenkman G. The association between basic need satisfaction in relationship and personal growth among lesbian and heterosexual mothers. *Journal of Social and Personal Relationships* 2018 Feb;35(2):246-262.
- (15) Machin R. Sharing motherhood in lesbian reproductive practices. *Biosocieties* 2014;9(1):42-59.

- (16) Voultos P, Zymvragou C, Raikos N, Spiliopoulou C. Lesbians' experiences and attitudes towards parenthood in Greece. *Culture, Health & Sexuality* 2018;1-13.
- (17) Hayman B, Wilkes L, Halcomb E, Jackson D. Lesbian Women Choosing Motherhood: The Journey to Conception. *Journal of GLBT family studies* 2015;11(4):395-409.
- (18) Dondorp WJ, De Wert GM, Janssens PMW. Shared lesbian motherhood: a challenge of established concepts and frameworks. *Human reproduction* 2010;25(4):812-814.
- (19) Ross LE, Steele LS, Epstein R. Service use and gaps in services for lesbian and bisexual women during donor insemination, pregnancy, and the postpartum period. *J Obstet Gynaecol Can* 2008 Jun;28(6):505-511.
- (20) Hayman B, Wilkes L. De novo Families: Lesbian Motherhood. *J Homosex* 2017;64(5):577-591.
- (21) Zamperini A, Testoni I, Primo D, Prandelli M. Because Moms Say So: Narratives of Lesbian Mothers in Italy. *Journal of GLBT family studies* 2016;12(1):91-110.
- (22) Van Ewyk J, Kruger L. The Emotional Experience of Motherhood in Planned Lesbian Families in the South African Context: "... Look How Good a Job I'm Doing, Look How Amazing We Are". *Journal of Homosexuality* 2017 February 23;64(3):343-366.
- (23) Gregg I. The Health Care Experiences of Lesbian Women Becoming Mothers. *Nursing for Women's Health* 2018 /02/01;22(1):40-50.
- (24) Dionisius S. Queer matters: family-building processes of lesbian couples using donor insemination. *Distinktion: Journal of Social Theory* 2015 September 2; 16(3): 283-301.
- (25) Trupa N. Repensando las maternidades. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia* 2017(12):20.
- (26) Herrera F. Tradition and transgression: Lesbian motherhood in Chile. *Sex Res Soc Policy* 2009 /06/01;6(2):35.
- (27) Wojnar D, Katzenmeyer A. Experiences of Preconception, Pregnancy, and New Motherhood for Lesbian Nonbiological Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2014;43(1):50-60.
- (28) Raile Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería*. 8ª ed. EE.UU.: Elsevier; 2015.
- (29) Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* :22-29.
- (30) Borré-Ortiz YM, Lenis-Victoria CA, González Ruíz GE. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de Enfermería. *Revista CES Salud Pública* 2014 Jan 1;5(2):127.
- (31) Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. *Manual de investigación cuantitativa para enfermería*. 1ª ed. España: FAECAP; 2011.
- (32) Biblioteca . *Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, Memoria* 2016. SERGAS 2016.

- (33) Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Diseño de Investigaciones Clínicas. 4ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.
- (34) Fisterra. Fisterra. Available at: <https://www.fisterra.com/>.
- (35) SERGAS. ACIS; Available at: <https://acis.sergas.gal/Paxinas/web.aspx>.
- (36) Investigación biomédica. Ley 14/2007 del 3 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 159 (4 de julio 2007).
- (37) Organización Colegial de Enfermería (España). Código deontológico de la enfermería española. 1989.
- (38) Tribunal Internacional de Núremberg. CÓDIGO DE NÚREMBERG; 1947.
- (39) Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki; 1964.
- (40) Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. 1979.
- (41) Organización Mundial de la Salud. Normativa del Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas; 2002.
- (42) Consejo de Europa. Convenio sobre los derechos humanos y la biomedicina. 2003.
- (43) Protección de Datos de Carácter Personal. Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298 (14 de diciembre 1999).
- (44) Real Decreto 1, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica, 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Boletín Oficial del Estado nº 17 real decreto. (19 de enero 2008).
- (45) Ley Básica Reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002 del 14 de noviembre. Boletín Oficial del estado nº 274. (15 de noviembre 2002).
- (46) Ley reguladora del Consentimiento Informado y de la Historia Clínica de los pacientes. Ley 3/2001 del 28 de mayo. Boletín Oficial del Estado nº 158 (3 de julio 2001).
- (47) Reglamento General de Protección de Datos. Reglamento 2016/679 del 27 de abril del 2016. Diario Oficial de la Unión Europea L119/1 (4 de mayo del 2016)
- (48) Web of Science. Journal Citations Report; 2016; Available at: <http://jcr.incites.thomsonreuters.com/accedys.udc.es/JCRJournalHomeAction.action?Init=Yes&SrcApp=IC2LS&SID=H4-J4p7wYM0b3ZHDaKapt7pL40AYyhWf6nHjSMd-WhW5lQuuTFsr7wixF4aRfiCWw1pRt9x0TuZNbjZpr33i6qnNCCRKB2LI7nHXmoo-iyiHxxh55B2RtQWBj2LEuawx3Dx3D-1iOubBm4x2FSwJjjKtx2F7IAaQx3Dx3D>. Accessed May, 2018.
- (49) Scopus. Scimago journal country rank. 2007; Available at: <https://www.scimagojr.com/>. Accessed May, 2018.

- (50) Fundación Index. Ránking Cuiden Citación. 2016; Available at: http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php.
- (51) Taylor & Francis online. Journal of Homosexuality. Available at: <https://www.tandfonline.com/loi/wjhm20>. Accessed May, 2018.
- (52) Taylor & Francis online. Journal of GLBT Family Studies; Available at: <https://www.tandfonline.com/loi/wgfs20>. Accessed May, 2018.
- (53) AWHONN. Nursing for Women's Health. Available at: <https://nwhjournal.org/>. Accessed May, 2018.
- (54) Fundación Index. Index Enfermería; Available at: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/revista.php>. Accessed May, 2018.
- (55) FAME. Matronas Profesión; Available at: <http://www.federacion-matronas.org/home-showcase-fame/matronas-profesion/>. Accessed May, 2018.
- (56) Enfermería 21. Metas de Enfermería; Available at: <http://www.enfermeria21.com/revistas-portada/>. Accessed May, 2018.
- (57) ROL ediciones. Revista de Enfermería; Available at: <http://www.e-rol.es/body.php>. Accessed May, 2018.
- (58) Asociación Española de Matronas. XIX Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas. Available at: <https://aesmatronas.com/congreso/>. Accessed May, 2018.
- (59) CAONGD. VII Jornada de Cooperación Internacional y Derechos Humanos LGTBI. Available at: <https://caongd.org/mision-vision-valores-y-fines-de-la-caongd/>. Accessed May, 2018.
- (60) CIEDSI. Congreso Internacional sobre Estudios de Diversidad Sexual en Iberoamérica. Available at: <https://congreso.red-liess.org/>. Accessed May, 2018.
- (61) Obra Social "la Caixa, ". Investigación y Becas Obra Social "la Caixa". Available at: <https://obrasociallacaixa.org/es/investigacion-y-becas/convocatorias-de-investigacion/convocatoria-de-investigacion-en-salud/descripcion-del-programa>. Accessed May, 2018.
- (62) Diputación de A Coruña. Beca de investigación para el año 2018. Available at: <http://www.coruna.gal/cmix/es/convocatorias/becas-y-ayudas/detalle-becas/becas-de-investigacion-para-el-ano-2018/suceso/1453652973675>. Accessed May, 2018.
- (63) Hospital Gregorio Marañón. Beca de Investigación en Enfermería. Available at: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354628864597&language=es&pagename=HospitalGregorioMaranon%2FPAGE%2FHGMA_contenidoFinal. Accessed May, 2018.
- (64) Fernández-Lasquetty Blanc B. Introducción a la investigación en Enfermería; 1ª edición ed. Madrid: DAE; 2013.
- (65) Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definición y clasificación 2015-2017. 1ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015

(66) Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

(67) Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014

ANEXOS:

Anexo I: Carta de presentación de documentación a la red y Comités de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG)



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Secretaría Técnica
Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
Concellaría de Sanidade
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546405



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dª:

GABRIELA LÓPEZ PÉREZ

con teléfono:

e correo electrónico:

*****@udc.es

SOLICITA a avaliación de:

- Protocolo novo de investigación
 Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
 Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título:

A diversidade no mundo da enfermaría gineco-obstétrica: familias lesboparentais

Promotor:

MARCAR se o promotor é sin ánimo comercial e confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas da Comunidade Autónoma de Galicia (mais información na web dos comités)

Tipo de estudio:

- Ensaio clínico con medicamentos
 Investigación clínica con produto sanitario
 Estudo Posautorización con medicamento de seguimento prospectivo (EPA-SP)
 Outros estudos non catalogados nas categorías anteriores.

Investigadores e centros en Galicia:

Investigador: Gabriela López Pérez

Centro: Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol

E xunto envío a documentación en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e me comprometo a ter dispoñibles para os participantes os documentos de consentimento aprobados en galego e castelán.

A

Firmado:

Red de Comités de Ética de la Investigación
Secretaría Xeral. Concellaría de Sanidade

Anexo II: Solicitud de acceso a la población de estudio

DATOS ESTUDIANTE		Apellidos	López Pérez
		Nombre	Gabriela
		Titulación	Grado en enfermería
		Email	*****@udc.es
		Teléfono	*****
DATOS TUTOR	TUTOR 1	Apellidos	Piñón Díaz
		Nombre	María Josefa
		Email	*****@udc.es
		Teléfono	*****
TITULO DEL TRABAJO		La diversidad en el mundo de la enfermería gineco-obstétrica: familias lesboparentales	
OBJETIVO		Determinar el nivel de satisfacción de las familias lesboparentales que han sido atendidas en el momento del parto en la unidad de partos del servicio de obstetricia del Hospital Arquitecto Marcide (XXIF).	
DESCRIPCION DE LA MUESTRA		. Parejas lesboparentales que tengan previsto dar a luz en el servicio de obstetricia, en la unidad de partos del Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol.	
DESCRIPCION DE FORMA Y PERIODO DE ACCESO		. Mediante la entrega del cuestionario de calidad percibida SERVQHOS, en la consulta de la revisión del 1er mes de puerperio, con su matrona de referencia.	
DESCRIPCION DE LA HERRAMIENTA DE RECOGIDA DE DATOS		. Se utilizará un cuaderno de recogida de datos y el cuestionario validado y adaptado por el autor SERVQHOS.	
SOLICITUD DE DATOS REQUERIDOS .			

**SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO. XERENCIA DE XESTIÓN
INTEGRADA DE FERROL**

TRABAJO FIN GRADO 2016-2017

En base a la información anterior, el/la estudiante Gabriela López Pérez
SOLICITA a la Dirección de Procesos de Soporte de la Gerencia de Gestión 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):

Fdo. (TUTOR 1):

**SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO.
XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL.
TRABAJO FIN GRADO 2017-2018**

**INFORME DE LA DIRECCIÓN DE PROCESOS DE SOPORTE DE LA XERENCIA DE
XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL**

- Acceso concedido**
- Acceso denegado**

Consideraciones:

.....
.....

Fdo.:

Anexo III: Hoja de información al participante adulto/a

TÍTULO DEL ESTUDIO: La diversidad en el mundo de la enfermería gineco-obstétrica: familias lesboparentales

INVESTIGADOR: Gabriela López Pérez

CENTRO: Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Galicia (CAEIG).

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El estudio tiene por objetivo, llegar a conocer si las mujeres homosexuales que dan a luz en nuestro hospital, quedan contentas con la atención recibida por parte de los profesionales sanitarios. De esta misma forma, con los resultados obtenidos poder elaborar unos cuidados enfermeros más específicos e individualizados con los que alcanzar unos resultados beneficiosos para las mujeres.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Usted está invitado a participar por ser una madre homosexual que decide dar a luz en el Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol.

¿En qué consiste mi participación?

Usted como participante deberá cumplimentar un cuestionario que le entregaremos en su consulta de revisión del primer mes, con su matrona de AP. Será ella, quien le entregue el cuestionario que devolverá cubierto.

Su participación tendrá una duración total estimada de 10-15 min adicionales a la consulta que ya tenía programada.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Su participación no implica molestias adicionales a las de la práctica asistencial habitual, salvo el tiempo dedicado a responder la encuesta.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. Obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre las familias lesboparentales. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a las publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Ud. podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitando ante el investigador.

Si el equipo investigador, y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalentes, como mínimo a lo exigido por la normativa de nuestro país.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio de modo:

- **Codificados**, que quiere decir que poseen un código con el que el equipo investigador podrá conocer a quien pertenecen.

La responsable de la custodia de los datos es Gabriela López Pérez.

Al terminar el estudio los datos serán anonimizados.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes. En este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con Gabriela López Pérez en el teléfono ***** o dirección electrónica *****@udc.es

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo IV: Folla de información ao/á participante adulto/a

TÍTULO DO ESTUDO: A diversidade no mundo da enfermaría xineco-obstétrica: familias lesboparentais

INVESTIGADOR: Gabriela López Pérez

CENTRO: Facultade de Enfermaría e Podoloxía de Ferrol

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un **estudo de investigación** no que se lle invita a participar. Este estudo foi aprobado polo Comité de Ética da Investigación da Comunidade Autónoma de Galicia (CAEIG).

Se decide participar no mesmo, debe recibir información personalizada do investigador, **ler antes este documento** e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa, pode levar o documento, consúltalo con outras persoas, e tomar o tempo necesario para decidir se participar ou non.

A participación neste estudo é completamente **voluntaria**. Vd. pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen obriga de dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non afectará á relación co seu médico nin á asistencia sanitaria á que Vd. ten dereito.

Cal é o propósito do estudo?

O estudo ten por obxectivo, chegar a coñecer se as mulleres homosexuais que dan a luz no noso hospital, quedan contentas coa atención recibida por parte dos profesionais sanitarios. Da mesma forma, cos resultados obtidos poder elaborar uns coidados enfermeiros máis específicos e individualizados cos que se acaden uns resultados beneficiosos para as mulleres.

Por que me ofrecen participar a min?

Vostede é convidado a participar porque é unha nai homosexual que decidiu, dar a luz no Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol.

En que consiste a miña participación?

Vostede como participante deberá cumprimentar un cuestionario que lle entregaremos, na súa consulta da revisión do primeiro mes, coa súa matrona de AP. Será ela, quen lle entregue o cuestionario que devolverá cuberto.

A súa participación terá unha duración total estimada de 10-15 min adicionais á consulta que xa tiña programada.

Que molestias ou inconvenientes ten a miña participación?

A súa participación non implica molestias adicionais ás da practica asistencial habitual, salvo o tempo dedicado a ter que responder a enquisa.

Obtereirei algún beneficio por participar?

Non se espera que Vd. obteña beneficio directo por participar no estudo. A investigación pretende descubrir aspectos descoñecidos ou pouco claros sobre as familias lesboparentais. Esta información poderá ser de utilidade nun futuro para outras persoas.

Recibirei a información que se obteña do estudo?

Se Vd. o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo.

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que poida levar á identificación dos participantes.

Como se protexerá a confidencialidade dos meus datos?

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto pola Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal. En todo momento, Vd. poderá acceder aos seus datos, opoñerse, corrixilos ou cancelalos, solicitando ante o investigador.

So equipo investigador, e as autoridades sanitarias, que teñen deber de gardar a confidencialidade, terán acceso a todos os datos recollidos polo estudo. Poderase transmitir a terceiros información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección dos datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa do noso país.

Os seus datos serán recollidos e conservados até rematar o estudo de modo:

- **Codificados**, que quere dicir que posúen un código co que o equipo investigador poderá coñecer a quen pertencen.

O responsable da custodia dos datos é Gabriela López Pérez.

Ao rematar o estudo os datos serán anonimizados.

Existen intereses económicos neste estudo?

O investigador non recibirá retribución específica pola dedicación ao estudo.

Vd. non será retribuído por participar. É posible que dos resultados do estudo se deriven produtos comerciais ou patentes. Neste caso, Vd. non participará dos beneficios económicos orixinados.

Como contactar co equipo investigador deste estudo?

Vd. pode contactar con Gabriela López Pérez no teléfono ***** ou enderezo electrónico *****@udc.es

Moitas grazas pola súa colaboración.

Anexo V: Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación

TÍTULO del estudio: La diversidad en el mundo de la enfermería gineco-obstétrica: familias lesboparentales.

Yo, _____

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con Gabriela López Pérez y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Fdo.: La participante,

Fdo.: La investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

Anexo VI: Documento de consentimiento para a participación nun estudo de investigación

TÍTULO do estudo: A diversidade no mundo da enfermaría xineco-obstétrica: familias lesboparentais.

Eu, _____

- Lin a folla de información ao participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con Gabriela López Pérez e facer todas as preguntas sobre o estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podo retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos meus coidados médicos.
- Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información ao participante.
- Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo.

Asdo.: O/a participante,

Asdo.: O/a investigador/a que solicita o
consentimento

Nome e apelidos:

Nome e apelidos:

Data:

Data:

Anexo VII: Compromiso del investigador principal

D. Gabriela López Pérez

Estudiante de la Facultad de enfermería y podología de Ferrol

Hace constar:

- Que conoce el protocolo del estudio
 - Título: La diversidad en el mundo de la enfermería gineco-obstétrica: familias lesboparentales.
 - Director: María Josefa Piñón Díaz
- Que el dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación
- Que participará como investigador principal del mismo
- Que cuenta con recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo un estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas profesionales asignadas
- Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité de ética en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último
- Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular a la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena práctica en investigación en seres humanos en su realización
- Que notificará, en colaboración con el promotor, al comité que aprobó el estudio, datos sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización
- Que los investigadores colaboradores son idóneos.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.

Anexo VIII: Cuaderno de recogida de datos

EDAD:.....

N.º DE GESTACIÓN:

MULTÍPARA PRIMÍPARA

ESTADO CIVIL Y SITUACIÓN FAMILIAR:

¿PAREJA NORMALIZADA LEGALMENTE? SI NO

¿COHABITAN? SI NO

En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo llevan viviendo juntas?.....

NIVEL DE ESTUDIOS:

BÁSICO MEDIO UNIVERSITARIO

OCUPACIÓN:

EN PARO ACTIVO ESTUDIANTE

Anexo IX: Cuestionario de nivel de satisfacción SERVQHOS

Tabla XII: Cuestionario SERVQHOS

DIMENSIONES		PREGUNTA	VALORACIÓN				
ELEMENTOS TANGIBLES: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.	Nº	Las imágenes/fotos/carteles de las salas de dilatación					
	1	Hacen referencia a cualquier modelo de familias	1	2	3	4	5
	2	Son respetuosas con la diversidad sexual	1	2	3	4	5
FIABILIDAD: La habilidad para ejecutar el cuidado sanitario de forma fiable y cuidadosa	3	Emplean un lenguaje neutro, no homofóbico	1	2	3	4	5
	4	El PS demostró interés en la comunidad física/psíquica de la mujer y la pareja	1	2	3	4	5
	5	Percibí actitudes respetuosas en la prestación de cuidados independientemente de nuestra condición sexual	1	2	3	4	5
CAPACIDAD DE RESPUESTA: Disposición del servicio/hospital de ayudar a las usuarias y proveerlas de un servicio rápido/eficiente	6	Los cuidados sanitarios fueron correctos y sin demoras	1	2	3	4	5
	7	El PS se asegura de obtener el consentimiento informado previo a cada procedimiento	1	2	3	4	5
	8	El PS informa adecuadamente y de manera comprensible a la gestante y su pareja de los procedimientos a seguir	1	2	3	4	5
SEGURIDAD: Conocimientos y atención mostrados por los sanitarios. Habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad: inexistencia de peligros, riesgos o dudas	9	Después de la gestante, la pareja afectiva fue el principal familiar informado	1	2	3	4	5
	10	El comportamiento del PS me transmitió confianza y seguridad	1	2	3	4	5
	11	El PS se aseguraba de no revelar más datos de los necesarios sobre nuestra condición sexual	1	2	3	4	5
	12	El PS guardó el secreto profesional en los aspectos de la Historia Clínica	1	2	3	4	5
EMPATÍA: Atención individualizada que ofrecen los establecimientos sanitarios. Capacidad de los empleados de la empresa para ponerse en el lugar de los usuarios y familias.	13	Se resolvieron mis dudas y las de mi pareja de inmediato	1	2	3	4	5
	14	He percibido una atención individualizada centrada en nuestras necesidades reales	1	2	3	4	5
	15	El PS se preocupó de que no nos sintiéramos incómodas por nuestra condición	1	2	3	4	5
	16	El PS demostró interés verdadero en nuestras expectativas como madres	1	2	3	4	5
	17	Percibimos comprensión en nuestras necesidades expresadas en el Plan de Partos	1	2	3	4	5

Nota Fuente: Cuestionario SERVQHOS adaptado al contexto de una sala de dilatación (30) Borré-Ortiz YM, Lenis-Victoria CA, González Ruíz GE. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de Enfermería. Revista CES Salud Pública 2014 Jan 1,;5(2):127.