



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Departamento de Ciencias de la Salud

MÁSTER ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN SANITARIA

ESPECIALIDAD: INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Curso académico 2019-20

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

**Intervención sanitaria en el parto domiciliario
mediante Investigación-Acción-Participación.**

Karin Meier Cácharo

29 de Julio de 2020

Índice

| | |
|--|--------------------|
| Resumen | 2 |
| Resumo | 3 |
| Abstract | 4 |
| 1. Introducción | 5 |
| 1.1 Antecedentes y estado actual del tema | 5 |
| 1.2 Estrategia de búsqueda | 10 |
| 1.3 Bibliografía más relevante comentada..... | 11 |
| 1.4 Problema | 12 |
| 2. Pregunta de investigación | 12 |
| 3. Objetivos..... | 13 |
| 3.1 General | 13 |
| 3.2 Específicos..... | 13 |
| 4. Metodología | 14 |
| 4.1 Paradigma y tipo de diseño | 14 |
| 4.2 Posición de la investigadora..... | 15 |
| 4.3 Escenarios de observación | 16 |
| 4.4 Población y muestra | 17 |
| 4.4.1. Criterios de inclusión | 17 |
| 4.4.2. Criterios de exclusión | 18 |
| 4.4.3. Muestra | 18 |
| 4.5. Trabajo de campo | 19 |
| 4.5.1 Entrada al campo | 19 |
| 4.5.2 Recogida de datos..... | 20 |
| 4.5.3 Análisis de los datos..... | 22 |
| 4.6 Rigor y credibilidad de la investigación..... | 23 |
| 5. Aplicabilidad y aportaciones del estudio | 26 |
| 6. Consideraciones éticas | 27 |
| 7. Plan de trabajo. Cronograma..... | 29 |
| 8. Difusión..... | 30 |
| 4. Financiación..... | 31 |
| 9.1 Recursos necesarios..... | 31 |
| 9.2 Fuentes de financiación | 31 |
| 5. Bibliografía | 32 |
| Anexo 1. Tríptico..... | 37 |
| Anexo 2. Cuestionario..... | 38 |
| Anexo 3. Guía de las entrevistas | 39 |
| 1. Mujeres que han parido en casa | 39 |
| 2. Mujeres que habrían parido en casa de haber podido hacerlo | 40 |
| 3. Presidenta/representante del parto es nuestro | 41 |
| 4. Entrevista matronas de Atención Primaria..... | 41 |
| Anexo 4. Diario de Campo | 42 |
| Anexo 5. Parrilla de Símbolos | 43 |
| Anexo 6. Solicitud Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia. | 45 |
| Anexo 7. Hoja de información y consentimiento informado. | 46 |
| Agradecimientos | 51 |

Resumen

Introducción: El interés y demanda del parto planificado en el domicilio, en búsqueda de una vivencia más natural y menos medicalizada, motiva la realización de esta investigación.

Objetivos:

- ✓ **General:** Diseñar participativamente una intervención sanitaria para ser implementada desde el sistema público de salud dirigida a las mujeres que desean tener un parto en casa.
- ✓ **Específicos:**
 - Describir la vivencia de las mujeres que han parido en casa identificando los obstáculos y los elementos facilitadores de la experiencia.
 - Diseñar una acción desde una perspectiva participativa que permita realizar una intervención sanitaria sobre el parto en casa desde el sistema público de salud.
 - Implementar y reevaluar esta intervención sanitaria con el fin de adaptarla a las necesidades reales de las mujeres y sus familias.

Metodología: Investigación-acción-participación. Población a estudio: mujeres interesadas en el parto en casa en A Coruña, lo hayan conseguido realizar o no y las matronas que las atienden. Recogida de datos: cuestionario cerrado (datos personales) y entrevista semiestructurada. Análisis de cuestionarios y entrevistas y extracción de conclusiones. Traslado a un grupo focal de informantes clave. Diseño de intervención sanitaria.

Aplicabilidad: Se generará conocimiento sobre el fenómeno del parto domiciliario y el perfil de la mujer y la profesional que eligen esta opción.

Se construirá una intervención sanitaria para presentar en agendas políticas en colaboración con representantes de la población a la que irá dirigida

Difusión: Los resultados de este estudio se difundirán en revistas y congresos nacionales e internacionales, instituciones y medios de comunicación.

Resumo

Introdución: o interese e a demanda de parto planificado na casa, na busca dunha experiencia máis natural e menos medicalizada, motiva esta investigación.

Obxectivos:

- ✓ **Xeral:** Deseño participativo dunha intervención sanitaria a implementar dende o sistema sanitario público dirixido a mulleres que queiran nacer na casa.
- ✓ **Específicos:**
 - Describir a experiencia das mulleres que deron a luz na casa, identificando os obstáculos e facilitando elementos da experiencia.
 - Deseñar unha acción desde unha perspectiva participativa que permita realizar unha intervención sanitaria sobre o parto na casa dende o sistema público de saúde.
 - Implementar e revalorizar esta intervención sanitaria para adaptala ás necesidades reais da muller e das súas familias.

Metodoloxía: Investigación-acción-participación. Poboación estudada: mulleres interesadas no parto na casa na Coruña, xa o xestionaron ou non, e as parteiras que as atenden. Recollida de datos: cuestionario pechado (datos persoais) e entrevista semiestruturada. Análise de cuestionarios e entrevistas e elaboración de conclusións. Transferencia a un grupo focal de informantes clave. Deseño de intervención sanitaria.

Aplicabilidade: xerarase coñecemento sobre o fenómeno do parto na casa e o perfil da muller e do profesional que elixe esta opción.

Construirase unha intervención sanitaria para presentar nas axendas políticas en colaboración con representantes da poboación á que se dirixirá.

Difusión: os resultados deste estudo difundiranse en revistas e conferencias nacionais e internacionais, institucións e medios de comunicación.

Abstract

Introduction: The interest and demand for planned childbirth at home, in search of a more natural and less medicalized experience, motivates this research.

Goals:

- ✓ **General:** Participatory design of a health intervention to be implemented from the public health system aimed at women who want to have a home birth.
- ✓ **Specific:**
 - Describe the experience of women who have given birth at home, identifying obstacles and facilitating elements of the experience.
 - Design an action from a participatory perspective that allows carrying out a health intervention on childbirth at home from the public health system.
 - Implement and reevaluate this health intervention in order to adapt it to the real needs of women and their families.

Methodology: Research-action-participation. Study population: women interested in childbirth at home in A Coruña, whether they have managed it or not, and the midwives who attend them. Data collection: closed questionnaire (personal data) and semi-structured interview. Analysis of questionnaires and interviews and drawing of conclusions. Transfer to a focus group of key informants. Health intervention design.

Applicability: Knowledge will be generated about the phenomenon of home birth and the profile of the woman and the professional who choose this option.

A health intervention will be built to present in political agendas in collaboration with representatives of the population to which it will be directed.

Dissemination: The results of this study will be disseminated in national and international magazines and conferences, institutions and the media.

1. Introducción

1.1 Antecedentes y estado actual del tema

La gestación, el parto y el puerperio son experiencias humanas muy importantes, con un fuerte potencial positivo y enriquecedor, tanto a nivel social como emocional, pues integran la experiencia reproductiva del Ser Humano¹ y representan una vivencia íntima, única y personal en la biografía de la mujer².

El nacimiento es un proceso fisiológico y natural, pero incluso los "embarazos de bajo riesgo" pueden sufrir complicaciones³. A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas. Las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido⁴. La infección neonatal, las complicaciones asociadas al parto prematuro y bajo peso al nacer son las morbilidades más frecuentemente asociadas con mortalidad durante los primeros 28 días de vida del recién nacido⁵.

En España, a partir de los años 70, la atención al parto pasó del ámbito domiciliario al hospitalario, universalizando la asistencia, aportando justicia y equidad a todas las gestantes del país, propiciando así el acceso a los recursos sanitarios a la totalidad de las mujeres, permitiendo que los avances médicos y tecnológicos no fuesen patrimonio de unos pocos. Esto supuso que la mortalidad materna en España se redujera drásticamente, manteniéndose actualmente en niveles bajos, similares a los países desarrollados de su entorno².

En los años 90, la gran presión de las demandas judiciales dio lugar a una medicina obstétrica defensiva y a un exceso de intervencionismo que no incidieron en la mejora de los resultados perinatales². En la actualidad, en comparación con otros países europeos, el nuestro se caracteriza por una atención al parto especialmente intervencionista, que no parece justificarse con unos mejores resultados en otros aspectos, como puede ser la mortalidad perinatal o neonatal⁶. Ciertamente, muchos de los países europeos con menores tasas de mortalidad perinatal y neonatal son los mismos que tienen unas menores tasas de intervenciones obstétricas durante el parto^{6,7}. Este excesivo

En el año 2018 se produjeron en toda la geografía española 960 nacimientos atendidos por personal sanitario en el domicilio, como se puede observar en la Gráfica 1. Esta cifra representa un 0,26% de todos los partos. Entre todas las comunidades, destaca Cataluña con un total de 340 partos¹¹, lo que pone de relieve una mayor cultura del parto en casa en esta comunidad autónoma española. Precisamente el Colegio de Enfermería de Barcelona publicó en 2010 la primera "Guía de asistencia del parto en casa" de España, actualizada en 2018. Su objetivo es ser una guía de actuación consensuada entre profesionales para la asistencia a la mujer sana durante el embarazo, el parto en casa y el posparto, cuando todo el proceso cursa dentro de la normalidad¹².

A nivel internacional, hay países de nuestro entorno como Holanda, donde casi el 40% de las mujeres dan a luz en su domicilio; en el Reino Unido más del 60% de los nacimientos ocurren entre casas de nacimiento y hospitales, mediante un "parto no intervencionista". No se han comprobado diferencias en la morbimortalidad fetal y maternal entre los partos hospitalarios y domiciliarios en estudios de estos países².

Las conclusiones derivadas de los diversos estudios en los que se compara la morbilidad materna en el parto domiciliario frente al hospitalario en embarazadas de bajo riesgo refieren que, en un contexto de un sistema de salud organizado, con matronas entrenadas y un sistema de transporte efectivo al hospital en caso de complicaciones, el parto domiciliario consigue menos morbilidad maternal y menor intervencionismo ^{2,6,7,13,14,15}.

En cuanto a la seguridad del recién nacido, se demuestran diferencias significativas en el menor número de partos pretérmino y de bajo peso, con mayor número de postérmino, en el parto domiciliario que en el hospitalario (estos datos derivan de la selección de partos de bajo riesgo para el parto planificado en casa), encontrándose similar mortalidad perinatal^{2,6,14,15}. En cuanto a la mortalidad neonatal, la tasa en algunos estudios y revisiones es tres veces mayor en el parto domiciliario, aunque los investigadores atribuyen esta cifra a la dudosa cualificación del personal sanitario que atendió esos partos, ya que cuando se eliminaron los artículos donde la cualificación del personal no era clara, la tasa de mortalidad neonatal se equiparaba entre ambos grupos¹⁴.

Un estudio de cohorte retrospectivo realizado en España en el año 2011 concluyó que entre 1995 y 2009 no se han dado diferencias estadísticamente significativas en relación con la mortalidad del feto y el recién nacido, entre los partos únicos asistidos a término en domicilio particular y los partos de las mismas características atendidos en centro sanitario¹⁶.

Recientemente se ha publicado una revisión sistemática y metaanálisis que concluye que el riesgo de mortalidad perinatal o neonatal no es diferente en ambos tipos de partos (en casa o en el hospital)¹⁷.

La humanización de la asistencia prestada es condición esencial para que las acciones de salud se traduzcan en la resolución de los problemas identificados, en la satisfacción de las usuarias, en el fortalecimiento de las mujeres frente a la identificación de sus demandas, el empoderamiento de sus derechos buscando el autocuidado, la promoción y mejora en la calidad de vida materna y neonatal¹.

La bibliografía informa de una falta de humanización del proceso del nacimiento, lo que provoca en algunas mujeres una vivencia del parto como un evento muy traumático o incluso terrorífico que impacta seriamente su adaptación psicosocial en el postparto, la lactancia e incluso el vínculo con el bebé¹⁸. Esta realidad, lleva a algunas mujeres a decidir parir en casa, para tener una experiencia más íntima y amorosa, segura y satisfactoria¹⁹.

En estos momentos, el Sistema Nacional de Salud (SNS) no contempla el parto en casa dentro de su Cartera de Servicios, quedando las mujeres que desean hacerlo en una clara desigualdad frente a aquellas que desean acudir al Hospital. Tampoco es posible asumirlo a través de seguros de salud privados, debiendo pagar las interesadas el importe total del parto. Esta situación resulta claramente limitante, pues no todas las mujeres pueden permitirse un desembolso de dinero tan grande. Además, al no estar este servicio correctamente regulado, es posible que ocurran situaciones peligrosas para madres y bebés o que se produzcan incumplimientos de contrato por parte de las profesionales, debiendo acudir las mujeres igualmente al hospital, o bien por parte de las mujeres, con el consiguiente perjuicio para las profesionales.

El SNS es el ente que engloba las prestaciones y servicios sanitarios de España, que son responsabilidad de los poderes públicos y cuyo objetivo primordial es

asegurar y posibilitar en materia de sanidad la financiación pública, la universalidad y la calidad y seguridad de sus prestaciones²⁰.

El hecho de que la asistencia al parto en domicilio sea privada y costosa, hace que el poder optar al parto en casa no sea posible para muchas mujeres, fomentando las desigualdades sociales y dejando a muchas de ellas en una situación de vulneración de su derecho a decidir sobre su cuerpo y su parto. Esta situación podría solventarse si esta prestación estuviese incluida en la Cartera de Servicios del SNS, como una parte más de la atención a la maternidad, con el consiguiente seguimiento del embarazo, parto y puerperio.

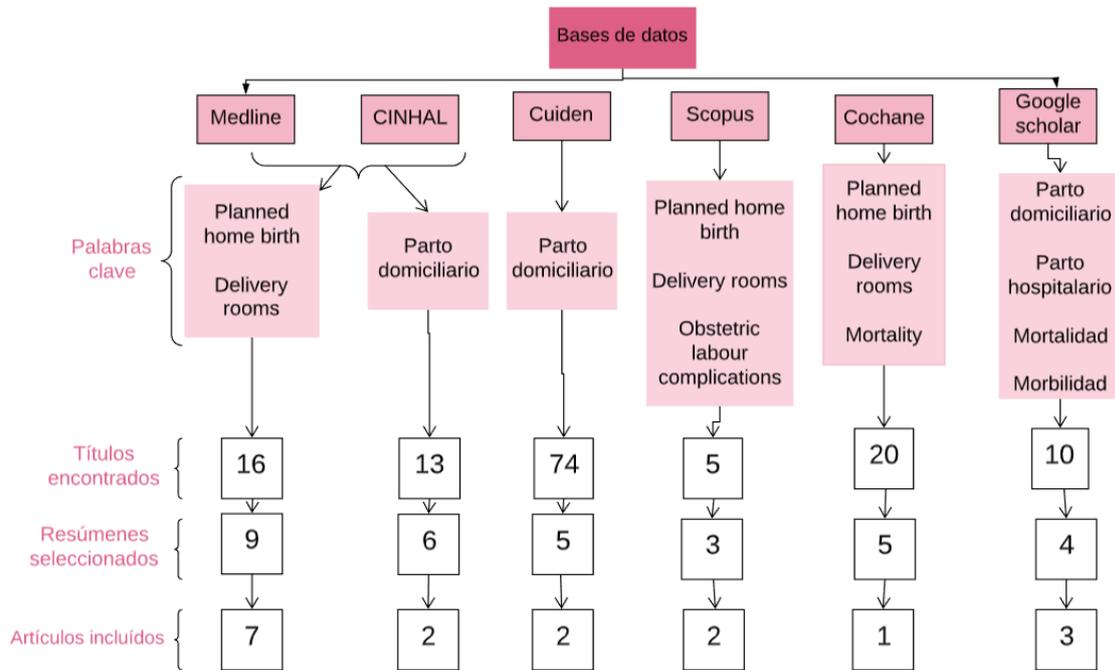
El artículo 12 de la *Ley de cohesión y calidad del SNS* establece que la Atención Primaria es el nivel básico e inicial de atención al usuario, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda su vida, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social. La asistencia sanitaria se presta a demanda ya sea, programada o urgente y tanto en la consulta como en el domicilio del usuario²¹.

La Atención Primaria incluye en su cartera de Servicios, la atención a la mujer y dispone de matronas en el equipo asistencial de muchos Centros de Salud²².

Por todo lo expuesto, nace este proyecto de investigación, con la clara intención de crear una propuesta de intervención, liderada por una Enfermera Especialista en Familiar y Comunitaria como nexo con el Equipo de Atención Primaria y con las mujeres que paren en casa y las matronas que las atienden como protagonistas.

1.2 Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos: CINAHL, Medline, Scopus, Cuiden y Cochrane Library, completándose con Google scholar. Se limitó la búsqueda a los últimos 10 años, a los idiomas inglés y español y se ordenaron los artículos obtenidos por relevancia. Los resultados de la búsqueda están resumidos en el siguiente esquema:



Esquema 1. Búsqueda bibliográfica.

Se realizó además una búsqueda intencionada en Internet en las páginas oficiales de los diferentes Colegios Oficiales de Matronas de España, además de en las páginas del Ministerio de Sanidad, en busca de guías de práctica clínica en la atención al parto en casa. Sólo se encontró la guía de práctica clínica publicada por el Colegio Oficial de Enfermeras de Barcelona sobre la atención al parto en casa.

1.3 Bibliografía más relevante comentada

Martins CA, Almeida NAM, de Mattos DV. Parto domiciliario planeado: asistido por enfermero obstetra. Enfermería Global [en línea] 2012 julio [fecha de acceso 16 de mayo de 2016]; 27: 306-311. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/ensayo2.pdf>

En este artículo se reflexiona sobre el papel de la matrona en el parto en casa planeado. En este sentido, refleja los retos y las tendencias para la promoción y prestación de atención a la parturienta y al recién nacido. Señala el papel de la matrona en la asistencia planeada y el suministro y promoción de la calidad, eficacia y seguridad a las parturientas y al recién nacido como trípode de la humanización de la asistencia al parto y nacimiento.

González de Dios J, Buñuel Álvarez JC. El Parto domiciliario triplica la mortalidad neonatal respecto al parto hospitalario. Evid Pediatr. 2010; 6:59.

Los resultados de esta revisión son suficientemente importantes como para mejorar la atención del parto programado en domicilio (si esa es la opción elegida por los padres, después de haber recibido la información adecuada), con una buena selección de candidatos (embarazos de bajo riesgo) y una buena atención por profesionales con certificación y experiencia en el cuidado de la parturienta y del recién nacido.

Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona. Guía de asistencia al parto en casa. Barcelona; 2018.

Esta guía es una revisión actualizada en base a los criterios de evidencia científica más recientes y nace con el objetivo de unificar la práctica asistencial en base a unos parámetros de excelencia clínica consensuados. Va dirigida a las matronas que asisten el parto en casa, para que puedan proporcionar la asistencia adecuada.

Hutton EK, Karyn Kaufman. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labor to give birth at home compared to women of low

obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and metaanalyses. Eclinicalmedicine. Elsevier. 2019.

Esta revisión bibliográfica analiza cerca de 500000 nacimientos domésticos planeados en multitud de países. En entornos donde los profesionales que atienden estos partos están bien integrados en los servicios de salud, el riesgo de mortalidad neonatal o perinatal no era diferente ya fuera el parto en casa o en el hospital.

1.4 Problema

La bibliografía científica revisada avala la seguridad del parto en casa asistido por matrona en embarazos de bajo riesgo. Sin embargo, este servicio no se ofrece a las mujeres de nuestro país en el Sistema Sanitario Público. Las familias que quieren optar por esta alternativa deben buscar una profesional que acepte atenderlos y tener capacidad económica para poder pagarlo, ascendiendo el importe, según fuentes consultadas, a alrededor de 2000€.

2. Pregunta de investigación

¿Qué intervención sanitaria puede implementar el SNS dirigida a las mujeres que optan al parto en casa con el fin de mejorar la calidad de la atención?

3.Objetivos

3.1 General

Diseñar participativamente una intervención sanitaria para ser implementada desde el sistema público de salud dirigida a las mujeres que desean tener un parto en casa.

3.2 Específicos

- Describir la vivencia de las mujeres que han parido en casa identificando los obstáculos y los elementos facilitadores de la experiencia.
- Diseñar una acción desde una perspectiva participativa que permita realizar una intervención sanitaria sobre el parto en casa desde el sistema público de salud.
- Implementar y reevaluar esta intervención sanitaria con el fin de adaptarla a las necesidades reales de las mujeres y sus familias.

4. Metodología

4.1 Paradigma y tipo de diseño

Para la realización de este trabajo se seguirá un enfoque cualitativo, cuyo objetivo es comprender el complejo mundo de la experiencia vivida, en este caso el parto domiciliario, desde el punto de vista de las personas que la viven: mujeres y matronas²³.

El paradigma más apropiado en el que encajar esta investigación es el paradigma crítico, que se caracteriza no sólo por el hecho de indagar, obtener datos y comprender la realidad en la que se inserta la investigación, sino por provocar transformaciones sociales, en los contextos en los que se interviene^{23,24,25,26}.

Se utilizará la metodología de investigación-acción-participación (IAP), definida por S. Kemmis en 1988^{27,28}. Partiendo del diálogo y, a través de él, las mujeres que han parido en casa o quisieran haber podido hacerlo, junto con las matronas implicadas, propondrán mejoras basadas en sus experiencias para elaborar una propuesta de intervención sanitaria que se ajuste a esta realidad, siguiendo las fases de la “Espiral del Cambio”.

Para Pérez Serrano (1998), los pasos o etapas para el acercamiento con la metodología IAP se inician con el diagnóstico de una preocupación temática o problema; luego, la construcción del Plan de Acción, la puesta en práctica del referido plan y su respectiva observación, la reflexión e interpretación de resultados y la replanificación, si fuera necesaria²⁸.

Así pues, este proyecto seguirá las siguientes etapas, propuestas por Colmenares²⁹:

- Fase I, relacionada con descubrir una preocupación temática, se puede llevar a cabo con la búsqueda de testimonios, aportes y consideraciones de los investigadores interesados en la misma; además, con la práctica de un diagnóstico planificado y sistemático que permita la recolección de la información necesaria para clarificar dicha temática o problemática seleccionada.

- Fase II, construcción conjunta del plan de acción: Implica algunos encuentros con los interesados, a fin de delinear las acciones acordadas por consenso que el grupo considere más acertadas para la solución de la situación identificada o los problemas existentes en un área de conocimiento, en una comunidad, una organización, en fin, en una realidad seleccionada.
- La Fase III se corresponde con la ejecución del plan de acción que previamente se ha construido y que representa las acciones tendientes a lograr las mejoras, las transformaciones o los cambios que se consideren pertinentes.
- Por último, la Fase IV comprende procesos de reflexión permanente, durante el desarrollo de la investigación, además de la sistematización, codificación, categorización de la información, y la respectiva consolidación del informe de investigación que da cuenta de las acciones, reflexiones y transformaciones propiciadas a lo largo de la investigación.

4.2 Posición de la investigadora

La investigadora es Graduada en Enfermería por la Universidad de Santiago de Compostela, especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, alumna del Máster MAIS de la Universidad de A Coruña y madre. Esta investigadora siempre ha intentado enfocar su profesión y su vida de una forma abierta y tolerante. Esto ha permitido que sea capaz de mirar ciertas prácticas que quizás no son las más comunes, como una parte más del conjunto de la vida.

Como Enfermera Especialista en Familiar y Comunitaria, la función de esta investigadora es la de ofrecer una visión sanitaria integral de la persona, familia y comunidad, atendiendo a todas las necesidades que surjan (físicas, mentales, sociales, espirituales, etc.) a lo largo de todo el ciclo vital y coordinando las acciones que se deban llevar a cabo desde Atención Primaria.

Esta investigadora se acerca a esta realidad sin prejuicios, de forma holística y pensando que el nacimiento es un proceso vital y fisiológico que, al igual que otros procesos vitales, como la muerte, se pueden realizar en el domicilio, siempre y cuando se cumplan una serie de características básicas de idoneidad. Para esta investigadora, parir en casa es una opción más dentro del abanico de

posibilidades existentes, que no debe imponerse ni prohibirse, pero que sí debería facilitarse a aquellas familias que lo deseen, siempre y cuando se haga de forma segura y asistido por personal cualificado (matrona y/o ginecólogo). El Centro de Salud sería el ámbito ideal de atención a estas pacientes y la matrona de Atención Primaria sería la profesional idónea para la atención del preparto, parto y puerperio.

Desde un punto de vista comunitario, es interesante acercarse a grupos minoritarios para poder atender también sus necesidades.

La condición de madre perteneciente al Grupo de Xogos le permite a esta investigadora acceder a estas mujeres y empatizar con ellas. Esto facilitará la narración de sus experiencias, pues un parto es un suceso íntimo y personal que forma parte de la sexualidad de las mujeres y que debe abordarse desde el más absoluto respeto. La posición con respecto a los participantes será desde la neutralidad, permitiendo que las mujeres respondan desde la propia experiencia de forma libre, y sin emitir juicios de valor.

4.3 Escenarios de observación

Para la realización de este trabajo, partiremos de participantes pertenecientes a cuatro grupos:

1.- **Grupo de Xogos (GDX)**. Grupo de crianza que surge en 2010 con el objetivo de crear una red de cuidados.

Se organizaban para encontrarse en distintos espacios públicos (parque, centros cívicos, etc) a través de una dirección de correo electrónico, que también servía como foro de crianza donde exponer y expresar dudas, experiencia, inquietudes, etc.

Algunas de estas familias han tenido a sus hijos en casa, otras lo han intentado, pero por diversas razones, no ha sido posible y otras han tenido partos convencionales. Se contactará con ellas a través del foro de correo electrónico, enviando un mensaje que explique brevemente el estudio, su finalidad y el método de trabajo. Entrevistaremos a las que respondan afirmativamente y hayan parido en casa, o les habría gustado poder hacerlo.

2.- Colectivo de Matronas que asisten partos en casa: matronas independientes que asisten partos en casa en Galicia. Su experiencia llevando este tipo de partos aportará datos desde la perspectiva de las profesionales

3.- Colectivo de Matronas de Atención Primaria: El profesional más idóneo para atender los partos de bajo riesgo es la matrona, siempre y cuando este se mantenga dentro de los límites de la normalidad³⁰. Además, la Atención Primaria es el nivel básico e inicial de atención, a lo largo de toda la vida del paciente, desde el nacimiento hasta la muerte, comprendiendo entre sus servicios la atención familiar y a la mujer³¹. Por esto, se deduce que la matrona de Atención Primaria sería la profesional ideal para asumir la atención a estas mujeres. Sería muy interesante conocer la opinión de las matronas con respecto a asumir este tipo de actividades.

4.- El Parto es Nuestro: asociación de usuarias formada en 2003 y que ha tenido un importante impacto en la reforma de salud obstétrica, pues ha contribuido a implementar cambios legales, sociales y políticos de gran alcance dentro de su propio contexto³², por eso su opinión y participación será también de gran ayuda.

Se pretende recabar información sobre las experiencias y opiniones de estas personas y detectar informantes clave con los que posteriormente elaborar un grupo de trabajo del que saldrá la propuesta de intervención sanitaria.

4.4 Población y muestra

La población de interés para este estudio son las mujeres que desean parir en casa y las profesionales que las atienden.

4.4.1. Criterios de inclusión

1. Grupo de xogos:
 - a. Mujeres que hayan parido en casa, cumpliendo criterios de parto domiciliario seguro de la Guía de Asistencia al Parto en Casa de Barcelona¹², acompañadas por matrona.
 - b. Mujeres que, a pesar de cumplir criterios de parto seguro, no hayan podido hacerlo.
2. Colectivo de matronas que asisten partos en casa:

- a. Tener titulación oficial de matrona.
 - b. Asistir partos con seguridad, siguiendo criterios de parto domiciliario seguro de la Guía de Asistencia al Parto en Casa de Barcelona¹²
3. Colectivo de matronas de Atención Primaria:
- a. Tener una vacante o puesto de trabajo fijo en Centro de Salud o de Planificación Familiar en Galicia
 - b. Llevar al menos dos años desempeñando dicho puesto
4. El Parto es Nuestro:
- a. Representantes de Galicia de dicha asociación

4.4.2. Criterios de exclusión

Se excluirá a aquellas participantes que no hayan firmado el consentimiento informado.

4.4.3. Muestra

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este tipo de muestreo es adecuado para nuestro estudio, pues nos dará una buena imagen del fenómeno estudiado. Esta imagen no será extrapolable a la población general, pero sí al colectivo que nos interesa estudiar.

Se prevé que como muestra de partida se necesitarán 8 mujeres que hayan intentado en parir en casa, lo hayan conseguido o no, 4 matronas que asistan partos domiciliarios, 4 matronas de Atención Primaria y 2 representantes de El Parto es Nuestro.

4.5. Trabajo de campo

4.5.1 Entrada al campo

Se procederá a la entrada al campo, siguiendo la siguiente estructura:

- Fase I: Se contactará con los grupos de interés, se les explicará el estudio y se entrevistará a aquellos que estén dispuestos a participar:
 - Mujeres del Grupo de Xogos: mediante mensaje de correo electrónico al chat, explicándoles el estudio y pidiendo su colaboración. Se entrevistará a aquellas que respondan afirmativamente y que cumplan criterios de inclusión, ya sea por haber parido en casa o por haberlo deseado y no poder llevarlo a cabo.
 - Colectivo de matronas que asisten partos en casa: se accederá a este colectivo a través de un “portero” que nos facilite contactos y datos de interés. Este portero será una matrona con la que la investigadora principal tiene un vínculo de amistad.
 - Matronas de Atención Primaria: A través del “portero”, accederemos también a matronas de Atención Primaria de La Coruña que pudieran estar interesadas en este tema. Después, siguiendo el procedimiento “bola de nieve”, intentaremos captar a más participantes.
 - El Parto es Nuestro: Contactaremos con la asociación a través del Grupo Local de A Coruña, asistiendo a la reunión mensual de información a las gestantes, que se lleva a cabo en el centro cívico de El Castrillón. Se le hará entrega a la responsable de dicho grupo de un tríptico (Anexo 1) que resuma el estudio y posteriormente se organizará una sesión informativa para profundizar en él y conseguir la participación de la Asociación en el proyecto.
- Fase II: En esta fase se extraerán las conclusiones de las entrevistas realizadas y se elaborará un informe que será remitido a todos los participantes. Esto se hará con la finalidad de obtener por consenso un diagnóstico de los problemas encontrados.

- Fase III: Elaboración de un grupo focal de discusión con las personas más representativas de cada grupo, con el fin de encontrar las soluciones a los problemas planteados y diseñar una intervención que se adapte a las necesidades encontradas.
- Fase IV: Elaboración del informe definitivo que será presentado ante las autoridades competentes para su implementación.

4.5.2 Recogida de datos

Se utilizarán las siguientes técnicas:

1. **Cuestionario de datos personales** (Anexo 2): La finalidad de este cuestionario es conocer datos básicos de las participantes.
2. **Entrevista semiestructurada a los participantes:** para conocer en profundidad su perspectiva con respecto al contexto del parto en casa, cuales han sido sus vivencias personales y/o profesionales, su opinión al respecto y sus sugerencias de mejora. Las guías de la entrevista para cada grupo de estudio se pueden consultar en el anexo 3. La duración estimada será de 60 minutos por participante.

La entrevista comenzará con una pregunta abierta que tratará de estimular a la persona para que comience su relato. La entrevistada podrá expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guión inicial cuando se abren temas emergentes que es preciso explorar. La investigadora mantendrá la atención suficiente como para introducir en la conversación los temas que son de interés para el estudio de una forma natural. Durante el transcurso de la misma la investigadora podrá relacionar unas respuestas del informante sobre una categoría con otras que van fluyendo en la entrevista y construir nuevas preguntas enlazando temas y respuestas.

De las madres, importa conocer cómo llegan a la decisión de parir en casa, cómo contactan con la matrona, cómo es la atención de estas profesionales, cual es la experiencia vivida, si ha habido complicaciones, si ha sido satisfactorio, si es posible económicamente, como ha afectado esta experiencia a la familia, etc. De las profesionales, conocer un poco su experiencia profesional con respecto al parto en casa, si ven viable que

pueda llevarse a cabo desde el SNS, si estarían dispuestas a asumir esa responsabilidad, como lo llevarían a cabo, etc. En cuanto a la Asociación El Parto es Nuestro, interesa su opinión al respecto de este fenómeno, su experiencia con mujeres que lo hayan hecho, y sus sugerencias a la hora de llevar a cabo cambios en la atención a las mujeres.

Las entrevistas se llevarán a cabo en un entorno seguro y cómodo, que genere confianza y tranquilidad para poder exponer sus ideas libremente. Será preferentemente en donde escojan las participantes ya sea en sus domicilios, en sus centros de trabajo o un espacio habilitado por el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Coruña.

Las entrevistas se grabarán en formato audio, mediante el programa Audacity, y se transcribirán con el programa Express Scribe, utilizando las debidas técnicas de enmascaramiento, que no permitan identificar a las participantes. Una vez transcritas, las grabaciones se destruirán, para proteger la intimidad de las participantes.

3. **Diario de campo de la investigadora:** La investigadora cubrirá un diario (Anexo 4) como herramienta de planificación de las entrevistas y registro. Este diario incluirá:
 1. Fecha, hora y lugar.
 2. Código.
 3. La tarea planeada y ejecutada.
 4. Los hallazgos más importantes y las impresiones de la investigadora.
 5. La dinámica del trabajo de campo (desarrollo de la estrategia metodológica planeada).
 6. El impacto que la experiencia tiene en la investigadora (como persona y como profesional).

En el anexo 5, se encuentra la parrilla de símbolos. Estos símbolos se utilizan para registrar la información no verbal que pueda escapar de la grabación y que deba ser tenida en cuenta para acompañar las secuencias pregunta-respuesta y dar una visión más exacta de la interacción investigadora-informante. Se trata de dibujos esquemáticos o palabras con significado para

la investigadora, que permitirán el registro de información no verbal e impresiones de forma rápida y sencilla.

Se adjuntarán a la transcripción de las entrevistas las notas del diario campo. Esto se hará con un mínimo espacio temporal, para aumentar el rigor y no perder información.

4. **Grupo focal de discusión:** Estará formado por al menos una persona de cada uno de los grupos a estudio, creando un espacio de opinión plural y variado. Esta técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, facilitando la discusión y animando a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios. La idea es que en este grupo surjan ideas de mejora con las que poder elaborar una propuesta de intervención en la atención domiciliaria del parto.

Las reuniones del grupo focal serán llevadas a cabo en un espacio habilitado por el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Coruña. Estas reuniones serán grabadas en vídeo, transcritas y debidamente anonimizadas mediante el programa Express Scribe y analizadas mediante la herramienta Atlas-ti 8. Una vez transcritas, las grabaciones serán destruidas.

4.5.3 Análisis de los datos

Se realizará un análisis del discurso. La información que nos interesa no es sólo la semántica, sino que debe incluir también el contenido implícito y explícito de la dinámica de la entrevista (lenguaje no verbal).

Este acercamiento exige un esfuerzo para la investigadora en la transcripción y manejo de los datos, obligando a cotejar continuamente el discurso con los datos obtenidos de la observación e interpretación paraverbal, pero acerca de forma holística al universo particular de la persona entrevistada. Una vez transcritos, los datos se tratarán mediante la propuesta de análisis de Taylor y Bodgan²³.

Se empleará el software Atlas-ti 8 como instrumento para el análisis.

Los datos se anonimizarán siguiendo la siguiente metodología: fecha (día y mes) de la entrevista e inicial del nombre y primer apellido de la entrevistada. El diario de campo y las grabaciones de entrevistas, al igual que su transcripción, serán guardados en el disco duro del ordenador personal de la investigadora, protegidos por un código de acceso, que solamente conocerá la investigadora. Al finalizar el estudio, todo el material utilizado será destruido, rompiendo todo vínculo que pueda identificar a las participantes.

4.6 Rigor y credibilidad de la investigación

La calidad de la investigación de cualquier disciplina es un aspecto fundamental que los investigadores deben garantizar de forma permanente, y que los profesionales deben evaluar antes de utilizar los resultados de los estudios. La calidad viene determinada en gran medida por el rigor metodológico.

Para asegurar el rigor en esta investigación, se seguirán los criterios y estrategias propuestos por Guba y Lincoln en el año 1981³³:

- **Concordancia:** Para la obtención de los objetivos propuestos en este proyecto, se utilizará la metodología de la IAP, pues no sólo nos enfrentamos a un problema sanitario, sino también social, por las repercusiones que el proceso del parto tiene a este nivel. Para enfrentar esta problemática, es necesario un enfoque multidisciplinar para el desarrollo de estrategias de abordaje desde Atención Primaria, que sean adecuadas a las necesidades sentidas por las mujeres y sus familias.
- **Validez interna o credibilidad:** La intención de este trabajo es evidenciar el fenómeno del parto domiciliario tal y como es percibido y vivido por las mujeres y sus familias y describirlo al detalle. Para ello utilizaremos las siguientes estrategias:
 - Triangulación: exposición de resultados con datos reales y validación por parte de las familias.
 - Registro de lenguaje paraverbal e impresiones de la investigadora en un diario de campo
 - Grabación de las entrevistas y transcripción literal de las mismas, utilizando para esto el menor tiempo posible entre obtención de datos y su transcripción y análisis. En la transcripción de las

entrevistas se pondrá especial cuidado en enmascararlas de forma tal que sea imposible identificar a las participantes a través de ellas.

- **Imparcialidad y objetividad de la investigadora:** La investigadora no emitirá juicios de valor, sino que garantizará la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes. Esto será posible mediante la inmediata transcripción de las impresiones recibidas durante la entrevista en el diario de campo y su análisis junto con las entrevistas en el menor tiempo posible, contrastando los hallazgos con la literatura existente, respetando la citación de fuentes, y siendo todo esto revisado por las tutoras de este proyecto. Esta investigadora asumirá durante todo el proceso una actitud abierta y reflexiva, con una conciencia autocrítica que posibilite una mejor comprensión del fenómeno que se está estudiando, dejando claro en el diario de campo las reflexiones que le sugieran cada una de las entrevistas.
- **Validez externa (transferibilidad):** La manera de lograr este criterio es a través de una descripción exhaustiva de las características del contexto en que se realiza esta investigación y de las personas participantes. Dicha descripción servirá para realizar comparaciones y descubrir lo común y lo específico con otros estudios. Se aplicará el muestreo teórico o intencional que permite maximizar los objetos conceptuales que emergen del estudio e identificar factores comparables con otros contextos. Se utilizarán los modelos de entrevistas y cuestionarios de datos personales iguales para todos los participantes y se buscará la saturación del relato, sin sobredimensionarlo ni sacarlo de su perspectiva.
- **Consistencia (fiabilidad):** Este criterio hace referencia a la estabilidad de los datos. Esta investigadora es consciente de que existirá una cierta variabilidad de los datos, pero procurará una relativa estabilidad en la información que recoja y analice. Para lograr la consistencia de los datos se emplearán procedimientos específicos tales como: la triangulación de investigadores, de métodos y de resultados; el empleo de un evaluador externo, y la descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos.
- **Relevancia:** Es necesario que la investigación consiga los objetivos que persigue de forma tangible, es decir, con el logro de hechos que sirvan

para mejorar algún aspecto de la vida, ya sea sanitario, social o en cualquier otro ámbito. Con esta investigación se pretende mejorar una parte de la vida de las mujeres tan importante como el parto a través del desarrollo de una intervención sanitaria multidisciplinar y consensuada entre profesionales sanitarios y mujeres implicadas.

5. Aplicabilidad y aportaciones del estudio

Con este proyecto se pretende:

1. Generar conocimiento sobre el fenómeno del parto domiciliario y el perfil de la mujer y la profesional que eligen esta opción. Este fenómeno está rodeado de múltiples prejuicios y mitos. Esta investigación pretende poner en evidencia las características reales tanto del parto domiciliario como de las mujeres que lo eligen y las matronas que las atienden. Esto se conseguirá a través del análisis de las vivencias y necesidades percibidas por las protagonistas de esta realidad.
2. Construir una intervención sanitaria para presentar en agendas políticas en colaboración con representantes de la población a la que irá dirigida.

6. Consideraciones éticas

En este estudio se respetarán en todo momento los principios de la Declaración de Helsinki de 1964 de la Asociación Médica Mundial³⁴, además del Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa³⁵.

En primer lugar, se solicitará permiso al Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG). La solicitud se puede consultar en el anexo 6. Una vez se haya dado autorización para llevar a cabo el estudio, contactaremos con nuestros grupos de interés como se ha explicado anteriormente. A todas las personas que se incluyan en el estudio se les proporcionará una hoja de información al participante en un estudio de investigación además de un consentimiento informado que deberán de cumplimentar (Anexo 7) y que serán custodiadas por la investigadora principal en una caja fuerte en su domicilio durante todo el estudio.

El tratamiento, comunicación y cesión de los datos de los participantes en el estudio se hará conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales; y Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos)³⁶.

La investigadora declara a su vez no presentar ningún conflicto de interés para la ejecución de este estudio.

7. Plan de trabajo. Cronograma

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|------------------------|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Búsqueda bibliográfica | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño del estudio | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autorización CAEIG | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fase I | Contacto con grupos de interés | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Realización y análisis de entrevistas | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Diagnóstico problema | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fase II | Elaboración y envío informa | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| | Feedback | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Fase III | Selección participantes grupo focal | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | |
| | Reuniones | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| | Análisis | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Fase IV | Elaboración Intervención Sanitaria | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Difusión de Resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

8. Difusión

La difusión de este trabajo se hará abarcando tres esferas:

- 1. Revistas científicas:** Se espera que este estudio alcance la suficiente validez interna como para difundirlo en revistas nacionales e internacionales de elevado factor de impacto y además, en otras de alta difusión, que permitan que los resultados de este estudio lleguen al mayor número de profesionales posible.

| Revistas internacionales | | | | |
|---|---------------|-------------------|----------|---------|
| Nombre | ISSN | Factor de impacto | Indexada | Cuartil |
| JOURNAL OF GYNECOLOGY OBSTETRICS AND HUMAN REPRODUCTION | 2468- 7847 | 1,034 | JCR | 4 |
| MIDWIFERY | 0266- 6138 | 2,048 | JCR | 3 |
| FAMILY PRACTICE | 1460- 2229 | 1,986 | JCR | 2 |
| Revistas nacionales | | | | |
| Nombre | ISSN | Factor de impacto | Indexada | Cuartil |
| Index de Enfermería | 1132- 1296 | 0.2 | SJR | 3 |
| Enfermería Comunitaria | 1699- 0641 | 0.095 | RIC | 4 |
| Matronas Profesión | 1578- 0740 | 0,11 | SJR | 4 |
| Atención Primaria | 0212- 6567 | 1,087 | JCR | 2 |

- 2. Congresos:** Los resultados de este trabajo serán también presentados en diversos congresos nacionales e internacionales.

| Congresos Internacionales | |
|---|------------|
| Nombre | Frecuencia |
| European General Practice Research EGPR | Anual |
| Congresos Nacionales | |
| Nombre | Frecuencia |
| Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria SeMFYC | Anual |
| Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria FAECAP | Anual |
| Federación de Asociaciones de Matronas de España FAME | Anual |
| Congresos Autonómicos | |
| Nombre | Frecuencia |
| Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria AGAMFEC | Anual |
| Asociación Galega de Enfermería Familiar e Comunitaria AGEFEC | Bianual |
| Asociación Galega de Matronas AGAM | Anual |

- 3. Instituciones:** Los resultados de este proyecto se comunicarán a los organismos gestores con competencias sobre esta materia, es decir:

- Secretaría general de todos los partidos políticos
- Consellería de Sanidade
- Gerencia del SERGAS
- Servicios Sociales, departamento de la Mujer
- Valedora do pobo
- Colegios profesionales

Se difundirán también a través de medios de comunicación: nota de prensa en periódicos, entrevistas en la radio y televisión, etc.

4. Financiación

9.1 Recursos necesarios

| Recursos | | Coste unitario |
|-------------------------------|---|----------------|
| Infraestructuras | Entrevistas: domicilio de los participantes. Análisis de datos: domicilio de la investigadora y Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidade de A Coruña. | 0€ |
| Recursos humanos | Investigadora | 0€ |
| Recursos materiales | Material fungible (Bolígrafos, subrayadores, etc) | 350€ |
| | Material inventariable (Portátil, memorias externas, etc) | 500€ |
| | Paquete informático Atlas-ti y curso | 425€ |
| | Botellines de agua para los participantes | 8€ |
| | Gastos de emisión correo certificado participantes | 27€ |
| Difusión de resultados | Inscripción en congresos | 450€ |
| | Estancia y desplazamiento durante congresos | 600€ |
| | Publicación en revistas | 600€ |
| Desplazamiento | Combustible (0.19€/Km) | 1200€ |
| Otros gastos | Gastos administrativos (10% del total) | 360€ |
| Total | | 4520€ |

9.2 Fuentes de financiación

La financiación de este trabajo será asumida por la investigadora, es decir, será autofinanciado.

5. Bibliografía

1. Martins CA, Almeida NAM, de Mattos DV. Parto domiciliario planeado: asistido por enfermero obstetra. *Enferm Global* [internet] 2012 [fecha de acceso 16 de mayo de 2020]; 11 (27): 306-311. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/ensayo2.pdf>
2. Martínez Escoriza JC. Parto en domicilio: ¿Hay suficientes evidencias como para proponerlo como alternativa al parto en hospital? *Evid Pediatr* [internet] 2010 [fecha de acceso 16 de mayo de 2020]; 6:46. Disponible en: http://archivos.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/LLP3k9qgzlh7aNQBiadwmVVVkw_p7qRxmlyOzkMPhe9HJ9yDvh-MHZqOeUZQwwBtSMIHvmf1IVZEixjxMXYOQ
3. Organización Mundial de la Salud. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Declaración de Fortaleza de 1985 [internet] [fecha de acceso 16 de mayo de 2020] Disponible en: <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/OMS.-Recomendaciones-de-la-OMS-sobre-el-nacimiento.-Declaraci%C3%B3n-de-Fortaleza-1985.-Recomendaciones-de-la-OMS-para-la-Atenci%C3%B3n-intraparto-1999.pdf>
4. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet Glob Health*. [internet] 2014 [fecha de acceso 16 de mayo de 2020];2(6): 323-33. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)
5. Rajaratnam JK, Marcus JR, Flaxman AD, Wang H, Levin-Rector A, Dwyer L, et al. Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970–2010: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4. *Lancet* [internet]. 2010 [fecha de acceso 16 de mayo de 2020]; 375(9730):1988-2008. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60703-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60703-9/fulltext)
6. Al Adib Mendiri M, Ibáñez Bernáldez M, Casado Blanco M, Santos Redondo P. La violencia obstétrica: Un fenómeno vinculado a la violación

- de los derechos elementales de la mujer. Med Leg Costa Rica [internet]. 2017 [fecha de acceso 6 de junio de 2019];34 (1). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-104.pdf>
7. Euro-Peristat Project. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. [internet] 2018 [fecha de acceso 18 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.europeristat.com/images/EPHR2015_Euro-Peristat.pdf
 8. Organización Mundial de la Salud. OMS. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Declaración de la OMS [internet] 2014 [acceso 18 de junio de 2020] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14_23_spa.pdf;jsessionid=C3D2B63230D39A4161406593DD95D55F?sequence=1
 9. Organización de las Naciones Unidas. ONU. Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer [internet] 2019 [acceso 18 de junio de 2020] Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/newyork/Pages/GA74thSession.aspx>
 10. Balaguer Santamaría A, González de Dios J. Parto domiciliario: seguro para algunas madres pero, ¿también para los recién nacidos? Evid Pediatr. [internet] 2013 [acceso 18 de junio de 2020]; 9: 50. Disponible en: <https://evidenciasenpediatria.es/files/41-12037-RUTA/050AVC.pdf>
 11. Instituto Nacional de Estadística [sede web]. Partos según residencia de la madre por comunidad autónoma, maduridad, tamaño de los municipios y capital, normalidad del parto y asistencia sanitaria. [acceso 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e301/parto/a2015/I0/&file=11005.px&L=0>
 12. Alcaraz Vidal L, Casadevall Castañé L, Díaz-Maroto S, Domínguez Cano P, Franch Ferrer M, et al. Guía de asistencia al parto en casa [internet]. Barcelona. Associació Catalana de Llevadores; 2010 [revisada en 2018, consultada 10 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.llevadores.cat/docs/publicacions/Guia_PartCasa_2018.pdf

13. Wax JR, Lucas FL, Lamont M, Pinette MG, Cartin A, Blakstone J. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. Am J Obstet Gynecol [internet]. 2010 [consultado en 24 de mayo de 2020]; 203:1 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20598284/>
14. González de Dios J, Buñuel Álvarez JC. El Parto domiciliario triplica la mortalidad neonatal respecto al parto hospitalario. Evid Pediatr [internet]. 2010 [consultado en 24 de mayo de 2020]; 6:59. Disponible en: <https://evidenciasenpediatria.es/files/41-10922-RUTA/59AVC.pdf>
15. Olsen O, Clausen JA. Planned hospital birth versus planned home birth. Cochrane Database of Systematic Reviews [internet] 2012 [consultado en 24 de mayo de 2020]; 9. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000352.pub2/epdf/full> ,
16. Ruiz-Callado R, Romero-Salord F, Fontanilo Garrote A. Mortalidad perinatal en los partos únicos asistidos a término en España entre 1995 y 2009 según ocurrieran en domicilio particular o en centro sanitario. Enferm Comunitaria [internet] 2012 [consultado 23 de mayo de 2020]; 8 (1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v8n1/ec7773r.php>
17. Hutton EK, Karyn Kaufman. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labor to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and metaanalyses. Eclinicalmedicine. Elsevier. 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537019301191?via%3Dihub>
18. Fernández Clemente, L, Olza, I. Revisión sistemática del tratamiento del trastorno de estrés postraumático posparto. Psicología y Psiquiatría [internet]. Barcelona [consultado 20 de junio de 2020]; 2018; 5: 29-39. Disponible en : http://psicosomaticaypsiquiatria.com/wp-content/uploads/2018/06/psicosom_psiquiatr_2018_5_29_39.pdf

19. Rodríguez Feijoó, AB. El Peixet: La experiencia de parir en casa. Index Enferm [internet].]2009 [consultado en 20 de junio de 2020]; 18(1):57-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100012
20. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado [on line]. Madrid; 1986.102. Disponible en <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>
21. Ministerio de sanidad. Gobierno de España. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado [on line]. Madrid; 2003.128. Disponible en <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>
22. Ministerio de Sanidad y Política social. Gobierno de España. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado [on line]. Madrid; 2006. 222. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>
23. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación [internet]. Barcelona. Paidós,1987 [consultado en 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
24. Rodríguez-Gómez G, Gil-Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. Aljibe. Málaga. 2ª ed.; 1999
25. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata; 2004
26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5ª ed. McGraw-Hill. Méjico; 2010
27. Kemmis S, McTaggart R. Cómo planificar la investigación-acción, Barcelona. Laertes; 1988.
28. Pérez Serrano G. Investigación cualitativa: retos e interrogantes. Madrid. Muralla;1998
29. Colmenares AM. Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y Silencios: Revista

- Latinoamericana de Educación [internet]. 2012 [consultado 4 de junio de 2020] 3(1), 102-115. Disponible en: <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.18175/vys3.1.2012.07>
30. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [internet]; 2014 [consultado en 4 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf
31. Organización Mundial de la Salud. OMS. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
32. Villarrea S, Olza I, Recio A. El parto es nuestro: El impacto de una asociación de usuarias en la reforma del sistema obstétrico de España. Dilemata [internet] 2015 [consultado el 4 de mayo de 2020]; 18: 157-83. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/387>
33. Noreña AL, Alcázar-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan. 2012; 12(3):263-74.
34. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial, Hong Kong, 1989.
35. Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. Instrumento de Ratificación, de 23 de Julio de 1999. Boletín Oficial del Estado, nº 251, (20-10-1999).
36. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).

Anexo 1. Tríptico

Intervención sanitaria en el parto domiciliario mediante Investigación-Acción-Participación.



“Para cambiar el mundo es necesario cambiar la forma de nacer”

(Michel ~~Odent~~)

Resumen del Proyecto

El interés y demanda del parto planificado en el domicilio, en búsqueda de una vivencia más natural y menos medicalizada, motiva la realización de esta investigación.

Nuestro objetivo

Diseñar participativamente una intervención sanitaria para ser implementada desde el sistema público de salud dirigida a las mujeres que desean tener un parto en casa.

Metodología

Investigación-acción-participación.

Población a estudio: mujeres interesadas en el parto en casa en A Coruña, lo hayan conseguido realizar o no y las matronas que las atienden.

Recogida de datos: cuestionario cerrado (datos personales) y entrevista semiestructurada.

Análisis de cuestionarios y entrevistas y extracción de conclusiones.

Traslado a un grupo focal de informantes clave.

Diseño de intervención sanitaria.

Qué pretendemos conseguir

Generar conocimiento sobre el parto domiciliario y el perfil de la mujer y la profesional que eligen esta opción y construir una intervención sanitaria en colaboración con representantes de la población a la que irá dirigida

¿Por qué os necesitamos?

El Parto es Nuestro ha tenido un importante impacto en la reforma de salud obstétrica, por eso vuestra participación sería de gran ayuda para este proyecto.

Nos interesaría conocer vuestra opinión al respecto del parto domiciliario, vuestra experiencia con mujeres que lo hayan hecho, y vuestras sugerencias a la hora de llevar a cabo cambios en la atención a las mujeres.

Nos gustaría poder entrevistar a miembros de la Asociación que estuvieran interesados para recolectar información sobre este fenómeno y detectar representantes con los que elaborar un grupo de trabajo junto con las mujeres y matronas afectadas del que saldrá la propuesta de intervención sanitaria para mejorar la atención prestada a estas mujeres desde el Sistema Sanitario Público.

Esperamos que este proyecto resulte de vuestro interés y os agradecemos de antemano vuestra respuesta.

Para más información:

Karin Meier Cácharo |

kmc1980@live.com

605080810

Un saludo cordial.

Anexo 2. Cuestionario.

| Datos sociodemográficos familias | |
|---|--|
| Fecha entrevista | |
| Hora inicio-fin | |
| Identificador | |
| Edad de los entrevistados | |
| Nivel de estudios | |
| Ámbito profesional | |
| Número de hijos | |
| Orden de este parto | |
| Fecha del parto | |
| Semanas de gestación | |
| Acompañamiento | |
| Coste del parto | |

Anexo 3. Guía de las entrevistas

1. Mujeres que han parido en casa

1.Introducción a la entrevista: ¿cuántos hijos tienes? ¿Cómo fueron tus experiencias previas? ¿sentiste que se te informaba y se escuchaba y respetaba tu opinión? ¿Te sentiste libre para decidir?

2.Búsqueda de información: “¿Dónde consigues información sobre partos en casa?”, “¿Buscaste evidencia científica?, ¿Cuál y dónde?”, “¿Cómo contactas con la matrona?”

3.Toma de decisión: ¿Cómo llegas a la decisión de parir en casa? ¿Barajaste distintas opciones? ¿Cuáles fueron? ¿en algún momento tuviste miedo? ¿En algún momento te quisiste echar atrás? ¿Sentiste algún tipo de presión a la hora de decidir?

4.Experiencia del parto: “Háblame de tu parto en casa. ¿Cómo lo viviste? ¿Cómo lo vive la pareja?”, “¿Cómo os sentisteis?”, “¿Hubo algo que echarais en falta?”, ¿hace falta mucho despliegue de medios para hacerlo? ¿Qué requisitos de seguridad seguisteis? ¿Puede cualquier persona tener esta experiencia? ¿Qué ventajas tiene? ¿E inconvenientes?

5.Puerperio: “¿Como fue la Lactancia materna?”, “¿Qué tal la adaptación de la familia a la nueva situación?” “¿Tuvo el bebé algún problema relacionado con el parto o con el desarrollo?”

6.Apoyo familiar y social: “¿Cómo se tomaron vuestras familias esta decisión de parir en casa?, ¿Os apoyaron?”, “¿Soléis contar a la gente de vuestro entorno social vuestra experiencia?”

7.Apoyo del Sistema Sanitario: “¿Qué opinión tienes acerca del sistema sanitario?”, “¿Cuentas al personal de ginecología tu decisión de parir en casa?”, “¿Cómo reacciona el pediatra cuando se entera de que habéis tenido al bebé en casa? ¿notáis algún trato diferente?”, “¿Cómo hacéis las pruebas de cribado, talón e hipoacusia?”

8.Satisfacción: “¿Estais contentos con la experiencia y cómo os atendieron?”, “¿Lo volveríais a hacer?”, “¿Recomendáis esta experiencia a otras familias?”

9.Mejoras: “¿Cómo os parece que el sistema sanitario podría integrar el parto en casa en la cartera de servicios?”

2. Mujeres que habrían parido en casa de haber podido hacerlo

1.Introducción a la entrevista: ¿cuántos hijos tienes? ¿Cómo fueron tus experiencias previas? ¿sentiste que se te informaba y se escuchaba y respetaba tu opinión? ¿Te sentiste libre para decidir?

2.Búsqueda de información: “¿Dónde consigues información sobre partos en casa?”, “¿Buscaste evidencia científica?, ¿Cuál y dónde?”, “¿Cómo contactas con la matrona?”

3.Toma de decisión: ¿Cómo llegas a la decisión de parir en casa? ¿Barajaste distintas opciones? ¿Cuáles fueron? ¿Cuál fue el motivo de que decidieras no hacerlo? ¿Sentiste algún tipo de presión a la hora de decidir? ¿en algún momento te has sentido arrepentida de tu decisión? ¿Por qué?

4.Experiencia del parto: “¿Háblame de tu parto ¿Cómo lo viviste? ¿Cómo lo vive la pareja?”, “¿Cómo os sentisteis?”, “¿Hubo algo que echarais en falta?” ¿Qué destacarías y qué cambiarías?

5.Puerperio: “¿Como fue la Lactancia materna?”, “¿Qué tal la adaptación de la familia a la nueva situación?” “¿Tuvo el bebé algún problema relacionado con el parto o con el desarrollo?”

6.Apoyo familiar y social: “¿Te sentiste apoyada por tu familia en esta decisión?, “¿Soléis contar a la gente de vuestro entorno social vuestra experiencia?”

7.Apoyo del Sistema Sanitario: “¿Qué opinión tienes acerca del sistema sanitario?”, “¿Cómo crees que el Sistema sanitario podría ayudar a otras mujeres en tu situación?”

8.Satisfacción: “¿Estais contentos con la experiencia y cómo os atendieron?”, “¿Lo volveríais a hacer?”, “¿Recomendáis esta experiencia a otras familias?”

9.Mejoras: “¿Cómo os parece que el sistema sanitario podría integrar el parto en casa en la cartera de servicios?”

3. Presidenta/representante del parto es nuestro

1. ¿Qué es el parto es nuestro?
2. ¿Qué objetivos persigue?
3. ¿Qué problemática encuentre el parto es nuestro en relación con los partos hospitalarios en España?
4. ¿Qué se podría hacer para mejorarlos?
5. ¿Cuál es su opinión acerca de los partos en casa?
6. ¿Cuál es, en vuestra opinión, el principal obstáculo en la implantación del parto en casa en nuestro país para las mujeres candidatas a ello que así lo deseen?
7. ¿Qué solución propondrías?
8. ¿Qué creéis que es necesario para conseguirlo?

4. Entrevista matronas de Atención Primaria

1. ¿Conoces la realidad de los partos en casa?
2. ¿A qué crees que se debe su auge?
3. ¿Qué opinión tienes al respecto?
4. ¿Te parece que las matronas españolas están capacitadas para llevar este procedimiento a cabo, con garantías de calidad y seguridad?
5. ¿Ves viable su abordaje desde Atención Primaria? ¿Por qué?
¿Cómo crees que el Sistema Sanitario podría mejorar la atención a estas mujeres?

Anexo 4. Diario de Campo.

| | |
|---------------------------------|------------------|
| Fecha y hora | Código |
| Lugar | |
| Tarea | |
| Dinámica | Hallazgos |
| Impacto en investigadora | |

Anexo 5. Parrilla de Símbolos

| Actitudes | |
|-----------------|-----|
| Dominante | [] |
| Dominado | 0 |
| Sin interés | SI |
| Amor | ❤️ |
| Unión | <-> |
| Miedo | ⚡ |
| Seguridad | ▬ |
| Desestructurado | ❌ |

| Expresiones faciales/Estados de ánimo | |
|---------------------------------------|-----|
| Sonrisa | 😊 |
| Tristeza | 😞 |
| Preocupación | :/ |
| Llanto | :(|
| Vergüenza | ñ_ñ |
| Divertido | XD |
| Risa falsa | :\ |
| Orgullo | O_O |
| Firmeza | 6 |

| Respuesta | |
|-------------------------|-----|
| Silencio | h |
| Titubeo | Ti |
| Se lia | © |
| No contesta | NC |
| Desafiante | OJO |
| No quiere hablar | * |
| Gesticula mucho | ¡! |
| Piensa | ★ |
| No piensa | N ★ |

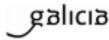
| Percepción entrevistadora | |
|----------------------------------|----|
| Creo que miente | JA |

| Otros | |
|---------------------------------|------|
| Suena teléfono | ring |
| Interrupcion | stop |
| Enlaza con otra pregunta | ∞nº |
| Entrevistados | |
| Madre | ♀ |
| Padre | ♂ |
| Padres | ♀♂ |
| Bebé | 👶 |
| Hermanos | 👨👩 |
| Familia | F |
| Entorno social | ES |
| Profesionales sanitarios | PS |
| Investigadora | Me |

Anexo 6. Solicitud Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia.



Xerencia do Servizo Galego de Saúde



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

D/D^a:

con teléfono:

e correo electrónico:

SOLICITA a avaliación de:

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

DO ESTUDO:

Título:

Promotor:

MARCAR se o promotor é un ánimo comercial e confirma que cumpre os requisitos para a exercición de tarefas da Comunidade Autónoma de Galicia (máis información na web dos comités)

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos
 Investigación clínica con produtos sanitarios
 Estudo de Posautoración con medicamento de seguimento Prospectivo (EPA-SP)
 Outros estudos non catalogados nas categorías anteriores.

Investigadores e centros en Galicia:

| |
|--|
| |
| |
| |

E asunto envía 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.

Data:

Sinatura:

Rede de Comités de Ética de Investigación
Xerencia. Servizo Galego de Saúde

COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL

D/D^a:

Servizo/Unidade:

Centro:

Fai constar:

- Que coñece o protocolo do estudo:

Título:

Código do estudo:

Versión:

- Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación
 Que participará como investigador principal no mesmo
 Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
 Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
 Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en Investigación en seres humanos na súa realización
 Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

Sinatura

Anexo 7. Hoja de información y consentimiento informado.

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE ADULTO

TÍTULO DEL ESTUDIO: Intervención sanitaria en el parto domiciliario mediante Investigación-Acción-Participación.

INVESTIGADORA: Karin Meier Cácharo

CENTRO: Universidade de A Coruña. Departamento de Ciencias de la Salud

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 Galicia.

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

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Vd. puede decidir no participar o, se 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 los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Vd. tiene derecho.

Cual es la finalidad del estudio?

El objetivo de este estudio es describir el perfil y la vivencia de las mujeres que han parido en casa y sus familias para diseñar una intervención sanitaria ajustada a sus necesidades, con el fin de mejorar la asistencia a dichas familias

Por que me ofrecen participar a mí?

Se le ofrece participar porque ha vivido un parto en casa de bajo riesgo, sin complicaciones y con personal cualificado (matrona).

En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en cubrir un cuestionario de datos sociodemográficos, la elaboración de un genograma familiar y una entrevista personal, que será grabada y transcrita. Todo este proceso se hará garantizando que no habrá forma de identificar sus datos personales, y una vez extraídos los datos necesarios, se destruirán todos los materiales.

Es posible que con posterioridad volvamos a contactar con usted para solicitarle nueva información o para informarle del resultado de la investigación.

Su participación tendrá una duración total estimada de 90 minutos.

Qué molestias o inconvenientes tiene?

Su participación no implica molestias físicas, aunque si la cesión de una parte de su tiempo.

Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Vd. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o pouco claros sobre el parto en casa. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Vd. 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 publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

Información referente a sus datos:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de

Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016), la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente, la Ley 14/2007 de investigación biomédica y el RD 1716/2011.

La institución en la que se desarrolla esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con el Delegado/a de Protección de datos a través dos siguientes medios: [endereço electrónico: kmc1980@live.com](mailto:kmc1980@live.com)/Tfno.:605080810

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo: Seudonimizado (Codificado), la seudonimización es el tratamiento de datos personales de manera tal que no pueden atribuirse a un/a interesado/a sin que se emplee información adicional. En este estudio solo el equipo investigador conocerá el código que permitirá saber su identidad.

La normativa que rige el tratamiento de datos de personas, le otorga derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar o su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de sus datos. También puede solicitar una copia de los mismos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos puede usted dirigirse al Delegado/a de Protección de Datos do centro a través dos medios de contacto antes indicados ou ao investigador/a principal deste estudo no [endereço electrónico: kmc1980@live.com](mailto:kmc1980@live.com) e/o [tfno.:605080810](tel:605080810)

Así mismo, usted tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuando considere que alguno de sus derechos non fue respetado.

Solo el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos en 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, con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa española y europea.

Al terminar el estudio, o el plazo legal establecido, los datos recogidos serán eliminados o guardados anónimos para su uso en futuras investigaciones según lo que Vd. escoja en la hoja de firma del consentimiento.

Existen intereses económicos en este estudio?

La investigadora no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio y Ud. no será retribuido por participar.

Como contactar con el equipo investigador de este estudio?

Vd. puede contactar con Karin Meier Cácharo en el teléfono 605080810 /o correo electrónico kmc1980@live.com

Muchas gracias por su colaboración.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Intervención sanitaria en el parto domiciliario mediante Investigación-Acción-Participación.

YO,

Leí la hoja de información lo participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con Karin Meier Cácharo y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias.

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.

Al terminar el estudio, acepto que mis DATOS sean:

- Eliminados.
- Conservados anonimizados para usos futuros.

Firmado: El/la participante,

Firmado: El/la investigador/a

Nombre y apellidos

Nombre y apellidos

Fecha

Fecha

Agradecimientos

Este trabajo no habría sido posible sin el apoyo de mi familia. Gracias Carlos, Álex y Carla. Gracias, papá y mamá. Gracias, Carmela.

Gracias, Natalia, Cristina, Tatiana, por la amistad de siempre.

Gracias Silvia Buttler y Silvia Álvaro, por abrirme los ojos a esta realidad.

Gracias, Mary Pérez, por subirme la autoestima cuando más lo necesitaba.

Gracias Marta, Dani y Lucía, por crear el GDX. Gracias a todas las familias que han formado parte de él.

Gracias a Verónica Civeira y a Miriam Cedrón por su amistad, ejemplo y ayuda.

Gracias a María Jesús y a Carmen, tutoras de este trabajo, por el tiempo, la paciencia y la sabiduría.