

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2021/2022

EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES CON DEPRESIÓN POSTPARTO: UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Anabel Lamagrande Castro

Directora: Dra. Doña Carla Freijomil Vázquez

ÍNDICE

1. LISTADO DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	5
2. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	6
3. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	7
4. ABSTRACT AND KEYWORDS	8
5. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	9
5.1. Aspectos generales de la DPP y epidemiología	9
5.2. Papel de los profesionales de la salud en la DPP	12
5.3. Vivencias de las mujeres con DPP.....	13
5.4. Problema de investigación.....	15
5.5. Justificación y aplicabilidad.....	16
5.6. Pregunta de investigación.....	16
5.7. Posición de la investigadora.....	17
6. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	17
7. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE	19
8. HIPÓTESIS	20
9. OBJETIVOS	21
10. METODOLOGÍA	21
10.1. Diseño.....	21
10.2. Ámbito de estudio.....	21
10.3. Población de estudio.....	22
10.4. Acceso al campo y selección de participantes.....	23
10.5. Variables sociodemográficas	24
10.6. Técnica de recogida de datos	24
10.7. Análisis de datos	25
10.8. Rigor metodológico	26
10.9. Limitaciones del estudio.....	27
11. PLAN DE TRABAJO	28
12. ASPECTOS ÉTICOS	28
13. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	30
14. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	33
14.1. Recursos necesarios.....	33
14.2. Posibles fuentes de financiación	34
15. AGRADECIMIENTOS	35
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

17. ANEXOS	- 40 -
17.1. Anexo I: Listado de tablas	- 40 -
17.2. Anexo II: Hoja informativa ⁴⁰	- 41 -
17.3. Anexo III: Consentimiento informado.....	- 45 -
17.4. Anexo IV: Documento de cesación de datos	- 46 -
17.5. Anexo V: Entrevista.....	- 47 -
17.6. Anexo VI: Solicitud al Comité de Ética de la Investigación y la Docencia de la UDC (Castellano)	- 49 -
17.7. Anexo VI: Solicitud á Comisión de Ética de Investigación e Docencia da UDC (Galego)	- 50 -
17.8. Anexo VII: Solicitud a la Asociación Española de Psicología Perinatal	- 51 -
17.9. Anexo VIII: Documento de colaboración Investigador/a-Colaborador/a	- 52 -

1. LISTADO DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

- DPP: Depresión Postparto
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- EDPS: Edinburgh Postnatal Depression Scale (Escala de Depresión Postparto de Edimburgo)
- SNS: Sistema Nacional de Salud
- UDC: Universidade da Coruña
- AEPP: Asociación Española de Psicología Perinatal
- AMM: Asociación Médica Mundial
- LICCs: Laboratorio de Investigación Cualitativa en Ciencias de la Salud

2. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: La depresión postparto afecta de forma negativa a la salud mental de las madres que la padecen, experimentando sentimientos de pérdida de control, incapacidad para cuidar a su bebé, ansiedad o incluso la sensación de no ser buena madre. Estas mujeres consideran que existe falta de empatía por parte de sus allegados, especialmente por parte de sus parejas y por parte de los profesionales sanitarios que las atienden, los cuales ofrecen información limitada e infravaloran sus síntomas, lo que conduce a su vez al infradiagnóstico de este problema de salud.

Objetivo general: Conocer las experiencias de las mujeres que padecen depresión postparto.

Metodología: Se realizará un estudio fenomenológico en mujeres españolas con depresión postparto usuarias del Sistema Nacional de Salud que hayan realizado el seguimiento del embarazo y postparto en atención primaria y especializada y dado a luz en atención especializada. Se seleccionará a las participantes mediante muestreo intencionado y se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas que serán grabadas y transcritas. El análisis de datos se llevará a cabo mediante el método de Colaizzi.

Palabras clave: Depresión postparto, experiencias, emociones, adaptación psicológica.

3. RESUMO E PALABRAS CLAVE

Introdución: A depresión posparto afecta negativamente á saúde mental das nais que a padecen, experimentando sensacións de perda de control, incapacidade para coidar ao seu bebé, ansiedade ou mesmo a sensación de non ser unha boa nai. Estas mulleres consideran que existe unha falta de empatía por parte dos seus familiares, sobre todo por parte das súas parellas e dos profesionais sanitarios que as atenden, que ofrecen unha información limitada e subestiman os seus síntomas, o que leva á súa vez ao infradiagnóstico de este problema de saúde.

Obxectivo xeral: Coñecer as experiencias das mulleres que padecen depresión posparto.

Metodoloxía: Realizarase un estudo fenomenolóxico en mulleres españolas con depresión posparto usuarias do Sistema Nacional de Saúde que realizaron un seguimento do embarazo e posparto en atención primaria e especializada e que deron a luz en atención especializada. As participantes serán seleccionados mediante mostraxe intencionada e realizaranse entrevistas semiestruturadas, que serán gravadas e transcritas. A análise dos datos realizarase mediante o método Colaizzi.

Palabras clave: Depresión posparto, experiencias, emocións, axuste psicológico.

4. ABSTRACT AND KEYWORDS

Introduction: Postpartum depression negatively affects the mental health of mothers who suffer from it, experiencing feelings of loss of control, inability to care for their baby, anxiety or even the feeling of not being a good mother. These women feel that there is a lack of empathy from those close to them, especially from their partners and from the health professionals who treat them, who offer limited information and underestimate their symptoms, which in turn leads to under-diagnosis of this health problem.

General objective: To learn about the experiences of women with postpartum depression.

Methodology: A phenomenological study will be carried out on Spanish women with postpartum depression who are users of the National Health System and who have undergone pregnancy and postpartum follow-up in primary and specialised care and given birth in specialised care. The participants will be selected by intentional sampling and semi-structured interviews will be carried out, which will be recorded and transcribed. The data analysis will be carried out using the Colaizzi method.

Keywords: 

5. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

5.1. Aspectos generales de la DPP y epidemiología

El postparto o puerperio es el período de tiempo tras el parto (aproximadamente 40 días) en el que se producen una serie de transformaciones de orden anatómico y funcional que hacen regresar paulatinamente a los órganos involucrados en el embarazo y el parto a su estado anterior, siendo un periodo de grandes cambios en el cuerpo de la mujer.

La depresión postparto (de ahora en adelante DPP) es una de las enfermedades maternas más comunes tras el nacimiento del bebé y se caracteriza principalmente por la presencia de un estado mantenido de tristeza, pérdida de interés y de ilusión, ganas continuas de llorar, una disminución de la energía, alteración del apetito y el sueño y sentimientos de culpa por no ser una buena madre. Este estado se acompaña de una evidente ansiedad, con afectación de las funciones maternas de autocuidado, lactancia, vinculación y crianza ¹.

El momento en el que estos síntomas se ponen de manifiesto es muy variable. Según El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría el comienzo de los síntomas puede darse durante el embarazo o en las primeras 4 semanas postparto ². Según la OMS, los síntomas empiezan en las primeras seis semanas tras el parto ². Otros estudios la sitúan entre los 3 y los 12 meses postparto ².

Actualmente, se desconocen las causas exactas por las cuales las mujeres padecen DPP. Los cambios en los niveles hormonales durante el embarazo, el parto y el puerperio pueden afectar al estado de ánimo de la mujer. Además, existen otros factores no hormonales que podrían afectar a su estado mental durante este período: Los cambios físicos tras el embarazo y el parto, la falta de sueño, la falta de tiempo para dedicarse a si misma, las demandas laborales, los cambios en las relaciones sociales o la preocupación sobre sus habilidades como buena madre ³.

Además, la presencia de los siguientes factores de riesgo aumenta la probabilidad de padecer esta patología:

- Edad inferior a 25 años
- Consumo de alcohol, tabaco o sustancias ilegales
- Embarazo no deseado
- Embarazo múltiple

- Depresión, trastorno bipolar o ansiedad previa al embarazo
- Padecimiento de un evento estresante durante el embarazo o el parto incluyendo un problema de salud de la madre o la enfermedad o fallecimiento de un ser querido
- Historia de abuso físico o sexual
- Parto prematuro, enfermedad o defecto congénito del bebé
- Presencia de un familiar cercano que haya padecido depresión o ansiedad
- Ser soltera o la existencia de una mala relación con la pareja
- Problemas económicos
- Escaso apoyo por parte de la pareja, familia o amigos ^{3,4}.

Las consecuencias de esta enfermedad afectan de forma grave tanto a las madres como a los hijos, quienes pueden presentar diversos tipos de problemas desde la infancia hasta la adolescencia tales como alteraciones en el desarrollo, discapacidad cognitiva y psicopatología. En cuanto a la mujer, esta puede sufrir problemas físicos y con la lactancia materna, alteración de la alimentación, ansiedad, depresión persistente, incremento del consumo de alcohol, problemas financieros, mayores dificultades en la relación con la pareja, amigos y familiares, alteración de las habilidades para cuidar de su hijo e incluso tendencia al suicidio, siendo esta la segunda causa de muerte en mujeres durante el postparto. Progresivamente y mediante el apoyo de profesionales y allegados se busca conseguir ayudar a la mujer a sentirse más cómoda en su nuevo rol de madre, y a recuperar la energía y calidad de vida para reintegrarse en su vida social, familiar y laboral de una forma cada vez más activa y satisfactoria ^{2,4,5}.

Existen varias escalas para el cribado de esta enfermedad. La más utilizada actualmente en los centros sanitarios para el screening de la DPP es la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) ⁶. Se trata de un cuestionario de 10 preguntas. A partir de una puntuación de 10 o más puntos se considera que existe probabilidad de desarrollar DPP y a partir de 13 puntos o más, de desarrollar una depresión mayor. Se trata de una herramienta fácil de aplicar, con una sensibilidad y especificidad en torno al 90% y bien aceptada tanto por los profesionales de la salud como por las madres (ver tabla I) ².

Tabla I: Escala de Depresión Postparto de Edimburgo

ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO	
<p>1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tanto como siempre b) No tanto ahora c) Mucho menos ahora d) No, nada 	<p>2. He disfrutado mirar hacia delante:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tanto como siempre b) Menos que antes c) Mucho menos que antes d) Casi nada
<p>3. Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mi misma innecesariamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) No, nunca b) No con mucha frecuencia c) Sí, a veces d) Sí, la mayor parte del tiempo 	<p>4. He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) No, nunca b) Casi nunca c) Sí, a veces d) Sí, con mucha frecuencia
<p>5. He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) No, nunca b) No, no mucho c) Sí, a veces d) Sí, bastante 	<p>6. Las cosas me han estado abrumando:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre b) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien c) Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre d) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto
<p>7. Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) No, nunca b) No con mucha frecuencia c) Sí, a veces d) Sí, la mayor parte del tiempo 	<p>8. Me he sentido triste o desgraciada:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) No, nunca b) No con mucha frecuencia c) Sí, a veces d) Sí, la mayor parte del tiempo
<p>9. Me he sentido tan desdichada que he estado llorando:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) No, nunca b) Sólo ocasionalmente 	<p>10. Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nunca b) Casi nunca

c) Sí, bastante a menudo d) Sí, la mayor parte del tiempo	c) A veces d) Sí, bastante a menudo
<p>A las respuestas se les otorga un puntaje de 0, 1, 2 y 3 de acuerdo a la letra marcada:</p> <ul style="list-style-type: none">a) 0 puntosb) 1 puntoc) 2 puntosd) 3 puntos <p>El puntaje total se calcula sumando los puntajes para cada uno de los 10 ítems.</p> <p>Interpretación EPDS para embarazo y postparto:</p> <ul style="list-style-type: none">- Durante el embarazo: Una puntuación de 13 o más puntos indica sospecha de depresión- En el postparto: Una puntuación de 10 o más puntos indica sospecha de DPP. <p>Cualquier puntaje distinto de cero en la pregunta nº 10 requiere de evaluación adicional inmediata.</p>	

La depresión es el trastorno más frecuente durante el postparto y el que más atención ha recibido por parte de los investigadores. Sin embargo, es una enfermedad que continúa siendo poco conocida entre la población y que además muy a menudo se banaliza siendo infradiagnosticada por los profesionales: Se estima que aproximadamente un 50% de los casos no son diagnosticados. Asimismo, se ha encontrado que más de la mitad de las mujeres que presentan DPP (63,6%) no eran casos nuevos, sino estados depresivos que se arrastraban desde el embarazo, que no habían sido detectados⁷.

La prevalencia de la DPP no está clara, ya que hay una gran variabilidad entre los diferentes estudios publicados hasta la fecha. En Europa, se estima una prevalencia entre el 9 y 13% de las púerperas y en España en torno a un 10-15%². Además, es más común en madres adolescentes (26%) y mujeres de condiciones económicas bajas (38,2%)⁸.

5.2. Papel de los profesionales de la salud en la DPP

Durante el seguimiento de su embarazo, una mujer acude a la matrona, (el profesional encargado de llevar a cabo el seguimiento del embarazo, atención al parto y puerperio) una

media de 7 veces para las consultas programadas, las sesiones de educación maternal y las consultas a demanda, lo que favorece la relación de confianza entre profesional y paciente. Durante el postparto, esta relación continúa con visitas programadas y cursos de educación postparto, por lo tanto, es este profesional el más idóneo para identificar aquellas mujeres con factores de riesgo y/o aquellas que presentan síntomas².

La detección temprana de esta patología es necesaria para garantizar el correcto abordaje y evitar las consecuencias derivadas de ella. Cuando sospeche de un posible caso, la matrona puede hacer preguntas tales como: “Durante el último mes, ¿Te has preocupado porque con frecuencia te sentías triste, deprimida o sin esperanza?” o “¿Te has preocupado porque con frecuencia sentías poco interés por realizar actividades y además no sentías que te proporcionaran placer?”. También se puede emplear alguna de las diferentes escalas como método de screening, como la Escala Edimburgo y en función de los resultados obtenidos derivarla a un profesional de la Salud Mental para ser correctamente diagnosticada^{2,9}.

Además de evitar las consecuencias, se busca reducir la tasa de infra diagnóstico, ya que como se ha mencionado anteriormente solo son diagnosticados la mitad de los casos. Con el objetivo de evitar esto, el Colegio Americano de Matronas insta a integrar la prevención, el screening universal, el tratamiento y la derivación en los cuidados del postparto. Por otro lado, un estudio realizado en Estados Unidos concluye que el 94% de las matronas son responsables del screening de DPP, el 72% utiliza una herramienta estandarizada y el 66% la escala de DPP de Edimburgo. Las principales limitaciones que encuentran son la inexistencia de una guía clínica y la falta de coordinación con los servicios de Salud Mental².

5.3. Vivencias de las mujeres con DPP

Los testimonios de las mujeres con DPP indican que experimentaron sentimientos de pérdida de control, descenso en su bienestar, incapacidad para cuidar a su bebé, infelicidad, ansiedad, fatiga, y que se sintieron horrorizadas por los cambios en su imagen corporal tras el parto. Algunas, confesaron sentirse abrumadas por la responsabilidad de cuidar de los niños y del hogar. Otras madres también describieron sentimientos de culpa y vergüenza ya que sentían que no encajaban en la definición de lo considerado como “buena madre”. Señalaban, además, que sentían que lo que se esperaba de ellas era que priorizaran los cuidados del bebé, es decir que pensasen siempre primero en el niño y después en ellas.

Asimismo, para algunas madres los síntomas depresivos pasaron de la tristeza a la irritabilidad e incluso a la agresividad, siendo estos sentimientos los que hicieron que se dieran cuenta de la gravedad de la situación y salieran en busca de ayuda profesional ¹⁰⁻¹².

Las madres afectadas sufrían porque no se sentían capaces de satisfacer todas las necesidades de su bebé. Expresaban que las demandas de cuidados eran mayores de lo que esperaban y “no tenían tiempo ni para respirar”. Por esto, las madres se calificaban a sí mismas como incompetentes e imperfectas ¹⁰⁻¹².

Además, muchas de ellas sintieron que no habían recibido el apoyo que necesitaban por parte de los profesionales sanitarios, que estos no las entendían, sintiéndose incomprendidas. Muchas de ellas expresaban que en ocasiones lo único que necesitaban era que alguien las evaluase, se asegurase de que todo iba bien y les infundiese confianza. Gran número comentaba que había tenido experiencias negativas con el soporte recibido tras obtener los resultados en la Escala Edimburgo. Describían haber tenido altas puntuaciones, pero no haber recibido ninguna ayuda, aún teniendo síntomas depresivos, lo cual conduce al infradiagnóstico ¹⁰⁻¹².

Las mujeres con DPP destacaron la importancia del soporte proporcionado por la matrona y consideraron imprescindible ser advertidas de la dificultad que conlleva convertirse en madres. También recalcaron la necesidad de que los profesionales sanitarios les proporcionen mayor información, fuentes fiables, coherentes y de fácil acceso; además de tener la oportunidad de compartir y comparar su propia experiencia con la de otras madres ¹⁰⁻¹².

Un elevado número de mujeres con DPP se sintieron decepcionadas con el apoyo y comportamiento de su pareja. La mayoría manifestaron haberse sentido abandonadas tanto en el cuidado del niño como de la casa: “Mi bebé no tiene padre”. Expresaron sentimientos de soledad ya que percibieron que la actitud de la pareja había cambiado tras haberse convertido en padre, éstos solían estar ausentes, a menudo trabajando: “Abandonada y sola”. Debido a ello, ellas se vieron forzadas a asumir por completo la responsabilidad del niño. La consecuencia de esta falta de ayuda fue la aparición de tensión entre ambos y en muchos casos la separación de la pareja ¹⁰⁻¹².

Por otro lado, consideran que no recibieron suficiente apoyo emocional por parte de su familia y amigos, ya que estos se encontraban ausentes cuando las madres necesitaban su apoyo¹⁰⁻¹². Además, les resultaba difícil verbalizar la presencia de los síntomas depresivos y hablar sobre la DPP con la pareja o el resto de las personas cercanas. Se sentían incapaces de pedir ayuda cuando la necesitaban lo cual las hacía sentirse decepcionadas con ellas mismas. En el estudio de Johansson et al.¹⁰, prácticamente la totalidad de las mujeres con DPP estudiadas que habían dado a luz por cesárea coincidían en que sufrían ataques de pánico cuando estaban a solas con el bebé o fobia social y que no habían sido capaces de contárselo a la pareja, allegados ni a la matrona, sino que se lo habían guardado para ellas¹⁰⁻¹².

La gran mayoría de madres encontraron beneficios positivos tanto en la actividad física (caminatas de 30-40 minutos varias veces por semana, ejercicio aeróbico de intensidad moderada también varios días por semana, ejercicio físico en cinta de correr) como en el yoga. También, fueron beneficiosas la psicoterapia individual, la terapia de familia y los grupos de apoyo^{4,13}.

Por último, con la intención de contrastar testimonios entre las mujeres de países desarrollados y subdesarrollados, se buscaron experiencias de madres de Uganda, encontrándose sentimientos y necesidades similares, aunque con algunos matices: Un número considerable de las mujeres estudiadas revelaron sufrir abuso verbal, emocional e incluso físico por parte de sus parejas, especialmente cuando el alcohol estaba de por medio. Fueron numerosas las que revelaron tener ideas suicidas y algunas de ellas incluso lo intentaron sin éxito, otras abandonaron la idea al pensar en dejar solo a un bebé indefenso. Finalmente, algunas de ellas, revelaron haberse arrepentido de contraer el matrimonio e incluso se divorciaron de sus parejas buscando superar los sentimientos negativos que abundaban durante el postparto¹⁴.

5.4. Problema de investigación

Tras realizar la revisión de la bibliografía se ha detectado que el diagnóstico de DPP tiene un impacto personal y social especialmente negativo en las mujeres que la sufren. En primer lugar, existe una falta de empatía por parte de la pareja, familiares y amigos lo que hace que estas mujeres sientan que se enfrentan solas tanto a la propia patología como al cuidado del bebé y del hogar. Cabe mencionar, además, la dificultad que experimentan a la hora de

verbalizar su situación y de pedir ayuda. Asimismo, existe una falta de apoyo psicosocial por parte de los profesionales, los cuales menosprecian los síntomas, lo que conduce al infradiagnóstico. Además, según la perspectiva de las madres, tampoco proporcionan una educación sanitaria óptima. Los profesionales de la salud, especialmente los/las enfermeros/as especialistas en ginecología y obstetricia (matrones/as) debido a su formación y competencias deberían liderar estas líneas de trabajo.

5.5. Justificación y aplicabilidad

El objetivo de este estudio es explorar las experiencias de las mujeres españolas con DPP usuarias del Sistema Nacional de Salud (De ahora en adelante SNS) que hayan realizado el seguimiento del embarazo y postparto en atención primaria y/o especializada y dado a luz en atención especializada en nuestro contexto, no habiéndose realizado estudios previos sobre esta temática en España.

De esta forma podremos conocer cuales son sus vivencias, cómo perciben la atención recibida por los profesionales de la salud, el tipo de información que recibieron por parte de estos, así como su cantidad y calidad, cómo se percataron de que necesitaban ayuda y de qué forma accedieron a ella. Además, podremos saber si se produjeron cambios en la relación con su pareja y con el resto de la familia y amigos.

Los resultados de este estudio nos permitirán realizar una valoración acerca de las necesidades de las mujeres con DPP durante este proceso. Además, se podrán analizar las carencias del sistema sanitario en cuanto a atención haciendo hincapié en la detección de los síntomas, su posterior diagnóstico y la información proporcionada. Esto nos llevará a una mejora de la atención, cuidados e información que se les ofrece a las mujeres afectadas.

5.6. Pregunta de investigación

La pregunta de investigación se ha estructurado según el acrónimo PICO.

- Paciente (P) características: Pacientes con depresión postparto.
- Intervención (I) a considerar: Intervención exploratoria.
- Comparar (C) con otra intervención: No procede por el tipo de estudio diseñado.
- Resultado (O) de interés a valorar: Descripción de las experiencias de las mujeres con depresión postparto.

Por tanto, la pregunta de investigación de este estudio es la siguiente: ¿Cuáles son las experiencias de las mujeres con depresión postparto?

5.7. Posición de la investigadora

Como alumna de 4º curso de Enfermería, el hecho de tener contacto y proporcionar cuidados a la población femenina me ha hecho ser especialmente sensible con sus necesidades. Además, al rotar por la unidad de Partos y escuchar testimonios de mujeres que habían sufrido DPP tras anteriores partos me hizo ser consciente y reflexionar sobre la falta de información, apoyo y empatía al que se enfrentan estas madres en su día a día durante los meses posteriores al nacimiento del bebé. Por esto mismo, y por las consecuencias a nivel físico y mental que acarrea esta patología, considero necesario visibilizar esta situación para valorar qué mejoras se pueden implementar en la asistencia e información que reciben por parte del personal sanitario.

Mi papel como investigadora será guiar las entrevistas hacia el objetivo del estudio animando a las participantes a que expresen abiertamente cuales han sido sus experiencias sin condicionar ni juzgar sus respuestas entendiendo que todos los pensamientos son perfectamente válidos.

6. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo en las siguientes bases de datos: CINAHL, Dialnet, Lilacs, PsycINFO, PubMed, Scopus y Web Of Science. Se han utilizado limitadores temporales desde el año 2018 hasta 2022. Asimismo, se ha acotado la búsqueda a aquellos documentos en inglés y español. Por otra parte, en algunas bases de datos (CINAHL, PsycINFO, PubMed y Scopus) se ha aplicado el filtro “humanos” para encontrar únicamente aquellos artículos relativos a esta especie, además del filtro de género femenino para encontrar solo aquellos centrados en dicho género. Mencionar el hecho de que Scopus dispone de varios filtros diferentes al resto de bases de datos lo que ha permitido seleccionar las áreas temáticas “enfermería” y “medicina”. Por último, en Web Of Science se han podido excluir aquellos artículos ya obtenidos en PubMed para evitar la duplicidad de documentos.

Las estrategias de búsqueda se muestran en la tabla II:

Tabla II: Estrategia de búsqueda

BASE DE DATOS	BÚSQUEDA	FILTROS	RESULTADOS
CINAHL	TX postpartum depression AND MM (emotions OR experience OR coping)	- Fecha de publicación: 2018-2022 - Idioma: Inglés - Especie: Humanos - Género: Femenino	8
DIALNET	("Depresión postparto") AND ("experiencias" OR "emociones")	- Sin filtros	11
LILACS	("Postpartum depression") AND ("experiences" OR "emotions" OR "psychological adaptation" OR "coping")	- Últimos 5 años - Idiomas: Inglés y español	5
PsycINFO	("Postpartum depression") AND ("psychological adaptation" OR "experienc*" OR "emotions" OR "coping")	- Fecha de publicación: 2018-2022 - Idiomas: Inglés y español - Especie: Humanos - Género: Femenino	353
PubMed	("Depression, postpartum"[Mesh]) AND ("Emotions"[Mesh] OR "adaptation, psychological"[Mesh] OR "emotions"[Tiab])	- Últimos 5 años - Idiomas: Inglés y español - Especie: Humanos - Género: Femenino	794
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ("Postpartum depression") AND ("experienc*" OR "emotions")	- Fecha de publicación: 2018-2022 - Idiomas: Inglés y español	388

	“psychological adaptation” OR “psychological responses” OR “psychological impact” OR “coping”)	- Área temática: Medicina, enfermería - Especie: Humano - Género: Femenino	
WEB OF SCIENCE	(“Postpartum depression”) AND (“experienc*” OR “emotions” OR “psychological adaptation” OR “psychological responses” OR “psychological impact” OR “coping”)	- Fecha de publicación: 2018-2022 - Idiomas: Inglés y español - Exclusión: Medline	142

Además, se han realizado de forma manual diferentes búsquedas en la biblioteca de la Universidad de Coruña (UDC).

7. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

A continuación, se muestran los artículos más relevantes que aportaron información esencial para la realización de este proyecto de investigación (ver tabla III).

Tabla III: Bibliografía más relevante

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	MOTIVO DE ELECCIÓN
Johansson M, Benderix Y, Svensson I. Mothers’ and fathers’ lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. Int J Qual Stud Health Well-Being. 15(1):1722564	Estudio cualitativo en el que se describen las experiencias de los padres y especialmente de las madres que sufrieron DPP tras el nacimiento del bebé.

Holopainen A, Hakulinen T. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. JBI Database Syst Rev Implement Rep. septiembre de 2019;17(9):1731-69	Estudio cualitativo que muestra las experiencias de padres primerizos que sufrieron DPP.
Slomian J, Emonts P, Vigneron L, Acconcia A, Glowacz F, Reginster JY, et al. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers, and professionals. BMC Pregnancy Childbirth. 3 de julio de 2017;17(1):213	Estudio cualitativo en el que se muestran las necesidades experimentadas por las madres durante el puerperio.
Atuhaire C, Rukundo GZ, Brennaman L, Cumber SN, Nambozi G. Lived experiences of Ugandan women who had recovered from a clinical diagnosis of postpartum depression: a phenomenological study. BMC Pregnancy Childbirth. 13 de diciembre de 2021;21(1):826	Estudio fenomenológico en el que se describen las experiencias de 30 mujeres procedentes de Uganda tras sufrir DPP.

8. HIPÓTESIS

Los estudios cualitativos buscan explorar las experiencias, los pensamientos, los comportamientos, los hábitos y las percepciones de las personas desde su propia perspectiva, es decir, es una investigación centrada en el sujeto. Las hipótesis raramente se establecen antes de acceder al campo y comenzar la recogida de datos ya que podría ocurrir que a medida que la investigación avance, aparezcan nuevos elementos que deberían haber sido considerados, lo cual obligaría a la reformulación y el replanteamiento del problema de investigación ¹⁵.

Por este motivo, en investigación cualitativa no se parte de una hipótesis inicial, sino que estas surgen a lo largo de la investigación: Las mujeres que han padecido DPP comparten sus experiencias y vivencias relativas a dicho trastorno. Con este estudio se pretende describir la percepción de las mujeres con dicha patología y analizar el impacto personal y social de esta etapa ¹⁵.

9. OBJETIVOS

- Objetivo general: Conocer las experiencias de las mujeres con DPP.

- Objetivos específicos:

- Describir la percepción de las mujeres con DPP en relación al asesoramiento y asistencia sanitaria recibida en atención primaria y especializada.
- Conocer el impacto de la DPP en la relación de pareja y en su vida social.
- Identificar los conocimientos que poseen las mujeres sobre las estrategias de afrontamiento de la DPP.

10. METODOLOGÍA

10.1. Diseño

La metodología empleada para la realización de este estudio será la investigación cualitativa. Ésta, utiliza datos cualitativos como palabras, descripciones, relatos, discursos, dibujos e imágenes para comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística ya que trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno. Se trata de un modo de investigar los fenómenos sociales por medio de la perspectiva de los participantes en el que se persiguen determinados objetivos para dar respuesta adecuada a unos problemas concretos a los que se enfrenta esta misma investigación ^{16,17}.

El enfoque metodológico que se empleará para alcanzar el objetivo de nuestro estudio será la fenomenología. Dicho enfoque, desarrollado por el filósofo alemán Edmund Husserl, se dirige al estudio de la experiencia vivida por el propio protagonista de la experiencia y busca describir los significados de los fenómenos experimentados por los individuos a través del análisis de sus descripciones ¹⁸.

10.2. Ámbito de estudio

El SNS se define como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los

poderes públicos. El SNS se organiza en dos niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada ¹⁹.

La Atención Primaria, pone a disposición de la población una serie de servicios básicos en una isócrona de 15 minutos desde cualquier lugar de residencia. Los dispositivos asistenciales principales son los centros de salud, donde trabajan equipos multidisciplinares (encargados de garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad) integrados por médicos de familia, pediatras, personal de enfermería, trabajadores sociales, matronas, fisioterapeutas y personal administrativo ¹⁹.

La Atención Especializada se presta en centros de especialidades y hospitales, de manera ambulatoria o en régimen de ingreso. Tras el proceso asistencial, el paciente y la información clínica correspondiente retornan nuevamente al médico de Atención Primaria quien garantiza la visión clínica y terapéutica global. Ello permite que la continuidad de los cuidados siga caracterizada por la equidad, independientemente del lugar de residencia y de las circunstancias individuales de autonomía, dado que la atención llega hasta el propio domicilio del paciente ¹⁹.

El conjunto de servicios que el SNS ofrece a los ciudadanos incluye actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitadoras y de promoción y mantenimiento de la salud ¹⁹.

En lo que a la atención al embarazo y al puerperio se refiere, en Atención Primaria se llevan a cabo las siguientes actividades: Captación de la mujer embarazada en el primer trimestre de gestación, detección de embarazos de riesgo, seguimiento del embarazo normal, educación maternal incluyendo el fomento de la lactancia materna, prevención de incontinencia urinaria, preparación al parto y visita puerperal en el primer mes del postparto para la valoración del estado de salud de la mujer y del recién nacido ²⁰. Por su parte, en Atención Especializada se presta asistencia sanitaria a aquellas mujeres que presentan complicaciones del embarazo o embarazo de riesgo, embarazo ectópico y molar, con resultado abortivo, trabajo de parto y parto así como las complicaciones que se presentan principalmente durante su curso, cesárea y complicaciones del puerperio ²¹.

10.3. Población de estudio

Mujeres españolas mayores de 18 años que hayan superado una DPP usuarias del SNS que hayan realizado el seguimiento del embarazo y puerperio en atención primaria y/o especializada y dado a luz en atención especializada.

10.4. Acceso al campo y selección de participantes

La previsión inicial de la muestra es de unas 15 participantes. Sin embargo, al tratarse de una investigación cualitativa no se parte de una muestra previamente establecida, sino que será la saturación de datos la que determine cuándo debemos dejar de captar nuevos participantes para nuestro estudio. En el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos novedosos²².

Las participantes se seleccionarán a través del muestreo no probabilístico intencional, es decir, se seleccionarán de manera intencional los casos que más se ajusten a unos determinados criterios de inclusión y exclusión para alcanzar los objetivos del estudio (ver tabla IV)²³.

Tabla IV: Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">- Mujeres mayores de 18 años- Mujeres que tras llevar a cabo terapia psicológica hayan sido dadas de alta por el/la psicólogo/a- Mujeres usuarias del SNS que hayan realizado el seguimiento del embarazo y postparto en atención primaria y/o atención especializada- Mujeres usuarias del SNS que hayan dado a luz en atención especializada	<ul style="list-style-type: none">- Mujeres que no hayan firmado el consentimiento informado- Mujeres que no entiendan ni puedan comunicarse en castellano

Para el acceso a la muestra se contará con la colaboración de la Asociación Española de Psicología Perinatal²⁴ (de ahora en adelante AEPP). Esta asociación cuenta con una serie de profesionales especializados en el desarrollo de actividades de promoción de la salud y evaluación, diagnóstico e intervención en la etapa perinatal tratando, entre otros temas

específicos, la DPP ²⁴. Para captar a las participantes, contaremos, por un lado, con la ayuda de los/las psicólogos/as especializados en DPP asociados a esta entidad. Ellos serán los encargados de explicar el estudio a las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Además, facilitarán a las madres que inicialmente decidan participar una hoja informativa del estudio (anexo II), un consentimiento informado (anexo III) y un documento en el que anotarán sus datos personales para que la investigadora pueda ponerse en contacto con ellas (anexo IV). Por otra parte, emplearemos las redes sociales de la AEPP para, mediante difusión, solicitar la participación de mujeres voluntarias para formar parte de nuestro estudio. De igual forma, se les facilitarán la hoja informativa, el consentimiento informado y el documento de cesación de datos personales.

10.5. Variables sociodemográficas

Como posibles variables durante la realización del estudio se tendrán en cuenta:

- Edad
- Lugar de residencia habitual
- Nivel académico
- Profesión y ocupación habitual
- Estado civil
- Nº de hijos
- Trastornos de salud mental previos

10.6. Técnica de recogida de datos

Como técnica de recogida de datos se emplearán las entrevistas individuales semiestructuradas. Este tipo de entrevista se caracteriza por la recolección de datos mediante preguntas abiertas. El investigador dispone de un conjunto de preguntas y temas a explorar, pero sin la existencia de una redacción exacta ni un orden de exposición predefinido. Por ello, una vez iniciada la entrevista se pueden incorporar nuevas preguntas, pedir explicaciones al entrevistado cuando no se entiende algún punto o incluso pedirle que profundice en algún aspecto introduciendo nuevas preguntas. De este modo, el entrevistador establece un estilo de conversación propio y personal ²⁵.

Se adjunta el guion de la entrevista semiestructurada que se empleará para la recogida de datos (anexo V).

Las entrevistas serán llevadas a cabo preferentemente de forma online mediante la plataforma Zoom. Las participantes serán citadas de manera individual entre marzo y junio de 2023 y cada entrevista tendrá una duración de aproximadamente 1 hora. Previo al inicio de la entrevista se recordará a cada participante los detalles de la misma recalando la posibilidad de abandonar en cualquier momento si así lo desea, se resolverán sus dudas y se comprobará que tanto la hoja informativa (anexo II) como el consentimiento informado (anexo III) hayan sido firmados. Las entrevistas serán vídeo y audio grabadas para evitar la pérdida de la comunicación no verbal y para su posterior transcripción y análisis. A cada participante se le asignará un código alfanumérico (EX) para asegurar el anonimato y confidencialidad de los datos recogidos.

10.7. Análisis de datos

Para el análisis de datos se empleará el análisis de contenido cualitativo que se refiere a la necesidad de abordar cualitativamente las técnicas utilizadas en el análisis de textos y documentos²⁶.

Los datos serán analizados según la teoría fenomenológica de Colaizzi, un proceso de 7 pasos el cual proporciona un análisis riguroso en el que cada paso se mantiene cerca de los datos. El resultado final es una descripción concisa pero completa del fenómeno estudiado²⁷.

Los pasos del método fenomenológico de Colaizzi son los siguientes:

1. **Familiarización:** El investigador se familiariza con los datos, leyendo varias veces todos los relatos de los participantes.
2. **Identificación de declaraciones significativas:** El investigador identifica todas las afirmaciones de los relatos que tienen una relevancia directa para el fenómeno investigado.
3. **Formulación de significados:** El investigador identifica los significados relevantes para el fenómeno que surgen de una cuidadosa consideración de los enunciados significativos.
4. **Agrupación de temas:** El investigador agrupa los significados identificados en temas comunes a todos los relatos.
5. **Elaboración de una descripción exhaustiva:** El investigador escribe una descripción completa e inclusiva del fenómeno, incorporando todos los temas elaborados en el paso anterior.

6. **Elaboración de la estructura fundamental:** El investigador condensa la descripción exhaustiva en un enunciado breve y denso que capta únicamente los aspectos que se consideran esenciales para la estructura del fenómeno.
7. **Verificación de la estructura fundamental:** El investigador devuelve el enunciado de la estructura fundamental a todos los participantes para preguntarles si capta su experiencia. Puede volver atrás y modificar los pasos anteriores del análisis en función de esta información ²⁷.

Para asegurar el rigor y calidad durante el análisis de datos se llevará a cabo triangulación de investigadoras. El análisis será realizado por tres investigadoras diferentes de forma individual y posteriormente se consensuarán los temas y enunciados de forma conjunta ²⁸.

Para facilitar el manejo de los datos durante el análisis se empleará el programa informático ATLAS.ti.

10.8. Rigor metodológico

Toda investigación cualitativa debe responder a una serie de criterios de rigor que garanticen la calidad de la misma. Para esta investigación nos basaremos en los criterios descritos por Noreña et al., los cuales se muestran en la siguiente tabla ²⁹⁻³⁰:

Tabla V: Criterios de rigor en la investigación cualitativa

CRITERIO	CARACTERÍSTICA DEL CRITERIO	PROCEDIMIENTO
Credibilidad, autenticidad o valor de la verdad	Aproximación de los resultados de una investigación en relación al fenómeno observado	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de los resultados por parte de las participantes: Los resultados se envían por correo certificado a las participantes para que realicen las matizaciones oportunas. - Observación continua y prolongada del fenómeno. - Triangulación de investigadores.
Transferibilidad o aplicabilidad	Los resultados derivados de la investigación cualitativa no son generalizables sino transferibles	<ul style="list-style-type: none"> - Descripción detallada del contexto y de los participantes. - Muestreo intencionado. - Recogida exhaustiva de datos.

Consistencia o dependencia	La complejidad de la investigación cualitativa dificulta la estabilidad de los datos. Tampoco es posible la replicación exacta del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> - Descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos. - Triangulación (Análisis de datos por diferentes investigadores).
Confirmabilidad, reflexividad o neutralidad	Los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Transcripciones textuales de las entrevistas. - Contraste de resultados con bibliografía existente. - Identificación y descripción de limitaciones y alcances de la investigadora. - Triangulación (Análisis de los datos por diferentes investigadores).
Relevancia	Permite evaluar el logro de los objetivos planteados en el proyecto y saber si se obtuvo un mejor conocimiento del fenómeno de estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Configuración de nuevos planteamientos teóricos o conceptuales. - Amplia comprensión del fenómeno. - Correspondencia entre justificación y resultados obtenidos.
Adecuación o concordancia teórica-epistemológica	Correspondencia adecuada del problema por investigar y la teoría existente.	<ul style="list-style-type: none"> - Contraste de la pregunta con los métodos. - Ajustes de diseño.

10.9. Limitaciones del estudio

Los resultados que se obtengan en este estudio no podrán ser extrapolables a otros contextos ni se podrán extraer conclusiones generales, ya que deben entenderse dentro del contexto donde se ha realizado. Los resultados del estudio cualitativo podrán ser transferidos a mujeres con DPP con contextos similares al nuestro. La metodología de esta investigación podrá ser reproducida en otros estudios realizados en otros ambientes similares pero los resultados no serán necesariamente los mismos.

Las participantes pueden ser reacias a participar en esta investigación al abordar temas personales e íntimos relacionados con su problema de salud. Con el objetivo de evitar que debido a ello éstas abandonen el estudio, se les mostrarán las preguntas antes del comienzo de las entrevistas. De esta forma, si hay alguna cuestión que prefieran evitar podrán comunicárnoslo previamente.

11. PLAN DE TRABAJO

En la tabla VI se muestra el plan de trabajo diseñado para este estudio:

Tabla VI: Cronograma de trabajo

FASES DEL TRABAJO Y PERÍODO DE TIEMPO NECESARIO PARA SU REALIZACIÓN	Año 2023												Año 2024				
	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y
Búsqueda bibliográfica																	
Etapa 1: Entrada al campo																	
Búsqueda de participantes																	
Contacto con los participantes																	
1ª cita con las posibles participantes: Explicación del estudio al que se someterían, averiguar si van a participar																	
Concretar las participantes del estudio																	
Etapa 2: Recogida de datos																	
Entrevistas																	
Etapa 3: Análisis de los datos																	
Procesamiento y análisis de datos																	
Etapa 4: Resultados																	
Elaboración de resultados, conclusiones y limitaciones. Envío de los resultados a las participantes y correcciones oportunas																	
Elaboración del informe final																	
Etapa 5: Difusión de la información																	
Difusión de la información																	

12. ASPECTOS ÉTICOS

Para poder realizar este estudio, nuestro proyecto de investigación deberá obtener el informe favorable del Comité de Ética de la Investigación y la Docencia de la UDC. Se adjunta la carta de presentación de documentación al Comité de Ética de la UDC y la solicitud de acceso a la AEPP (ver anexos VI y VII). También se incluirá el compromiso de los profesionales sanitarios como investigadores/colaboradores del estudio (ver anexo VIII).

La investigación será realizada bajo el marco ético de la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y el Convenio de Oviedo, garantizando el cumplimiento de los principios bioéticos básicos de respeto a las personas, justicia, beneficencia y no maleficencia.

- La **Declaración de Helsinki** se trata de la declaración más conocida de la Asociación Médica Mundial (AMM). Fue adoptada en 1964 y ha sido enmendada siete veces, la última en la Asamblea General de 2013, siendo esta última versión la única oficial. Es una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables ³¹.

- El **Informe Belmont**, aprobado en abril de 1978, engloba una serie de principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación ³².

- El **Convenio de Oviedo** fue creado en abril de 1997 con el objetivo de garantizar la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina) ³³.

- El principio bioético de justicia nos hace ser conscientes de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos. El principio de no maleficencia se trata de la prohibición de producir, intencionada o imprudentemente, daño a otros siendo el principio básico de todo sistema moral. Finalmente, el principio de beneficencia nos apremia a la consecución de un beneficio, en términos de salud, para quienes acuden solicitando asistencia sanitaria. Estos dos últimos principios se encuentran estrechamente relacionados ya que en cada caso se deben valorar los equilibrios entre beneficios y riesgos potenciales ante cualquier intervención biomédica ³⁴.

Previo al comienzo de las entrevistas la investigadora se asegurará de que las participantes entienden tanto los propósitos como los objetivos de la investigación, así como el hecho de que los resultados serán divulgados en el ámbito científico y que dichos resultados les serán enviados por correo certificado para su revisión. Además, la investigadora se asegurará de que hayan leído, entendido y firmado la hoja informativa y el consentimiento informado (anexos II y III). Por otro lado, se asegurará de que las entrevistadas tienen conocimiento de que se trata de una participación voluntaria y altruista por lo que pueden abandonar en cualquier momento si así lo desean con la consecuente eliminación de los datos.

Las entrevistas serán realizadas en un ambiente íntimo y de confianza al tratarse de una temática sensible y la investigadora estará pendiente en todo momento de las necesidades de las participantes para poder dar respuesta a cualquier situación emocional que se presente. Durante toda la investigación se garantizará la confidencialidad y anonimato de todas las mujeres que participen en ella. Serán informadas sobre el cumplimiento de la normativa vigente y el anonimato de sus datos durante todo el proceso del estudio. Por ello, la investigadora se compromete a asegurar la confidencialidad de las participantes según la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales ³⁵ y la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica ³⁶.

Por último, para evitar que los datos recogidos sean identificados, y asegurar así el anonimato, a cada participante se le asignará un código alfanumérico (EX) para mantener la transcripción segura. Una vez transcritas, las grabaciones de las entrevistas (audio y vídeo) serán destruidas y los datos serán custodiados bajo clave en el ordenador personal de la investigadora.

13. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El objetivo final de toda investigación, una vez realizado el estudio, es la difusión de los resultados y conclusiones en diferentes revistas científicas, congresos y jornadas tanto nacionales como internacionales.

En las siguientes tablas (VII y VIII) se muestran las diferentes revistas nacionales e internacionales seleccionadas:

Tabla VII: Revistas nacionales seleccionadas

REVISTA	OBJETIVOS	ISSN	FACTOR DE IMPACTO
INDEX DE ENFERMERÍA	Revista de investigación sobre cuidados de salud. Fomenta el pensamiento crítico y pone énfasis en los abordajes	1132-1296 (Versión impresa) 1699-5988 (Versión online)	2019: 1,333 (Q1)

	fenomenológicos del proceso salud-enfermedad y en la humanización de los cuidados. Enfatiza posturas epistemológicas emergentes en las ciencias de la salud y en la investigación cualitativa.		
MEDICINA CLÍNICA (BARCELONA)	Revista de investigación cuyo contenido abarca dos frentes: Trabajos de investigación originales rigurosamente seleccionados atendiendo a calidad, originalidad e interés y trabajos orientados a la formación continuada. En estos artículos se ponen al día aspectos de interés clínico en la medicina actual.	0025-7753	2020: 1,725 (Q1)
ENFERMERÍA GLOBAL	Revista española que publica tanto artículos originales como revisiones sobre investigación, docencia, asistencia y administración enfermera.	1695-6141	2019: 0,650 (Q2)

Tabla VIII: Revistas internacionales seleccionadas

REVISTA	OBJETIVOS	ISSN	FACTOR DE IMPACTO
OBSTETRICS & GYNECOLOGY	Revista estadounidense cuyo objetivo es promover la excelencia en la práctica clínica de la obstetricia y la ginecología y los campos estrechamente relacionados.	0029-7844	2022: 7,661 (Q1)

	Para ello la revista publica artículos sobre una variedad de temas clínicos.		
AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY	Revista estadounidense cuyo objetivo es publicar investigaciones originales, revisiones, opiniones, videoclips, podcasts y entrevistas que tengan un impacto en la comprensión de la salud y la enfermedad y que tengan el potencial de cambiar la práctica de la atención sanitaria de la mujer. Temas relevantes que trata son el diagnóstico, tratamiento, predicción y prevención de trastornos obstétricos y ginecológicos.	0002-9378	2022: 8,661 (Q1)
EUROPEAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY AND REPRODUCTIVE BIOLOGY	Esta revista irlandesa publica artículos de investigación originales, así como una amplia gama de noticias, artículos biográficos, históricos y educativos. Los campos que cubre incluyen la obstetricia, el diagnóstico prenatal, la medicina materno-fetal, la perinatología, la ginecología general, la oncología ginecológica, la medicina reproductiva y sexual o la ética reproductiva entre otros.	0301-2115	2022: 2,435 (Q2)

Los congresos nacionales e internacionales en los que se publicarán los resultados del estudio son los siguientes:

- **Congreso Nacional de Matronas:** Congreso dirigido a las matronas para tratar de actualizar los conocimientos y conseguir la excelencia profesional mediante talleres, mesas de expertos y de debate y compartir experiencias profesionales, todo ello con el objetivo de mejorar la atención proporcionada a las mujeres y sus familias ³⁷.

- **Congreso Internacional Iberoamericano de Enfermería:** Congreso cuyo objetivo principal es continuar unificando los conocimientos científicos de la enfermería en los diferentes países iberoamericanos que participan. Además, promueve el intercambio de conocimientos y el desarrollo de la profesión enfermera ³⁸.

- **Congreso Internacional Virtual para Enfermería y Fisioterapia:** En este congreso se pretende fomentar una fisioterapia y enfermería investigadora favoreciendo las investigaciones primarias que basen su trabajo en el rigor científico ³⁹.

14. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

14.1. Recursos necesarios

En la siguiente tabla se muestran los recursos que serán necesarios para la elaboración del proyecto de estudio.

Tabla IX: Recursos necesarios

RECURSOS NECESARIOS	COSTE UNITARIO		COSTE TOTAL
Infraestructuras			
Las entrevistas se realizarán de forma online. El procesamiento y análisis de datos se llevarán a cabo en el LICCs de la UDC.	0 €		0 €
Recursos Humanos			
Colaboración con los profesionales de la salud de la AEPP.	Colaboración altruista		
Recursos Materiales	Coste/Unidad	Cantidad	Coste total
Material fungible			
- Folios	3,50€ /500 folios	4 paquetes	14 €
- Bolígrafos	0,40 €	15	6 €
- Rotuladores	0,60 €	10	6 €

- Carpetas	1,50 €	20	30 €
Material Inventariable			
Impresora	80 €	1	80 €
Toner impresora	65 €	1	65 €
Ordenador portátil	800 €	1	800 €
Memoria USB 32 GB	20 €	1	20 €
Grabadora de voz	70 €	1	70 €
Curso programa Atlas-ti	140 €	1	140 €
Licencia de estudiante Atlas-ti	75 €	1	75 €
Difusión de resultados			
Congresos	300 €	3	900 €
Publicación en revistas	2.500 €		2.500 €
Gastos administrativos (10% del total)			471,20 €
		TOTAL	4.706 €

14.2. Posibles fuentes de financiación

- **Bolsa de investigación de la Diputación de A Coruña:** Se concede a titulados universitarios que estén realizando una investigación en el área de ciencias de la salud con una cuantía de 8.000 €.

- **Fundación MAPFRE:** Ayudas a la investigación Ignacio H. de Larramendi. La cuantía máxima de la ayuda para proyectos de promoción de la salud es de 30.000 €.

- **Ayudas Acción Estratégica de Salud del Instituto Carlos III**

15. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi tutora, Carla Freijomil Vázquez, todo el tiempo y apoyo que me ha brindado a lo largo de este proceso. Su esfuerzo y dedicación a lo largo de estos meses ha sido clave para culminar tanto este proyecto como mi formación universitaria.

A mis profesores, compañeros de carrera y amigos de la infancia que han formado parte de toda esta etapa, ellos han sido lo mejor del grado.

A mi madre, por creer en mí e iluminar mi camino.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Depresión postparto. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/depresion-postparto/>
2. Vázquez LS, Coruña A, de de J. Screening de depresión posparto: papel de la matrona.:55. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/23086>
3. Postpartum depression: MedlinePlus Medical Encyclopedia [Internet]. [citado 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/ency/article/007215.htm>
4. Van Niel MS, Payne JL. Perinatal depression: A review. Cleve Clin J Med. mayo de 2020;87(5):273-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32357982/>
5. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. Womens Health. 29 de abril de 2019;15:1745506519844044. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31035856/>
6. Escala_Edimburgo.pdf [Internet]. [citado 6 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.alemana.cl/jquery/2018/Escala_Edimburgo.pdf
7. Gómez MBV. Depresión en el embarazo y postparto: prevalencia y factores asociados [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidade de Santiago de Compostela; 2020 [citado 1 de marzo de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=284745>
8. Alvarado AA, Zumbado ER, Zumbado MFA. Depresión postparto. Rev Medica Sinerg. 1 de septiembre de 2021;6(9):e712-e712. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712>
9. guiaPracClinPartoCompleta.pdf [Internet]. [citado 2 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/288493506_Guia_de_Practica_Clinica_sobre_Atencion_al_Partograma
10. Johansson M, Benderix Y, Svensson I. Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. Int J Qual Stud Health Well-Being. 15(1):1722564. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7034451/>
11. Slomian J, Emonts P, Vigneron L, Acconcia A, Glowacz F, Reginster JY, et al. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. BMC Pregnancy Childbirth. 3 de julio de 2017;17(1):213. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28673272/>
12. Holopainen A, Hakulinen T. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. JBI Database Syst Rev Implement Rep. septiembre de 2019;17(9):1731-69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31021977/>

13. Eustis EH, Ernst S, Sutton K, Battle CL. Innovations in the Treatment of Perinatal Depression: the Role of Yoga and Physical Activity Interventions During Pregnancy and Postpartum. *Curr Psychiatry Rep.* 4 de diciembre de 2019;21(12):133. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31802268/>
14. Atuhaire C, Rukundo GZ, Brennaman L, Cumber SN, Nambozi G. Lived experiences of Ugandan women who had recovered from a clinical diagnosis of postpartum depression: a phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 13 de diciembre de 2021;21(1):826. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34903199/>
15. Olabuenaga JIR. Teoría y práctica de la investigación cualitativa. Universidad de Deusto; 2012. 142 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=593668>
16. Navarrete JM. Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. *Investig Soc.* 31 de diciembre de 2004;8(13):277-99. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6928>
17. Olabuénaga JIR. Metodología de la investigación cualitativa. Universidad de Deusto; 2012. 342 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=22523>
18. Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Rev Enferm Neurológica.* 31 de agosto de 2012;11(2):98-101. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
19. SNS012__Espanol.pdf [Internet]. [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012__Espanol.pdf
20. Ministerio de Sanidad - Profesionales - CS-AP-ServiciosEspecíficos [Internet]. [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/AP-ServiciosEspecificos.htm>
21. Ministerio de Sanidad - Profesionales - CS-AE-IndicacionDiagnosticos [Internet]. [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/3AtencionEspecializada/AE-5-IndicacionDiagnosticos.htm>
22. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciênc Saúde Coletiva.* marzo de 2012;17:613-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/>
23. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol.* marzo de 2017;35(1):227-32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
24. Asociación Española de Psicología Perinatal – Asociación Española de Psicología Perinatal [Internet]. [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://asociacionpsicologiaperinatal.es/>
25. Universidad de Castilla-La Mancha, Tejero González JM, editores. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario [Internet]. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2021 [citado 2 de abril de 2022]. Disponible en:

<https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/28525>

26. Herrera CD. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. Rev Gen Inf Doc. 2018;28(1):119-42. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813>

27. Morrow R. Colaizzi's descriptive phenomenological method. :6. Disponible en: <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/26984/1/Morrow>

28. Sampieri.Met.Inv.pdf [Internet]. [citado 2 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

29. Osorio B. Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. 21 de noviembre de 2019; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>

30. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo Malpica D, Universidad de Alicante. Applicability of the Criteria of Rigor and Ethics in Qualitative Research. Aquichan. 1 de diciembre de 2012;12(3):263-74. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262670087_Applicability_of_the_Criteria_of_Rigor_and_Ethics_in_Qualitative_Research

31. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki [Internet]. [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>

32. InformeBelmont.pdf [Internet]. [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

33. Jefatura del Estado. Instrumento de Ratificación del 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 (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 [Internet]. Sec. 1, Acuerdo Internacional oct 20, 1999 p. 36825-30. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/ai/1997/04/04/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/ai/1997/04/04/(1))

34. García Pérez MÁ. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Rev Adm Sanit Siglo XXI. 1 de abril de 2006;4(2):341-56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2037551>

35. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [Internet]. Sec. 1, Ley Orgánica 3/2018 dic 6, 2018 p. 119788-857. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>

36. BOE.es - BOE-A-2002-22188 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [Internet]. [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

37. XX Congreso Nacional de Matronas [Internet]. Asociación Cántabra de Matronas. 2021 [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.matronascantabria.com/xx-congreso-nacional-de-matronas/>

38. Congreso Enfermería 2022- Congreso Internacional Madrid [Internet]. [citado 18 de

abril de 2022]. Disponible en: <https://www.campusfunciden.com/congreso-enfermeria-2022/>

39. Inicio | XII CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL PARA ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA “Ciudad de Granada” [Internet]. [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://congreso-enfermeria.com/2021/>

40. 5. Modelo de documentos de consentimiento para estudios con recollida de datos - Axencia de Coñecemento en Saúde [Internet]. [citado 2 de abril de 2022]. Disponible en: <https://acis.sergas.es/cartafol/05-Modelos-de-documentos>

17. ANEXOS

17.1. Anexo I: Listado de tablas

- Tabla I: Escala de Depresión Postparto de Edimburgo
- Tabla II: Estrategia de búsqueda
- Tabla III: Bibliografía más relevante
- Tabla IV: Criterios de inclusión y de exclusión
- Tabla V: Criterios de rigor en la investigación cualitativa
- Tabla VI: Cronograma de trabajo
- Tabla VII: Revistas nacionales seleccionadas
- Tabla VIII: Revistas internacionales seleccionadas
- Tabla IX: Recursos necesarios

17.2. Anexo II: Hoja informativa ⁴⁰

HOJA DE INFORMACIÓN A LA PARTICIPANTE ADULTA

TÍTULO DEL ESTUDIO: Experiencias de las mujeres con depresión postparto: Una propuesta de Investigación Cualitativa

INVESTIGADORA: Anabel Lamagrande Castro

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada de la investigadora, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participa 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 dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los/las profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

El propósito de este estudio es conocer cuáles son las experiencias de las mujeres con depresión postparto conociendo cómo han percibido el asesoramiento y asistencia sanitaria recibida en atención primaria y especializada, el impacto de la depresión postparto en la relación con la pareja, familiares y amigos y los conocimientos que poseen estas madres sobre las estrategias de afrontamiento.

La realización de este estudio permitirá en un futuro mejorar la asistencia sanitaria de manera que se puedan diseñar nuevas intervenciones acordes a las necesidades reales descritas por las mujeres con depresión postparto.

Para ello es necesario contar con su participación.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitada a participar porque según los criterios de selección del estudio cumple con los requisitos necesarios: Mujer española, mayor de edad que ha superado una depresión postparto y usuaria del Sistema Nacional de Salud que ha realizado el seguimiento del embarazo y postparto en atención primaria y/o especializada y dado a luz en atención especializada.

¿En qué consiste mi participación?

La participación consiste en una entrevista individualizada en la que se le realizarán una serie de preguntas abiertas que abordan el tema a investigar. La duración de las entrevistas será de aproximadamente 1 hora. La fecha en la que se realizará será entre marzo y junio de 2023.

Puede que vuelva a ser necesario contactar con Ud. para obtener más datos o modificar los mismos. En ese caso la fecha está por confirmar.

Se ruega a las participantes que contesten con absoluta sinceridad a las preguntas que se le realicen para que los datos sean lo más realistas posible.

Una vez realizado el análisis de los datos, se le enviarán por correo electrónico los resultados obtenidos a las participantes durante el mes de diciembre de 2023.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Durante las entrevistas se realizarán preguntas relacionadas con su depresión que pueden resultarle incómodas. Para evitar esta situación, previamente a la realización de la entrevista, se le mostrará el guión de la misma. En caso de que lo desee puede pedir que no se le formulen ciertas preguntas, sin necesidad de dar explicaciones, o si así lo desea, abandonar el estudio en cualquier momento.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES CON DEPRESIÓN POSTPARTO:
UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Anabel Lamagrande Castro

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende explorar las experiencias sobre las mujeres con depresión postparto. Esta información podrá ser de utilidad para mejorar el asesoramiento y asistencia sanitaria que reciban las mujeres diagnosticadas de depresión postparto en el futuro.

¿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 publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que permita la identificación de las 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) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados seudonimizados (Codificados). La seudonimización es el tratamiento de datos personales de manera tal que no pueden atribuirse a un/a interesado/a sin que se use información adicional. En este estudio solamente el equipo investigador conocerá el código que permitirá saber su identidad.

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

Únicamente el equipo investigador tiene el deber de guardar la confidencialidad, tendrá 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 se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española y europea.

Al finalizar el estudio, los datos recogidos serán eliminados.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

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

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con Anabel Lamagrande Castro en el teléfono XXX XX XX XX o el correo electrónico anabel.lamagrande@udc.es

¡Muchas gracias por su colaboración!

17.3. Anexo III: Consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Experiencias de las mujeres con depresión postparto: Una propuesta de Investigación Cualitativa

Yo

- He leído la hoja de información a la participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con Anabel Lamagrande Castro y hacerle 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 mi atención sanitaria.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información a la participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Al terminar este estudio acepto que mis datos sean:

Eliminados

Conservados anonimizados para futuros usos en otras investigaciones

Fdo.: La participante,

Fdo.: La investigadora que solicita el consentimiento,

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos: Anabel Lamagrande Castro

Fecha:

Fecha:

17.4. Anexo IV: Documento de cesación de datos

DOCUMENTO DE CESACIÓN DE DATOS

Yo, con DNI,
doy mi consentimiento para que Anabel Lamagrande Castro, investigadora principal del estudio “Experiencias de las mujeres con depresión postparto: Una propuesta de Investigación Cualitativa” pueda ponerse en contacto conmigo a través del número de teléfono con el fin de valorar mi participación en dicho estudio.

Fdo.:

....., de de 20.....

17.5. Anexo V: Entrevista

Pregunta introductoria:

- Me gustaría que me comentaras cómo ha sido tu experiencia conviviendo con la depresión postparto (momento en el que comenzaste a sufrir los primeros síntomas, experiencias al principio y a lo largo del tiempo).

Percepción de la mujer con depresión postparto en relación al asesoramiento y asistencia sanitaria recibida:

- ¿Cómo has percibido la atención sanitaria recibida durante el período de tiempo en el que padeciste la depresión postparto? ¿Cómo te sentiste? ¿Por qué te sentiste así?
- ¿Qué profesionales sanitarios estuvieron presentes y de qué forma?
- ¿Consideras que has recibido el apoyo y asesoramiento suficiente y adecuado por parte del personal sanitario? ¿Cómo crees que debería abordar este tema dicho personal?

Impacto de la depresión postparto en la relación de pareja y en su vida social:

- ¿Has percibido algún cambio en la relación con tu pareja durante este proceso? En caso afirmativo, ¿Cuál/es? ¿Y en la relación con el resto de tu entorno (Resto de familiares, amigos)? En caso afirmativo, ¿Cuál/es?
- ¿Has hablado con tus seres queridos sobre estos cambios? ¿En algún momento le comunicaste a tu pareja cómo te sentías? ¿Y al resto de la familia y amigos?
- ¿Cómo hizo tu pareja para ayudarte/apoyarte durante este proceso? ¿Y el resto de tus allegados?

Conocimientos de las mujeres sobre la depresión postparto y su manejo:

- ¿Qué conocimientos tenías/adquiriste sobre la DPP durante el período de tiempo en el que la sufriste? ¿Buscaste algún tipo de recurso/información sobre el concepto de DPP? En caso afirmativo, ¿Cuáles utilizaste? ¿Cómo te ayudaron?
- Ahora que ya te encuentras recuperada, me gustaría que me hablaras sobre la información que te hubiera gustado recibir en ese momento. ¿Qué profesionales sanitarios crees que podrían haberte brindado su apoyo durante este proceso?

- ¿Qué propuestas harías para una mejora en el asesoramiento/cuidados que se ofrece por parte de los profesionales?

Cierre:

- Hemos finalizado la entrevista, ¿Quieres hacer alguna aportación más sobre tu experiencia?

17.6. Anexo VI: Solicitud al Comité de Ética de la Investigación y la Docencia de la UDC (Castellano)

Dña. Anabel Lamagrande Castro, con DNI (██████████) estudiante de Grado en Enfermería que realiza su trabajo de fin de grado bajo la supervisión de Dña. Carla Freijomil Vázquez, Profesora Contratada Interina de Sustitución en la Facultad de Enfermería y Podología (departamento de Ciencias de la Salud de la UDC), solicita informe de evaluación al Comité de Ética de la Investigación y la Docencia de la UDC del proyecto de investigación titulado “Experiencias de las mujeres con depresión postparto: Un proyecto de investigación cualitativa”.

Un cordial saludo,

Atentamente,

Anabel Lamagrande Castro

Firma de la investigadora

17.7. Anexo VI: Solicitud á Comisión de Ética de Investigación e Docencia da UDC (Galego)

D.a Anabel Lamagrande Castro, con DNI [REDACTED] estudante de Grao en Enfermaría que realiza o seu traballo de fin de grao baixo a dirección de D.a Carla Freijomil Vázquez, Profesora Suplente Contratada Interina da Facultade de Enfermaría e Podoloxía (departamento de Ciencias da Saúde da UDC), solicita á Comisión da Ética da Investigación e Docencia da UDC informe de avaliación do proxecto de investigación titulado “Experiencias de mulleres con depresión posparto: Un proxecto de investigación cualitativa”.

Un cordial saúdo,

Atentamente,

Anabel Lamagrande Castro

Sinatura da investigadora

17.8. Anexo VII: Solicitud a la Asociación Española de Psicología Perinatal

Yo, Anabel Lamagrande Castro, con DNI [REDACTED] me dirijo a usted, D/Dña....., como responsable de la Asociación Española de Psicología Perinatal con el propósito de solicitar su autorización para llevar a cabo un estudio de investigación con mujeres pertenecientes a su entidad sobre las “Experiencias de las mujeres con depresión postparto”.

El objetivo principal del estudio es describir las experiencias de las mujeres que han sufrido una depresión postparto.

Este proyecto de investigación se ha diseñado como Trabajo de Fin de Grado de cuarto curso del Grado en Enfermería en la Universidad de Coruña, campus de Ferrol y será llevado a cabo por Anabel Lamagrande Castro, investigadora principal, una vez obtenida la titulación de dicho grado, bajo la dirección de Carla Freijomil Vázquez, docente en la Facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de Coruña (campus de Ferrol).

Gracias por su atención,

Un saludo,

Firma investigadora

Firma tutora

17.9. Anexo VIII: Documento de colaboración Investigador/a-Colaborador/a

DOCUMENTO DE COLABORACIÓN INVESTIGADOR/A – COLABORADOR/A

Yo, con DNI y psicólogo/a en la Asociación Española de Psicología Perinatal, colaboraré en el estudio de Anabel Lamagrande Castro, llamado “Experiencias de las mujeres con depresión postparto: Una propuesta de Investigación Cualitativa” de la siguiente forma:

- Dando a conocer el estudio de las mujeres participantes y solicitando su colaboración.
- Entregando la hoja informativa y el consentimiento informado a la participante.
- Proporcionando un documento a las participantes en el que cederán sus datos personales (nombre, DNI, teléfono) para que la investigadora pueda ponerse en contacto con ellas.

Fdo.: El/La investigador/a - colaborador/a

Fdo.: La investigadora principal

....., a de de 20.....