



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAGES

EXPERIENCIAS Y VIVENCIAS MATERNAS DURANTE LA REALIZACIÓN DEL METODO MAMA CANGURO EN NIÑOS PREMATUROS Y DE BAJO PESO

Ana Nogues Ibarz

Trabajo Fin De Grado

Enfermería UMANRESA

Tutora: Gina Lladó Jordán

13/04/2018



Índice

Resumen	3
Abstract	4
1. Introducción y justificación: presentación del tema y justificación.	
Pregunta de estudio.	6
2. Objetivos del estudio	8
3. Marco teórico.	9
3.1.Datos epidemiológicos de la prematuridad mundial y nacional	9
3.1.Causas de prematuridad	10
3.2 Situación actual del método mama canguro	11
3.3 Mama canguro	12
3.3.1. Intermitente	13
3.3.1.2. Continuo	14
3.3.1.3. Los bebés y las madres	14
3.4 Alimentación	14
3.5 ¿Cómo se debe realizar el MMC?	15
3.6 ¿Cuánto debe durar el MMC?	15
3.7 Hasta cuándo se debe realizar el MMC?.....	16
3.8 Efectos positivos del MMC	16
3.9 Posición canguro	16
4. Metodología	18
4.1 Tipo de diseño.....	18
4.2 Población y muestra.....	18
4.2.1 Ámbito geográfico	20
4.3. Técnicas de recogida de datos	21
4.4 Análisis de los datos	22
4.5 Criterios de rigor y validez.....	22
4.6. Consideraciones éticas y legales.....	23
4.7 Procedimiento del estudio	24
5. Limitaciones en el estudio	26
6. Recursos	26



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAIX GIRONÈS

7. Cronograma	27
8. Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados.	28
9. Plan de difusión	29
10. Conclusiones	30
BIBLIOGRAFIA	32
12. Anexos	35



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DE L'ÀREA DE SALUT

Resumen

Actualmente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prematuridad supone un problema de salud pública y representa el 75% de la mortalidad perinatal. La mayoría de países desarrollados han tenido un progreso social, tecnológico y de los recursos sanitarios para la atención materno-infantil, pero la primera causa de morbilidad perinatal son los partos prematuros.

Aproximadamente el 10% de los niños nacidos anualmente son prematuros, siendo dicha prematuridad la primera causa de muerte en el primer año de vida, aumentando el riesgo a menor edad gestacional.

Aunque en los países desarrollados, la tasa de supervivencia es del 90%, los prematuros pueden padecer discapacidades físicas, neurológicas y de aprendizaje.

En 1978, los doctores Rey y Martínez implantaron el método madre canguro (MMC) en Bogotá. El MMC es la atención a los bebés prematuros en contacto piel con piel con la madre de forma continua. Es una técnica que está probada científicamente, que promueve y permite la lactancia materna, reduce el dolor, ayuda a la estabilidad fisiológica de los prematuros, consigue patrones respiratorios más regulares, disminuye episodios de apnea, reduce el riesgo de infecciones durante la estancia hospitalaria, etc.

El objetivo de este proyecto de investigación es conocer a través de un método cualitativo las experiencias y vivencias maternas durante la realización del MMC al servicio de neonatología del Hospital Arnau de Vilanova De Lleida. Con los resultados que se obtengan se puede mejorar y comparar la implementación del método con otros centros sanitarios, mejorar la educación sanitaria que realiza la enfermera con el MMC y las madres, avanzar en la realización de protocolos e implementación del método al Estado Español y avanzar en la búsqueda de este.

Palabras clave

Método mama canguro, prematuridad, prematuro y bebé prematuro

Abstract

Currently, according to the World Health Organization (WHO) prematurity is a public health problem and represents 75% of perinatal mortality. Most developed countries have had a social, technological and health resources progress for maternal and child care, but premature births are the leading cause of perinatal morbidity and mortality.

Approximately 10% of the children born annually are premature, this prematurity is the first cause of death in the first year of life, increasing the risk at a younger gestational age.

Although in developed countries, the survival rate is 90%, premature babies can suffer physical, neurological and learning disabilities.

In 1978, doctors Rey and Martinez implanted the kangaroo mother method in Bogotá. The MMC is the care for premature babies in skin-to-skin contact with the mother continuously. A scientifically proven technique promotes and allows breastfeeding, reduces pain, helps the physiological stability of premature babies, achieves more regular breathing patterns, decreases episodes of apnea, reduces the risk of infections during hospital stay, etc.

The objective of this research project is to know through a qualitative method the experiences and maternal experiences during the realization of the MMC at the neonatology service of the Hospital Arnau de Vilanova De Lleida. With the results obtained, it is possible to improve and compare the implementation of the method with other health centers, improve the health education carried out by the nurse with the MMC and the mothers, advance in the realization of protocols and implementation of the method to the Spanish State and advance in the search for this.

Key words

Kangaroo mother care, prematurity, premature, preterm birth



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAGES

Glosario

ICS: Instituto Catalán de Salud

MMC: Método Mama Canguro

OMS: Organización Mundial De la Salud

SG: Semanas de Gestación

SNG: Sonda Nasogástrica



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DE L'ÀREA DE SALUT

1. Introducción y justificación: presentación del tema y justificación.

Pregunta de estudio.

Los nacimientos prematuros están en aumento dentro de la población, siendo uno de los motivos principales que causan muertes neonatales a nivel mundial (1).

La Organización Mundial De La Salud supone que la prematuridad es un problema de Salud Pública. Según la OMS el niño prematuro es el que nace antes de las 37 semanas de gestación (1).

Los clasifica en 3 grupos: (1).

- **Extremadamente prematuro:** <28 SG.
- **Muy prematuro:** 28-32 SG.
- **Prematuro moderado:** 32-37 SG.

Según Golberg a los neonatos los podemos clasificar en 4 grandes grupos según la edad gestacional:

- **Prematuros extremos:** antes de la semana 28 SG.
- **Prematuros severos:** entre la 28-31 SG.
- **Prematuros moderados:** entre la 32-33 SG.
- **Y los prematuros pretérmino:** entre 34-36 SG.

Desde su nacimiento los bebés prematuros se enfrentan a múltiples complicaciones con el fin de lograr su supervivencia, por ese motivo, en las unidades de cuidados intensivos neonatales, se deben reforzar las técnicas o procedimientos que mejoren su bienestar o favorezcan un desarrollo óptimo (4).

El recién nacido de bajo peso tiene 14 veces mayor probabilidad de morir durante el primer año de vida que los niños que nacen con peso normal a término, ya que el recién nacido pre término tiene incapacidad inmunológica caracterizada por disminución de bacterias, menos leucocitos y menor producción de anticuerpos, por lo que son más susceptibles a infecciones (4).

El estudio realizado en el hospital “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila en el año revela que, en 2006, de un total de 2263 neonatos, 79 recién nacidos fueron pre término con bajo peso, por lo consiguiente el 3.4 de los neonatos fueron prematuros (2).

El Método Mama Canguro (MMC) surgió en 1978 en el “Hospital San Juan de Dios” en Bogotá (Colombia). Sus precursores fueron el Dr. Edgar Rey y el Dr. Héctor Martínez. Dicho Método nace de la preocupación por el número insuficiente de incubadoras en las Unidades de Neonatología, por el déficit de recursos humanos y económicos en la atención neonatal y por aumento de las infecciones hospitalarias, quisieron inventar el MMC como método en el cuidado ambulatorio del recién nacido prematuro y de bajo peso. (3)

En el año 1995 el Dr. Gómez Papi y su equipo implantaron en el hospital Joan XXIII en Tarragona el MMC siendo el primero en España y en Trieste en Italia en octubre en 1996, tuvo lugar el primer workshop sobre el MMC en los hospitales de tercer nivel en los países subdesarrollados (6)

El Método Mama Canguro es una alternativa para el cuidado de los neonatos y se define como el contacto piel con piel de forma precoz en posición vertical, prolongado o continuo entre el recién nacido de bajo peso o prematuro y la madre. Se realiza de forma intrahospitalaria y también tras el alta precoz (debe realizarse, por lo menos hasta las 40 semanas de edad corregida (4).

Una de las estrategias que se ha mostrado beneficiosa para el recién nacido es contacto piel con piel. Este se realiza a recién nacidos a término (edad gestacional igual o superior a 37 SG), con peso adecuado al nacer (>2500 g) (7).

A diferencia de este el MMC se realiza a recién nacidos pre término con peso menor o igual a 2000g (7).

Este método surgió para ser utilizado en los países menos desarrollados, pero finalmente se ha ido extendiendo por los demás países ya que se han realizado estudios y se han demostrado las ventajas (7).



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAIX EBRE

Si se conoce la experiencia y la opinión de las madres, se puede mejorar la implementación del proceso, la tarea enfermera y la educación sanitaria que reciben las madres para un mejor aprendizaje, control, integración, consolidación y resultados del MMC en Cataluña. En los bebés prematuros todos los cuidados y atención son importantes, sin olvidar el vínculo afectivo que se consigue entre madre y bebé y el intento de mejora para que esto siga siendo importante. Como profesionales sanitarios, hay que hacer referencia a la importancia de la asistencia a la prematuridad, debido a su importancia clínica y el consumo de recursos asistenciales y socio-sanitarios que conlleva el tratamiento y seguimiento de estos bebés prematuros a lo largo de la su vida, ya que es un indicador relevante en la salud materno infantil para la orientación de las políticas sanitarias actuales. La enfermería tiene un papel muy importante en promover esta intervención en el proceso de acogida y adaptación tanto del bebé y la madre, el bienestar, las intervenciones ambientales y el fortalecimiento de los lazos afectivos en la familia entre otros.

2. Objetivos del estudio

Objetivo general: Conocer las vivencias maternas y conocimientos durante el proceso de realización del Método Mama Canguro (MMC) en bebés prematuros moderados en la unidad de neonatología del hospital Arnau De Vilanova (Lleida) en el 2018.

Objetivos específicos:

- Conocer la información que reciben las madres sobre la aplicación y concreta realización del Método Mama Canguro (MMC) en bebés prematuros moderados en la unidad de neonatología del hospital Arnau de Vilanova (Lleida) en el año 2018.
- Valorar las ventajas e inconvenientes que tienen las madres durante la realización del método MMC.

- Valorar si el método MMC aporta beneficios a nivel psíquico y físico en las madres que realizan dicho método en la unidad de neonatología del hospital Arnau de Vilanova (Lleida) en el año 2018.
- Conocer cuál es la visión que las madres tienen del personal de enfermería, en cuanto apoyo en la realización del MMC en la unidad de neonatología del hospital Arnau de Vilanova (Lleida) en el año 2018.

3. Marco teórico.

3.1. Datos epidemiológicos de la prematuridad mundial y nacional

Según la OMS un parto prematuro es el que sucede antes de la semana 37 de gestación (8).

Por lo consiguiente la prematuridad es una consideración importante en la mejora de la salud materna infantil en todo el mundo, ya que no solo afecta a países en vías de desarrollo, sino también en los países industrializados. Pero la mayoría de nacimientos prematuros sobreviven. La prematuridad representa el 75% de la mortalidad perinatal, y más de la mitad de la morbilidad perinatal a largo plazo, sobre todo trastornos del desarrollo neurológico (8).

Siguiendo la clasificación de Golberg podemos clasificar a los neonatos prematuros según la edad gestacional en cuatro grandes grupos.

- **Prematuros extremos** (antes de la semana 28): estos representan un 5% de los nacimientos pretérmino.
- **Prematuros severos** (entre la 28-31 SG): representan el 15%
- **Prematuros moderados** (entre la 32-33 SG): suponen el 20% de la población
- **Y los prematuros pretérmino** (entre 34-36 SG): suponen un 60% de los nacimientos, es decir la mayoría.

En la mayoría de países desarrollados de todo el mundo ha habido un progreso social, tecnológico y de recursos sanitarios para la atención



maternoinfantil. La primera causa de morbimortalidad son los partos prematuros.

Aproximadamente el 10% de los niños nacidos anualmente son prematuros, siendo dicha prematuridad la primera causa de muerte en el primer año de vida, aumentando el riesgo a menor edad gestacional (8).

El 84% de los nacimientos prematuros están englobados los prematuros severos y los pretérmino que son los que sobreviven sin soporte adicional, mientras que los prematuros severos sí que necesitan este soporte (8).

En los países desarrollados la tasa de supervivencia es del 90% aunque algún prematuro puede sufrir discapacidades físicas, neurológicas y de aprendizaje (8).

En el año 2005 hubo 12,9 millones de prematuros, cifra que representa el 9,6% de nacimientos, y en el año 2012, 15 millones de nacimientos (11,1%) (8).

En los países desarrollados hay un incremento del 19.4% en la prevalencia de partos prematuros. Entre los años 1990-2010 se ha pasado entre 7,2 a 8,6% de partos prematuros. Y en el 2011 la prevalencia de prematuridad en España es de 7,4 y en Catalunya 7,1%. En los últimos años hubo estabilización de partos prematuros (8)

En Cataluña, el Instituto de Estadística, muestra que la natalidad disminuye, la edad media de la madre aumenta y los partos prematuros aumentan (23).

El año 2013 fueron 70.272 nacimientos de los cuales 4.507 eran prematuros. Consecutivamente, en 2015 de 69.144 partes 4.404 fueron prematuros (5).

3.1. Causas de prematuridad

Las principales causas de parto prematuro pueden ser la preclamsia, la eclampsia, el retraso del crecimiento del útero y el sufrimiento fetal del bebé, aunque también enfermedades maternas como diabetes y nefropatías (9).

La mayoría de los partos prematuros son espontáneos o por ruptura prematura de membranas. En las causas también se tienen que referenciar los siguientes ítems: isquemia útero placentaria, hemorragia, sobre distensión uterina, alteraciones del cuello de útero debido a que provocan una maduración cervical precoz y otros que pueden ser modificables sobre el estilo de vida (tabaquismo, consumo de alcohol, IMC mientras otros que son factores biológicos, genéticos o socioeconómicos (9)

Entre los mecanismos más frecuentes que causan el parto prematuro es la infección. Una de las principales son las infecciones intrauterinas ascendentes y debido a esto provocan sepsia entre un 25-90% de los casos.

3.2 Situación actual del Método Mama Canguro

A nivel mundial se puede observar un aumento de los nacimientos prematuros en los últimos años.

A nivel mundial es ascendente y se calcula que el 1.1 millones de neonatos mueren por complicaciones relacionadas con la prematuridad.

En la actualidad fallecen más de 11 millones de niños antes de los 5 años de vida, la mayoría de esos fallecimientos son niños de bajo peso que poseen una mortalidad 40 veces superior a la de un recién nacido a término (7).

En España, es un método conocido por las instituciones de salud, pero solo es ejercido en Madrid, Catalunya, Valencia y Andalucía tan solo un 22%(7)

En Andalucía se realiza el MMC en el Hospital Reina Sofía en Cordoba, también en el Complejo Hospitalario Torrecárdenas en Almería, Hospital Universitario Puerta del Mar en Cádiz, en Granada Hospital Universitario Virgen de las Nieves, en Málaga en el Carlos Haya, y en Sevilla en los hospitales materno infantil Virgen del Rocío y en el Virgen de la Macarena.



En Aragón solo está implantado en el Hospital de Zaragoza Miguel Servet y en Barbastro en el año 2009.

En Madrid en el Hospital universitario de Getafe, también el hospital 12 de Octubre en el 1997.

En Barcelona en el Hospital San Joan de Deu son pioneros en este método y en Vall de Hebrón también se realiza el MMC, en Lleida en el año 2008 implantaron el método (25).

En Tarragona hay 5 hospitales, lo cual en 1 si realizan el Método Mama Canguro en el año 1995 se implanto en el Hospital Joan XIII (6)

En Valencia se implanto en 3 hospitales: Hospital General Universitario de Alicante, Hospital Clínico Universitario y finalmente Hospital Universitari i Politecnic La Fe.

Es complicado el acceso a las unidades de cuidados intensivos por lo que es difícil ese contacto madre-hijo o padre-hijo, por lo que es un método poco implantado y desarrollado en España (7).

3.3 Mama canguro

En el año 1978, los doctores Rey y Martínez propusieron desarrollar un método en el Instituto Materno Infantil de Santa Fe de Bogotá. Debido a la falta de incubadoras y a la alta incidencia de infecciones nosocomiales en bebés prematuros, ellos iniciaron un programa de cuidados que planteaba el contacto piel con la madre, la alimentación con lactancia materna y el alta precoz continuada con los cuidados a domicilio y fueron los precursores del MMC (3).

Se demostró científicamente que el MMC repercute eficazmente en el control de temperatura, la lactancia materna, el desarrollo de los vínculos afectivos y ha sido adaptado a numerosas unidades de neonatología de países desarrollados (3).

En España en 1995 se implantó este método en el Hospital Joan XXIII de Tarragona. Actualmente es un método conocido para la mayoría de las instituciones sanitarias, pero poco implementado y desarrollado en España en relación a los beneficios que podría aportar (6).

El contacto piel con piel entre en recién nacido y la madre ha estado utilizado de forma habitual por las diversas culturas como método de protección para no perder el vínculo ya que garantiza la maduración sensorial, emocional y nutricional (11).

El MMC es la atención a los bebés prematuros manteniéndolos en contacto piel con piel de forma continua con su madre. El método ha sido evaluado como alternativa de incubadora y como intervención sanitaria en la mejora de desarrollo del bebé prematuro, no obstante, hay discrepancias en relación a la implantación del método, con la duración exacta del método, momento específico para realizarlo, situación del prematuro etc. (11).

Es necesario que los partos se conviertan en un proceso más natural, humano y menos medicalizado, cuando el estado de salud de los bebés los permita (24).

Existen 2 formas de realizar el método: intermitente y continuo. (10)

3.3.1. Intermitente

Es la forma más utilizada en las unidades de Neonatología de España donde está implantado este método (11)

Se coloca al niño desnudo o con patucos y gorro entre los pechos de la madre, en forma vertical, de manera que el tórax del niño este en contacto con la piel de su madre (11).

Para ello utilizaremos una tela que permitirá a la madre poder relajarse y dormir mientras el niño está en posición MMC (11).

La tela permite tener la cabeza del niño extendida, evitando que la vía aérea se obstruya por los cambios de posición, así que pueda haber contacto visual madre- hijo. Es la forma más segura y más utilizada, en muchas unidades neonatales no se utiliza la tela, simplemente se cubre con la ropa de la madre y ella la sujeta en brazos (11).

3.3.1.2. Continuo

Este método de forma continua se utiliza en países como Colombia, Suecia y Sudáfrica como alternativa de incubadora (11).

En este caso, el recién nacido permanecerá ingresado en el hospital en contacto las 24 horas con la madre (11).

3.3.1.3. Los bebés y las madres

Los bebés: todos los bebés prematuros pueden recibir el MMC. Aquellos que estén enfermos o necesiten tratamientos especiales, se han de recuperar antes de empezar con el MMC de forma continua, pero las sesiones de MMC cortas pueden realizarse, aunque necesiten tratamiento, pero el bebé debe estar fisiológicamente estable: ha de respirar espontáneamente y sin oxígeno (10).

Para la alimentación no existe ninguna contraindicación de que se puede iniciar durante la alimentación mediante sonda nasogástrica (10).

Las madres: todas las madres, independientemente de su edad, número de partos, nivel socioeconómico, cultura y religión pueden aplicar el MMC. Se deben explicar los apartados que contiene el MMC: la posición canguro, la alimentación, en el alta a domicilio. Es necesario explicar los beneficios e implicación de este método (10).

3.4 Alimentación

El MMC contempla como forma de alimentación la lactancia materna. La leche de la propia madre es el alimento de elección para el niño prematuro por su composición, por sus componentes y por la presencia de enzimas, hormonas y factores de crecimiento (6).

Para que el amamantamiento sea positivo, se debe evitar la utilización de biberones, por lo que se aconseja que el niño se alimente con sonda, vasito o jeringa hasta que sea capaz de succionar del pecho materno toda la leche que precise (10).

El momento ideal para que el niño se alimente por sonda es cuando está en posición canguro, ya que el contacto piel con piel, mejora la tolerancia digestiva y aumenta la producción de leche (10).

Este método facilita la lactancia y se puede ofrecer el pecho al niño prematuro con mucha frecuencia, prácticamente siempre que se le vea activo (6).

3.5 ¿Cómo se debe realizar el MMC?

Se realiza de forma individualizada y para saber cuándo debemos comenzar con el método, es necesario que tengamos en cuenta 2 factores: como son la condición y el estado del bebé y de la madre (10). Las primeras sesiones son muy importantes y se requiere atención total. Se le pedirá a la madre que lleve ropa ligera y suelta (10).

Se le acomodará en una sala privada y con temperatura adecuada para el bebé, la madre puede estar acompañada por su marido u otro acompañante, para que ella se sienta más tranquila y apoyada (10).

Mientras la madre sostiene al bebé se explica en que consiste el método y a continuación se hará demostración de cada paso y se le permitirá que lo realice ella para ponerlo en práctica (10).

3.6 ¿Cuánto debe durar el MMC?

El contacto debe ser al comienzo gradual, intentando ir aumentando diariamente la duración de forma paulatina hasta llegar a ser lo más continuo posible, no obstante, las sesiones no deberían ser inferiores a 60 minutos (6).

El tiempo mínimo ha de ser entre 90-120 minutos por sesión para que se obtenga beneficios (6).

En caso de que la sesión se interrumpa y la madre tenga que separarse del bebé, éste deberá ponerse a una cuna abrigado o en una incubadora con regulación de temperatura. (6)

3.7 Hasta cuándo se debe realizar el MMC?

Mientras la madre y el bebé estén cómodos, el MMC se puede continuar en el domicilio, hasta que deje de ser posible (10).

El contacto piel con piel se realiza hasta la 40 SG, que es cuando sería parto a término, o que el bebé pese 2,500 gr (10).

Cerca de este periodo deja de ser necesario, ya que el bebé ha crecido y está incomodo, saca sus extremidades de la faja y llora (10).

Cuando la madre intenta ponerlo varias veces en contacto piel con piel y llora, es cuando se debe comunicar a la madre que debe abandonar gradualmente los cuidados del MMC, pero, aunque el método no se realice la lactancia materna seguirá (10).

Después la madre podrá realizar el método de forma ocasional, cuando se le bañe, cuando haga mucho frio o también cuando el bebé necesite que lo consuelen (10).

El MMC no tiene fecha fin de tratamiento, sino que el neonato debe tener un peso suficiente, que sea pactado con el pediatra y entonces si cumple estos requisitos, cuando se puede finalizar el método (6).

3.8 Efectos positivos del MMC

El MMC se ha asociado a una reducción de mortalidad después de la estabilización fisiológica, reducción de morbilidad neonatal, en la vinculación entre la madre y el bebé, reducción de la estancia hospitalaria. Además, permite y promueve la lactancia materna, reduce el dolor de los procedimientos, ayuda en la estabilidad fisiológica y acelera la maduración del neonato, mejora la regulación térmica, disminuye episodios de apnea y finalmente hay menos riesgo de infecciones (3).

3.9 Posición canguro

El bebé se debe colocar entre los pechos de la madre y sobretodo en posición vertical (6).

Se sostendrá al bebé con una faja. La cabeza hacia un lado y extendida. La parte superior de la faja se hallará debajo de la oreja del bebé. La cabeza ligeramente extendida mantiene las vías áreas abiertas y permite el contacto visual con la madre (10).

Hay que evitar la flexión hacia adelante y la hiperextensión, las caderas y las piernas deben estar bien extendidas (6).

Habrà que anudar bien la tela, ya que cuando la madre se levante el bebé no salga. Debe garantizarse que la parte más apretada de la tela se situé sobre el pecho del bebé (6).

El abdomen del bebé no debe de estar oprimido y debería estar a la altura del epigastrio de la madre, de este modo el bebé dispone de espacio suficiente para la respiración abdominal. La respiración de la madre estimula al bebé (6).

Para introducir al bebé en la faja se debe sostener al bebé con una mano situada detrás del cuello y sobre la espalda y entonces apoyar ligeramente la parte inferior de la mandíbula del bebé en los dedos de la madre, con el fin de que la cabeza se incline, y después situar la otra mano bajo el trasero del bebé (10).

Después de colocar al bebé, se deberá dejar que la madre repose junto a él. Habrà que permanecer con ambos y vigilar la posición del bebé. Se explicará a la madre cómo observar al bebé y qué debe buscar (10).

Después debemos vigilar el estado del neonato, por eso debemos tener en cuenta dos aspectos muy importantes:

La temperatura: en el neonato que esté bien alimentado y esté en contacto con piel a piel, será más fácil regular la temperatura normal (36.5 -37.5 °C). Una vez iniciado el método deberán medirla cada 6 horas durante 3 días de forma consecutiva (10).

Si la temperatura corporal es inferior de 36.5 °C, la madre deberá regularle la temperatura tapándolo con una manta y asegurar que la temperatura ambiente sea la correcta (10).

Respiración: el ritmo respiratorio normal de un recién nacido prematuro es de 30-60 inspiraciones por minuto, y puede alternarse con periodos de apnea Si los intervalos son más prolongados (20 segundos), los labios y el rostro del neonato serán cianóticos y estará bradicardico (10).



Se sabe que algunas investigaciones han demostrado que el contacto piel con piel puede regular la respiración del recién nacido y reducir la apnea (10).

Por la misma razón debemos explicarle y darle educación sanitaria a la madre que realiza el método sobre las pautas respiratorias normales del neonato (10).

Y **el alta a domicilio** una vez se haya dado el alta hospitalaria, las madres seguirán teniendo dudas sobre el MMC, en lo cual antes de alta se debe explicar correctamente la posición y la realización de dicho método.

Se debe seguir desde el centro sanitario o mediante un profesional sanitario que esté capacitado y entendido sobre el tema.

4. Metodología

Se trata de un proyecto de investigación con el objetivo principal de conocer los conocimientos y vivencias maternas durante el proceso de realización del método mama canguro (MMC) en bebés prematuros moderados en la unidad de neonatología del hospital Arnau De Vilanova (Lleida) en el 2018.

Se realizarán entrevistas hasta que haya saturación de datos, grupo focal, diario de campo y finalmente observación para poder conseguir el objetivo pactado (13).

Estas entrevistas se realizarán una vez las madres ya hayan implantado el método para que estén un poco familiarizadas con el tema y para complementar la entrevista utilizaremos observación del investigador (13).

4.1 Tipo de diseño

Es un proyecto de investigación cualitativo fenomenológico de carácter descriptivo. La investigación fenomenológica enfoca las experiencias individuales de cada paciente que participa en dicho estudio (12).

4.2 Población y muestra

La población que ha sido escogida para realizar el estudio son las madres de 30 años que hayan tenido un parto en el Hospital Arnau de Vilanova (Lérida).

El muestreo a realizar es de tipo intencional donde el investigador selecciona a los individuos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión (15).

Criterios de inclusión:

- Madres de 30 años que hayan tenido un parto en el Hospital Arnau De Vilanova de Lleida
- Madres primíparas que haya tenido 1 bebé prematuro moderado en el hospital Arnau de Vilanova (Lérida)
- Madres que estén familiarizadas con el MMC
- Madres que sepan leer, escribir y que comprendan el castellano o catalán (que no haya barrera idiomática)
- Madres que hayan firmado el consentimiento informado para el estudio.
- Que haya vinculo madre- bebé

Criterios de exclusión:

- Madres de menos de 30 años.
- Madres que realicen el método en el hospital Arnau de Vilanova pero el parto haya sido en otro hospital.
- Si es parto múltiple.
- Madres que estén en el proceso inicial del MMC.
- Madres que no sepan ni leer ni escribir y ni comprendan el castellano o catalán (que haya una barrera idiomática)
- Que no haya vinculo madre-bebé
- Si el bebé padece alguna patología que pueda empeorar su estado de salud.

No se puede tener número de muestra en concreto, ya que será hasta que la recogida de datos no aporte ninguna idea nueva del fenómeno a investigar, el cual este término se llama saturación de datos (22).

4.2.1 Ámbito geográfico

El hospital universitario Arnau de Vilanova de Lérida, pertenece a Instituto Catalán de Salud (ICS), es el centro de referencia de enfermos agudos de las regiones sanitarias de Lérida, Alto Pirineo y Aran, pero ejerce también sobre la Franja Oriental de Aragón con una cifra total de 450.000 mil habitantes. (14)

El hospital se inauguró en 1956 y desde esa fecha ha ido creciendo en superficie mediante ampliaciones. Tiene diversas especialidades y unidades. (14)

Este hospital forma parte del Instituto de investigación Biomédica de Lérida desde la fundación del hospital. (14)

En el 2017 hubo un total de 357 bebés, nacidos a término 239 bebés pero en relación al pre término los dividimos en grupos:

- Prematuros extremos: 5 bebés
- Prematuros severos: 7 bebés
- Prematuros moderados: 34 bebés
- Prematuros pre término: 68 bebés
- Y 4 que no se han registrado en la HC

El MMC en el Hospital Arnau de Vilanova se empezó a realizar en el año 2008, ya que en ese momento la unidad de neonatología estaba abierta las 24 horas del día, y a partir de ahí se fue promocionando, tanto con las madres como con los profesionales que trabajan en dicha unidad, porque pasar de una unidad cerrada con horarios estrictos de visita a cambiar a unidad abierta es un cambio importante en la rutina.



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DE L'ÀREA DE SALUT

Participantes:

Serán madres entrevistadas que tendrán 30 años ya que es la media de maternidad en España (10).

La muestra será lo más homogénea posible porque no conozcan el método o porque recuerden experiencias anteriores.

Por tanto, las mujeres participantes serán las que cumplan los criterios de inclusión y exclusión y cada una de ellas estará escogida intencionadamente por el investigador.

4.3. Técnicas de recogida de datos

Se llevarán a término técnicas para la recogida de datos de la muestra que se seleccionó:

- La entrevista (anexo 1), consistirá en una serie de preguntas abiertas. Durante la entrevista se utilizará una grabadora para facilitar la recogida de datos y poder hacer transcripción de dichas entrevistas. Para poder realizar la entrevista, las madres deberán firmar el consentimiento informado ya que será grabada la voz. Se garantizará la confidencialidad de datos y se agradecerá la participación de dicho estudio (13).

La entrevista se realizará en una fecha y hora pactada con la madre en el Hospital Arnau de Vilanova en la planta de Neonatología donde la madre puede estar más familiarizada, y mejor si es el lugar donde ella realiza el MMC, ya que ella estará cómoda, pero ha de ser en una sala privada y con ambiente tranquilo tanto para la madre como para el bebé (13).

La entrevista durará 60 minutos. Una vez finalizada la entrevista, se hará la transcripción de toda la conversación y después se hará un resumen de las transcripciones (13).



- También se utilizará el grupo focal que es una técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal. El objetivo es recolectar información para resolver las preguntas de investigación (13).
- También se utilizará la observación del investigador, es decir, el investigador que es quien ha realizado la entrevista, mediante la vista va observar cómo se forma el vínculo familiar entre madre – hijo y podrá ver si realiza bien el MMC, mientras la madre nos comenta si ha tenido algún problema para la realización del método (13).
- Se utilizará diario de campo, es un diario donde el entrevistador puede apuntar cosas importantes de la entrevista. La comunicación verbal como silencios, gestos, tono de voz se anotarán en dicho diario (13).

4.4 Análisis de los datos

Una vez realizadas y grabadas las entrevistas, se transcribirán 1 a 1 con el programa software F4 (16).

Después de transcripción se revisarán las entrevistas palabra por palabra y con calma, ya que se tiene que ver lo que se ha transcrito (16).

Cuando los datos de la entrevista estén transcritos, se hará el proceso de codificación, este proceso sirve para leer todas las frases, después con el programa Atlas ti que ayuda a la codificación, es decir, identificando verbatim importantes (frases que sugieren alguna idea) (16).

Una vez se haya hecho la codificación y la transcripción, se dará una copia a las madres que hayan participado en el estudio para poder verificar que la información es la correcta y que ha sido interpretada por parte del investigador (16).



4.5 Criterios de rigor y validez

Los criterios de rigor y validez según Guba y Lincoln son: credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad.

- **Credibilidad:** es un criterio para asegurar que los resultados y conclusiones de un estudio son reales y creíbles por las personas que realizaron el estudio. El estudio para conseguir este criterio de credibilidad y asegurar que los resultados son verdaderos se realizan procedimientos de triangulación (17).
- **Transferibilidad:** es un criterio que consiste en poder transferir nuestros datos a una situación, contexto o personas con el mismo estudio. En relación al estudio realizare una descripción exhaustiva de los sujetos y del contexto en el que yo he trabajado (17,19).
- **Dependencia:** este término hace referencia a que los datos sean estables y puedan repetirse (19).
- **Confirmabilidad:** este criterio hace referencia a que los resultados estén confirmados. Para poder confirmarlo el investigador, lo realizara mediante la transcripción de la entrevista y realizara con una grabadora de voz (17,18).

4.6. Consideraciones éticas y legales

Para que el estudio sea legal y de forma ética necesitamos los principios básicos que según Belmont en su informe en 1978 son los siguientes (20).

- **Principios de autonomía:** se define como la obligación a respetar los valores y opciones personales de cada individuo en las decisiones básicas (20).
 1. Se informará a las madres que tienen derecho de participar en el estudio de forma voluntaria o pueden rechazar la invitación.
 2. Si aceptan se les hará firmar el consentimiento informado, asegurando que la madre ha entendido todos los términos.



3. Toda la información recogida durante el estudio será totalmente confidencial, tomando todas las medidas necesarias para la privacidad del paciente.

- Principios de beneficencia: se refiere a que todas las acciones que realice el personal sanitario se hagan con buena intención y producir un beneficio a la persona a la que se realice el estudio (21).
- Principio de no maleficencia: es el más importante, ya que significa que el acto que realice el médico no debe producir ningún daño, ni de forma directa o indirecta (21).
- Principio de justicia: hace referencia a que se debe tratar a todos los individuos de una manera racional, evitando la discriminación y el acceso a recursos sanitarios (21).

En el estudio entran todas las madres que cumplan los criterios de inclusión, independientemente de la raza, cultura y nivel socioeconómico (21).

La declaración de Helsinki organiza los principios éticos para las investigaciones, como privacidad y confidencialidad de los datos (20).

Antes de la recogida de datos se tiene que presentar al Comit  de  tica de búsqueda de la universidad central de Catalunya y más tarde debe presentarse en el Comit  de  tica del Hospital de Lérida (21).

Después una vez se haya llevado al comit , pasaremos al siguiente paso que es firmar el consentimiento para realización de la entrevista ya que hay información y después se grabara en audio (21).

El consentimiento firmado se realizará a través de la Ley Orgánica de protección de datos 15/1999 y la ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y los derechos y deberes para información y documentación clínica (21).



4.7 Procedimiento del estudio

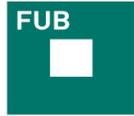
Es un proyecto de investigación de tipo cualitativa fenomenológica de carácter descriptivo, donde el objetivo es saber las experiencias maternas en el MMC en bebés prematuros moderados en el hospital Arnau de Vilanova de Lérida (12).

La población escogida son madres de 30 años, madres primíparas que hayan tenido 1 bebé prematuro moderado en el hospital Arnau de Vilanova de Lérida, madres que estén familiarizadas con el método, madres que hayan firmado el consentimiento informado y finalmente madres que sepan leer o escribir castellano (12). El número de la muestra será hasta llegar a saturación de datos, es decir, hasta que las entrevistas no aporten información (12).

Para la recogida de datos utilizamos 4 técnicas, una entrevista estructurada y grupo focal con preguntas abiertas y serán grabadas con voz, también utilizaremos la observación y finalmente nota de campo para anotar la comunicación verbal. Se presentará el proyecto a la unidad de bioética del hospital Arnau de Vilanova (13).

Las entrevistas se realizarán en dicho hospital en la sala de neonatología, donde las madres realicen el MMC, una vez realizadas se transcribirán y haber realizado el análisis de datos, después se darán un resumen de la información a las madres que han participado en el estudio (13).

Este estudio cumple con los criterios de rigor y validez según Guba y Lincoln: credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. Además, en el estudio es muy importante tener las consideraciones éticas y legales como son: principio autonomía, principio de beneficencia, la no maleficencia y justicia (17,18).



5. Limitaciones en el estudio

En este estudio puede haber una serie de limitaciones como pueden ser las siguientes:

- Madres que retiran el consentimiento informado.
- Que algún bebé prematuro o de bajo peso sea exitus.
- Que algún bebé empeore en su estado de salud y haya de abandonar el MMC.
- Que la madre del bebé prematuro sea exitus.
- Que no se apruebe por parte del hospital el estudio
- Que el estudio sea de un coste elevado

6. Recursos

Para llevar a cabo el estudio es necesario una serie de recursos ya sean materiales, humanos y económicos.

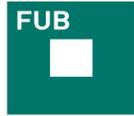
Recursos materiales: sala donde realizar la entrevista, grabadora de voz (móvil o grabadora), ordenador portátil para transcripción de entrevistas, bolígrafo, tinta para impresión de consentimientos informados y entrevistas, impresora.

Recursos económicos: desplazamiento al hospital Arnau de Vilanova (Lleida) para realización de entrevista.

Recursos humanos: madre, neonatos prematuros moderados y de bajo peso, los profesionales sanitarios del área de neonatología del hospital Arnau de Vilanova (Lleida) y finalmente el investigador (que es el que realiza entrevista)

7. Cronograma

Actividades	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre
Presentación del tema													
Formulación de los objetivos													
Realización del marco teórico(búsqueda artículos)													
1ª entrega													
Metodología													
Diseño de estudio													
Selección de la población													
Técnicas de recogida de datos													
Elaboración de las entrevistas													
Elaboración del consentimiento Inf.													
2ª entrega													
Aceptación del estudio													
Firma de consentimiento													
Realización entrevistas y grupo focal													
Técnica de observación													
Análisis de los datos													
3ª entrega													
Interpretación entrevistas													
Conclusiones													
Entrega memoria escrita													
Defensa oral													
Publicación del estudio													



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAIX GIRONÈS

8. Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados.

Los resultados que se hayan obtenido de este proyecto de investigación pueden ser útiles para conocer el Método Mama Canguro: principalmente a las madres que son quienes lo realizan día a día.

Es muy importante la investigación y la aplicabilidad del método para beneficiar a los bebés prematuros.

Como se ha demostrado según los últimos estudios es un método que permite mejorar el desarrollo tanto físico como psíquico de los bebés prematuros.

En un futuro esta investigación será de utilidad porque podremos comparar y conocer las diferentes experiencias y vivencias maternas en relación con el MMC, y posteriormente se pueden realizar comparación con diferentes hospitales del Estado Español. También es importante, ya que engloba diferentes aspectos y podemos mejorar procedimientos o protocolos y poder aumentar la implementación del método en nuestro país y en las diferentes comunidades autónomas.

Con el conocimiento de la experiencia y opinión de las madres se puede mejorar la tarea enfermera, la educación sanitaria que reciben las madres para un mejor aprendizaje sobre el método y para saber realmente si el MMC se ha implementado de forma correcta y ver si como enfermeros/as podemos mejorar y aprender nuevas formas de llevar a término este método.

9. Plan de difusión

Los principales objetivos generales de este plan de difusión de este trabajo serán:

- Informar y concienciar a las madres, a madres embarazadas y mujeres en edad fértil sobre el MMC
- Dar a conocer si el MMC tiene ventajas/ desventajas en las madres
- Llevar a cabo propuestas de mejora sobre el proceso de implementación del MMC

Para poder alcanzarlos, una vez determinada la lectura de los resultados con sus posteriores conclusiones, se procederá a la publicación a través de:

- Publicación de los resultados en la página web del ICS o en la del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.
- Y también podemos exponer los resultados en alguna conferencia de salud pública o en algún congreso relacionado con el tema.
 1. Uno de los congresos sería en Santander del 24-26 Mayo del 2018 sobre las Asociaciones de pediatría
 2. XVII FAME y II congreso APROMAP del 4-6 de Octubre del 2018 en Oviedo
 3. En el 66º congreso AEP en Zaragoza los días 7,8,9 de Junio de 2018
 4. Congreso ALAPE – XVIII Congreso latinoamericano de Pediatría del 5-8 septiembre 2018 en Asunción(Paraguay).
- Publicación en revistas científicas de enfermería como, por ejemplo: ROL de enfermería, Enfermería Clínica, Cuiden, Ágora, Metas entre otras.

10. Conclusiones

En los últimos años la prematuridad es un problema de salud pública y es la primera causa de mortalidad en niños menores de 5 años. Hay muchos avances científicos y tecnológicos que reducen la morbilidad y mejoran el tratamiento de los bebés prematuros.

En los hospitales de los países en los que se ha implementado el MMC, se ha demostrado que tiene beneficios en relación con el tratamiento del prematuro.

Mediante el estudio cualitativo fenomenológico de carácter descriptivo se realizará un proyecto para llevar a cabo los objetivos. Como objetivo general es conocer los conocimientos y vivencias maternas durante el proceso de realización del método mama canguro (MMC) en bebés prematuros moderados en la unidad de neonatología del hospital Arnau De Vilanova (Lleida) en el 2018.

Los resultados que se hayan obtenido, permitirán conocer las vivencias y experiencias durante la realización del MMC y poder compararlo con otros hospitales, donde se utilice el MMC y poder mejorar y aumentar la implementación del método, la función de la enfermera y la educación sanitaria que realiza el profesional sanitario a las madres con bebés prematuros. Los resultados de dicho estudio pueden orientar al centro sanitario de cómo mejorar los protocolos sobre el MMC.

En relación a nivel personal, este trabajo me ha facilitado conocimientos, porque era uno de los temas que siempre me ha parecido interesante. Por eso decidí realizar el trabajo de fin de grado, ya que así profundizo más sobre este tema porque este método para mí era como “inexistente”. En un principio iba a realizar una revisión bibliográfica, pero al final decidí realizar proyecto de investigación cualitativo.

Yo decidí realizar el trabajo individual ya que me fui de intercambio y sería más difícil poderlo llevar a cabo en pareja y pensé que si lo realizaba de forma individual sería más fácil. También me ha permitido focalizar el estudio hacia mis puntos de interés y a las dificultades a la



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAIGES

hora de realizar el trabajo como búsqueda de información y finalmente a tomar decisión de como encaminar el trabajo.

Me ha ayudado a organizarme, a exigirme el tener el trabajo cada día y espabilarme para resolver todas las dudas que me han ido surgiendo en el trabajo y saber decidir de manera autónoma.

Referente al trabajo he tenido bastantes dificultades para realizarlo, como la búsqueda de artículos, ya que hay poca información y es obsoleta y pienso que es un tema que debería investigarse para que todas las comunidades autónomas pudieran implementar el método, ya que se ha visto que es beneficioso para el neonato.

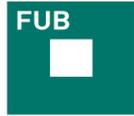
BIBLIOGRAFIA

1. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: A systematic analysis and implications. *Lancet*. Elsevier Ltd; 2012; 379(9832):2162–72.
2. Aréstegui Urquizo R. “El Método Canguro en el Hospital Nacional Docente Madre Niño (Honadomani) «San Bartolomé»”. *Pediátrica*. 2002. [Acceso 01 de noviembre de 2017] 4(3): 41-46. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2012/mdc121j.pdf>
3. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants (Review) Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane database Syst Rev*. 2014;(4):4–6
4. Gómez del Río, Nazaret. Infección nosocomial y el método madres canguro. *Revisión de Evidencias. ENE. Revista de Enfermería*. Dic. 2013; Disponible en: <http://www.index-f.com/ene/7pdf/7305.pdf>
5. IDESCAT. Dades Serveis Mètodes. Parts segons multiplicitat i maturitat. Catalunya, 2015. [Internet]. 2017. p. 2017. Disponible a: <http://www.idescat.cat/pub/?id=naix&n=56&t=201500>
6. Gómez Papí A, Pallás Alonso CR, Aguayo Maldonado J. El método de la madre canguro. *Acta Pediátrica Esp*. 2007;65(6):286–91
7. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. “Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre”. *Índex de enfermería*. 2012. [Acceso 22 de noviembre de 2017]; 21(4):209-213.
8. Agència de Salut Pública de Catalunya. Protocol de prevenció i atenció a la prematuritat. *General Catalunya*. 2014; 235.



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAIX GIRONÈS

9. Rodríguez SR, Ribera CG De, García MPA. El recién nacido prematuro. El recién nacido Prematuro. 2008; 68–77.
10. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Método Madre Canguro: Guía Práctica. Organización Mundial de la Salud. 2004; 56.
11. Mangas AL, Grado J. Método Madre Canguro: Valoración de Enfermería. 2016; 337–49.
12. Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enf Neurol*. 2012;11(2):98–101.
13. Okuda Benavides M, Gómez-Restrepo C. Metodología de investigación y lectura crítica de estudios: Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2005;XXXIV(1):118–24.
14. Arnau Vilanova, Hospital. Lleida [Internet] Lleida, España. Disponible en: http://www.icslleida.cat/hospital/qui_som
15. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Cien Saude Colet*. 2012;17(3):613–9.
16. Fernández Núñez L. Fichas para investigadores ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Bulletí LaRecerca*. 2006;1–13.
17. Noreña AL, Alcaraz N, Rójas JG, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigos y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*. 2012;12(3):263–74.
18. Validity Q, Quantitative J. Qualitative Validity. 2008;1–3.



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAIX GIRONÈS

19. Sanz J. Guia pràctica 8 La metodologia qualitativa en l'avaluació de polítiques públiques. Col·lecció Ivàlua de guies pràctiques sobre avaluació de polítiques públiques. 2011;80.
20. Sánchez Gomez, Iván. Principios Básicos de Bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetrícia. 2009; 55:230-233.
21. López Calva M. Ética profesional y complejidad: Los principios y la religación. Perfiles Educ. 2013;35(142):43-52
22. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Cien Saude Colet. 2012;17(3):613–9.
23. Generalitat de Catalunya. Dades Serveis Mètodes. Parts segons l'edat de la mare ,tipus de part i maturitat. [Internet]. idescat. 2015. Disponible a: <http://www.idescat.cat/pub/?id=naix&n=5121>
24. Charpak N, Ruiz JG. The Kangaroo Mother Care Method: From scientific evidence generated in Colombia to worldwide practice. J Clin Epidemiol. 2016;4356(16):30549.
25. Vall d'Hebron , Hospital. Barcelona [Internet] Barcelona, España. Disponible a: <https://www.vallhebron.com/es/especialidades/neonatologia>



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAIX GIRONÈS

12. Anexos

12.1 Anexo 1: entrevista estructurada

1. ¿Antes de conocer el MMC, conocías otro método para los niños prematuros o de bajo peso? ¿Cuáles?
2. ¿Me podría decir que conoce del MMC?
3. ¿Cómo se sintió cuando le dijeron que su hijo iba a ser prematuro y de bajo peso?
4. ¿Crees que el MMC obtiene beneficios para su hijo?
5. ¿Cuánto tiempo realizáis el método?
6. ¿Os sentisteis apoyados emocionalmente por el personal sanitario?
7. ¿Valorarías tu experiencia como positiva? ¿Lo recomendarías a otros padres?
8. ¿Cómo habéis realizado el método?
9. ¿Crees que utilizaras el método en casa?



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAIGES

12.2 Entrevista grupo focal

1. ¿Cuál ha sido la experiencia vivida en el MMC?
2. ¿Cómo podéis explicar a otra familia lo que habéis vivido con el neonato prematuro?
3. ¿La actuación de los profesionales os ha ayudado a familiarizaros con el MMC?
4. ¿Qué consejos o técnicas explicaríais a los otros padres para la realización correcta y satisfactoria del MMC?
5. ¿Participando en el grupo focal ha sido de ayuda? Y porque?



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAIX EBRE

12.3 (consentimiento informado)

El consentimiento informado debe tener unos apartados en los que se explica todo lo que se va a realizar.

El tema a realizar es las experiencias y vivencias maternas durante la realización del MMC en neonatos prematuros moderados en el hospital Arnau de Vilanova De Lleida .

1. Información sobre el documento

Sois invitados a participar en el estudio de las experiencias y vivencias maternas de MMC en neonatos prematuros moderados o bajo peso.

Es necesario tener esta información para el estudio basándose en las siguientes características:

- Es completamente voluntario , es decir , puede decidir no participar si no lo desea
- Si empieza el estudio y después cambia de opinión, puede dejar de participar sin ningún castigo.

2. Información sobre estudio o investigación

Título del estudio: Experiencias y vivencias maternas durante la realización del MMC en bebés prematuros moderados y de bajo peso

Hospital donde se realiza el estudio: Hospital Arnau de Vilanova

Investigadora: Ana Nogues Ibarz

3. Objetivos del estudio

Conocer los conocimientos y vivencias maternas durante el proceso de realización del método mama canguro (MMC) en bebés prematuros moderados en la unidad de neonatología del hospital Arnau De Vilanova (Lleida) en el 2018.



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAIXÈS

4. Participantes

Madres de 30 años, madres primíparas que hayan tenido 1 bebe prematuro moderado en el hospital Arnau de Vilanova (Lérida) madres que estén familiarizadas con el MMC, madres que sepan leer, escribir en castellano y finalmente madres que hayan firmado el consentimiento informado para el estudio.

5. ¿Procedimiento del estudio?

¿Cómo se va a realizar el estudio?

Se realizara una entrevista con preguntas abiertas para que los padres puedan expresarse, que después va ser grabada y finalmente transcrita.

¿Cuánto tiempo va a durar la entrevista?

Va a durar 60 minutos, aunque si la paciente necesita más tiempo, le dejaremos que ella se exprese y pueda realizarla con tranquilidad.

¿Cuánto tiempo va a durar el estudio?

El estudio va a durar 1 año contando la realización de la entrevista, transcripción, resumen de los resultados y finalmente en la base científica.

6. Beneficios del estudio

Puede obtener beneficios sobre la implantación del método mama canguro y ayudar a las enfermeras a dar una buena educación sobre este método y saber si realmente es tan efectivo y que se pueda implementar en todas las Comunidades Autónomas

7. Confidencialidad

Es totalmente anónimo y voluntario como he comentado anteriormente, las entrevistas se realizaran de uno en uno en una sala privada donde solo este el investigador y con cada participante y después se trascibirán, una vez transcritas se les enviara a cada domicilio la entrevista trascrita con resumen de todo los resultados de las respuestas de la entrevista.



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAIGES

12.4 Documento de consentimiento

Yo _____ como madre con DNI _____

He leído y he sido informada, y entiendo que los resultados del dicho estudio sean publicados basados en la evidencia científica.

Acepto participar en dicho estudio y recibiré una copia del consentimiento informado, y de los resultados una vez transcritos.

Fecha de entrevista

Teléfono del participante

Domicilio

Firma del participante

Firma del investigador



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAIX GIRONÈS

12.5. Sol·licitud de dictamen

COMITÈ D'ÈTICA DE RECERCA DE LA

UNIVERSITAT DE VIC - UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA

FORMULARI DE SOL·LICITUD DE DICTAMEN

Dades de l'Investigador/a Principal o Responsable:

Nom i Cognoms: Ana Nogues Ibarz		DNI/NIE: 47981532 J
Departament: Enfermeria		Centre: Universidad central de Cataluña
Càrrec: Estudiante de 4º de enfermería		
Direcció: C/ San Quintin 31 4c		
Telèfon: 696459814	Fax:	e-mail: ana.nogues.ibarz.94@
Grup de recerca:		Investigador Principal del grup:
Membres equip investigador: Ana Nogues Ibarz		

Projecte:

Títol Projecte	Experiencias y vivencias maternas en la realización método mama canguro (MMC) en bebes prematuros y de bajo peso.	
Durada	1 año	
Convocatòria (1):	Plan propio	Any: 2018
(1) I+D, FIS, JA, Pla Propi, projecte UE, contracte directe amb empresa o similar, altres.		
Entitat finançadora:		Finançament sol·licitat:

INFORMACIÓ SOBRE EL PROJECTE

1. Remetre el projecte complet en format pdf.¹
2. Adjuntar un resum del projecte en format PDF d'un màxim de 2 pàgines amb lletra Arial 10pt que inclogui els següents aspectes:
 - Antecedents, justificació, hipòtesis i objectius.
 - Descripció del disseny metodològic.
 - Experiència del grup d' investigació. Indicar fins a 5 referències bibliogràfiques relacionades amb els antecedents del treball i el mètode, si escau, preferiblement del propi equip investigador.
 - Beneficis esperats.
 - Possibles efectes no desitjables o secundaris.
 - Explicar si existeix algun tipus de contraprestació i/o assegurança pels participants.
 - Aspectes ètics
I, quan s'escaigui, els documents necessaris referents a:
 - Permisos o altres informes de les institucions involucrades.
 - Informació sobre l' adequació de les instal·lacions i dels instruments requerits.
 - Consentiment informat i fulls d'informació als participants (adjuntar el model a emplenar).
 - Com es recull el dret explícit de la persona a retirar-se de l'estudi.
 - Autoritzacions o informes perceptius d'altres institucions col·laboradores en l'estudi.
 - Garanties de confidencialitat.

L'Investigador/a Principal confirma que aquest projecte compleix amb el *Codi Ètic* i amb el *Document de Bones Pràctiques en Recerca de la UVic-UCC* i garanteix que així serà durant tota la durada d'aquest.

¹ En l'estat d'elaboració en el moment de presentar la sol·licitud. Signatures

Noms i cognoms de l'IP Vist- i- Plau del Responsable de Recerca del

Centre

Data: _____



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAIX GIRONÈS

*En cas de que no existeixin referències que avalin la metodologia, s'hauria d'incloure una descripció detallada del procediment experimental a seguir.