

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABAJO DE FIN DE GRADO ENFERMERÍA

Curso académico 2015/2016

Percepciones de los padres de prematuros ingresados respecto a la facilitación de puertas abiertas

Andrea López Nozal

Junio de 2016

**TUTORA DEL TRABAJO:
María Pilar Caamaño Maroñas**

Índice

Índice de tablas	5
Índice de abreviaturas	6
1. RESUMEN	7
1.1 Abstract	8
2. INTRODUCCIÓN	9
3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	16
4. BIBLIOGRAFÍA	17
4.1 Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	17
4.2 Bibliografía más relevante	17
5. HIPÓTESIS	19
6. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	19
6.1 Objetivo general.....	19
6.2 Objetivos específicos.....	19
7. METODOLOGÍA	20
7.1 Diseño del estudio	20
7.2 Ámbito del estudio	20
7.3 Período del estudio.....	21
7.4 Selección de los pacientes	21
7.4.1 Criterios de inclusión.....	21
7.4.2 Criterios de exclusión.....	22
7.5 Recogida de datos.....	22
7.6 Análisis de los datos	23
7.7 Limitaciones del estudio	24
8. ASPECTOS ÉTICO-LEGALES	25
9. CRONOGRAMA DEL TRABAJO	27
10. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	28
<i>Revistas científicas</i>	28
<i>Congresos</i>	30
11. FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	30
11.1 Memoria económica	30
11.2 Fuentes de financiación	32
12. BIBLIOGRAFÍA	34

13. AGRADECIMIENTOS.....	36
14. ANEXOS.....	37
ANEXO I. Modelo entrevista.....	37
ANEXO II. Solicitud al CAEI	38
ANEXO III. Hoja de información para el participante de un estudio de investigación.....	39
ANEXO IV. Consentimiento informado	43
ANEXO V. Solicitud EOXI.....	44

Índice de tablas

Tabla I. Estrategia de búsqueda	17
Tabla II. Cronograma del trabajo	27
Tabla III. Revistas según factor de impacto	29
Tabla IV. Memoria económica de la investigación	31
Tabla V. Modelo entrevista	37
Tabla VI. Información a participantes.....	42

Índice de abreviaturas

MMC: Método Madre Canguro

CCD: Cuidados Centrados en el Desarrollo

RNPT: Recién Nacido Pretérmino

RN: Recién Nacido

OMS: Organización Mundial de la Salud

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

UCIP: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica

CHUF: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

EOXI: Estructura Organizativa de Xestión Integrada

ISCIII: Instituto de Salud Carlos III

IDIVAL: Instituto de Investigación Sanitaria Marqués de Valdecilla

XXIF: Xerencia Xestión Integrada de Ferrol

CEIC: Comité de Ética en la Investigación Clínica

CAEI: Comité Autonómico de Ética en la Investigación

1. RESUMEN

Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, y que además esta cifra está aumentando, debido a que las mujeres se embarazan con más edad, al aumento de las técnicas de reproducción asistida y a las enfermedades crónicas. Estos niños que nacen antes de lo previsto, necesitan de unos cuidados especiales y por ello permanecen ingresados en los hospitales hasta alcanzar la madurez para vivir en el medio extrauterino. Esto es algo que trae consigo la preocupación de los padres, por la separación de su hijo y por el retraso del comienzo de su vida en familia.

En España, hay hospitales en los que están instaurados los Cuidados Centrados en el Desarrollo y se apoya la práctica del Método Madre Canguro. Uno de ellos es el Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol, en el que existe una política de “puertas abiertas 24 horas” para los padres de los bebés que están ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El objetivo de este estudio es conocer la percepción que tienen estos padres sobre la política de puertas abiertas.

Palabras clave

Método madre canguro. Prematuro. Padres. UCI neonatal. Percepciones.

1.1 Abstract

It is estimated that each year born about 15 million of premature infants, this number is increasing because woman become pregnant older, the increase of assisted reproduction techniques and the chronic diseases.

These children are born earlier than is expected and need a special care, therefore, they stay hospitalized until they are ready to live in the extrauterine environment. This is something that worries their parents by the separation from this children and the delay of the live in family.

In Spain there are hospitals with Centered Care Development (CCD) using for support the practice of Kangaroo Mother Care (KMC). One of them is the Hospital Arquitecto Marcide in Ferrol that has the doors 24 hours open for the parents whose babies are in the Intensive Care Unit.

The aim of this study is to determine the perception of these parents about the 24 hours open doors.

Key words

Kangaroo Mother Care Method. Premature infant. Parents. NICU. Perceptions.

2. INTRODUCCIÓN

Cada año nacen alrededor de 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación)⁽¹⁻³⁾ en el mundo, es decir más de uno por cada 10 nacimientos. Muchos de ellos no sobreviven y gran parte de los que lo hacen sufren algún tipo de discapacidad de por vida.⁽²⁾

Esta cifra, además va en aumento debido a que las mujeres se embarazan con más edad, al mayor uso de las técnicas de reproducción asistida y a los embarazos múltiples derivados de estas técnicas.⁽²⁾ Los partos prematuros también pueden ser debidos a las infecciones contraídas en la madre o a las enfermedades crónicas que estas padezcan.⁽³⁾

Los RNPT son niños que no han completado su gestación y aunque están fuera del útero materno no están preparados para la vida extrauterina.

En los países desarrollados, estos niños, ingresan en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), hasta que están adaptados al medio y han madurado lo suficiente como para comenzar su vida fuera del hospital.⁽²⁾ Esto trae consigo la preocupación de los padres que ven retrasado el comienzo de su vida en familia, y además no se sienten partícipes del cuidado de sus hijos^(4, 5). Y por todo ello, la atención y los cuidados a los RNPT son una cuestión de sumo interés para los sistemas de salud de todo el mundo.

La OMS define tres tipos de prematuros según la edad gestacional^(1, 2):

- Prematuros extremos (<28 semanas de gestación)
- Muy prematuros (28 a <32 semanas de gestación)
- Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas de gestación)

Cuidados Centrados en el Desarrollo

Desde mediados de los ochenta se han ido realizando un conjunto de prácticas, que de manera conjunta se denominan CCD (Cuidados Centrados en el Desarrollo) en EEUU y posteriormente en Europa y Latinoamérica.^(6, 7)

A primeros de los noventa aparecen estos cuidados en las unidades neonatales de algunos hospitales españoles (Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid o el Hospital Universitario de Valme en Sevilla, entre otros)⁽⁶⁾. Poco a poco se van desarrollando en los hospitales de toda España, pero no es hasta el 2004-2005 cuando se acelera su implantación y se empieza a aplicar de una forma más real y general.⁽⁷⁾

Este tipo de cuidados busca favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del RN^(7, 8).

Están basados en la reducción del estrés⁽⁶⁻⁸⁾ para el neonato, que se hace mediante diferentes intervenciones⁽⁷⁾:

- Controlando de una manera continua que el nivel de ruido sea bajo, utilizando dispositivos llamados sonómetros.
- Controlando el nivel de luz de las unidades, usando cobertores sobre las incubadoras para reducirlo y utilizando la mínima luz necesaria cuando se le van a realizar técnicas por la noche.
- Favoreciendo cambios posturales para evitar el desarrollo de malformaciones y disfunciones motoras⁽⁶⁾
- Favoreciendo una postura confortable para los RN, utilizando por ejemplo rollos alrededor del niño.
- Control del dolor utilizando sacarosa como analgésico o poniéndolo al pecho de la madre, ante cualquier técnica o procedimiento que pueda suponer molestias al RN.

Otro punto básico y fundamental de los CCD es la realización de intervenciones para fomentar el reconocimiento de la familia y RN como una unidad, haciendo a los padres partícipes prioritarios de los cuidados de su hijo, esto se puede conseguir mediante⁽⁷⁾:

- Apertura de puertas 24 horas para los padres, permitiéndoles de esta manera estar junto a su hijo siempre que lo deseen.
- Habilitación de salas de descanso para los padres, que en ocasiones se sientan cansados y no tengan que salir de la unidad y dejar de estar con su hijo.
- Promoviendo el MMC (método madre canguro) y la lactancia materna.

En las UCIN de numerosos países europeos los CCD ya están implantados y se están llevando a cabo las intervenciones antes mencionadas, pero en España, los últimos datos que se registran son de un estudio publicado en 2013⁽⁷⁾ en el que se refleja que ha habido un gran cambio respecto a ellos en las unidades neonatales, ya que el grado de implantación se ha incrementado significativamente en los últimos años.

Aun así, en muchas unidades neonatales españolas, todavía no hay control ni medición sobre el ruido, no se protege a los niños frente a la luz y no se utiliza la administración de sacarosa como medida de analgesia no farmacológica.⁽⁷⁾

También hay unidades en las que no hay establecida una política de puertas abiertas 24 horas, aumentando así la separación de padres e hijos. E incluso, aunque la tengan, no se cumple realmente, porque se sigue limitando la presencia de los padres en ciertos momentos, que no se debería, por ejemplo durante la realización de técnicas o procedimientos al RN.⁽⁷⁾

Método Madre Canguro (MMC)

Una de las prácticas que incluyen los CCD es el Método Madre Canguro (MMC). Es un método que fomenta el bienestar del RN y de su familia, la lactancia materna como alimentación exclusiva, y el alta hospitalaria temprana.^(1, 9-11)

El MMC nace en Colombia, en 1979, con los doctores Rey y Martínez, como alternativa a las incubadoras que, debido al gran número de niños prematuros que las necesitaban, estaban saturadas e incluso tenían que compartirlas. Estos recursos insuficientes y su uso inadecuado favorecían la transmisión de infecciones hospitalarias y retrasaban el alta hospitalaria de los bebés e incluso producían su muerte.^(1, 10-12)

Iniciaron por tanto un programa dedicado a los cuidados del RNPT que constaba en colocar al niño en continuo contacto piel con piel con la madre y que así ella le aportara el calor que la incubadora le proporcionaba, que se alimentara de leche materna, puesto que era un alimento seguro y con coste 0, y adelantar el alta hospitalaria continuando con esos cuidados en el domicilio, para alejar así al RN de las infecciones hospitalarias.^(1, 12)

Poco a poco el MMC se iba desarrollando y en 1989, la Dra. Nathalie Charpak junto al equipo de la Fundación Canguro comenzó a evaluar el método para sistematizarlo y crear las reglas precisas para poder protocolizarlo en los hospitales.^(11, 12)

Se creó un centro canguro piloto en el Hospital Universitario San Ignacio (Bogotá, Colombia), en el año 2000 y gracias a esto, hubo una rápida difusión hacia los demás países, por las ventajas que tenía el MMC.^(11, 12) Por esta difusión, la Organización Mundial de la Salud, publica en el año 2004 una guía para implementar los cuidados del MMC.^(1, 8, 12)

Se pueden identificar tres elementos que componen el MMC^(1, 10, 12):

1. Posición canguro en contacto piel con piel: el bebé debe estar desnudo verticalmente entre los pechos de la madre y únicamente vestirá un gorro y unos patucos. La cabeza quedará de lado, ligeramente extendida, quedando así las vías respiratorias libres. Las caderas y brazos estarán flexionados y las piernas extendidas (postura que recuerde a una rana). Se recomienda el uso de una cinta elástica ajustada alrededor de la espalda de la madre, para que el bebé quede bien sujeto a ellas y así ellas puedan dormir sin riesgo a que se caiga.
2. Alimentación: La lactancia materna es la base de la alimentación en el MMC, ya que debido a su naturaleza biológica se ajusta a la edad gestacional y a las necesidades del RN⁽⁸⁾. El objetivo del MMC es lograr la lactancia materna como alimentación exclusiva. En casos de RNPT que no sean capaces de succionar directamente del pecho de la madre, esta se extraerá la leche y se le dará al bebé mediante otra técnica (con jeringa, vasito o paladai).
3. Alta hospitalaria: En cuanto el neonato tenga una alimentación correcta, sea capaz de mantener su temperatura corporal estable y esté ganando peso, se podrá ir a casa para seguir con estos cuidados. Se deberá llevar un seguimiento regular de la evolución del prematuro y de los cuidados por parte de un profesional (Centro de salud).

Actualmente, a pesar de que los tres elementos componentes del MMC sean iguales, existen dos formas diferentes de llevar a cabo el MMC^(8, 11):

- **MMC intermitente**: Se realiza en la mayoría de unidades de cuidados intensivos neonatales españolas. Consiste en que el niño salga de la incubadora o de la cuna térmica para pasar un mínimo de 90-120 minutos en contacto piel con piel con la madre o con el padre, en la posición antes descrita.

- **MMC continuo:** Se realiza en Colombia, Suecia o Sudáfrica, y se utiliza como alternativa al cuidado en la incubadora. Y consiste en que el RN pase las 24h del día, preferiblemente con su madre (ya que le proporcionará alimento) o con su padre. Cuando los pediatras consideren que RN y familia cumplen los criterios adecuados, este será dado de alta y el cuidado MMC se continuará en el domicilio familiar, siguiendo controles casi diarios en un centro de salud.

Beneficios del MMC (8, 10, 13, 14)

Diversos estudios, la mayoría de ellos recogidos en una revisión Cochrane (*Conde-Agudelo, A. et al*)⁽¹⁵⁾ demuestran que el MMC:

- Mejora la termorregulación de los prematuros
- Reduce los episodios de apnea
- Disminuye el riesgo de infecciones nosocomiales
- Aumenta la probabilidad del éxito de la Lactancia Materna exclusiva
- Mejora el nivel de estrés de la madre y del RN
- Aumenta el nivel de confianza de los padres en el cuidado de sus hijos
- Fortalece los lazos familiares
- Los padres se sienten partícipes y protagonistas del cuidado de sus hijos
- Disminuye el dolor y estrés de los prematuros al realizar técnicas invasivas o dolorosas

Situación actual del MMC en España ⁽⁷⁾

Según el estudio del 2012 antes citado (*López Maestro M, et al*), el MMC está implantado en la mayoría de las unidades neonatales. Aunque esto no quiere decir que sea una práctica generalizada, y que se realice de la forma correcta.

Además, existen muchas diferencias entre las unidades de los hospitales de toda España. Por ello, la creación de protocolos consensuados entre todos los profesionales podría disminuir las diferencias entre centros y aumentar la realización de esta técnica.

El aumento de la práctica de MMC y el establecimiento de estos cuidados de una forma protocolaria e igualitaria en toda España, está justificada debido a la gran cantidad de beneficios demostrados que proporciona el MMC al RN y su familia, e incluso los beneficios a nivel económico para los hospitales, ya que favorece la rapidez del alta hospitalaria y la disminución de la utilización de recursos.

3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En base a la información proporcionada en el apartado anterior, los motivos que justifican la elaboración de este proyecto de investigación son los que se exponen a continuación:

- a) Los beneficios que se pueden derivar de esta técnica, tanto para el prematuro, como para los familiares. Y también beneficios económicos para el propio hospital y sistema sanitario, pues se trata de una técnica que reduce costes en cuanto a material necesario para mantener la termorregulación del prematuro y también disminuye el tiempo de estancia hospitalario, reduciendo por tanto el gasto sanitario total.
- b) Aunque se encuentra bibliografía sobre el tema, los estudios que hay del MMC son más enfocados a medir su influencia sobre parámetros tales como, desarrollo neurosensorial, perímetro craneal, estabilidad hemodinámica, estrés materno, vínculo materno-filial, ventajas en la lactancia materna... En cambio sobre la percepción que tienen los padres sobre la apertura de puertas 24 horas en las unidades de cuidados intensivos neonatales, y cómo puede facilitar esto a la realización del método madre canguro, hay pocos estudios.
- c) De las percepciones y opiniones que tienen los padres, se pueden sacar muchas conclusiones. Gracias a sus puntos de vista, incluso se podría mejorar o cambiar el sistema de visitas o las normas que hay establecidas en estas unidades, para que así esté más facilitada la realización del MMC.
- d) Los nacimientos de los prematuros son un problema de sumo interés para la sanidad, y en los cuidados que requieren, tanto ellos como sus familias, tanto en el plano fisiológico como psicológico, la enfermería tiene un papel muy importante.

4. BIBLIOGRAFÍA

4.1 Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para realizar una búsqueda exhaustiva sobre el tema, y para conocer su estado actual, se consultan las siguientes bases de datos, combinando las distintas palabras claves del estudio.

BASE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITACIONES	RESULTADOS	VÁLIDOS
Cochrane Plus	"Kangaroo mother care" AND "premature infant" AND "nicu"	5 años	4	0
Pubmed	"Kangaroo-Mother Care Method" AND "Infant, Premature" AND "Intensive Care Units, Neonatal" AND "Parents" AND "Infant, Premature" AND "Kangaroo Care" AND "Parents"	5 años Humans	5	2
Cinhal	"Infant, Premature" AND "Kangaroo Care" AND "Parents"	5 años	6	1
Dialnet	"método madre canguro" AND "prematuros" AND "padres"		2	2

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

4.2 Bibliografía más relevante

Los artículos que más ayudaron a la realización de este estudio fueron:

- López Maestro M, Melgar Bonis A, de la Cruz-Bertolo J, Perapoch López J, Mosqueda Peña R, Pallás Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España.: An Pediatr (Barc); 2013

Gracias a este estudio pudo consultarse el estado actual de los cuidados centrados en el desarrollo y por tanto del MMC, en las unidades neonatales de España.

- Ocampo González MP. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichán; 2013. p. 69-80.

Este artículo ayudó a comprender la importancia de los sentimientos de los padres, de aquellos prematuros que ingresan en las unidades de neonatología. La ansiedad de separación que sufren y las consecuencias que esa separación conlleva.

Otra bibliografía bastante importante para este estudio han sido dos guías prácticas, una de la OMS (2004) y otra de la Fundación Canguro de Bogotá (2007).

- OMS. Método madre canguro. Guía práctica. Ginebra. 2004.
- Ruiz P JG, Charpak N. Guías de práctica clínica basadas en evidencia para la óptima utilización del método madre canguro de cuidados del recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. In: Fundación Canguro y Departamento de epidemiología y estadística UJ, editor. Bogotá, Colombia. 2007

Por último, otro documento relevante por su ayuda para comprender la historia del MMC, los elementos básicos que lo componen y las pautas a seguir en su realización, ha sido:

- Prados Márquez I. Aplicación del método madre canguro para enfermería. Enfermería Pediátrica. Aula Virtual Fuden.; 2012.

5. HIPÓTESIS

La realización de este estudio se hará mediante investigación cualitativa con base fenomenológica. Con lo cual no se parte de ninguna hipótesis, ya que, durante el proceso de la investigación, éstas se irán generando.

6. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

6.1 Objetivo general

Conocer la percepción que tienen los padres respecto a si la “apertura de puertas 24 horas” de la UCI del CHUF facilita la realización del MMC.

6.2 Objetivos específicos

- Conocer la percepción que tienen los padres acerca del MMC.
- Saber la opinión y la satisfacción de los padres de prematuros ingresados en UCI sobre la apertura de puertas 24 horas.
- Percibir sus experiencias y opiniones al hacerles partícipes del cuidado de sus hijos en la UCI.
- Saber si piensan que se podría modificar algo, o si opinan que esta política de organización es la correcta para la realización del MMC.

7. METODOLOGÍA

Para la realización de este estudio, se utilizará la investigación de tipo cualitativa basada en la fenomenología.

La investigación cualitativa se basa en el paradigma naturalista, cuyo propósito es explicar los fenómenos desde la interpretación subjetiva de los sujetos. Mediante ella se estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando interpretar o dar sentido a los fenómenos, de acuerdo con los significados que tienen para los sujetos.⁽¹⁶⁾

La fenomenología pretende explicar los fenómenos a partir de la experiencia de los sujetos, es decir, su experiencia individual desde su punto de vista.⁽¹⁷⁾

Los inicios de la fenomenología se sitúan en la escuela de pensamiento filosófico fundada por Husserl a principios del siglo XX. Fue creada para constituir a la filosofía como una ciencia rigurosa y para estudiar y describir la esencia de la experiencia humana vivida.⁽¹⁶⁾

7.1 Diseño del estudio

Para conocer las experiencias de los padres con la apertura de puertas 24 horas de la UCI y la realización del MMC, el estudio será cualitativo de tipo fenomenológico. Se realizarán entrevistas en profundidad de tipo semiestructuradas para recoger la información que ayude a cumplir los objetivos de este estudio.

7.2 Ámbito del estudio

El estudio se realizará en la Comunidad Autónoma de Galicia (España). En el hospital Arquitecto Marcide de Ferrol, perteneciente al Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) y éste a su vez forma parte del EOXI de Ferrol (Estructura Organizativa de Xestión Integrada)

En este hospital, la UCI pediátrica y la UCI neonatal, están unificadas en una misma unidad, denominada Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP), que es donde se llevará a cabo el estudio.

7.3 Período del estudio

El estudio será llevado a cabo entre enero de 2017 y junio de 2018.

7.4 Selección de los pacientes

En la investigación cualitativa, no hay criterios definidos para establecer el número de la muestra, si no que se va a desarrollar en base a lo que se vaya necesitando durante el estudio. Esta muestra será establecida una vez se alcance la saturación de los datos y realizar más entrevistas no aporte nueva información a la ya obtenida, o no aporte información relevante para la investigación.

La captación de la muestra se realizará en las unidades de UCIP del CHUF y su selección se realizará mediante la información prestada por el personal de la UCIP. Se seguirán los siguientes criterios:

7.4.1 Criterios de inclusión

- a) Padres de prematuros que estén ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del CHUF.
- b) Padres de prematuros que estén hemodinámicamente estables.
- c) Padres que realicen o vayan a realizar el MMC con sus hijos.
- d) Padres que, una vez informados del estudio a realizar, hayan firmado el consentimiento informado.
- e) Padres que comprendan el castellano y/o gallego.

7.4.2 Criterios de exclusión

- a) Padres que no vayan a realizar el MMC.
- b) Padres de prematuros que estén hemodinámicamente inestables.
- c) Padres que no firmen el consentimiento informado tras haber recibido la información del estudio a realizar.
- d) Padres de niños que no estén ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del CHUF
- e) Padres de recién nacidos a término.
- f) Padres que no comprendan el castellano y/o gallego.

7.5 Recogida de datos

En base a los objetivos del estudio, la técnica de recogida de datos más adecuada es la técnica conversacional, concretamente, la *entrevista en profundidad semiestructurada*.

Esta entrevista, estará compuesta por una serie de preguntas abiertas, que serán comunes a todos los entrevistados, aunque durante este proceso puedan surgir otras cuestiones. (Anexo I) Con esta entrevista se busca conocer más de cerca la opinión y sentimientos de los padres, así como el nivel de satisfacción o desagrado ante la facilitación de puertas abiertas y la realización del MMC.

La entrevista la realizará la investigadora principal del estudio, en una sala habilitada en la UCIP. Asistirán los dos padres juntos (o solos en caso de sólo haber un progenitor), una vez que hayan aceptado participar en el estudio y hayan entregado el consentimiento informado firmado.

Se realizarán las entrevistas a los padres antes de que sus hijos sean dados de alta de la UCI, y será grabada para poder después revisar los datos y transcribirlos. Durante la entrevista también se tomarán notas de campo para recoger expresiones no verbales, sentimientos, dudas planteadas...

Tendrá una duración aproximada de 45 minutos, aunque si es necesario, se facilitará el tiempo suficiente para que los participantes expresen sus sentimientos, opiniones y experiencias respecto a la situación por la que se les pregunta.

7.6 Análisis de los datos

El análisis de los datos se define como el conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones y comprobaciones que realizamos sobre los datos con el fin de extraer significado relevante en relación a un problema de investigación. ⁽¹⁶⁾

Una vez que se han recogido los datos, hay que reducirlos, es decir, simplificar y resumir la información para hacerla abarcable y manejable. Para ello se utilizará un sistema de codificación y categorización.

El sistema de *codificación* consiste en asignar a cada frase, palabra o expresión un código propio, según el significado que tenga. Los elementos que sean codificados deberán ser de carácter relevante para los objetivos del estudio de investigación.

La *categorización* agrupará a todos los códigos que tengan el mismo significado. Las categorías son unidades de significado que contienen ideas, conceptos o temas que han sido descubiertos por el investigador del estudio en el proceso del análisis de los datos. ⁽¹⁶⁾

Se utilizará un software para el análisis de datos cualitativos, que servirá de ayuda en el proceso de codificación y categorización. El software elegido es *Atlas ti*. Este programa puede resultar útil para buscar palabras, frases o segmentos de texto, asociar códigos a segmentos de texto y posteriormente, localizarlos y ordenarlos, identificar relaciones entre códigos, vincular memos analíticos con códigos o segmentos de códigos y preparar diagramas. ⁽¹⁷⁾

Aunque el software informático facilite la interpretación de los datos, la responsabilidad del análisis e interpretación de los resultados recae igualmente sobre la investigadora del estudio.

Además, se llevará a cabo una verificación externa de la información con objeto de mostrar que la interpretación que se ha realizado de la información recogida es veraz. Para ello la investigadora principal recurrirá al personal de enfermería de la UCIP por su mayor experiencia en atender a los familiares de los RNPT, y que así corroboren la validez del análisis realizado. También se verificará la información con los participantes, porque nadie mejor que ellos pueden verificar la validez de los datos, tras el análisis realizado.

7.7 Limitaciones del estudio

Hay que tener en cuenta las limitaciones que puede presentar el estudio, estas pueden ser que ingresen pocos prematuros en la UCI del CHUF, aunque durante el año 2015 haya registrados 45 ingresos de RNPT, y no se reúna el número suficiente de datos, o no se llegue a la saturación de los mismos.

Otra de las limitaciones a tener en cuenta es que podría darse el caso, de que los padres de los niños que ingresen, no quieran participar en el estudio, o no puedan participar por no cumplir criterios de inclusión.

También hay que tener en cuenta los abandonos que puedan producirse durante la realización del estudio.

8. ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Todo proyecto de investigación debe regirse bajo unos aspectos ético-legales, los cuales protegen a los participantes. Por ello:

- El proyecto de investigación se llevará a cabo teniendo en cuenta los principios que contiene la “*Declaración de Helsinki*”⁽¹⁸⁾, promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM) en 1964. Esta declaración está formada por una serie de principios éticos para las investigaciones en seres humanos. (Última actualización: Brasil, 2013). Esta declaración se considera la principal referencia mundial de la ética en la investigación con seres humanos.
- También se regirá bajo los puntos establecidos en el “*Convenio de Oviedo*”⁽¹⁹⁾, formulado en 1997. Este tratado fue impulsado por el Consejo de Europa y relaciona la bioética con la defensa y promoción de los derechos humanos, especialmente en ámbitos nuevos como la biomedicina.
- Se tendrán en cuenta los principios éticos para la protección de los sujetos humanos en investigación establecidos en el *Informe de Belmont* (1979) los cuales son respeto a las personas, beneficencia y justicia.
- Para la realización de este proyecto se debe contar con un informe favorable del *Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC)*. Como este proyecto se va a realizar en la Comunidad Autónoma de Galicia, el informe se solicitará al *Comité Autonómico de Ética de la Investigación (CAEI) de Galicia*. (Anexo II)

- Se proporcionará a los participantes una hoja de información al participante del estudio (Anexo III) y el consentimiento informado, que devolverán firmado, otorgado de forma libre, según lo establecido en la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. (Anexo IV)

- La utilización y cesión de los datos de los pacientes estará regulada por la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*. La participación es voluntaria y altruista. La no aceptación a participar en el estudio, no tendrá repercusiones negativas para los padres ni tampoco para el RNPT. Se asignará un código identificativo a cada paciente para asegurar su anonimato.

9. CRONOGRAMA DEL TRABAJO

Año	2017												2018					
Mes	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Revisión bibliográfica	[Barra azul que cubre todos los meses de 2017 y 2018]																	
Diseño del estudio	[Barra naranja]																	
Solicitud CAEI y CHUF	[Barra verde]																	
Contacto con participantes				[Barra rosa]														
Entrega de consentimientos informados y realización de la entrevista				[Barra azul]														
Revisión, análisis y transcripción de las entrevistas					[Barra roja]													
Elaboración del informe															[Barra verde]			
Difusión de los resultados																	[Barra rosa]	

Tabla II. Cronograma del trabajo

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez se finalice el estudio de investigación, este será difundido en revistas científicas y congresos, para dar a conocer sus resultados y aumentar la evidencia científica en el ámbito de la enfermería.

Revistas científicas

Para escoger las revistas científicas para la difusión de este estudio, se tendrá en cuenta la temática de la revista, el colectivo específico para el cual va dirigido y además se escogerán aquellas que tengan mayor visibilidad o relevancia en el ámbito de la comunidad científica, y sobre todo en el área de enfermería. Esta importancia, o relevancia se mide con el factor de impacto, que es definido como: *la medida de la frecuencia con la cual un “artículo promedio” de una revista ha sido citado en un determinado año.* Supone la relación entre las citas recibidas en un determinado año, por los trabajos publicados en una revista durante los dos años anteriores, y el total de artículos publicados en ella durante esos dos años anteriores.

Las principales herramientas para conocer el factor de impacto son:

- JRC (*Journal Citation Reports*)⁽²⁰⁾: Publicado por ISI Thompson Reuters, una empresa americana que ofrece servicios de bibliografía. Está particularmente especializado en el análisis de citación.
- SJR (*Scimago Journal Ranking*)⁽²¹⁾: Elaborado por el Scimago Research Group, está constituido por las siguientes universidades: Universidad de Granada, Universidad Carlos III de Madrid, Universidad de Extremadura, Universidad de Alcalá de Henares y Universidad de Oporto.

Según las dos herramientas más importantes para conocer el factor de impacto, se han seleccionado las siguientes revistas para presentar el estudio:

REVISTA	FACTOR DE IMPACTO (JCR)	FACTOR DE IMPACTO (SJR)
JAMA Pediatrics	7.148	1.991
PEDIATRICS	5.473	2.894
Neonatology	2.649	1.203
JOGNN- Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing	1.024	0.471

Tabla III. Revistas según factor de impacto

Además de esta selección, estaría indicado publicar el estudio en revistas de España. Muchas de las revistas españolas no están incluidas en las instituciones antes mencionadas, por tanto, no disponen de dichos factores de impacto. Independientemente de esto, las revistas en las que podría ser publicado este estudio son:

- Revista Metas de Enfermería
- Revista Rol de Enfermería
- Revista Española de Pediatría
- Revista Enfermería Neonatal

Congresos

Para dar mayor voz a los resultados, también será importante la asistencia a congresos. En ellos se podrán presentar los resultados del estudio como exposiciones o como presentaciones tipo póster. Los congresos tanto nacionales como internacionales a los que sería posible asistir serían los siguientes:

- Congreso de la Asociación Nacional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales (ANECIPN)
- Congreso de la Asociación Española de Pediatría (AEPED)
- Congreso Iberoamericano de Neonatología
- Congreso nacional de Enfermería Neonatal
- Congreso Argentino de Neonatología
- Jornadas internacionales de Graduados en Ciencias de la Salud

11. FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

11.1 Memoria económica

Todo estudio de investigación conlleva unos gastos que son previsibles desde el comienzo de este, pero a medida que la investigación avanza, estos gastos pueden verse modificados, incrementando o disminuyéndose. A continuación, se recoge en una tabla el presupuesto de los recursos necesarios para realizar este estudio, que finalmente puede verse modificado.

PRESUPUESTO		
Concepto	Recursos necesarios	Coste estimado
Recursos humanos	Informático experto en Software <i>Atlas Ti</i>	1500€
Recursos materiales fungibles	Bolígrafos, lápices, carpetas, folios Din A-4, cartuchos tinta de impresora y demás material de oficina	70€
Recursos materiales inventariables	Ordenador portátil	500€
	Teléfono móvil con grabadora	200€
	Pen-drive USB 32GB	15€
	Impresora	80€
	Software <i>Atlas ti</i>	75€
Infraestructura	Sala para realizar entrevistas en el CHUF	0€
Dietas		500€
Desplazamientos	Al CHUF (centro de investigación)	900€
Congresos	Inscripción, alojamiento, desplazamientos...	2500€
Imprevistos		1000€
TOTAL		7340€

Tabla IV. Memoria económica de la investigación

11.2 Fuentes de financiación

Tras realizar una búsqueda para conocer la existencia de becas, ayudas o premios para el desarrollo de la investigación en el ámbito de la enfermería, se encuentra que podrían ser convenientes para nuestro estudio las nombradas a continuación:

- **Colegio oficial de enfermería de Sevilla.** Ofrece cada año un “*Certamen Nacional de Enfermería*” en el que se concede una ayuda diferenciada en un primer, segundo y tercer premio a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería.
- **Premio Metas de Enfermería.** Conceden anualmente una beca de 6000€ para proyectos de investigación en enfermería, con el objetivo de potenciar la labor científica enfermera a través de la experiencia de los profesionales y su entorno. Además, con este premio, el trabajo ganador se publicará en la revista para contribuir a su divulgación.
- **Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Marqués de Valdecilla (IDIVAL):** La IDIVAL y la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”, conceden ayudas anualmente mediante la “*Convocatoria Nacional de Proyectos de Investigación “Enfermería Valdecilla”*”, para fomentar la participación de los Profesionales de Enfermería en la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación. Está dirigida a la adquisición de material fungible, adquisición de equipo inventariable, viajes y compensación por gastos de desplazamiento.
- **Instituto de Salud Carlos III (ISCIII):** es el encargado de la promoción, el fomento y la coordinación de la investigación biomédica y sanitaria en España.

- **Universidad de La Coruña:** En colaboración con el Concello de Ferrol, concede en los años impares, el "*Premio de Investigación Antonio Usero*", destinado a investigaciones en el área de Ciencias de la Salud. Esta posible financiación sería una vez realizado el proyecto.

Además de las ya nombradas, se podrá presentar solicitud a aquellas becas, ayudas o premios, que puedan publicarse en un futuro, siempre y cuando el estudio cumpla los requisitos que establezcan.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. *Método madre canguro. Guía práctica*. Ginebra; 2004.
2. OMS. Nacimientos prematuros 2015 [Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>].
3. Rellan Rodríguez S, García de Ribera C, Aragón García M. El recién nacido prematuro. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología: Asociación Española de Pediatría.; 2008.
4. Ocampo González MP. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichán; 2013. p. 69-80.
5. Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Moran VH, *et al*. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica*. 2012;101(10):1032-7.
6. Martín Carballo MT, Gómez Esteban C. Gran prematuridad: una mirada desde la sociología. *Praxis sociológica*; 2014.
7. López Maestro M, Melgar Bonis A, de la Cruz-Bertolo J, Perapoch López J, Mosqueda Peña R, Pallás Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España.: *An Pediatr (Barc)*; 2013.
8. Torres EV, Giménez MIA. Método canguro y lactancia materna en una UCI neonatal. *Desenvolupament infantil i atenció precoç: revista de l'Associació catalana d'atenció precoç*. 2012(33):1-11.
9. Ruiz P JG, Charpak N. Guías de práctica clínica basadas en evidencia para la óptima utilización del método madre canguro de cuidados del recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Bogotá, Colombia: Fundación Canguro y Departamento de epidemiología y estadística. Universidad Javeriana; 2007.
10. Gómez Papi A, Pallás Alonso C, Aguayo Maldonado J. El método de la madre canguro. *Acta Pediátrica*; 2007.
11. Charpak N. *Bebés canguro*. Barcelona: Gedisa; 2006.
12. Prados Márquez I. Aplicación del método madre canguro para enfermería. *Enfermería Pediátrica*. Aula Virtual Fuden.; 2012.

13. Baley J. Skin-to-Skin Care for Term and Preterm Infants in the Neonatal ICU. *Pediatrics*; 2015;136(3):596-9 4p.
14. Kymre IG, Bondas T. Skin-to-skin care for dying preterm newborns and their parents - a phenomenological study from the perspective of NICU nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2013;27(3):669-76 8p.
15. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014(4).
16. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. *Metodología de la investigación cualitativa*. 2ª ed. Málaga: Aljibe; 1999.
17. Salamanca Castro AB. *El aeiou de la investigación en enfermería*. Madrid: FUDEN; 2013.
18. WMA. *Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. 2015.
19. BOE. *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*. 1999.
20. ISI WEB OF KNOWLEDGE [sede web]: Thomson Reuters Web of KnowledgeSM; [Disponible en: <https://jcr.incites.thomsonreuters.com/JCRJournalHomeAction.action?#>].
21. Scimago Journal & Country Rank 2007 [Disponible en: <http://www.scimagojr.com/journalrank.php>].

13. AGRADECIMIENTOS

A la primera persona a la que se lo quiero agradecer es a mi tutora Pili, por su atención constante, consejos y apoyo tan necesario en esta etapa.

A mis padres, porque sin ellos no sería posible estar realizando hoy esto. Gracias por dejarme cumplir mi sueño.

Agradecer también a Jen, por cada palabra y mirada de ánimo, por los momentos de desconexión tan imprescindibles, y por añadir tanta felicidad a mi vida.

Y por último agradecer a mis amigos, Raquel, Mariano, Joshua y Marta, que desde Gijón, Coruña o Ferrol, me han solucionado problemas, resuelto dudas y me han apoyado durante este proceso.

14. ANEXOS

ANEXO I. Modelo entrevista

Pregunta 1	¿Cómo se sintieron al saber que su hijo iba a quedar ingresado en el hospital tras el parto?
Pregunta 2	¿Qué sabe acerca del Método Madre Canguro?
Pregunta 3	¿Considera que se le dan facilidades para ver a su hijo?
Pregunta 4	¿En el caso de que usted (la madre) esté ingresada en el hospital, cómo hace para ver o estar con su hijo?
Pregunta 5	¿Cómo les parece la política de “apertura de 24 horas” para los padres en la UCIN?
Pregunta 6	¿Cómo definiría el espacio físico que tienen en la UCI neonatal para la realización del MMC?
Pregunta 7	¿Cuáles son sus sentimientos cuando tiene a su hijo en contacto piel con piel?
Pregunta 8	¿Cómo describiría las sensaciones que tiene tras realizar el MMC con su hijo?
Pregunta 9	¿Cómo percibe el apoyo/enseñanza recibido por el personal de enfermería de la UCIN?
Pregunta 10	¿Ven algún beneficio de la apertura de puertas 24 horas a la hora de realizar el MMC? Si es así, ¿qué beneficios ven?
Pregunta 11	¿Hay algún aspecto que consideren que podría mejorarse para facilitar más la realización del MMC? Si es así, ¿qué mejoras sugieren?

Tabla V. Modelo entrevista

ANEXO II. Solicitud al CAEI



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
Secretaría técnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425
www.sergas.es/ceic



CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dña. ANDREA LÓPEZ NOZAL

Con teléfono de contacto: 687 12 99 22 y correo-e: ANDREA@GIGION25@GMAIL.COM

Dirección postal: C/ ALCALDE USERO N°24 1º D

SOLICITA la evaluación de:

- Protocolo nuevo de investigación
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
 Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título: "PERCEPCIONES DE LOS PADRES DE PREMATUROS INGRESADOS RESPECTO A LA FACILITACIÓN DE PUERTAS ABIERTAS".

Investigador/a Principal: ANDREA LÓPEZ NOZAL.

Promotor:

MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

Código de protocolo:

Versión de protocolo:

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos
CEIC de Referencia:
 Investigaciones clínicas con productos sanitarios
 EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)
 Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/es: ANDREA LÓPEZ NOZAL

Centro/s: UOC

Adjunto se envía la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

En FERROL, a 23 de MAYO de 2016

Fdo.:

RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
Secretaría Técnica del CAEI de Galicia
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

ANEXO III. Hoja de información para el participante de un estudio de investigación

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: “Percepciones de los padres de prematuros ingresados respecto a la facilitación de puertas abiertas”

Investigadora: Andrea López Nozal, estudiante de 4º curso de Grado en Enfermería en la Facultad de Enfermería de Ferrol (Universidade da Coruña).

Les ha sido entregada esta hoja, con objeto de informarles sobre un estudio de investigación en el que se les invita a participar. Con esta hoja se pretende que tengan toda la información pertinente sobre el estudio para que ustedes mismos evalúen y juzguen si desean participar o no en este estudio.

Ante cualquier duda que pueda surgirles, pueden ponerse en contacto con la investigadora para que ella se la resuelva.

Les informo también de que la participación en este estudio es totalmente voluntaria y altruista y que pueden cambiar su decisión en cualquier momento y retirar el consentimiento. Estas decisiones no alterarán la relación de los profesionales sanitarios con ustedes o con sus hijos ni tendrán repercusiones negativas.

<p>¿Cuál es el objetivo de este estudio?</p>	<p>El objetivo de este estudio es conocer las percepciones que tienen los padres de los bebés prematuros ingresados en la UCI del CHUF, sobre la apertura de puertas 24h y su facilitación para la realización del MMC.</p> <p>Esto permitirá al hospital saber si su política de apertura está siendo satisfactoria, o si deben cambiar algunos aspectos y también permitirá saber si los padres que realizan el MMC se sienten integrados en el cuidado de sus hijos.</p>
<p>¿Cuánto durará?</p>	<p>La realización de este estudio será entre Enero de 2017 y Junio de 2018. Pero su participación en él se limitará al tiempo que esté ingresado su hijo en la UCI.</p>
<p>¿Por qué nos ofrecen participar?</p>	<p>Los participantes de este estudio deben de cumplir unos criterios de inclusión que son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Padres de prematuros que estén ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del CHUF. b) Padres que realicen o vayan a realizar el MMC con sus hijos. c) Padres que comprendan el castellano. <p>Aunque ustedes cumplen los criterios de inclusión, su participación es totalmente voluntaria y altruista.</p>

<p>¿Qué tenemos que hacer nosotros?</p>	<p>Su participación en el estudio se basa en contestar a una serie de preguntas que se les realizarán mediante una entrevista, y que serán grabadas para poder posteriormente realizar la transcripción de los datos. La duración de esta entrevista será aproximadamente de 30-45 minutos y se realizará en una sala del hospital Arquitecto Marcide.</p>
<p>¿Tiene algún riesgo para nosotros o para nuestro hijo participar?</p>	<p>No, participar en el estudio no supone ningún riesgo. Al igual que la no participación, no influirá en los cuidados y en el trato recibido por parte del personal sanitario.</p>
<p>¿Qué pasa si una vez que firmamos el consentimiento nos queremos retirar del estudio?</p>	<p>No pasa nada, la participación es totalmente voluntaria, y la decisión de abandonar el estudio la pueden tomar en cualquier momento sin que esto tenga repercusiones negativas para ustedes ni para su hijo.</p>
<p>¿Dónde se publicará este estudio?</p>	<p>Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, y también podrán exponerse en diferentes Congresos relacionados con el tema.</p>

<p>Quando se publique el estudio, ¿saldrán nuestros datos personales en él?</p>	<p>No. Este estudio garantiza la protección de datos conforme a la <i>Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal</i>. Sólo el equipo investigador tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada. Para ello se asignará un código a cada participante.</p>
<p>¿Podemos conocer los resultados del estudio una vez finalizada la investigación?</p>	<p>Si, si así lo desea, deberá marcar la casilla correspondiente en el consentimiento informado que se le facilita a continuación.</p>
<p>Nos han quedado dudas, ¿a quién podemos dirigirnos para solucionarlas?</p>	<p>Si les han quedado dudas, pueden ponerse en contacto con la investigadora: Andrea López en su dirección de correo electrónico: andrea.lopez.nozal@udc.es o por teléfono en el: 687 12 99 22. Estará a su disposición si lo desean.</p>

Tabla VI. Información a participantes

Una vez leído este documento informativo, si están interesados en participar en el estudio *“Percepciones de los padres de los prematuros ingresados en la UCI Neonatal del CHUF respecto a la apertura 24 horas y su facilitación para la realización del método madre canguro”*, deberán firmar el consentimiento informado que se adjunta a este documento.

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO IV. Consentimiento informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título: “Percepciones de los padres de prematuros ingresados respecto a la facilitación de puertas abiertas.”

D/Dña.: _____ y D/Dña.: _____

Manifestamos que:

- Prestamos libremente nuestra conformidad de participar en el estudio.**
- Hemos leído y comprendido la hoja de información al participante, y que además hemos sido informados por Andrea López Nozal en persona y hemos solucionado todas las dudas referentes a la participación en el estudio, y por tanto hemos recibido toda la información necesaria.
- Aceptamos que nuestra participación es voluntaria y altruista, y que podemos retirarnos del estudio en cualquier momento, sin previo aviso a la investigadora principal.
- Aceptamos ser grabados durante la realización de la entrevista.
- Damos permiso a la utilización de nuestros datos personales de la forma que recoge la hoja de información al participante.
- Deseamos que nuestros datos personales y los de nuestro hijo/a, así como los audios de las entrevistas, sean destruidos al finalizar este estudio de investigación.
- Deseamos que nuestros datos personales y los de nuestro hijo/a, así como los audios de las entrevistas, sean conservados para su utilización en posteriores líneas de investigación relacionadas con el presente estudio
- Estamos interesados en conocer y recibir los resultados del estudio una vez concluida la investigación. Contacto: _____
- No estamos interesados en conocer y recibir los resultados del estudio una vez concluida la investigación.

Firma/s de los participantes:

Firma de la investigadora:

Ferrol, de..... de 201....

ANEXO V. Solicitud EOXI

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

ANEXO 1. SOLICITUD DE ACCESO A POBLACION DE ESTUDIO. GERENCIA GESTION INTEGRADA DE FERROL. TRABAJO FIN GRADO 2015-2016

DATOS ESTUDIANTE	Apellidos	LOPEZ NOZAL	
	Nombre	ANDREA	
	Titulacion	GRADO EN ENFERMERIA	
	Email	ANDREA.LOPEZ.NOZAL@UDC.ES	
	Teléfono	687 12 99 22	
DATOS TUTOR	TUTOR 1	Apellidos	CAAMAÑO MAROÑAS
		Nombre	Mª DEL PILAR
		Email	PILAR.CAAMAÑO.MARONAS@UDC.ES
		Teléfono	630 04 90 46
	TUTOR 2	Apellidos	
		Nombre	
		Email	
		Teléfono	
TITULO TRABAJO	PERCEPCIONES DE LOS PADRES DE PREMATUROS RESPECTO A LA FACILITACION DE PUERTAS ABIERTAS		
OBJETIVO/S	CONOCER LA PERCEPCION QUE TIENEN LOS PADRES RESPECTO A SI LA APERTURA 24H DE PUERTAS DE LA UCI DEL CHUF FACILITA EL MMC.		
DESCRIPCIÓN MUESTRA	PADRES DE PREMATUROS INGRESADOS EN LA UCI DEL CHUF.		
DESCRIPCIÓN FORMA Y PERIODO DE ACCESO	INVESTIGACION CUALITATIVA DE TIPO FENOMENOLOGICO. ESTUDIO ENTRE ENERO 2017 Y JUNIO DE 2018		
DESCRIPCIÓN HERRAMIENTA RECOGIDA DE DATOS*	ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS.		

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

Percepciones de los padres de prematuros con la facilitación del MMC

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

ANEXO 1. SOLICITUD DE ACCESO A POBLACION DE ESTUDIO. GERENCIA DE GESTION INTEGRADA DE FERROL. TRABAJO FIN GRADO 2015-2016

En base a la información anterior, el/la estudiante

..... ANDREA LÓPEZ NOZAL

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

Atentamente.

Ferrol, 23 DE MAYO DE 2016

Fdo (estudiante): 

Fdo (TUTOR 1): 

Fdo (TUTOR 2):