

**La posició transversal en el mètode pell amb pell en  
nadons prematurs tardans ingressats al Programa  
d'Hospitalització Conjunta de l'Hospital Universitari  
Vall d'Hebron.**

**Autoria:** Marta Campamà Rigola

**Curs/Torn:** 4rt Infermeria

**Assignatura:** Treball Final de Grau

**Convocatòria:** Primera

**Professor/a:** Elena Carrillo Messa



Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna  
Universitat Ramon Llull  
Barcelona, 7 de maig de 2021

Infermeria

## INDEX

---

AGRAÏMENTS .....	3
1. RESUM .....	5
2. SUMMARY .....	7
3. ANTECEDENTS .....	8
4. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES .....	14
7. PREGUNTA DE CERCA .....	18
8. OBJECTIUS .....	18
8.1 Objectiu general .....	18
8.2 Objectius específics .....	18
9. METODOLOGIA .....	19
9.1 DISSENY .....	19
9.2 SUBJECTES D'ESTUDI; ÀMBIT D'ESTUDI, CRITERIS DE SELECCIÓ	19
9.2.1 Subjectes d'estudi .....	19
9.2.2 Àmbit d'estudi.....	20
9.2.3 Criteris de selecció.....	20
9.3 INTERVENCIÓ .....	20
9.4 VARIABLES.....	22
9.5 RECOLLIDA DE DADES .....	24
9.6 ANÀLISI DE DADES .....	25
9.7 LIMITACIONS D'ESTUDI.....	26
10. CONSIDERACIONS ÈTIQUES.....	27
11. PLA DE TREBALL / CRONOGRAMA.....	28
12. RECURSOS NECESSARIS.....	30
13. APLICABILITAT I UTILITAT DELS RESULTATS.....	31
14. PLA DE DIFUSIÓ.....	32
ANNEXOS.....	33

## AGRAÏMENTS

---

A la meva tutora del treball, Elena Carrillo Messa, per recolzar el projecte des de fa més d'un any, mostrant-me suport i motivació per tirar endavant. Gràcies per fer-me veure la importància de la investigació dins la nostra professió.

A Raimon Milà Villarroel i en Joel Montané Mogas per l'ajuda facilitada, voluntàriament, en l'anàlisi estadístic de dades i el disseny de l'estudi respectivament.

A totes aquelles persones que han format part dels meus quatre anys a la facultat: professors, professores, tutores clíniques, amics, amigues, etc. Els quals, havent passat per bons i, no tan bons moments, han fet que gaudeixi d'aquest camí.

A la família, en concret als meus progenitors, Cristina i Ramon, no recordo si vam fer contacte pell amb pell, però hem establert un vincle que m'ha permès sentir-me recolzada i acompanyada en les decisions més importants preses al llarg dels anys, com la de ser infermera.

Finalment, a les infermeres, per la vocació, la dedicació, l'ambició i la lluita per millorar la salut de la població.

**La posició transversal en el mètode pell amb pell en nadons  
prematures tardans ingressats al Programa d'Hospitalització  
Conjunta de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.**

## 1. RESUM

---

**Introducció:** El contacte pell amb pell consisteix en la col·locació del nadó en decúbit ventral sobre el tors nu del/a progenitor/a. L'evidència científica l'ha implementat com una cura essencial per tots els nadons, essent especialment beneficiosa pels nadons amb alt risc d'instabilitat fisiològica, com poden ser els prematurs. El naixement de nounats d'aquestes característiques, requereixen un fort vincle entre recent nascut i progenitor/a, establint-se aquest pel contacte corporal i visual entre ambdós. La posició decúbit ventral en el contacte pell amb pell dificulta el contacte visual entre el binomi. L'estudi proposa una nova posició del prematur tardà, col·locat transversalment en el tors del/a progenitor/a, amb la qual augmenti el contacte visual i el possible vincle matern-patern filial.

**Objectius:** Comparar l'efectivitat del contacte pell amb pell en posició transversal, envers el contacte pell amb pell en posició vertical en prematurs tardans ingressats dins el Programa d'Hospitalització Conjunta de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

**Metodologia:** Es desenvoluparà un estudi experimental, longitudinal, prospectiu, de caire analític, mitjançant metodologia quantitativa. La mostra d'estudi seran 70 recent nascuts prematurs tardans ingressats al Programa d'Hospitalització Conjunta de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, separats aleatòriament en dos grups, un grup realitzarà el contacte pell amb pell en posició ventral i el grup restant, en transversal. S'analitzaran les dades dels signes vitals dels nadons durant la pràctica i, posteriorment, els progenitors respondran un qüestionari envers el vincle amb el seu fill/a. L'anàlisi estadístic d'aquestes dades es realitzarà mitjançant el programa informàtic SPSS.

**Paraules clau:** Contacte pell amb pell, Prematurs tardans, Signes vitals, Contacte visual, Vincle.

**The transverse position in the skin-to-skin method in late  
preterm infants admitted to the Programa d'Hospitalització  
Conjunta of Vall d'Hebron University Hospital**

## 2. SUMMARY

---

**Introduction:** Skin-to-skin contact involves placing the baby in a prone position on the progenitors naked torso. Scientific evidence has implemented it as an essential cure for all babies, being especially beneficial for babies with high risk of physiological instability, such as preterm infants. The birth of newborns with these characteristics requires a strong link between the newborn and the progenitor, and this is established by the physical and visual contact between both. Ventral decubitus position in skin-to-skin contact makes eye contact between the binomial difficult. The study proposes a new position of the late preterm infants, placed transversely on the torso of the progenitor, with which to increase eye contact and the possible filial maternal-paternal bond.

**Objectives:** Compare the effectiveness of skin-to-skin contact in the transverse position, compared to skin-to-skin contact in the vertical position in late preterm infants admitted to the Programa d'Hospitalització Conjunta of Vall d'Hebron University Hospital.

**Methodology:** An experimental, longitudinal, prospective, analytical study will be developed using quantitative methodology. The study sample will be 70 late premature newborns admitted to the Programa d'Hospitalització Conjunta of Vall d'Hebron University Hospital, randomly separated into two groups, one group will practice skin-to-skin contact in the ventral position and the remaining group, in transversal. Data on the vital signs of babies during the practice will be analyzed, and then the parents will answer a questionnaire about the bond with their child. The statistical analysis of this data will be performed using the SPSS software.

**Key words:** Skin-to-skin contact, Late preterm infants, Vital signs, Eye contact, Bond.

### 3. ANTECEDENTS

---

El contacte pell amb pell (CPP) consisteix en col·locar el nadó en decúbit ventral (o decúbit pro) sobre el tors nuu del/a progenitor/a (1). El CPP precoç, fa referència al contacte físic immediat just després de produir-se el part, sigui vaginal o cesària (2). Aquesta pràctica reverteix la pèrdua de temperatura que pateixen els nadons al posar-se en contacte amb la vida extrauterina. Gómez AH. a l'article "*El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto*" demostra que el fonament del CPP es basa en estudis realitzats en els que l'evidència relaciona les conductes innates, necessàries per la supervivència dels nounats (NN), amb l'hàbitat en el que es desenvolupin (1).

L'any 1978 a Bogotà, Colòmbia, Edgar Rey i Héctor Martínez, pediatres neonatòlegs, preocupats per l'ambient en el que es desenvolupaven els NN en els països en vies de desenvolupament, fruit de la manca de recursos, com ara la falta d'incubadores, van descriure un tipus de CPP anomenat, Mètode Mare Cangur (MMC), també conegut com Mètode Cangur (MC) o Kangaroo Mother Care (KMC) en anglès (3).

A la guia pràctica del MC publicada per la Organització Mundial de la Salut (OMS), descriu la pràctica com la col·locació del nadó nu verticalment entre els pits del/a progenitor/a, de manera que el seu tors queda en contacte amb el de l'adult. El cap del NN és reclinat cap un costat i lleugerament estès, tal i com es mostra a la **figura 1** (4).



**Figura 1:** posició cangur

**Font:** OMS: Mètode Mare Cangur. Guia Pràctica



L'Associació Espanyola de Pediatria (AEP) fa incís en que és important que l'orella del nadó estigui prop del cor dels seus progenitors, mantenint-li els braços i les cames flexionades i amb una mà prop de la boca. Per a la comoditat de la pràctica, es recomana als progenitors fer ús d'una butaca còmode i inclinable, situada en una zona que promogui un ambient el més íntim possible, amb llum suau i poc soroll (5). És important que l'adult que realitzi el cangur, no utilitzi perfums i dugui roba còmode, que es pugui obrir per davant (tipus camisa). El nadó únicament portarà un bolquer, quelcom per abrigar-li el cap i un llençol per cobrir-li el cos (6).

El MC es durà a terme de manera prolongada i el més continuada possible, sempre que l'estat hemodinàmic del nadó ho permeti. És convenient que el nadó estigui clínicament estable, tot i així, es valorarà de manera individualitzada. Sigui dins o fora l'hospital, es recomana que la duració de cada període de MC sigui major a 60 minuts, doncs els canvis freqüents provoquen als NN una resposta ràpida d'estrès (6, 7).

Realitzar aquest mètode de manera correcta ha evidenciat, tant en els progenitors com al recent nascut millores físiques, psíquiques i socials, de les que en deriven beneficis individuals i col·lectius. L'evidència d'aquestes millores ha convertit el MC en un tractament efectiu en les cures intensives neonatals convencionals (8).

Els nadons aconseguen estabilitat fisiològica, mantenint estables paràmetres com la temperatura, la saturació d'oxigen, la freqüència respiratòria i el ritme cardíac, entre d'altres (**Annex I**). Aquesta estabilitat s'aconsegueix gràcies a la implicació dels mecanismes neuro-endocrins, que es produeixen mitjançant el CPP, amb els quals, s'allibera la hormona oxitocina que crea una estimulació central del nervi vagal o del sistema nerviós parasimpàtic, influint en la fisiologia i endocrinologia del nadó, de manera que optimitza el creixement i el desenvolupament d'aquest.

L'estimulació del nervi vagal afavorirà, també, el desenvolupament psicomotriu, facilitant la digestió del NN. Alhora, es produeix la maduració del Sistema Nerviós

Central, la qual, permet disminuir la incidència d'apnees, incrementar la son profunda i generar estimulació sensorial, tàctil, auditiva, olfactiva i visual (**Annex II**) (8, 9).

Els progenitors, a més dels seus descendents, també obtenen avantatges conseqüents a la realització de la pràctica. Envers les gestants, es produeix un estat de calma degut a la reducció dels nivells de cortisol, hormona alliberada en resposta a l'estrès. A més del cortisol, se segreguen altres hormones que recolzen la maternitat i la lactància. Aquests canvis fisiològics, condueixen a una millora de l'estabilitat emocional de les mares gestants, sent un mètode associat a la menor prevalença de simptomatologia de depressió postpart, una patologia d'alta prevalença entre aquestes (8, 10, 11). No obstant, tot i ser la mare gestant la principal beneficiada de la praxi d'aquest mètode, l'evidència científica demostra que, el pare o una altre mare, per exemple, amb afecte envers el nadó, pot aportar i/o rebre beneficis del MC.

En quant al binomi, la contenció i el conseqüent contacte físic per part de l'adult, aconseguen una disminució dels neguits que pugui tenir el nadó, rebaixant, conseqüentment, la possible ansietat de l'adult. Aquest vincle que es genera, estreta els llaços afectius entre progenitor/a i NN (**Annex III**) (12-14).

Els nombrosos beneficis que aporta el CPP, incrementen el nombre de famílies que decideixen dur-lo a terme al llarg del creixement del NN. No obstant, es durà a terme seguint uns criteris de seguretat envers l'estabilitat del nadó i del/a progenitor/a, quelcom que no exclou aquells nadons amb immaduresa fisiològica, els prematurs. Nathalie Maitre del Nationwide Children's Hospital, evidencia l'essencialitat d'assegurar-se que els nadons prematurs reben un contacte positiu i de recolzament, com el CPP, per part dels progenitors, el qual el descriu com essencial per ajudar a la maduració cerebral del nadó preterme, sent aquest grup, el més beneficiat de la pràctica envers els que han adquirit la totalitat de setmanes de gestació (15).

Es distingeixen tres tipus de prematurs: prematur extrem (nascut abans de la setmana 28 de gestació), molt prematur (nascut entre les setmanes 28 i 31 de gestació) i prematur moderat (nascut entre les setmanes 32 i 36 de gestació) dels quals neix el grup dels prematurs tardans, nascuts entre la setmana 34 i 36<sup>6</sup> de gestació (16, 17).

A nivell mundial, la prematuritat és la primera causa de mortalitat en els infants menors de cinc anys. Cada any neixen en el món 15 milions de nadons abans d'arribar a terme, és a dir, un 10% del total de naixements. El 60% dels naixements prematurs, es produeixen en països en vies de desenvolupament, degut a determinants de la salut, els quals, es basen en un conjunt de factors socials, econòmics i ambientals, convertint-se doncs, en una problemàtica mundial. La taxa de prematuritat en països amb menors ingressos econòmics volta el 12%, mentre que els països desenvolupats, gairebé no arriba al 9% (**Annex IV**) (16, 18, 19).

A nivell estatal, segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE), a Espanya, l'any 2015 es varen registrar un 6,4% de naixements prematurs, del total de parts produïts. Dels naixements abans de terme, un 3,7% varen produir-se abans de la setmana 28 de gestació, un 9,6% es varen produir entre la setmana 28 i la 31 i, finalment, entre la setmana 32 i la 36, se'n varen produir un 86,7% (20).

Tal i com l'estadística demostra, els prematurs tardans, són el grup amb més incidència entre la població preterme, no obstant, Xavier Demestre, entre d'altres pediatres, els denominen "*Els grans oblidats*". Reivindiquen que els neonatòlegs, sovint, s'han centrat en els prematurs extrems, degut a la gran complexitat que presenten les respectives cures, deixant de banda els nascuts poques setmanes abans d'arribar a terme, quelcom que no els absté de ser immadurs fisiològicament, doncs tenen una resposta compensatòria limitada al medi ambient de la vida extrauterina, comparada amb la que tenen els NN a terme (21, 22).

El naixement d'un nadó prematur, sovint, es converteix en una situació complexa per als progenitors, molts se senten lluny dels seus descendents a causa de les cures intensives que aquests han de rebre. Amb el MC, es pretén, entre d'altres, establir un vincle entre el progenitor i el NN, eradicant la sensació de llunyania, sovint, secundària a la separació que estableix la paret de la incubadora on es troba el prematur. Aquest vincle, pretén ser fruit del contacte físic i visual amb el nadó (13, 14).

L'article, "*El contacto visual precoz entre madres e hijos prematuros favorece el establecimiento de un vinculo seguro*" publicat l'any 2011, recolzat per l'AEP, evidencia que el contacte visual precoç fou associat significativament amb el vincle segur entre progenitor i NN. Els resultats varen recolzar la hipòtesi que, les primeres hores després del naixement, constitueixen un període sensible per al desenvolupament de la conducta envers el vincle (23). Aquest període dels nadons, fruit de l'alliberació de la hormona noradrenalina, els manté en un estat d'alerta durant, generalment, la primera hora post part. Aquest estat d'alerta ve acompanyat d'un eixamplament de la mida ocular i una dilatació notable de les pupil·les. Així doncs, l'encreuament de mirades, entre progenitor/a i NN, gràcies a la potència en la mirada que aquest desenvolupa, es considera el naixement del vincle matern-patern filial, juntament amb el contacte físic (24).

Tot i l'evidència envers la vitalitat del contacte visual entre progenitor/a i NN, la posició que el nadó obté al realitzar MC, dificulta l'encreuament de mirades quan el NN recolza el cap en el tors de l'adult, quedant en posició ventral. Per aquesta raó, degut a la dificultat de visualització del NN, sovint, a les famílies que realitzen aquest mètode, se'ls facilita un mirall, doncs la cerca del MC per una estabilitat del prematur, passa per un control exhaustiu del nadó preterme al llarg de la pràctica. D'aquesta manera, amb els miralls és possible el control de la condició del NN sense generar-li cap estímul que el pugui estressar i conseqüentment, alterar (25, 26).

Arrel de la revisió bibliogràfica exhaustiva, es considera rellevant la necessitat d'adaptar la postura del nadó en el CPP, per tal d'afavorir el contacte visual directe entre el prematur tardà i el/la progenitor/a, augmentant, en conseqüència, el possible vincle matern-patern filial. L'estudi vol comparar l'estabilitat hemodinàmica i l'establiment de vincle entre el binomi, mitjançant la posició transversal del recent nascut, envers la posició ventral que adopten en el CPP tradicional.

#### 4. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

---

1. Gómez AH. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index Enferm.* 2013;22(1-2):79-82. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [cited 2020 Nov 26]. Available from: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/contacto-piel-con-piel-en-las-cesareas>
3. Acuña J, Alba C, Barrio C, López M, Palacios A, Pallás C. Cuidados desde el nacimiento: recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y Política Social, Gobierno España [Internet]. [cited 2021 Feb 4]. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
4. OMS | Método madre canguro: guía práctica [Internet]. [cited 2021 Mar 18]. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241590351/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/es/)
5. Método madre/padre canguro | EnFamilia [Internet]. [cited 2020 Apr 25]. Available from: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/metodo-madrepadre-canguro>
6. Guia per a pares Servei de Neonatologia [Internet]. [cited 2020 Apr 25]. Available from: [www.boliblau.com](http://www.boliblau.com)
7. Medina IMF. Infección nosocomial y método madres canguro. Revisión de evidencias. [Internet]. Vol. 7, *Revista Ene de Enfermería*. 2013 Oct [cited 2020 Nov 6]. Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/301>
8. Skin-to-skin contact - Baby Friendly Initiative [Internet]. [cited 2020 Nov 4]. Available from: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly->

- resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/
9. Understanding Kangaroo Mother Care. UNICEF [Internet]. [cited 2020 Nov 10]. Available from: <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Understanding-KMC-UNICEF-2017-Final.pdf>
  10. Los bebés prematuros prosperan mejor con los Cuidados Canguro (sus familias también) - Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal [Internet]. [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://saludmentalperinatal.es/2018/07/03/los-bebes-prematuros-prosperan-mejor-con-los-cuidados-canguro/>
  11. Piel con piel: evidencia científica del hábitat natural del recién nacido [Internet]. [cited 2020 Nov 17]. Available from: <https://saludmentalperinatal.es/tag/piel-con-piel/>
  12. Sarg T. The Effects of Kangaroo Care on the Neurodevelopment of The Effects of Kangaroo Care on the Neurodevelopment of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) [Internet]. [cited 2020 Apr 25]. Available from: <http://library.ucf.edu>
  13. Arivabene JC, Tyrrell MAR. Método mãe canguru: Vivências maternas e contribuições para a enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem. 2010;18(2):262–8. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es\\_18](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18)
  14. ¿Cómo se desarrolla el vínculo de apego en la díada madre-bebé prematuro, que practican el método madre canguro (MMC) en la unidad de neonatología del Hospital San José? [Internet]. [cited 2020 Apr 25]. Available from: <http://bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/168>
  15. Maitre NL, Key AP, Chorna OD, Slaughter JC, Matusz PJ, Wallace MT, et al. The Dual Nature of Early-Life Experience on Somatosensory Processing in the Human Infant Brain. Curr Biol [Internet]. 2017 Apr 3 [cited 2020 Nov 28];27(7):1048–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2017.02.036>
  16. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiology of prematurity, its

- determinants and prevention of preterm birth. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 18];81(4):330–42. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. Prematurs Tardans - Hospital HM Nens [Internet]. [cited 2021 Apr 28]. Available from: <https://hospitaldenens.com/guia-de-la-salut-i-malalties/prematurs-tardans/>
  18. Nacimientos prematuros [Internet]. [cited 2020 Nov 6]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
  19. Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller AB, et al. Born Too Soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. *Reprod Health* [Internet]. 2013 [cited 2021 Apr 28];10(SUPPL. 1):S2. Available from: </pmc/articles/PMC3828585/>
  20. Nacimientos por tipo de parto, tiempo de gestación y grupo de edad de la madre. [Internet]. [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e301/nacim/a2015/10/&file=01011.px#!tabs-tabla>
  21. Demestre X. Late preterm, the “forgotten” infants. A personal perspective. Vol. 88, *Revista Chilena de Pediatría*. Sociedad Chilena de Pediatría; 2017. p. 315–7. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000300001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300001)
  22. Romero-Maldonado S, María Arroyo-Cabrales L, Rocely Reyna-Ríos E. Consenso prematuro tardío Perinatología y reProducción Humana Consenso [Internet]. [cited 2020 Nov 4]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102f.pdf>
  23. Carvajal Encina F. El contacto visual precoz entre madres e hijos prematuros favorece el establecimiento de un vínculo seguro [Internet]. [cited 2020 Nov 4] Available from: <chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fdia.net.unirioja.es%2Fdescarg>



a%2Farticulo%2F5621293.pdf

24. Buckley SJ. Executive Summary of Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care . J Perinat Educ [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 28];24(3):145–53. Available from: <chrome-extension://dagcmkpagjllhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?pdf=https%3A%2F%2Fbrxt.mendeley.com%2Fdocument%2Fcontent%2F0b3bdd2e-27c0-3407-a1fd-3c5afaaf45ee>
25. Kangaroo Mother Care helping preterm babies survive | UNICEF Pakistan [Internet]. [cited 2020 Nov 23]. Available from: <https://www.unicef.org/pakistan/stories/kangaroo-mother-care-helping-preterm-babies-survive>
26. Lecuona ER, van Jaarsveld A, van Heerden R, Raubenheimer J. The developmental status and prevalence of sensory integration difficulties in premature infants in a tertiary hospital in Bloemfontein, South Africa. South African J Occup Ther. 2016;46(1):15–9. Available from: [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-38332016000100005](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-38332016000100005)

## 7. PREGUNTA DE CERCA

---

És efectiva la posició transversal en el contacte pell amb pell, envers la posició vertical, respecte l'estabilitat hemodinàmica del prematur tardà i l'establiment de vincle amb el/la progenitor/a?

## 8. OBJECTIUS

---

### 8.1 Objectiu general

---

Comparar l'efectivitat del contacte pell amb pell en posició transversal, envers el contacte pell amb pell en posició vertical en prematurs tardans ingressats dins el Programa d'Hospitalització Conjunta de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

### 8.2 Objectius específics

---

- Comparar els valors dels signes vitals dels prematurs tardans que realitzen contacte pell amb pell vertical amb els que realitzen contacte pell amb pell transversal
- Analitzar el vincle entre progenitor/a i prematur tardà, mitjançant un qüestionari avaluable, obtingut en la pràctica del contacte pell amb pell.

## 9. METODOLOGIA

---

### 9.1 DISSENY

---

Estudi experimental longitudinal prospectiu, de caire analític, mitjançant metodologia quantitativa. Es treballarà sobre una pregunta de cerca, amb la finalitat d'assolir uns objectius proposats. No partirà de l'ús d'hipòtesis degut a la tipologia experimental i exploratòria que adopta l'estudi, sent l'objectiu descobrir l'efectivitat d'una nova posició del CPP, enlloc de demostrar relació o associació entre variables, desconeguda fins al moment.

L'estudi es realitzarà a partir de dos grups principals, el grup estudi o experimental i el grup control, composts aleatòriament, amb l'objectiu de comparar les intervencions aplicades.

L'emascament de l'estudi serà obert, tots els participants coneixeran les intervencions que se'ls apliquen.

### 9.2 SUBJECTES D'ESTUDI; ÀMBIT D'ESTUDI, CRITERIS DE SELECCIÓ

---

#### 9.2.1 Subjectes d'estudi

---

La tècnica de mostratge es durà a terme intencionadament. Es decideix la mostra (n) d'estudi envers raons teòriques, amb el suport de resultats d'estudis semblants anteriors, que han permès pensar que les dades mostrals per al present estudi siguin de  $n = 70$ , sent aquesta xifra, un bon indicador de la població d'estudi.

El projecte es realitzarà amb 70 recent nascuts prematurs tardans (RNPT), hemodinàmicament estables, nascuts entre les setmanes 34 i 36<sup>6</sup> de gestació, amb els seus respectius progenitors/es. En cap cas, el nom del progenitor/a i el del nounat seran desxifrats al llarg de l'estudi per respecte a la seva intimitat.

### 9.2.2 Àmbit d'estudi

---

L'estudi es desenvoluparà a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH) durant un any aproximadament, temps estimat per captar la totalitat de la mostra. L'hospital fomenta la integració de les famílies en les cures dels NN. Seguint aquesta metodologia de treball, els participants de l'estudi formen part del Programa d'Hospitalització Conjunta (PHC), on els progenitors estan instal·lats a les habitacions dels NN, creant un ambient semblant al del domicili.

### 9.2.3 Criteris de selecció

---

Els 70 RNPT i els respectius progenitors, prèviament a l'inici de l'estudi, seran valorats sota uns criteris d'inclusió i exclusió, per tal de reduir els possibles errors i biaixos.

Els criteris d'**inclusió** per a la participació de l'estudi són els següents:

- Nadons prematurs tardans (34-36<sup>6</sup> setmanes de gestació) nascuts a l'HUVH ingressats en el PHC, hemodinàmicament estables.
- Nadons que durant tot l'ingrés hospitalari formen part del PHC, és a dir, que no estiguin durant períodes determinats a altres unitats de l'hospital.
- Famílies que hagin acceptat la participació dels seus nadons en l'estudi i hagin firmat el consentiment informat corresponent.

Per altra banda, els criteris d'**exclusió** per a la participació a l'estudi són els següents:

- Nadons amb tractaments de fototeràpia doble.
- Progenitors amb ceguesa bilateral total.

## 9.3 INTERVENCIÓ

---

Un cop l'estudi hagi estat acceptat pel Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC), mitjançant la carta presentada per la investigadora principal (**Annex V**) es contactarà amb els caps de servei de la unitat de neonatologia, als quals se'ls

facilitarà la sol·licitud de participació infermera (**Annex VI**), personal imprescindible per al desenvolupament de l'estudi. En el cas de participar, se'ls informarà que el seu nom, si així ho permeten, apareixerà a la publicació de l'estudi a la revista d'alt factor d'impacte que l'accepti, com agraïment a la participació.

La primera tasca de les infermeres del PHC serà facilitar el consentiment informat (CI) (**Annex VII**) per sol·licitar la participació en l'estudi d'aquells progenitors/es que compleixin els criteris d'inclusió i no compleixin els d'exclusió. Als progenitors que definitivament formin part de l'estudi, les infermeres seran les encarregades de transmetre la vital importància del tractament del CPP en els nadons prematurs, facilitant, alhora, un tríptic informatiu (**Annex VIII**), intentant captar l'interès d'aquests per a que realitzin tants períodes de CPP com els sigui possible per tal de potenciar els avantatges, intentant que aquests siguin superiors a 60 minuts, doncs, l'evidència científica no demostra resultats favorables amb períodes de menor durada. Alhora, seran aquestes professionals les encarregades de fer el recull de dades per a l'estudi durant el període d'ingrés de les famílies en el PHC.

Dels 70 RNPT participants, 35 formaran part del grup control, els quals realitzaran Contacte Pell amb Pell en posició Vertical (CPPV) i, els 35 RNPT restants, formaran part del grup experimental, que realitzaran Contacte Pell amb Pell Transversal (CPPT). Seran separats de manera aleatòria per part de l'investigador/a principal, a mesura que ingressin al PHC i decideixin participar a l'estudi, mitjançant el programa informàtic Oxford Minimization and Randomization (OxMaR)<sup>(1)</sup> de codi obert i gratuït.

Els objectius específics de l'estudi es basen en comparar els signes vitals (SV) i el vincle assolit al llarg del CPP d'ambdós grups, tant del grup control com l'experimental. En primer lloc es farà un registre dels SV dels nadons durant els períodes de CPP i, posteriorment, el dia de l'alta a domicili, les infermeres, a tots aquells progenitors participants de la pràctica, els facilitaran un qüestionari per avaluar el vincle amb el nounat.

Finalment, s'analitzaran les dades obtingudes, es redactaran els resultats i s'elaboraran conclusions, les quals determinaran la possible eficàcia de la nova posició transversal.

A l'**Annex IX** es facilita un esquema de la intervenció de l'estudi.

- 
- (1) Guillaumes S, O'Callaghan CA. Spanish adaptation of the free OxMaR software for minimization and randomization of clinical studies. Gac Sanit. 2019 Jul 1;33(4):395–7. Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112019000400395&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112019000400395&script=sci_arttext&tlng=es)

#### 9.4 VARIABLES

L'estudi parteix de l'anàlisi de diverses variables, independents i dependents. Al ser experimental, les variables independents seran manipulades per tal d'analitzar l'impacte que tenen sobre les dependents i, d'aquesta manera, comprovar l'eficàcia de la investigació proposada.

##### Variables *INDEPENDENTS*

VARIABLE	TIPUS DE VARIABLE	DESCRIPCIÓ	OPCIONS
○ <b>Posició</b>	Qualitativa nominal	Posició que adopta el RNPT en el tors del progenitor al realitzar CPP	- Vertical (CPPV) - Transversal (CPPT)
○ <b>Hores</b>	Quantitativa continua	Hores de CPP	- < 1 hora - 1 a 3 hores - 3 a 6 hores - 6 a 12 hores - 12 a 18 hores - 18 a 24 hores

: Variables **DEPENDENTS**

VARIABLE	TIPUS DE VARIABLE	MÈTODE ANÀLISI	DESCRIPCIÓ
○ <b>Temperatura (T°)</b>	Quantitativa continua	Termòmetre	Es mesurarà la temperatura i es registraran les dades.
○ <b>Freqüència cardíaca (FC)</b>	Quantitativa discreta	Pulsioxímetre	Es mesurarà la freqüència cardíaca i es registraran les dades.
○ <b>Freqüència respiratòria (FR)</b>	Quantitativa discreta	Cronòmetre	Es mesurarà la freqüència respiratòria i es registraran les dades.
○ <b>Saturació oxigen (Sat. O<sub>2</sub>)</b>	Quantitativa discreta	Pulsioxímetre	Es mesurarà la saturació d'oxigen i es registraran les dades.
○ <b>Vincle matern-patern filial</b>	Qualitativa ordinal	Adaptació qüestionari Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) <sup>(2)</sup> <b>(Annex X)</b>	El qüestionari es facilitarà a ambdós progenitors, el dia de l'alta domiciliària per avaluar el possible vincle obtingut durant el CPP.

(2) Alonso Jiménez A, María D, Fernández Velasco R. Análisis de variables influyentes en la construcción del patrón de apego materno-filial. Disponible a: [https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/42849/TFM\\_Alonso\\_Jimenez\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/42849/TFM_Alonso_Jimenez_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## 9.5 RECOLLIDA DE DADES

---

Per a la recollida de dades de SV durant el CPP, les infermeres demanaran la col·laboració als progenitors: aquests seran els que informaran de la quantitat de períodes de CPP realitzats i la seva durada, d'aquesta manera, les infermeres anotaran les hores realitzades. No es tindran en compte aquells períodes de CPP inferiors a seixanta minuts en cas de ser l'únic realitzat al llarg del dia.

La investigadora principal facilitarà a les infermeres una carpeta física la qual serà numerada amb el codi d'identificació de cada nou nounat participant de l'estudi. En aquesta carpeta hi haurà imprès el full de dades (**Annex XI**) on les infermeres anotaran la posició del nounat en el mètode, les hores que porta en CPP i les dades dels signes vitals. La responsable de l'estudi serà l'encarregada de passar tots els registres al programa estadístic corresponent per a l'anàlisi de dades.

Un cop realitzat el registre de SV, per tal d'assolir el segon objectiu específic, les infermeres facilitaran impresa una adaptació del qüestionari PBQ per a tots els sexes, on s'indicarà la posició del nadó durant el CPP i totalment anònima, respectant així la protecció a la intimitat (**Annex X**). El PBQ inclou 25 ítems que formen 4 subescales, seguint l'escala tipus Likert<sup>(3)</sup> de 0 a 5 punts. L'avaluació i anàlisi de cada subescala correspondrà a la investigadora principal a l'hora d'analitzar les dades.

El PBQ es facilitarà a tots els progenitors que hagin estat participants del CPP, tant del grup estudi com el grup control, el dia de l'alta a domicili. Un cop realitzat, es guardarà a la carpeta corresponent de cada nounat per al posterior anàlisi de dades.

---

(3) Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: Un estado de la cuestión. Rev Electron Investig Educ. 2018;20(1):38–47. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-40412018000100038&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-40412018000100038&script=sci_arttext)



## 9.6 ANÀLISI DE DADES

---

Les anàlisis es realitzaran en base a les dades disponibles, manipulades sota la Llei LOPDGD 3/2018 del 5 de desembre<sup>(4)</sup> sobre la protecció de dades, sense emprar tècniques de substitució de valors absents i descrivint el nombre de dades que falten a cada anàlisi. En totes les proves estadístiques realitzades s'utilitzarà un nivell de significació del 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Per a l'anàlisi de les dades s'utilitzarà el paquet estadístic IBM SPSS versió 25.0 (IBM Corp. Armonk, NY)<sup>(5)</sup>.

### Anàlisi descriptiu

Amb l'ajuda d'un estadístic, es realitzarà una anàlisi descriptiva per totes les dades recollides. Per a les contínues que segueixin una distribució normal, es presentaran els descriptius de tendència central i dispersió: mitjana i desviació estàndard. Per determinar si les variables segueixen una distribució normal s'utilitzaran els tests de Shapiro Wilks i el test de Kolmogorov-Smirnov<sup>(6)</sup>. Per a les variables categòriques es presentaran les freqüències i els percentatges.

Per l'anàlisi de comparació entre grups i valorar l'efectivitat de la intervenció, amb la finalitat de comparar la variabilitat de les variables dependents envers les independents, concloent la possible efectivitat del CPPT, es realitzarà una comparació de mitjanes independents entre grups a partir de la diferència de mitjanes abans i després de la intervenció, per aquelles variables que siguin **quantitatives** (temperatura, freqüència cardíaca, freqüència respiratòria, saturació d'oxigen, vincle patern-matern filial i hores de CPP).

Per a les dades **qualitatives** (CPPV i CPPT), s'utilitzarà una comparació de proporcions mitjançant la tècnica de Chi Quadrat.

---

(4) BOE.es - BOE-A-2018-16673 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. [Internet]. [cited 2021 Apr 27]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

- (5) Software SPSS - España | IBM [Internet]. [cited 2021 Apr 27]. Disponible a:  
<https://www.ibm.com/es-es/analytics/spss-statistics-software>.
- (6) Contrastes de normalidad [Internet]. [cited 2021 Apr 27]. Available from:  
[http://www.ub.edu/aplica\\_infor/spss/cap5-6.htm](http://www.ub.edu/aplica_infor/spss/cap5-6.htm)

## 9.7 LIMITACIONS D'ESTUDI

---

Les limitacions de l'estudi són els següents:

- L'emascament de l'estudi és obert, doncs no es pot ocultar al progenitor la posició que adoptarà el nadó en el CPP. Aquesta limitació podria generar biaix alhora d'analitzar les dades, doncs podrien estar condicionades.
- Els nadons, just al néixer, en la mesura del possible, són col·locats amb l'ajuda de les llevadores sobre el tors de la gestant en posició ventral.
- Envers el qüestionari PBQ que avalua el vincle:
  - o El qüestionari, acceptat a Espanya, va ser creat únicament per a mares gestants i en castellà. La investigadora principal elabora ad hoc, una adaptació per als dos sexes i traduïda al català, no obstant, es podria traduir a altres idiomes.
  - o El qüestionari es passarà als progenitors l'últim dia d'ingrés, quelcom que podria fer variar els resultats en funció del temps d'estada hospitalària.

## 10. CONSIDERACIONS ÈTIQUES

---

L'estudi ha estat elaborat respectant els principis ètics i morals de l'Informe Belmont i la declaració de Helsinki<sup>(7)</sup>, els quals es basen en els principis ètics i les pautes per a la protecció dels éssers humans en la investigació.

La protecció ètica dels participants neix de tres pilars bàsics, el **respecte** cap a les persones que formen part de l'estudi, protegint la seva autonomia i tractant-les des del respecte, la **beneficència**, la qual busca maximitzar els beneficis de la investigació i reduir els possibles riscos, beneficiant, única i exclusivament a la ciència i la societat i, finalment, la **justícia**, centrada en els procediments raonables, no explotadors i igualitaris per a tothom.

Posteriorment a l'elaboració de l'anàlisi precedent de les lleis i les regulacions vigents, per tal d'assegurar el compliment de tota consideració ètica, serà presentat al CEIC de l'HUVH, mitjançant la carta d'autorització. Posteriorment a l'acceptació del comitè i l'acceptació dels participants a formar part de l'estudi, mitjançant el CI, amb el qual se'ls reserva total dret a revocació del projecte, es procedirà a iniciar l'estudi.

Seguint la Llei LOPDGD 3/2018 del 5 de desembre, respecte la intimitat, anonimat i confidencialitat, es vetllarà per a que al llarg de l'estada al PHC l'ambient sigui el més íntim possible: habitacions amb poca llum, poc soroll i sense accés a persones que no formin part de l'equip d'investigació, no obstant, no es considera criteri d'exclusió que es comparteixi habitació. Seguint amb el compliment de la llei esmentada anteriorment, les dades dels participants no seran usades sense el consentiment d'aquests i en el cas d'usar-les, es reserven única, i exclusivament, a la cerca científica.

Els subjectes implicats a la investigació resten, en tot moment, a disposició del dret a revocació sense que això comporti cap conseqüència a l'atenció assistencial posterior i amb el dret a saber els resultats de l'estudi, siguin o no modificats, sempre respectant la intimitat, anonimat i confidencialitat de les seves dades.

---

(7) Alejandra Y, Gutiérrez L, Mansilla MP. Ética en la investigación en educación médica: consideraciones y retos actuales Ethics in research in medical education: Considerations and Current Challenges. [cited 2021 Apr 27]; Available from: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.2007865x.2018.26.04>

## 11. PLA DE TREBALL / CRONOGRAMA

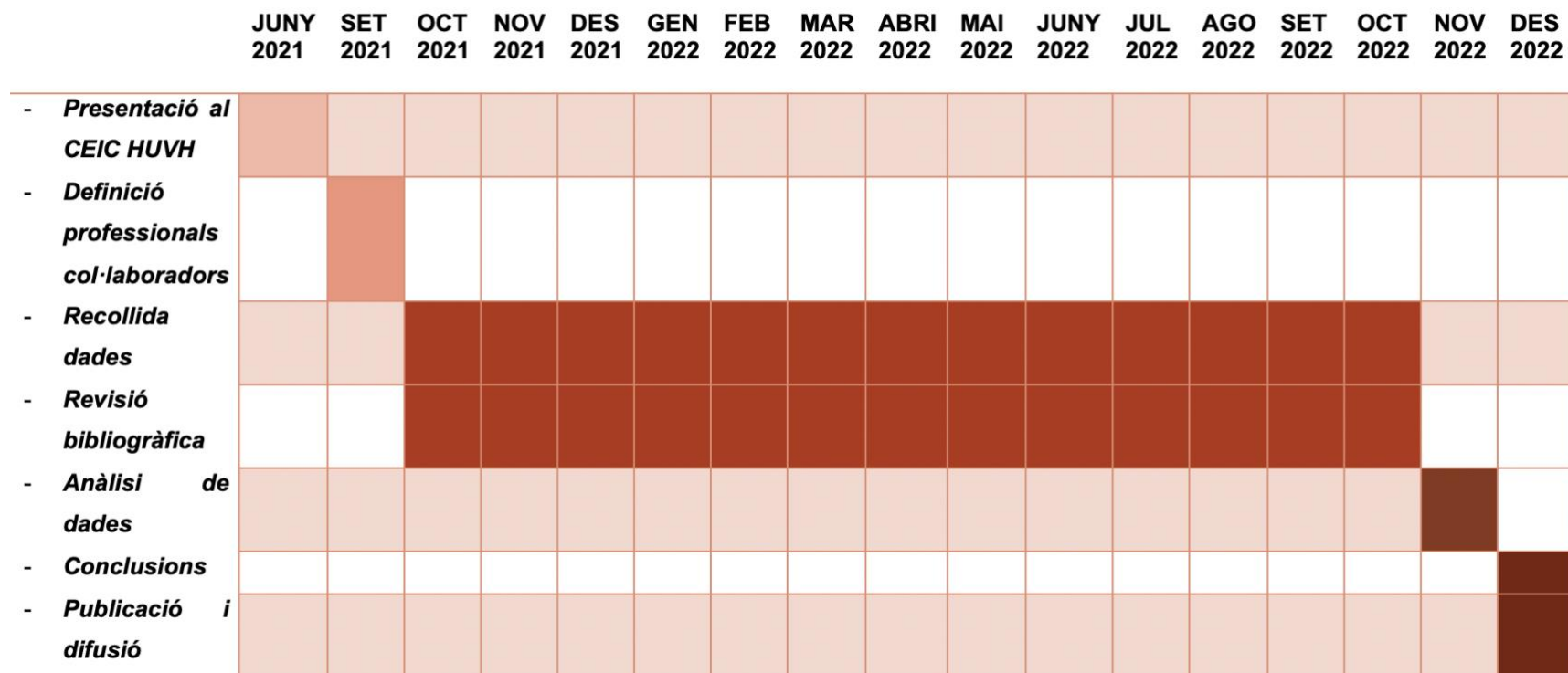
---

Es decideix presentar l'estudi a l'HUVH el mes de juny de 2021, no obstant, degut a l'època lligada a vacances d'estiu, es decideix iniciar-lo el mes d'octubre de 2021.

A l'HUVH, segons indiquen les dades recollides (**Annex XII**), al PHC ingressen aproximadament 250 nadons, dels quals un 36% són prematurs tardans, és a dir, concretament, 90 nadons d'aquestes característiques. La mostra de l'estudi és de 70 RNPT, concloent doncs que, segons les dades registrades, la mostra d'estudi es podria recollir en un any.

Posteriorment a la recopilació de participants, es procedeix a l'anàlisi de dades i publicació de l'estudi.

A continuació es facilita una taula, d'elaboració pròpia, amb el cronograma plasmat del temps d'estudi.



Font: elaboració pròpia

## 12. RECURSOS NECESSARIS

La realització de l'estudi a l'HUVH permet reduir, a gairebé nuls, els recursos necessaris per a la realització de l'estudi, quelcom que facilita la feina i redueix la despesa econòmica.

### *Recursos humans*

	Es disposa	Es sol·licita com a extra
Infermeres PHC	X	
Estadístic		X
Participants	X	

### *Recursos materials*

	Es disposa	Es sol·licita com a extra
Aparells de mesura dels diferents signes vitals	X	
Ordinador	X	
Impressora	X	
Última versió programa SPSS		X
Folis i bolígrafs pel CI i pel PBQ		X
Carpeta per arxivar les enquestes		X

### 13. APLICABILITAT I UTILITAT DELS RESULTATS

---

L'assoliment dels objectius de l'estudi generen una nova variant de la convencional cura neonatal, CPP en posició ventral. La proposta de la posició transversal incrementa el contacte visual entre progenitor/a i RNPT, el que podria establir major vincle entre el binomi, útil per aquelles situacions complexes, com el naixement d'un nadó prematur, on és necessari generar major vincle matern-patern filial per evitar alteracions de la salut mental postpart.

En el cas de ser negatius els resultats envers el vincle, però positius els resultats envers l'estabilitat hemodinàmica del nadó, la proposta del CPPT podria ser, a la vegada, una millora del convencional CPPV, el qual, sovint, requereix l'ús d'un mirall per tal de veure el nadó constantment, doncs la posició ventral dificulta la seva visió. Si pel contrari, obtinguéssim únicament positius els resultats envers el vincle, es proposaria, com a nou estudi, la cerca de propostes per poder assolir estabilitat hemodinàmica del nadó en posició transversal.

En el pitjor dels casos, on els objectius proposats no es complissin, es descartaria la posició transversal com idònia per al prematur tardà, podent-se estudiar a altres grups de nadons, com els nadons a terme.

La proposta del CPPT obra nous fronts a d'altres investigadors per estudis on es pugui aplicar aquesta posició i així vetllar per la milloria de les cures neonatals i en conseqüència, contribuir i actuar sobre el creixement de nous coneixements científics, de la professió i de polítiques sanitàries.

## 14. PLA DE DIFUSIÓ

---

En primer lloc, vetllant per la màxima difusió de l'estudi, aquest serà publicat amb les autories participants, a contraprestació de la seva participació, a la revista científica de major factor d'impacte on sigui acceptat.

Alhora, es contactarà amb SEEN (Sociedad Española de Enfermería Neonatal), la qual, organitza el congrés de neonatologia i medicina perinatal, per tal de presentar l'estudi a la propera edició secundària a l'obtenció dels resultats de l'estudi, subjecte a les restriccions per la pandèmia de la Covid-19.

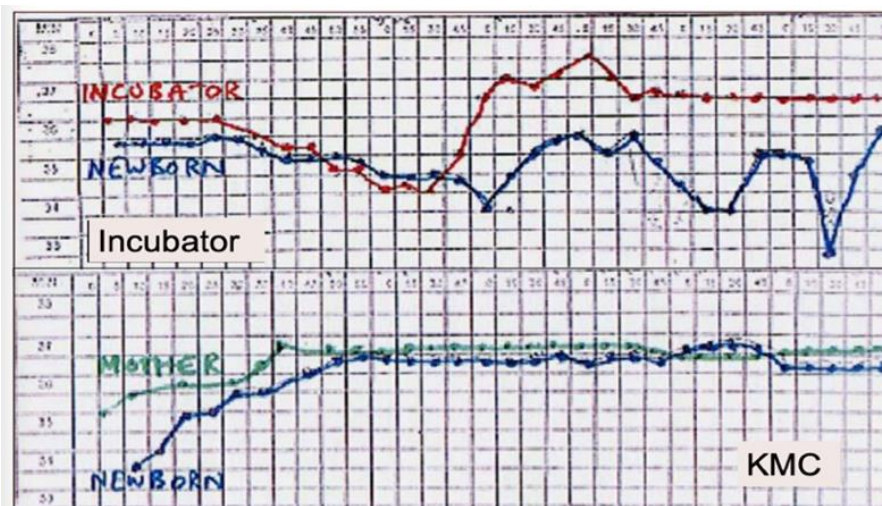
L'ambició per la milloria en la cura dels prematurs i del món neonatal, fa valorar la possible ampliació de l'estudi a altres hospitals amb unitats especialitzades en aquest sector per, en el cas d'obtenir resultats positius, incrementar les opcions de cures neonatals alternatives i alhora, generar major difusió.

Seguint la mateixa idea, es planteja l'aplicació del mateix estudi a altres mostres de subjectes com als prematurs de menors setmanes de gestació o NN a terme.



## ANNEXOS

### Annex I



**Figura 2:** Comparació del control tèrmic d'un nadó a incubadora vs un nadó realitzant MMC en un hospital de Sud Africa

**Font:** UNICEF. Kangaroo Mother Care. UNICEF for every child

**Tabla III** Constantes vitales antes, durante y después de MC

	<i>pre-MC</i>	<i>MC</i>	<i>post-MC</i>
Temperatura (°C)	36,8 ± 0,3	36,8 ± 0,3	36,8 ± 0,3
FC	150,1 ± 18,8	152,4 ± 16,1	150,0 ± 16,2
FR	49,4 ± 16,8	51,6 ± 16,6	51,2 ± 17,9
StcO <sub>2</sub>	96,8 ± 2,7	96,4 ± 3,3	96,9 ± 3,1

**Annex I:** Constants Vitals abans, durant i després del MC

**Font:** Closa R, Moralejo J, Ravés M<sup>a</sup> del M., Martínez M<sup>a</sup> J., Gómez A. Método canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal [Internet [Internet]. [cited 2020 Nov 28]. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/49-5-12.pdf>

**Annex II**

**Tabla IV Respuestas conductuales de los prematuros (n= 403)**

	<i>MC</i>	<i>%</i>
Manos abiertas	347	86,1
Puños cerrados	19	4,7
Somnoliento	207	51,4
Dormido	126	31,2
Activo	41	10,2
Alerta	149	37
Mira alrededor	99	24,6
Sonrie	57	14,1
Hace muecas	43	10,7

**Annex II:** Respostes conductuals dels prematurs (n= 403)

**Font:** Closa R, Moralejo J, Ravés M<sup>a</sup> del M., Martínez M<sup>a</sup> J., Gómez A. Método canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal [Internet] [Internet]. [cited 2020 Nov 28]. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/49-5-12.pdf>

**Annex III**


---

**Tabla V Respuestas conductuales de la madre hacia el prematuro (n= 403)**

	<i>MC</i>	%
Lo mira	397	98,5
Lo toca	328	81,4
Le sonríe	311	77,2
Lo toca y juega con él	213	52,9
No respuesta	0	
MC con el padre	10	2,5

**Annex III:** Respostes conductuals de la mare cap al prematur (n= 403)

**Font:** Closa R, Moralejo J, Ravés M<sup>a</sup> del M., Martínez M<sup>a</sup> J., Gómez A. Método canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal [Internet]. [cited 2020 Nov 28]. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/49-5-12.pdf>

## Annex IV

**Tabla I**  
**NACIMIENTOS PREMATUROS POR CADA 100**  
**NACIMIENTOS**

<u>País</u>	<u>% nacimientos prematuros</u>
Costa Rica	13,6
El Salvador	12,8
Honduras	12,2
Belice	10,4
Uruguay	10,1
Nicaragua	9,3
Brasil	9,2
Bolivia	9,0
Colombia	8,8
Panamá	8,1
Venezuela	8,1
Argentina	8,0
Paraguay	7,8
Guatemala	7,7
Perú	7,3
México	7,3
Chile	7,1
Cuba	6,4
Ecuador	5,1

**Annex IV:** Naixements prematurs per cada 100 naixements

**Font:** Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiology of prematurity, its determinants and prevention of preterm birth. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 6];81(4):330–42. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

## Annex V

### CARTA PER AL COMITÈ ÈTIC INVESTIGACIÓ CLÍNICA

<b>Títol de l'estudi</b>	<i>La posició transversal en el mètode pell amb pell en nadons prematurs tardans ingressats al Programa d'Hospitalització Conjunta de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron</i>
<b>Nom investigadora principal</b>	<i>Marta Campamà Rigola</i>
<b>DNI investigadora principal</b>	<i>23921529 B</i>
<b>Número col·legiada</b>	<i>A determinar</i>

Benvolguts integrants del Comitè Ètic d'Investigació Clínica de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron,

Pretenc sol·licitar, mitjançant aquesta carta de conformitat envers les consideracions ètiques de l'estudi presentat, la seva conformitat per l'execució d'aquest.

Així doncs, el Comitè d'Ètica i Investigació Clínica de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron,

#### **DECLARA:**

1. Que la investigadora principal és: \_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_ i número de col·legiada al Col·legi d'Infermeres de Barcelona \_\_\_\_\_
2. Tenir coneixement de l'estudi presentat havent resolt els possibles dubtes
3. Estar en conformitat amb els principis i consideracions ètiques de l'estudi

*Segell del Comitè d'Ètica i Investigació Clínica*

**Annex V:** Carta per al comitè ètic investigació clínica

**Font:** Elaboració pròpia

## Annex VI

### SOL·LICITUD A LA PARTICIPACIÓ D'ESTUDI

La persona que firma aquest document està conforme en haver rebut i entès tota la informació envers l'estudi proposat.

Es sol·licita, sota la legalitat de la llei LOPDGD 3/2018 del 5 de desembre, l'ús de les seves dades personals, sota la protecció d'aquestes i en ús únic i exclusiu de recerca científica.

Jo \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ infermera titulada amb número de col·legiació \_\_\_\_\_ firmo en conformitat a la **participació voluntària** de l'estudi: *Mètode pell amb pell en posició transversal* recolzat per l'Hospital Universitari Vall d'Hebrón.

*Signatura*

Barcelona \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Jo \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ infermera titulada amb número de col·legiació \_\_\_\_\_ firmo en conformitat a l'**ús de les meves dades**, sota la llei LOPDGD 3/2018 del 5 de desembre en la publicació de l'estudi *Mètode pell amb pell en posició transversal* recolzat per l'Hospital Universitari Vall d'Hebrón.

*Signatura*

Barcelona \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Annex VI:** Sol·licitud a la participació d'estudi

**Font:** Elaboració pròpia

## Annex VII

### CONSENTIMENT INFORMAT

Nom progenitor

DNI progenitor

Nom nounat

Nº Història clínica nounat

*\*Aquesta investigació és lliure de qualsevol tipus de remuneració, pretén, mitjançant la voluntariat dels participants, dur a terme la investigació proposada*

La persona que firma aquest document està conforme en haver rebut i entès tota la informació envers l'estudi proposat.

Es sol·licita, sota la legalitat de la llei LOPDGD 3/2018 del 5 de desembre, l'ús de les seves dades personals, sota la protecció d'aquestes i en ús únic i exclusiu de recerca científica.

Els subjectes implicats en la investigació resten, en tot moment, a disposició del dret a revocació sense que això comporti cap conseqüència a l'atenció assistencial posterior i sense la necessitat d'informar i posar en evidència la seva decisió d'abandonar l'estudi.

En/na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ responsable de \_\_\_\_\_ amb número d'història clínica \_\_\_\_\_, declara haver estat informat convenientment i signa a continuació en conformitat amb el present consentiment informat per la investigació proposada, un cop informat/da de totes les condicions d'estudi i havent-se resolt, convenientment, tots els possibles dubtes generats.

*Signatura responsable*

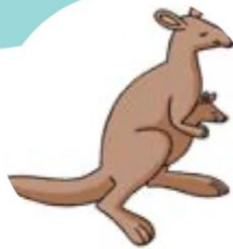
**Annex VII:** Consentiment informat

**Font:** Elaboració pròpia

## Annex VIII

### QUÈ ÉS CONTACTE PELL AMB PELL (CPP) ?

Col·locació del nadó nu en contacte pell amb pell sobre el pit del/a progenitor/a



### Per què practicar CPP?

- Disminueix el nombre d'apnees i bradicàrdies
- Millora el patró del son
- Afavoreix l'augment de pes
- Augmenta el seu benestar
- Afavoreix l'estimulació tàctil, olfactiva, vestibular i visual
- Millora el control de la temperatura corporal

### Quan fer-ho?

No hi ha horari estipulat, dependrà de la disponibilitat de les famílies. Es recomana un temps mínim de **60 minuts** per aconseguir l'adaptació del nadó

### Consells

- Progenitors: dutxa diària, no utilitzar perfums i dur roba còmoda
- Nounats: bolquer i un llençol per sobre el cos

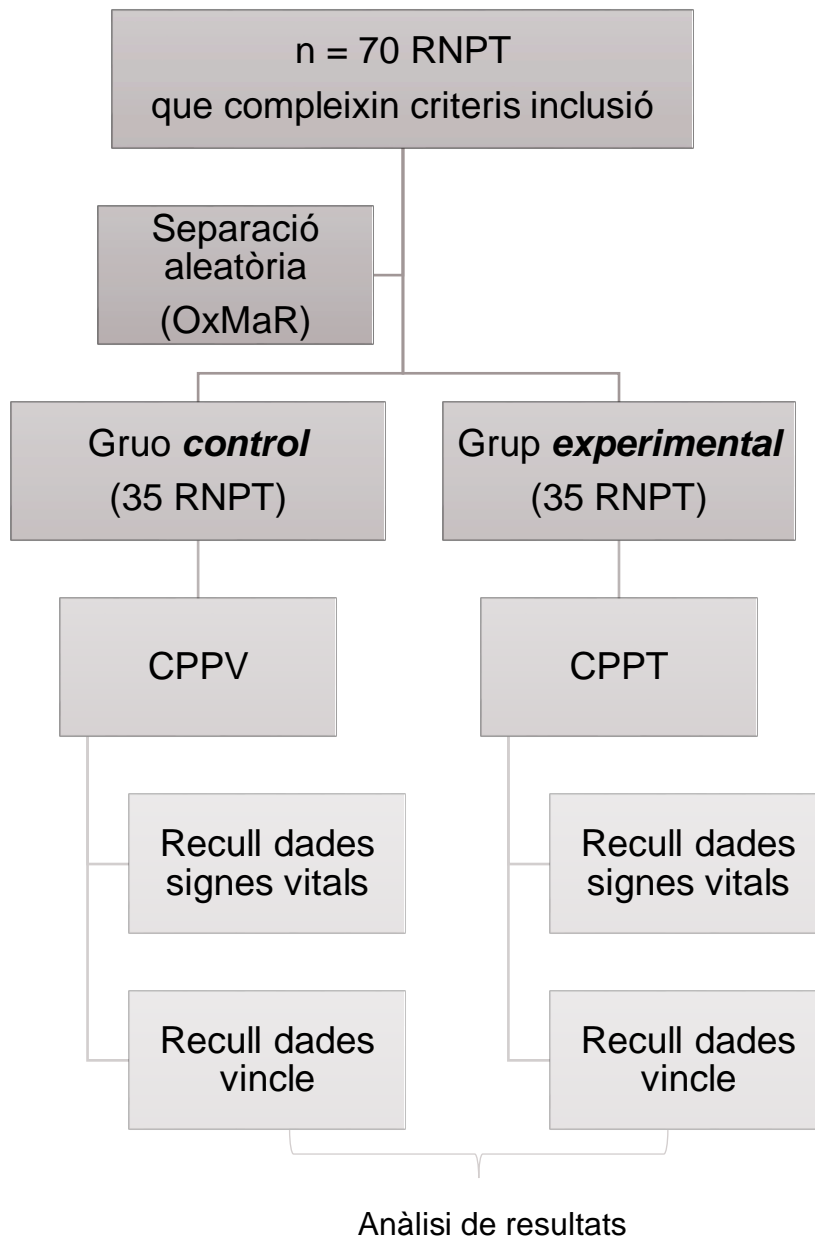


**Annex VIII:** Tríptic informatiu per a progenitors.

**Font:** Elaboració pròpia, mitjançant dades de Guia per a pares Servei Neonatologia de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.



**Annex IX**



**Annex IX:** Esquema intervenció

**Font:** Elaboració pròpia

## Annex X

### ○ PBQ original:

**TEST DEL VÍNCULO EN EL POSPARTO** (*Postpartum Bonding Questionnaire, Brockington et al. 2001*).

*Traducido y Adaptado por Ll. García Esteve, P. Navarro, S. Díez.  
Programa de Psiquiatría Perinatal Barcelona-CLINIC*

**Por favor indique con qué frecuencia le ocurre lo que se detalla a continuación.  
No hay respuestas “buenas” o “malas”. Escoja la respuesta más adecuada a su experiencia reciente.**

¿Cómo se siente respecto a su bebé?		Siempre	Muy a menudo	Bastante a menudo	A veces	Raramente	Nunca
1.	Me siento cercana.						
2.	Desearía que volvieran los días en que no lo tenía.						
3.	Me siento distante.						
4.	Me encanta abrazarlo.						
5.	Lamento haberlo tenido.						
6.	Siento como si no fuera mío.						
7.	Siento que me toma el pelo.						
8.	Lo quiero con locura.						
9.	Me siento feliz cuando ríe.						
10.	Me irrita.						
11.	Disfruto jugando con él.						
12.	Llora demasiado.						
13.	Me siento atrapada como madre.						
14.	Me siento enfadada con mi bebé.						
15.	Siento resentimiento hacia él.						
16.	Es el más guapo del mundo.						
17.	Desearía que de alguna manera desapareciera.						
18.	He hecho cosas que son perjudiciales para él.						
19.	Me pone nerviosa.						
20.	Me asusta.						
21.	Me fastidia.						
22.	Me siento segura cuando lo estoy cuidando.						
23.	Siento que la única solución es que otra persona lo cuide.						
24.	Tengo ganas de hacerle daño.						
25.	Se consuela fácilmente.						

**Font:** Test del vinculo en el postparto [Internet]. [cited 2021 Mar 20]. Available from:

<http://www.sociedadmarce.org/pdf/PBQespanol.pdf>

○ **PBQ adaptat:**

**POSICIÓ CPP**

*(encercla la opció posicional)*

COM EM SENTO RESPECTE EL MEU NADÓ?	CPPV CPPT					
	Sempre	Molt sovint	Bastant sovint	A vegades	Rarament	Mai
1. Em sento pròxim/a						
2. Desitjaria que tornessin els dies on no hi era						
3. Em sento distant						
4. M'encanta abraçar-lo						
5. Lamento haver-lo tingut						
6. Sento com si no fos meu						
7. Sento que em pren el pel						
8. L'estimo amb bogeria						
9. Em sento feliç quan riu						
10. M'irrita						
11. Gaudeixo jugant amb ell/a						
12. Plora massa						
13. Em sento atrapat/da com a pare/mare						
14. Em sento enfadat/da amb el nadó						
15. Sento ressentiment cap al nadó						
16. Es el més guapo/a del món						
17. Desitjaria que d'alguna manera desapareixes						
18. He fet coses que són perjudicials per el nadó						
19. Em posa nerviós/a						
20. M'espanta						
21. Em fastigueja						
22. Em sento segur/a quan l'estic cuidant						
23. Sento que la única opció és que un altre/a el cuidi						
24. Tinc ganes de fer-li mal						
25. Es consola fàcilment						

**Font:** Elaboració pròpia

**ANNEX XI**

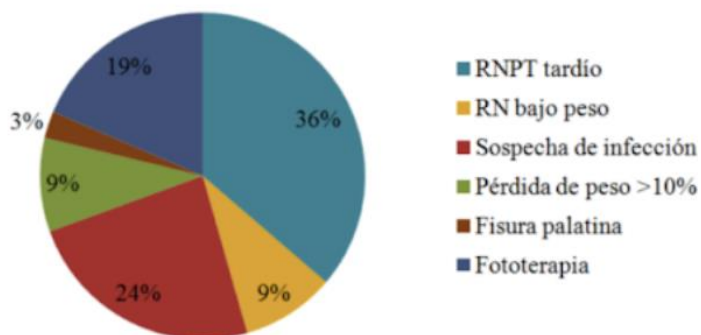
<b>Posició</b>	Contacte Pell amb Pell Vertical (CPPV)																	
	Contacte Pell amb Pell Transversal (CPPT)																	
<b>Signes Vitals</b>	Data: Hores:																	
	Temperatura																	
	Freqüència cardíaca																	
	Freqüència respiratòria																	
	Saturació d'oxigen																	
<b>Hores</b>	(Senyalitzar amb una línia el període horari de CPP) <: Inici >: Finalització																	

**Annex XI:** Full de dades

**Font:** Elaboració pròpia

## Annex XII

**Gráfico 2: Diagnósticos de ingreso 340/ 18meses**



Diciembre 2019- Julio 2020  
(període covid 23 marzo- 13 mayo)

**Annex XII:** Ingressos Programa Hospitalització Conjunta

**Font:** Anònima, facilitades per infermera de Programa Hospitalització Conjunta de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.