

Lara Pardo García

Lucía Robles Troyano

**Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental en
famílies de nadons a unitats neonatals**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Leticia Bazo Hernández

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultat d'Infermeria

TARRAGONA 2025

Pequeño guerrero

En un rincón de la vida temprana,
duermes valiente, tu fuerza se alza.
Tan frágil tu cuerpo, tan grande tu alma,
luchando en silencio, en un mundo de calma.

Tus días comienzan con hilos de vida,
que tejen esperas, que cierran heridas.
Susurros de amor en el aire navegan,
bailan en sombras, al alma se entregan.

Pequeño guerrero, de lucha infinita,
en cada respiro, tu luz habita,
tus ojos cerrados, un sueño que grita,
y en cada latido hay historia escrita.

Aquí en tu cuna, tu camino florece,
la vida te llama, nada te vence.
Madres y padres, siempre te cuidan,
anhelando abrazos que aún no llegan.

Resum

Introducció

L'hospitalització neonatal genera un fort impacte emocional en les famílies. L'estrès parental pot afectar el vincle afectiu, la salut mental i el desenvolupament del nadó. Aquest estudi explora l'estrès parental, factors clínics associats i el suport percebut.

Objectiu general

Avaluar la influència de l'ingrés neonatal en l'estrès parental de les famílies amb nadons hospitalitzats a unitats neonatals.

Metodologia

Estudi quantitatiu, descriptiu, observacional i transversal, realitzat entre setembre de 2024 i maig de 2025 a unitats neonatals d'Espanya. Es van recollir dades mitjançant un qüestionari en línia amb l'escala Parental Stress Scale (PSS), preguntes clíniques, sociodemogràfiques i de l'experiència familiar. La mostra es va obtenir via xarxes socials amb la col·laboració de Som Prematurs i la Sociedad Española de Enfermería Neonatal.

Resultats

La mostra inclou 209 participants, majoritàriament dones (88%, f_i : 184), d'entre 35 i 40 anys i amb alt nivell formatiu. La causa principal d'ingrés va ser la prematuritat (89%, f_i : 186), amb estades habituals d'entre un i dos mesos.

L'escala Parental Stress Scale (PSS) suggereix una forta vinculació emocional entre progenitors i nadons (>80%), però també a nivells elevats d'estrès: més del 50% manifesta esgotament, prop del 43% preocupació i gairebé un 20% se sent abrumat. Les respostes de la percepció de l'experiència familiar reforcen aquestes dades.

L'anàlisi per gènere mostra diferències: tot i compartir les recompenses emocionals del rol parental, les dones presenten més estrès i càrrega emocional, logística i econòmica.

Conclusions

Les troballes preliminars suggereixen que l'estrès parental a les unitats neonatals podria ser elevat, especialment en mares. La manca d'informació i de suport emocional sembla contribuir-hi. És essencial implementar estratègies d'acompanyament integral, fomentant la participació activa i l'atenció psicològica durant l'hospitalització neonatal.

Paraules clau: estrès parental, unitat neonatal, apegó familiar, UCIN, impacte emocional, infermeria neonatal.

Abstract

Introduction

Neonatal hospitalization has a strong emotional impact on families. Parental stress can affect bonding, mental health, and the infant's development. This study explores parental stress, associated clinical factors, and perceived support.

Objective

To assess the influence of neonatal hospitalization on parental stress in families with newborns admitted to neonatal care units.

Methodology

A quantitative, descriptive, observational, and cross-sectional study was conducted between September 2024 and May 2025 in neonatal units across Spain. Data were collected through an online questionnaire, including the Parental Stress Scale (PSS), clinical and sociodemographic questions, and items on family experience. The sample was obtained via social networks, in collaboration with Som Prematurs and the Sociedad Española de Enfermería Neonatal.

Results

The sample included 209 participants, mostly women (88%, n = 184), aged between 35 and 40, with a high level of education. The main cause of admission was prematurity (89%, n = 186), with hospital stays usually lasting one to two months.

Responses to the PSS suggest a strong emotional bond between parents and infants (>80%), but also indicate elevated stress levels: over 50% reported exhaustion, around 43% expressed concern, and nearly 20% felt overwhelmed. The qualitative data on family experience appeared to reinforce these findings.

Gender-based analysis revealed differences: although both mothers and fathers reported emotional rewards from the parental role, mothers experienced higher levels of emotional, logistical, and financial stress. However, no inferential statistical analyses were conducted to confirm the significance of these differences.

Conclusions

Preliminary findings suggest that parental stress in neonatal units may be elevated, particularly among mothers. A lack of information and emotional support appears to contribute to this. It is essential to implement comprehensive support strategies that promote active participation and provide psychological care throughout neonatal hospitalization.

Keywords: parental stress, neonatal unit, family bonding, NICU, emotional impact, neonatal nursing.

Agraïments

Volem expressar el nostre agraïment més sincer a totes les persones i entitats que han contribuït, d'una manera o altra, a fer possible aquest treball, que hem dut a terme amb il·lusió, responsabilitat i compromís.

En primer lloc, volem donar les gràcies a la Dra. Leticia Bazo Hernández, la nostra tutora, per la seva dedicació, orientació i acompanyament durant tot el procés. El seu suport, tant en l'àmbit acadèmic com el personal ha estat clau per enfocar aquest treball amb rigor, sentit crític i sensibilitat.

Ens agradaria destacar i agrair molt especialment la col·laboració de l'associació Som Prematurs i de la Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN). El seu suport ha anat molt més enllà de l'àmbit formal: han cregut en aquest projecte des del primer moment i han demostrat un compromís ferm amb la seva difusió, ajudant-nos a arribar a les famílies i aportant valor al nostre treball. La seva tasca en el camp de la prematuritat i els cuidatges neonatals és essencial, i ha estat un privilegi poder comptar amb la seva complicitat.

També volem agrair el seguiment i l'ajuda al psicòleg clínic que ens ha acompanyat durant el treball, posant de manifest la importància de la salut mental i d'interpretar les respostes de les famílies.

Volem fer una menció molt especial a totes les famílies que han participat en aquest estudi, compartint amb nosaltres una part de la seva vivència en un moment tan delicat com l'ingrés d'un nadó en una unitat neonatal. La seva generositat, confiança i sinceritat ens han permès conèixer de prop realitats, sovint invisibilitzades, i han donat sentit i profunditat al nostre treball. Gràcies per fer-nos partícips d'aquestes experiències tan valuoses.

També volem agrair el suport de les nostres famílies i amistats, que han estat al nostre costat durant tot aquest procés. La seva paciència, comprensió i ànims ens han sostingut en moments de dubte i cansament, i han celebrat amb nosaltres cada petita fita assolida.

Aquest treball és fruit de moltes mirades, moltes veus i molt acompanyament. A totes i tots, gràcies de tot cor.

Índex

1. Introducció	12
2. Objectius i hipòtesi	13
3. Marc teòric	14
3.1. El nounat.....	14
3.2. La unitat neonatal	15
3.2.1. Nivells assistencials de les unitats neonatals.....	15
3.2.2. Principals motius d'ingrés	18
3.2.3. Models i programes de cuidatge neonatals.....	20
3.3. Impacte emocional. L'estrès parental.	22
3.3.1. Factors de risc.....	23
3.3.2. Signes d'alarma	24
3.3.3. Escala per valorar l'estrès parental	24
3.4. El vincle o 'apego' familiar	25
4. Metodologia	26
4.1. Disseny de l'estudi.....	26
4.2. Participants	26
4.3. Instrument de recollida de dades	26
4.4. Procediment.....	27
4.5. Variables	28
4.6. Aspectes ètics.....	28
4.7. Resultats esperats	29
5. Resultats	30
5.1. Dades sociodemogràfiques	30
5.2. Dades de l'ingrés	31
5.3. Dades de l'estrès parental.....	33
5.3.1. Preguntes Parental Stress Scale.....	33
5.3.2. Experiència familiar	39

6. Discussió	43
7. Futures línies d'investigació	49
8. Conclusions	50
9. Limitacions.....	51
10. Annexes	52
Annex 1. Escala Parental Stress Scale (PSS).....	53
Annex 2. Documents de col·laboració	54
Annex 3. Cos del correu	60
Annex 4. Carta d'invitació a l'estudi	61
Annex 5. Dissenys per a la difusió a les xarxes socials	62
Annex 6. Document d'autorització per l'ús de la Parental Stress Scale	66
Annex 7. Enquesta del treball de fi de grau. Acompanyant la incertesa	67
Annex 8. Cronograma	76
Annex 9. Diagrama de Gantt.....	77
Annex 10. Full d'informació al participant	78
Annex 11. Full de consentiment informat	87
Annex 12. Resultats de l'enquesta.....	91
Annex 13. Resultats de l'enquesta. Dades sociodemogràfiques	92
Annex 14. Resultats de l'enquesta. Dades de l'ingrés	95
Annex 15. Resultats de l'enquesta. Dades de l'estrès parental	98
Bibliografia	128

Índex d'il·lustracions

Il·lustració 1. Diagrama de Gantt	77
Il·lustració 2. Gràfic dels resultats de gènere.....	92
Il·lustració 3. Gràfic dels resultats de l'edat	92
Il·lustració 4. Gràfic dels resultat del nivell d'estudis	93
Il·lustració 5. Gràfic de resultats dels fills/es	94
Il·lustració 6. Gràfic de resultats del motiu d'ingrés	95
Il·lustració 7. Gràfic de resultats de l'hospital d'ingrés	96
Il·lustració 8. Gràfic de resultats de la durada d'ingrés	97
Il·lustració 9. Histograma de la pregunta 1 de la PSS	98
Il·lustració 10. Gràfic de resultats de la pregunta 1 de la PSS.....	98
Il·lustració 11. Histograma de la pregunta 2 de la PSS	99
Il·lustració 12. Gràfic de resultats de la pregunta 2 de la PSS.....	100
Il·lustració 13. Histograma de la pregunta 3 de la PSS	101
Il·lustració 14. Gràfic de resultats de la pregunta 3 de la PSS.....	101
Il·lustració 15. Histograma de la pregunta 4 de la PSS.....	103
Il·lustració 16. Gràfic de resultats de la pregunta 4 de la PSS.....	103
Il·lustració 17. Histograma de la pregunta 5 de la PSS.....	105
Il·lustració 18. Gràfic de resultats de la pregunta 5 de la PSS.....	105
Il·lustració 19. Histograma de la pregunta 6 de la PSS	106
Il·lustració 20. Gràfic de resultats de la pregunta 6 de la PSS.....	107
Il·lustració 21. Histograma de la pregunta 7 de la PSS.....	108
Il·lustració 22. Gràfic de resultats de la pregunta 7 de la PSS.....	108
Il·lustració 23. Histograma de la pregunta 8 de la PSS	109
Il·lustració 24. Gràfic de resultats de la pregunta 8 de la PSS.....	110
Il·lustració 25. Histograma de la pregunta 9 de la PSS.....	111
Il·lustració 26. Gràfic de resultats de la pregunta 9 de la PSS.....	111
Il·lustració 27. Histograma de la pregunta 10 de la PSS.....	112
Il·lustració 28. Gràfic de resultats de la pregunta 10 de la PSS.....	113
Il·lustració 29. Histograma de la pregunta 11 de la PSS	114
Il·lustració 30. Gràfic de resultats de la pregunta 11 de la PSS	114
Il·lustració 31. Histograma de la pregunta 12 de la PSS.....	116
Il·lustració 32. Gràfic de resultats de la pregunta 12 de la PSS.....	116
Il·lustració 33. Histograma de la pregunta 13 de la PSS.....	117

Il·lustració 34. Gràfic de resultats de la pregunta 13 de la PSS.....	118
Il·lustració 35. Histograma de la pregunta 14 de la PSS.....	119
Il·lustració 36. Gràfic de resultats de la pregunta 14 de la PSS.....	119
Il·lustració 37. Histograma de la pregunta 15 de la PSS.....	121
Il·lustració 38. Gràfic de resultats de la pregunta 15 de la PSS.....	121
Il·lustració 39. Histograma de la pregunta 16 de la PSS.....	122
Il·lustració 40. Gràfic de resultats de la pregunta 16 de la PSS.....	123
Il·lustració 41. Histograma de la pregunta 17 de la PSS.....	124
Il·lustració 42. Gràfic de resultats de la pregunta 17 de la PSS.....	124
Il·lustració 43. Histograma de la pregunta 18 de la PSS.....	126
Il·lustració 44. Gràfic de resultats de la pregunta 18 de la PSS.....	126

Índex de taules

Taula 1. Classificació de la prematuritat segons l'edat gestacional	18
Taula 2. Criteris revisió bibliogràfica.....	27
Taula 3. Variables	28
Taula 4. Dades sociodemogràfiques	30
Taula 5. Dades clíniques	32
Taula 6. Dades escala PSS.....	34
Taula 7. Factors PSS.....	38
Taula 8. Cronograma	76
Taula 9. Taula de contingència pregunta 1	99
Taula 10. Taula de contingència pregunta 2	100
Taula 11. Taula de contingència pregunta 3.....	102
Taula 12. Taula de contingència pregunta 4	103
Taula 13. Taula de contingència pregunta 5	105
Taula 14. Taula de contingència pregunta 6	107
Taula 15. Taula de contingència pregunta 7	108
Taula 16. Taula de contingència pregunta 8	110
Taula 17. Taula de contingència pregunta 9	111
Taula 18. Taula de contingència pregunta 10	113
Taula 19. Taula de contingència pregunta 11.....	115
Taula 20. Taula de contingència pregunta 12	116
Taula 21. Taula de contingència pregunta 13	118
Taula 22. Taula de contingència pregunta 14	119
Taula 23. Taula de contingència pregunta 15	121
Taula 24. Taula de contingència pregunta 16	123
Taula 25. Taula de contingència pregunta 17	125
Taula 26. Taula de contingència pregunta 18	126

1. Introducció

Aquest treball estudia l'estrès parental¹ en famílies de nadons hospitalitzats a unitats neonatals i descriu variables clíniques, sociodemogràfiques i l'experiència viscuda.

Les Unitats Neonatals atenen nadons amb necessitats mèdiques complexes durant els primers 28 dies de vida, una etapa de gran fragilitat. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), el 2022 la mortalitat neonatal va representar el 47% de les defuncions i és la segona causa de mort de nens menors de 5 anys (1–3).

La causa més comuna d'ingrés és la prematuritat, tot i que hi ha diverses situacions que també són característiques de l'ingrés a les unitats neonatals com ara; sistemes immadurs del nadó (respiratori, neurològic, etc.), alteracions metabòliques, infeccions, nounat de baix pes per l'edat gestacional, entre d'altres (4,5).

L'hospitalització és una experiència que pot generar una forta càrrega emocional en els pares dels nadons, provocant importants nivells d'estrès i ansietat. En els pares predominen sentiments d'impotència, incertesa i culpabilitat pel desconeixement de la situació i per l'alteració de les expectatives creades durant l'embaràs. La separació física del nadó, la presència constant de diferents sons d'aparells mèdics, les manipulacions i la incertesa sobre el pronòstic poden agreujar aquesta situació d'estrès en els pares. A més, l'ambient de les unitats neonatals poden augmentar el malestar emocional dels progenitors i com a conseqüència afectar en el vincle amb el nadó (4,6–9).

L'estrès parental en l'hospitalització pot tenir repercussions en l'àmbit familiar, per això es necessita una atenció integral, que inclogui les necessitats del nucli familiar (pares i fills) per a una millora de l'estat del nadó més ràpida i efectiva, aquest treball busca explorar la presència d'estrès en pares i mares amb fills ingressats en unitats neonatals, identificant les emocions i inquietuds de les famílies.

La línia de recerca del treball planteja la següent pregunta inicial: Com influeix l'ingrés neonatal en l'estrès parental de les famílies de nadons hospitalitzats a unitats neonatals?

¹ En aquest treball s'utilitzarà el terme 'parental' o 'pares' per referir-se als progenitors del nounat. De la mateixa manera, s'utilitzarà el terme 'fill' per referir-se al nounat hospitalitzat, tant masculí com femení.

2. Objectius i hipòtesi

Pregunta d'estudi:

Com influeix l'ingrés neonatal en l'estrès parental de les famílies de nadons hospitalitzats a unitats neonatals?

Objectiu general:

Avaluar la influència de l'ingrés neonatal en l'estrès parental de les famílies amb nadons hospitalitzats a unitats neonatals.

Objectius específics:

- Analitzar variables clíniques i sociodemogràfiques relacionades amb l'ingrés neonatal.
- Examinar les diferències en l'estrès parental entre pares i mares amb nadons hospitalitzats a unitats neonatals d'Espanya
- Explorar les necessitats emocionals específiques dels pares i mares amb nadons hospitalitzats a unitats neonatals d'Espanya, incloent-hi la percepció del suport rebut per part del personal sanitari i les expectatives no cobertes durant el procés d'hospitalització.
- Identificar les mancances en les estratègies d'acompanyament emocional i psicològic actuals a les unitats neonatals espanyoles, amb l'objectiu de proposar línies d'intervenció futures orientades a reduir l'estrès parental i millorar l'experiència hospitalària.

Hipòtesi principal:

L'ingrés neonatal influeix negativament en l'estrès parental de les famílies de nadons hospitalitzats a unitats neonatals.

Hipòtesi nul·la:

L'ingrés neonatal no influeix en l'estrès parental de les famílies de nadons hospitalitzats a unitats neonatals.

3. Marc teòric

3.1. El nounat

L'institut d'estudis catalans (DIEC) defineix el terme nounat com 'acabat de néixer' (10). El període neonatal recull els primers 28 dies de vida del nadó, independentment de l'edat gestacional o pes en néixer. Aquest representa una etapa crítica pel desenvolupament i la supervivència d'aquests nadons, ja que realitzen canvis i adaptacions fisiològiques imprescindibles per la vida; la transició de la circulació fetal a la circulació postnatal, la maduració d'òrgans, l'adaptació del sistema respiratori a la vida extrauterina amb respiracions espontànies i la regulació tèrmica (11–13).

Els nounats es poden classificar segons l'edat gestacional i pes en néixer (14,15):

Edat gestacional

- Nounat preterme: nounats que neixen abans de les 37 setmanes de gestació.
- Nounat a terme: nounats que neixen entre la 37a setmana de gestació i la 41a setmana més 6 dies.
- Nounat postterme: nounats que neixen a partir de la setmana 42.

Pes al naixement

- Pes normal: entre 2.500 i 4.000 grams.
- Baix pes en néixer: menys de 2.500 grams.
- Molt baix pes en néixer: menús de 1.500 grams.
- Extrem baix pes en néixer: menys de 1.000 grams.

Els nounats preterme i els baix pes en néixer, normalment, necessiten cures especialitzades pel risc de complicacions o inadaptació a la vida extrauterina. Per tant, la neonatologia és una part de la pediatria que s'encarrega de l'estudi, l'atenció i el cuidatge del nadó, tant sa com malalt. El cuidatge de l'acabat de néixer ha patit canvis gràcies als estudis i els avenços en coneixements, cosa que ha permès reduir la morbiditat i mortalitat neonatal (14,16).

La infermera neonatal és una professional d'infermeria formada i especialitzada en el cuidatge del nounats, tant en nadons sans com en aquells que estan en un procés de malaltia. Les seves competències són claus per l'atenció i seguiment de l'etapa neonatal (14,17).

3.2. La unitat neonatal

La unitat neonatal és una unitat pediàtrica que ofereix assistència sanitària a tots els nadons. S'encarrega de l'atenció neonatal a sala de parts i a quiròfan, durant el part i la reanimació, dels que estan amb les seves mares i els que necessiten suport. S'encarreguen dels nounats del naixement a l'alta i en consultes de seguiment (18–21).

Totes les unitats neonatals tenen àrees preparades per aquells nadons que necessiten suport i atenció sanitària bàsica o intermèdia, també tenen els recursos necessaris per donar el suport inicial als pacients que es trobin en estat greu per poder traslladar-los a unitats més especialitzades. Hi ha algunes unitats neonatals que també estan preparades per l'atenció a nounats amb necessitats més complexes, aquestes unitats s'anomenen unitats de cures intensives neonatals (UCIN) (19).

3.2.1. Nivells assistencials de les unitats neonatals

Les unitats de neonatologia es classifiquen segons el nivell d'atenció que poden proporcionar als nounats, basant-se en la seva complexitat assistencial i en els recursos disponibles, en funció de l'àrea de referència i el nombre de parts anuals. La Societat Espanyola de Neonatologia (SENeo) estableix tres nivells assistencials, des de l'atenció bàsica a nounats sans fins a cures intensives avançades en nounats crítics (20,22,23).

3.2.1.1. Nivell I

Aquest nivell inclou l'atenció a nounats sans o amb patologies lleus que no requereixen hospitalització prolongada ni intervencions complexes. Les unitats de nivell I estan situades en hospitals (habitualment comarcals) amb maternitat i tenen la capacitat de (20,22,23):

- Proporcionar cures bàsiques als nounats a terme sans i aquells nascuts amb 35-37 setmanes de gestació que estiguin estables fisiològicament.
- Reanimació a sala de parts i quiròfans.
- Existència d'un sistema de cribratge per identificar nounats que podrien necessitar un trasllat a una unitat de major complexitat.
- Capacitat per estabilitzar complicacions neonatals inesperades, incloent-hi l'atenció inicial de nounats amb pes baix per a la seva edat gestacional o prematurs en estat greu abans del seu trasllat.
- Atenció, exploració i detecció de patologies en nounats aparentment sans.
- Programa de seguiment en Atenció Primària per als nadons donats d'alta.

3.2.1.2. Nivell II

Les unitats de nivell II es troben a hospitals generals o d'àrea. Els hospitals que atenguin almenys 1.000 parts anuals a la seva àrea de referència han de comptar amb una unitat d'aquestes característiques. Dins d'aquesta categoria, es diferencien dos subnivells.

1. Nivell IIA. A més de les funcions pròpies del nivell I, inclou (20,22,23):

- Atenció a gestacions amb complicacions seleccionades i a nounats de més de 32 setmanes de gestació i amb un pes superior a 1.500 grams.
- Cures a nounats amb patologies lleus o problemes que es puguin resoldre ràpidament sense requerir ventilació assistida ni canalització arterial (es pot valorar la disponibilitat de CPAP nasal per a processos de curta durada).
- Atenció a nounats procedents del centre de referència que ja hagin superat la gravetat (transport de retorn).
- Programes de seguiment del desenvolupament de nounats d'alt risc.

2. Nivell IIB o unitat de cures d'alta dependència. Per disposar d'una unitat d'aquest tipus, l'hospital ha de registrar almenys 1.500 parts anuals a la seva àrea de referència. A més de les funcions del nivell IIA, també inclou (20,22,23):

- Cures a nounats amb patologies de moderada gravetat, incloent-hi aquells que puguin necessitar ventilació mecànica convencional durant un període breu (<24 hores) o suport respiratori no invasiu.

3.2.1.3. Nivell III

Les unitats de nivell III han de formar part d'un hospital de referència que disposi de maternitat pròpia o concertada i un servei de pediatria on es desenvolupin totes o la major part de les àrees pediàtriques específiques. Per complir amb les recomanacions pròpies d'una unitat de neonatologia de nivell III, és essencial disposar d'almenys 2.000 parts anuals a la seva àrea de referència. Els hospitals de nivell III han de coordinar-se amb els hospitals de nivell I i II per (20,22,23):

- Garantir la recepció dels pacients.
- Organitzar el transport de retorn un cop resolt el procés pel qual va ingressar.
- Oferir formació contínua al personal del mateix hospital i dels de referència.
- Promoure la salut.
- Fomentar la investigació, dedicant una part de la jornada laboral a aquesta tasca.

Es distingeixen tres subnivells:

1. Nivell IIIA. A més de les funcions del nivell IIIB, inclou (20,22,23):

- Atenció a gestacions complicades seleccionades i a nounats de més de 28 setmanes de gestació i amb un pes superior a 1.000 grams.
- Atenció a nounats amb malalties greus, incloent-hi aquells que necessiten ventilació mecànica convencional.
- Possibilitat de realitzar intervencions complexes com drenatge pleural, exsanguinotransfusió i diàlisi.
- Procediments quirúrgics menors.

2. Nivell IIIB. A més de les funcions del nivell IIIA, inclou (20,22,23):

- Atenció a totes les gestacions complicades i a nounats de qualsevol edat gestacional i pes en néixer.
- Possibilitat de ventilació oscil·latòria d'alta freqüència i administració d'òxid nítric inhalat.
- Disponibilitat d'especialitats pediàtriques i de tècniques d'imatge avançades.
- Disponibilitat de cirurgia pediàtrica per a intervencions quirúrgiques majors.

3. Nivell IIIC. A més de les funcions del nivell IIIB, inclou (20,22,23):

- Atenció a nounats que requereixin un conjunt complet de cures mèdiques i quirúrgiques pediàtriques especialitzades, com l'hemodiàlisi o hemofiltració i la cirurgia cardíaca amb circulació extracorpòrea i/o oxigenació per membrana extracorpòrea (ECMO).

Les unitats de nivell III B i III C seran unitats de neonatologia de referència regional o nacional. Els requisits per ubicar aquestes unitats, amb l'objectiu d'optimitzar els recursos, seran els següents (20,22,23):

1. Atenció a la seva àrea d'influència amb almenys 2.500 parts anuals.
2. Hospitalització de més de 500 nounats anuals.
3. Ingressos a unitats de cures intensives superiors a 150 ingressos anuals.
4. Atenció a un mínim de 25 nounats amb pes inferior a 1.500 grams anualment.
5. Assistència a almenys 40 pacients anuals amb ventilació mecànica invasiva.
6. Atenció mèdica especialitzada les 24 hores del dia, els 7 dies de la setmana.

3.2.2. Principals motius d'ingrés

A les unitats neonatals ingressen nadons per diferents patologies, a continuació s'exposen les més freqüents.

3.2.2.1. La prematuritat

Un nadó prematur és aquell que neix abans de complir les 37 setmanes de gestació o els 259 dies des del primer dia de l'últim període de menstruació (24–26).

La incidència mundial dels parts prematurs s'estima que és d'un 10% aproximadament, a Espanya la incidència és del 7% aproximadament (24).

Es poden classificar els prematurs per categories, segons l'edat gestacional són (21):

Taula 1. Classificació de la prematuritat segons l'edat gestacional

Prematur extrem	>28 setmanes de gestació
Gran prematur/molt prematur	28 ⁰ – 31 ⁶ setmanes de gestació
Prematur moderat	32 ⁰ – 33 ⁶ setmanes de gestació
Prematur tardà	34 ⁰ – 36 ⁶ setmanes de gestació
A terme precoç	37 ⁰ – 38 ⁶ setmanes de gestació
A terme	39 ⁰ – 40 ⁶ setmanes de gestació
A terme tardà	41 ⁰ – 41 ⁶ setmanes de gestació
Post terme	≥42 setmanes de gestació

Font: Bazo L et al. (2024). *Neonatología para Enfermería*. Editorial Medica Panamericana.

3.2.2.2. El baix pes per l'edat gestacional

Es considera un nadó de baix pes per l'edat gestacional quan el pes és menor de 2500 grams en néixer o quan té un pes inferior al percentil 10, tenint en compte l'edat gestacional i el sexe. Es coneix com a molt baix pes quan pesa menys de 1500 grams en néixer i extremat baix pes quan aquest és menor o igual a 1000 grams.

Un altre concepte relacionat amb el baix pes és el de creixement intrauterí retardat (CIR), que es refereix a aquells nadons que durant l'embaràs són més petits de l'habitual.

Els nadons de baix pes en néixer poden presentar també un endarreriment en el creixement físic i en el desenvolupament intel·lectual.

Actualment, s'estima que un 15% dels nadons del món neixen amb baix pes, això suposa que sigui un problema de salut pública actiu (25,27,28).

3.2.2.3. Síndrome dificultat respiratòria en el recent nascut

La síndrome de dificultat respiratòria o destrés respiratori és una de les patologies respiratòries més comuna al període neonatal. Es manifesta mitjançant un conjunt de signes i símptomes com el tiratge subcostal o intercostal, l'aleteig nasal, polipnea, taquipnea, sons respiratoris, retracció de l'apòfisi xifoides i pell i llavis cianòtics. Es tracta d'un problema produït per la manca d'agent tensioactiu o surfactant alveolar als pulmons, associada amb una immaduresa de l'estructura pulmonar (24,25,29,30).

En el cas dels prematurs, és de gran importància la maduració pulmonar, mitjançant l'administració de corticoides a la mare abans del part; Betametasona intramuscular en dues dosis de 12 mil·ligrams cada 24 hores o Dexametasona endovenosa en quatre dosis de 6 mil·ligrams cada 12 hores. En cas de no ser possible la maduració pulmonar fetal a causa del naixement abans de finalitzar l'administració, s'aplicarà surfactant pulmonar al nadó. També es tractaran els símptomes, administrant oxigen (25,31).

3.2.2.4. Icterícia en el recent nascut

La icterícia és la coloració groguenca de la pell i les mucoses, causada per l'augment de bilirubina en sang. Aquesta substància, de color groc, es forma en descompondre els glòbuls vermells vells, la degrada el fetge i l'allibera als intestins, i s'elimina per la femta.

La hiperbilirubinèmia comença a ser patològica a partir de 5mg/dL, però els valors límit varien segons l'edat gestacional i els dies de vida del nadó.

És important distingir entre icterícia fisiològica i patològica. El diagnòstic es fa amb bilirubina transcutània i, si cal, una anàlisi sanguínia. Segons els valors, el tractament pot ser la fototeràpia, la exsanguinotransfusió o l'administració d'immunoglobulina endovenosa. En cas de no necessitar tractament, es fa un seguiment i es recomana bona hidratació i exposició indirecta al sol (24,25,32,33).

3.2.2.5. Infeccions neonatals

Els nadons tenen el sistema immunitari immadur i per aquest motiu són més susceptibles a patir malalties infeccioses, aquestes poden ser adquirides mitjançant diferents formes de transmissió; per via transplacentària a l'úter o mitjançant el trencament de membranes, intrapart al canal de part, o postpart a partir de fonts externes. Els agents portadors d'aquestes infeccions poden ser virals, bacterians o altres paràsits com els fongs (25,34).

3.2.3. Models i programes de cuidatge neonatals

3.2.3.1. Cuidatges centrats en el desenvolupament i la família

Els cuidatges centrats en el desenvolupament i la família (CCDF) són aquells que s'apliquen als nounats per tal d'afavorir el seu desenvolupament neurològic i emocional i a millorar i ajudar a la integració de la família en les cures (21,35).

Els CCDF es basen en la reducció de l'estrès i la inclusió de la família com a referents dels cuidatges del nadó, i actuen en diferents àrees per tal d'aconseguir l'objectiu d'afavorir el neurodesenvolupament i el desenvolupament emocional (13,21,35,36):

- El microambient, que fa referència a l'atenció als moments més adequats per a les manipulacions i la posició dels nounats, la prevenció i l'abordatge del dolor i la promoció de la lactància materna i el mètode cangur.
- El macroambient es refereix a la llum de l'ambient i l'exposició al soroll, s'intenta minimitzar aquests factors per tal de reduir la desorganització del comportament dels nadons.
- La família, la integració dels pares com a principals cuidadors i, per tant, la seva participació en els cuidatges del nounat.

3.2.3.2. NIDCAP

El programa NIDCAP 'Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program', creat el 1984 per Heidelise Als, és el model més antic d'atenció centrada en el desenvolupament del nadó a les unitats neonatals, amb un enfocament integral i centrat en la família que busca adaptar l'entorn i el cuidatge per reduir l'estrès i afavorir l'òptim desenvolupament del nadó (37–39).

Aquest model es basa en les comunicacions conductuals individualitzades, mitjançant l'observació i la interpretació, traduint els moviments, els signes vitals, el color de la pell, les expressions facials i altres comportaments en un llenguatge que tots puguem comprendre. Això permet als professionals sanitaris individualitzar la seva atenció, reduint els estímuls i millorant el benestar del nounat (14,38).

L'enfocament és familiar, buscant la participació activa de la família en la cura del nounat, considerant el pare i la mare els cuidadors i defensors principals del nounat, i el personal sanitari col·laborador per ajudar a la família a què el nadó estigui en el seu millor estat, promovent la vinculació afectiva i la seguretat emocional (14,37–40).

3.2.3.3. FICare

El model d'atenció integrada a la família (FICare) és una extensió dels principis de l'atenció centrada en la família. Va ser creat per un grup de professionals de la salut per tal d'eliminar la separació física entre les famílies i el nadó en l'hospitalització en una unitat neonatal, per tal que les famílies formaren part dels cuidatges del nadó.

El FICare té com a objectiu facilitar un treball en equip entre els familiars i el personal de la unitat neonatal per millor les interaccions del nucli familiar, generar autoconfiança i reforçar el rol parental. El programa es duu a terme amb l'intercanvi d'informació dels professionals i els familiars, de la participació activa d'aquests en la cura dels nadons (alimentació, higiene, administració de medicació, etc.) i de l'assistència dels pares en les rondes mèdiques. Durant l'ingrés és important el rol de la infermera, en l'acompanyament i suport als familiars, atenent les emocions i sentiments (21,41,42).

La implementació d'aquest programa ha demostrat influir en la disminució de l'ansietat de les famílies. El servei de Neonatologia de l'Hospital Universitari de la Paz de Madrid, ha obtingut resultats positius després de posar en pràctica aquest programa; major taxa de lactància materna, menor infecció hospitalària, menor estada hospitalària i menor visites a urgències en els primers sis mesos després de l'alta (21,43).

3.2.3.4. NICU Family Support (NFS)

El programa 'NICU Family suport (NFS)', suport familiar a l'UCI neonatal, ofereix educació sanitària als familiars, formació als professionals sanitaris sobre atenció centrada en la família i millorar l'experiència en la unitat neonatal amb el suport de 'March of Dimes' (21,44).

- Educar a les famílies de l'UCIN: donar educació i informació a les famílies ajuda a la creació de vincles sans. Aquest programa consta de 7 recursos educatius:
 - o Cuidant al seu nadó a la UCIN.
 - o Prop de mi.
 - o Cuidar al seu nadó a casa.
 - o Nutrició infantil.
- Cuidar a la família també és cuidar un mateix.
 - o Control d'infeccions.
 - o Atenció al desenvolupament.

- Educar al personal de l'UCIN: s'ofereix formacions de l'Institut de Formació 'March of Dimes' amb part teòrica i part pràctica, per tal de rebre eines per treballar amb les famílies.
- Millora de l'experiència del pacient: dona un espai de confiança als pares per expressar objectius de millora per les unitats i l'atenció rebuda.

Aquest programa és utilitzat majoritàriament a les UCIN dels Estats Units (21,44).

3.3. Impacte emocional. L'estrès parental.

L'hospitalització a una unitat neonatal, sigui per prematuritat o altres causes, resulta un moment de moltes emocions pel nucli familiar. És una situació inesperada per la qual no s'han preparat, es veuen alterades les expectatives creades durant l'embaràs i la idealització del naixement del nadó, això provoca estrès i sentiments negatius, com culpabilitat, por, preocupació, incertesa, entre d'altres. A més, provoca canvis en l'entorn familiar, dificulta el rol parental i 'l'apego' pares-fill, pot afectar en l'àmbit fisiològic, com en la necessitat de dormir i descansar i la necessitat de nutrició i hidratació, i en l'àmbit psicosocial; en la necessitat de comunicar-se i expressar-se, la necessitat de creences i la necessitat d'autorealització. Tot això pot tenir conseqüències no desitjades en el nounat, tant en el desenvolupament psicomotor com en l'afectiu (9,45–49).

L'estrès és una reacció física i emocional en vers un estat de preocupació generada per una situació de la qual no es té informació, és a dir, és desconeguda i no es pot donar resposta. Per tant, l'estrès parental és el conjunt de preocupacions i pors emocionals que experimenten els pares en relació amb els fills. Durant aquest procés el cos reacciona amb hormones, seguint un mecanisme d'emergència, que donen resposta de lluita o fugida, considerat com un sistema de supervivència normal (9,48–52).

Hi ha situacions que afavoreixen l'aparició de l'estrès, conegudes com a estressors o factors estressants. L'ingrés en una unitat neonatal genera nivells elevats d'estrès, condicionat per l'ambient físic (monitors, alarmes, aparells, etc.), l'aparença del nadó i la dificultat de desenvolupar el rol parental, sent aquest últim un dels factors que més estrès produeix (9,48–52).

En l'estudi de Misund i Cols (48,53), es va detectar que els pares amb nens hospitalitzats en una unitat neonatal respecte als que ingressaven per observació en una unitat de maternitat presentaven majors nivells d'estrès, amb una prevalença del 53%. També s'exposa que les mares pateixen més estrès que els pares (48,53).

D'altra banda, s'ha demostrat que l'estrès està associat amb l'ansietat i la depressió. L'ansietat és una condició d'anticipació a situacions considerades amenaçants o perilloses. Aquest estat té relació directa amb situacions d'estrès viscudes. La prevalença d'ansietat en famílies amb fills en unitats neonatals es troba entre el 18 i el 43%, sent major el percentatge en les mares respecte dels pares. A més, l'ansietat, de vegades, va acompanyada de símptomes depressius, ja que l'organisme no es pot mantenir en un estat d'alerta constant. La depressió té una prevalença del 40% i també és més elevada en les mares que en els pares (9,48,52).

3.3.1. Factors de risc

Els diferents estats emocionals durant una hospitalització en una unitat neonatal poden venir determinats per diferents factors estressants que augmenten el risc de patir nivells d'estrès, ansietat i depressió. Aquests són (9,48,54–56):

- Derivats del nadó: referents a l'estat clínic i l'aparença del nounat.
 - o **Menor edat gestacional o baix pes en néixer**, ja que és una situació fora de la normalitat i de les expectatives de les famílies, cosa que provoca incertesa i por en cada moviment i novetat del nadó.
 - o **Major risc neonatal i complicacions mèdiques** greus com insuficiència respiratòria, infeccions, entre d'altres.
- Derivats dels pares: referents a l'alteració del funcionament familiar i sentiments derivats de la situació.
 - o **Separació perllongada**, el que dificulta el vincle i el 'apego' entre la família i el nadó, amb les conseqüències negatives que comporta.
 - o **Historial previ d'ansietat o depressió** d'alguns dels familiars, cosa que predisposa a una reacció emocional enfront de l'estrès.
 - o **Estat de la parella**, la relació actual i l'edat dels pares són factors que influeixen en l'estrès i l'ansietat.
 - o **Manca de suport emocional, social i econòmic**, que provoca estrès per no tenir una base d'ajuda per les cures que necessita el nounat.
- Derivats de l'ambient: referents a l'hospitalització, l'ambient de la unitat.
 - o **Dispositius mèdics i tecnologia**: això augmenta la sensació de complicació i els sentiments d'angoixa i preocupació.
- Derivats de l'equip clínic: referent a la comunicació, recolzament i acompanyament.

- **Manca d'informació**, això augmenta sentiments d'angoixa, incertesa i por, cosa que pot influir en les cures del nadó.

3.3.2. Signes d'alarma

Els signes i símptomes que ens poden avisar que estem patint un procés d'inestabilitat emocional són (9,48,54–56):

- Sensació de nerviosisme, agitació, tensió o irritabilitat.
- Sensació de perill imminent, de pànic o de fatalitat.
- Sensació de debilitat o cansament.
- Sentiments de culpa o insuficiència com a pares.
- Dificultat per a concentrar-se o prendre decisions.
- Trastorns de la son.
- Dificultats per establir el rol parental i l'apego pares-fill.

3.3.3. Escala per valorar l'estrès parental

L'hospitalització en una unitat neonatal genera un gran impacte emocional i és important poder tenir eines per una detecció de les dificultats que poden tenir els pares davant d'aquesta situació. Per això, és útil conèixer les eines de valoració i avaluació validades de l'estrès parental.

La Parental Stress Scale (PSS) és un autoinforme que avalua els nivells d'estrès parental en la criança després del naixement del nadó (vegeu a Annex 1. Escala Parental Stress Scale (PSS) Annex 1. Escala Parental Stress Scale (PSS)) Es caracteritza per ser breu i per la facilitat de comprensió. L'escala està enfocada en les actituds i emocions que provoquen el rol parental (57).

Està composta per 18 ítems que descriuen la relació família-fill/a i com se sent cada progenitor respecte a aquesta. Hi ha una escala adaptada a l'espanyol, la qual està validada i presenta una bona validesa factorial. Aquesta, a diferència de l'americana, té una estructura en dues dimensions; recompenses del nadó i estressors.

- Factor 1: Recompenses del nadó – 5 ítems (1, 5, 6, 16, 17).
- Factor 2: Estressors – 7 ítems (3, 9, 10, 11, 12, 13, 15).

L'escala és una bona eina com a cribratge inicial per detectar parelles amb nivells elevats d'estrès (57).

3.4. El vincle o 'apego' familiar

Bowlby (9,58) va definir el 'apego' com *'una relació afectiva que s'estableix entre els éssers humans, és el vincle emocional que desenvolupa un nen amb els seus pares o cuidadors'*. Per tant, la teoria del 'apego' fa referència a la relació que es crea entre pares i fill, imprescindible per la supervivència del nounat i el desenvolupament físic, emocional i social del nen. Al nadó, aquestes conductes de 'apego' es veuen reflectides en el plor, la succió, el somriure i la mirada, mecanismes que tenen com a objectiu cridar l'atenció de les famílies, moltes vegades, per establir contacte físic i rebre sensació de seguretat i comoditat (9,58–60).

'L'apego' és un procés directament relacionat amb el contacte pell amb pell, la lactància materna i la interacció afectiva primerenca, sobretot durant les primeres hores de vida, ja que afavoreix la secreció d'oxitocina en la mare i el nadó, un neurotransmissor associat a l'establiment de vincles afectius, a la reducció de l'estrès i a la maduració de les estructures cerebrals. La interrupció d'aquest procés natural pot incrementar l'estrès i l'angoixa dels familiars, per tant, l'apego no només afavoreix el desenvolupament emocional del nadó, sinó que també actua com a protector emocional per als progenitors, ajudant-los a regular el seu propi estrès i afavorint l'adaptació al rol parental.

L'hospitalització és un repte tant pels nadons com per les famílies, pel fet que la privació del vincle segur dels nounats pot tenir conseqüències negatives en el desenvolupament neurològic del nadó, augmentant el risc de trastorns relacionats amb l'estat d'ànim i dificultat en la regulació emocional. Pel que fa a les famílies, l'alteració del vincle i 'l'apego' pot desencadenar un trastorn emocional en els progenitors, amb nivell alts d'estrès, ansietat o depressió, cosa que pot alterar la seva capacitat d'actuar enfront de les necessitats del nadó (9,58–60).

'L'apego' és fonamental pel desenvolupament emocional i social del nadó, i per l'estabilització emocional del nucli familiar. La separació primerenca pot provocar efectes negatius, però existeixen estratègies per disminuir el risc d'aquestes conseqüències i reforçar la relació entre el nounat i els cuidadors, com el mètode cangur, l'acompanyament psicològic a les famílies i la participació activa de les famílies en els cuidatges del nounat. La infermeria neonatal és imprescindible en la promoció del vincle, la valoració del cuidatge centrat en la família i l'acompanyament en el procés (9,61,62).

4. Metodologia

4.1. Disseny de l'estudi

Es tracta d'un estudi quantitatiu: descriptiu, observacional i transversal, que pretén valorar l'estrès parental en les famílies de nadons que han de romandre hospitalitzats a unitats neonatals d'Espanya en període de setembre de 2024 a maig de 2025.

L'estudi ha comptat amb la col·laboració i suport d'un psicòleg clínic per profunditzar en els aspectes més psíquics i emocionals, i amb la col·laboració de l'associació Som Prematurs i Prematures de Catalunya i la Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN) (vegeu a Annex 2. Documents de col·laboració), que es van contactar per correu electrònic mitjançant una carta de col·laboració (vegeu a Annex 3. Cos del correu i Annex 4. Carta d'invitació a l'estudi).

4.2. Participants

Els participants són pares i mares que tenen el seu fill ingressat a una unitat neonatal d'Espanya o que han viscut aquesta experiència i volen participar voluntàriament en l'estudi. Els criteris d'inclusió són: pares i mares majors de 18 anys, que tenen o han tingut el seu fill ingressat a una unitat neonatal durant un període mínim de 48 hores.

La mostra s'ha seleccionat per conveniència, ja que s'han inclòs les persones que, de manera voluntària, han respost el qüestionari difós a través de les xarxes socials de les associacions col·laboradores.

Per tal d'arribar a la mostra d'estudi s'ha realitzat difusió a les xarxes socials de les associacions col·laboradores, amb un disseny creat amb l'ajuda de l'associació Som Prematurs (vegeu a Annex 5. Dissenys per a la difusió a les xarxes socials). També han col·laborat en la difusió la fundadora i presidenta de Som Prematurs, la Elisabet Farga, la presidenta de la SEEN, la Dra. Leticia Bazo i la fisioterapeuta del Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) de Reus, J.G.

4.3. Instrument de recollida de dades

Com a instrument de recollida de dades, s'utilitza l'escala Parental Stress Scale, PSS (57), amb permís de l'autora responsable de la traducció, la Dra. Itziar Alonso-Arbiol, psicòloga clínic i de la salut (vegeu a Annex 6. Document d'autorització per l'ús de la Parental Stress Scale).

L'escala està inclosa en un Qüestionari de recollida de dades (QRD), en la plataforma Microsoft Forms, que també inclou dades sociodemogràfiques, aspectes clínics del nadó ingressat i preguntes obertes sobre l'experiència familiar i aspectes a millorar (vegeu a Annex 7. Enquesta del treball de fi de grau. Acompanyant la incertesa).

El període de recollida de dades és de 4 setmanes, del 17 de març de 2025 fins al 11 d'abril de 2025.

4.4. Procediment

- Realització del cronograma (vegeu a Annex 8. Cronograma i Annex 9. Diagrama de Gantt)
- Redacció de la pregunta d'estudi i dels objectius general i específics de l'estudi.
- Plantejament de la hipòtesi principal i la hipòtesi nul·la.
- Revisió bibliogràfica en bases de dades i fonts oficials i validades.
- Redacció del marc teòric.
- Creació d'un qüestionari amb les dades sociodemogràfiques, els aspectes clínics, les preguntes de l'escala Parental Stress Scale (57) i preguntes obertes sobre l'experiència viscuda per les famílies.
- Difusió mitjançant xarxes socials per tal d'arribar a famílies que han viscut l'hospitalització en unitats neonatals del país, per fer un estudi a nivell nacional.
- Anàlisi dels resultats i comparació amb altres estudis revisats en la cerca bibliogràfica.
- Redacció de la conclusió.

La revisió bibliogràfica s'ha realitzat mitjançant diferents bases de dades; Google Acadèmic, Scielo i Dialnet. Aquestes plataformes han estat seleccionades per la seva rellevància en l'àmbit de la salut i la infermeria. S'han tingut en compte uns criteris:

Taula 2. Criteris revisió bibliogràfica

Criteris d'inclusió	Articles publicats entre 2004 i 2025. Estudis en espanyol, català o anglès. Publicacions amb accés complert al text.
Criteris d'exclusió	Articles d'opinió o sense base empírica. Estudis enfocats en aspectes clínics, sense considerar l'experiència.

Paraules clau	“estrès parental”, “unitat neonatal”, “apego familiar”, “UCIN”, “impacte emocional”, “infermeria neonatal”
Operadors booleans	AND – (Ex. Parental stress AND neonatal unit) OR – (Ex. Estrès parental OR impacte emocional)

4.5. Variables

En aquest treball la variable dependent és l'estrès parental mesurat amb l'escala Parental Stress Scale (PSS) i la variable independent és l'ingrés a la unitat neonatal.

Existeixen altres tipus de variables en l'estudi, quantitatives, categòriques i qualitatives.

Taula 3. Variables

Variable	Instrument de mesura	Tipus de variable
Ingrés unitat neonatal	Ítem obligatori	Independent Quantitativa
Estrès parental	Escala Likert (PSS)	Dependent Quantitativa
Gènere del progenitor	Masculí / Femení	Categòrica nominal
Edat del progenitor	Rang d'edat	Quantitativa
Nivell d'estudis	Primari, secundari...	Categòrica ordinal
Motiu d'ingrés	Prematuritat, CIR...	Categòrica nominal
Durada de l'ingrés	Setmanes o mesos	Quantitativa
Percepció del tracte rebut	Subjectiu	Qualitativa
Emocions viscudes	Subjectiu	Qualitativa
Propostes de millora	Subjectiu	Qualitativa

4.6. Aspectes ètics

L'estudi d'investigació ha estat aprovat per la Comissió Ètica de Recerca i Innovació (CERI) i de bones pràctiques de la Universitat Rovira i Virgili (URV) amb la referència 2025-TFG-0010. Pertany a l'àmbit de competències del Comitè Ètic de Recerca en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA).

Les dades recollides es mantindran estrictament confidencials d'acord amb la Declaració de Helsinki (2013), el Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) (63) i de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, a més del Reglament (UE) núm. 2016/679, del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals, i signarà un compromís de participació i confidencialitat.

La participació en la investigació és de caràcter voluntari, per tant, els participants podran retirar-se en qualsevol moment sense cap afectació en l'atenció rebuda. Els participants sempre tindran accés al full d'informació al participant (vegeu a Annex 10. Full d'informació al participant), on es detallen els aspectes ètics, i al consentiment informat (vegeu a Annex 11. Full de consentiment informat), on donen autorització pel tractament de les seves dades personals.

4.7. Resultats esperats

S'espera confirmar que les famílies de nadons hospitalitzats a unitats neonatals pateixen estrès parental, amb una major intensitat reportada per les mares en comparació amb els pares. En quant a l'experiència, s'espera que les famílies expressin necessitats emocionals no cobertes i percebin mancances en el suport emocional ofert pel personal sanitari. Finalment, es preveu identificar àrees específiques d'intervenció susceptibles de millorar l'acompanyament emocional i de reduir l'estrès parental durant l'estada hospitalària.

5. Resultats

Després del procés de recollida de dades, es van obtenir un total de 212 qüestionaris completats, dels quals 155 van ser respostos en català i 57 en castellà. No obstant això, tres d'aquestes respostes van ser descartades, ja que les persones participants no van autoritzar l'ús de les seves dades amb finalitats d'investigació. Finalment, l'anàlisi es va realitzar sobre una mostra vàlida de 209 participants (vegeu a Annex 12. Resultats de l'enquesta).

Els resultats que es presenten a continuació s'han estructurat en quatre grans apartats, d'acord amb els objectius de l'estudi. En primer lloc, es descriuen les característiques sociodemogràfiques de les persones participants. A continuació, s'aborden les variables relacionades amb la situació clínica i l'ingrés hospitalari dels nadons. Posteriorment, s'analitza l'estrès parental percebut mitjançant l'escala PSS (Parental Stress Scale), posant especial atenció a les diferències per gènere i a les emocions predominants. Finalment, es recullen i analitzen les aportacions subjectives derivades de les preguntes obertes, les quals ofereixen una visió més profunda de l'experiència emocional viscuda durant l'estada a les unitats neonatals.

5.1. Dades sociodemogràfiques

En primer lloc, es presenten els resultats referents a les dades sociodemogràfiques de les famílies, com ara el gènere, l'edat i altres variables. Es destaca una clara majoria de participants de sexe femení, ja que el 88% (f_i : 184) de les persones enquestades són dones, mentre que els homes representen només el 12% (f_i : 25) del total. Pel que fa a les franges d'edat, les més representades són les de 35 a 40 anys, amb un 35,4% (f_i : 74), i les de més de 40 anys, amb un 33,9% (f_i : 71). Els participants mostren un alt grau de formació, amb un 68% (f_i : 151) que han completat estudis universitaris o superiors, i un 20% (f_i : 43) que disposen d'estudis de formació professional.

Els resultats detallats de l'enquesta es poden consultar a l'annex (vegeu Annex 13. Resultats de l'enquesta. Dades sociodemogràfiques).

Taula 4. Dades sociodemogràfiques

Dades sociodemogràfiques	Freqüència (f_i)	Percentatge (%)
Gènere		
Home	25	12

Dona	184	88
Edat (anys)		
Entre 18 i 20 anys	0	0
Entre 20 i 25 anys	1	0,47
Entre 25 i 30 anys	14	6,69
Entre 30 i 35 anys	49	23,44
Entre 35 i 40 anys	74	35,40
Més de 40 anys	71	33,97
Nivell d'estudis		
Estudis primaris (EGB, primària)	0	0
Estudis secundaris (BUP, ESO)	9	4,3
Batxillerat o COU	6	2,87
Formació Professional de Grau Mitjà	18	8,61
Formació Professional de Grau Superior	25	11,96
Títol Universitari	76	36,36
Màster	67	32,05
Doctorat	8	3,82
Fills o filles majors		
Si	60	29
No	149	71

5.2. Dades de l'ingrés

En segon lloc, s'analitzen les dades relacionades amb l'hospitalització del nou-nat. Els resultats mostren una clara predominança de l'ingrés per prematuritat, que representa el 89% (f_i : 186) de les respostes. L'hospitalització es va dur a terme en diversos centres hospitalaris del territori català i espanyol, destacant principalment tres hospitals de referència de Catalunya: l'Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona), amb un 13,39% (f_i : 28), l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta (Girona), amb un 12,44% (f_i : 26), i l'Hospital Clínic – Maternitat (Barcelona), amb un 11,48% (f_i : 24). Cal destacar que

també s'han registrat casos a l'estranger, concretament a Manchester (Regne Unit) i Bordeus (França).

Pel que fa a la durada de l'ingrés, la franja més comuna ha estat entre un i dos mesos, amb un 34,92% (f_i : 73), seguida d'entre dos i tres mesos, amb un 24,88% (f_i : 52). Altres períodes destacats són entre dues setmanes i un mes (13,87%, f_i : 29) i entre tres i quatre mesos (12,91%, f_i : 27).

Els resultats detallats de l'enquesta es poden consultar a l'annex (vegeu Annex 14. Resultats de l'enquesta. Dades de l'ingrés).

Taula 5. Dades clíniques

Dades de l'ingrés	Freqüència (f_i)	Percentatge (%)
Motiu d'ingrés		
Prematuritat	186	89
Baix pes per l'edat gestacional	7	3,34
Síndrome de dificultat respiratòria	4	1,91
Icterícia	1	0,47
Infeccions	2	0,95
Patologies congènites	3	1,43
Infart cerebral neonatal	2	0,95
Negligència mèdica al part	1	0,47
Preclàmpsia greu de la mare	1	0,47
Retràs del creixement intrauterí (CIR)	2	0,95
Hospital d'ingrés		
Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)	28	13,39
Hospital Universitari Joan XXIII (Tarragona)	17	8,13
Hospital Universitari Dr. Josep Trueta (Girona)	26	12,44
Hospital Universitari Dexeus (Barcelona)	12	5,74
Hospital Universitari Sant Joan de Déu	18	8,61
Hospital Clínic – Maternitat (Barcelona)	24	11,48
Altres	125	59,8

Temps d'ingrés		
Entre 48 hores i una setmana	11	5,26
Entre una i dues setmanes	7	3,34
Entre dues setmanes i un mes	29	13,87
Entre un i dos mesos	73	34,92
Entre dos i tres mesos	52	24,88
Entre tres i quatre mesos	27	12,91
Entre quatre i cinc mesos	8	3,82
Entre cinc i sis mesos	1	0,47
Més de sis mesos	1	0,47

5.3. Dades de l'estrès parental

Aquest apartat presenta els resultats obtinguts mitjançant l'escala Parental Stress Scale (PSS) (57), amb l'objectiu d'explorar indicis de presència d'estrès parental en les famílies amb nadons hospitalitzats a unitats neonatals. També s'inclouen les respostes a les preguntes obertes, que permeten aprofundir en l'experiència emocional dels progenitors i en la percepció del paper de la infermera durant el procés d'hospitalització. Aquestes dades ofereixen una aproximació inicial per entendre els factors que podrien influir en l'estrès parental i per detectar possibles diferències entre gèneres.

5.3.1. Preguntes Parental Stress Scale

En general, les respostes mostren una elevada implicació emocional i una forta vinculació afectiva amb els fills/es. Per exemple, el 84,09% (*f*: 177) dels progenitors afirma que no hi ha res que no farien pels seus fills/es si fos necessari, i un 81,34% (*f*: 170) considera que els seus fills/es són una font important d'afecte. A més, un 75,12% (*f*: 157) gaudeix clarament passant temps amb ells/es i un 71,77% (*f*: 150) se sent molt proper al seu nadó.

Tanmateix, també emergeixen dades rellevants que apunten cap a situacions d'estrès: el 53,11% (*f*: 111) manifesta que cuidar del seu fill/a li treu més temps i energia del que té, i gairebé un 43% (*f*: 89) es preocupa sovint per si està fent prou pel seu fill/a. A més, un 48,33% (*f*: 101) considera que tenir un fill/a li deixa poc temps i flexibilitat.

Respecte a la satisfacció parental, un 55,5% (f_i : 116) afirma sentir-se plenament satisfet com a pare/mare i un 36,84% (f_i : 77) bastant satisfet. No obstant això, també hi ha una minoria significativa que expressa sentiments de sobrecàrrega: un 18,18% (f_i : 38) declara sentir-se abrumat/da per la responsabilitat de la criança.

Finalment, es destaca una dada positiva en l'ítem 18: el 77,51 % afirma gaudir del seu fill/a, un resultat que reforça la percepció general d'un vincle emocional fort malgrat les dificultats associades a l'hospitalització.

Els resultats detallats de l'enquesta es poden consultar a l'annex (vegeu Annex 15. Resultats de l'enquesta. Dades de l'estrès parental).

Taula 6. Dades escala PSS

Escala PSS	Freqüència (f_i)	Percentatge (%)
1. Em sento feliç en el meu paper de mare/pare.		
Totalment d'acord	131	62,68
Bastant d'acord	67	32,07
Ni desacord ni d'acord	5	2,39
Bastant en desacord	4	1,91
Totalment en desacord	2	0,96
2. No hi ha res o quasi res que no faria pel meu fill/a si fos necessari.		
Totalment d'acord	177	84,09
Bastant d'acord	23	11
Ni desacord ni d'acord	1	0,48
Bastant en desacord	1	0,48
Totalment en desacord	7	3,35
3. Atendre al meu fill/a a vegades em treu més temps i energia de la que tinc.		
Totalment d'acord	34	16,27
Bastant d'acord	111	53,11
Ni desacord ni d'acord	29	13,88
Bastant en desacord	18	8,61
Totalment en desacord	17	8,13

4. A vegades em preocupa el fet de si estic fent el suficient pel meu fill/a.		
Totalment d'acord	64	30,62
Bastant d'acord	89	42,58
Ni desacord ni d'acord	18	8,61
Bastant en desacord	24	11,48
Totalment en desacord	14	6,7
5. Em sento molt proper/a al meu fill/a.		
Totalment d'acord	150	71,77
Bastant d'acord	49	23,44
Ni desacord ni d'acord	7	3,35
Bastant en desacord	3	1,44
Totalment en desacord	0	0
6. Gaudeixo passant temps amb el meu fill/a.		
Totalment d'acord	157	75,12
Bastant d'acord	47	22,49
Ni desacord ni d'acord	4	1,91
Bastant en desacord	1	0,48
Totalment en desacord	0	0
7. El meu fill/a és una font important d'afecte per a mi.		
Totalment d'acord	170	81,34
Bastant d'acord	35	16,75
Ni desacord ni d'acord	2	0,96
Bastant en desacord	2	0,96
Totalment en desacord	0	0
8. Tenir un fill/a em dona una visió més certera i optimista per al futur.		
Totalment d'acord	54	25,84
Bastant d'acord	53	25,36
Ni desacord ni d'acord	84	40,19

Bastant en desacord	15	7,18
Totalment en desacord	3	1,44
9. La major font d'estrès a la meua vida és el meu fill/a.		
Totalment d'acord	12	5,74
Bastant d'acord	36	17,22
Ni desacord ni d'acord	58	27,75
Bastant en desacord	56	26,79
Totalment en desacord	47	22,49
10. Tenir un fill/a deixa poc temps i flexibilitat en la meua vida.		
Totalment d'acord	29	13,88
Bastant d'acord	101	48,33
Ni desacord ni d'acord	35	16,75
Bastant en desacord	24	11,48
Totalment en desacord	20	9,57
11. Tenir un fill/a ha suposat una càrrega financera.		
Totalment d'acord	32	15,31
Bastant d'acord	74	35,41
Ni desacord ni d'acord	50	23,92
Bastant en desacord	26	12,44
Totalment en desacord	27	12,92
12. Em resulta difícil equilibrar diferents responsabilitats degut al meu fill/a.		
Totalment d'acord	10	4,78
Bastant d'acord	63	30,14
Ni desacord ni d'acord	53	25,36
Bastant en desacord	55	26,32
Totalment en desacord	28	13,4
13. El comportament del meu fill/a sovint em resulta incòmode o estressant.		
Totalment d'acord	7	3,35

Bastant d'acord	32	15,31
Ni desacord ni d'acord	51	24,4
Bastant en desacord	68	32,54
Totalment en desacord	51	24,4
14. Si hagués de fer-ho de nou, podria decidir no tenir un fill/a.		
Totalment d'acord	7	3,35
Bastant d'acord	11	5,26
Ni desacord ni d'acord	19	9,09
Bastant en desacord	23	11
Totalment en desacord	149	71,29
15. Em sento abrumat/da per la responsabilitat de ser pare/mare.		
Totalment d'acord	5	2,39
Bastant d'acord	38	18,18
Ni desacord ni d'acord	30	14,35
Bastant en desacord	53	25,36
Totalment en desacord	83	39,71
16. Tenir fills/es m'ha sopsat masses poques opcions i massa poc control sobre la meua vida.		
Totalment d'acord	4	1,91
Bastant d'acord	24	11,48
Ni desacord ni d'acord	54	25,84
Bastant en desacord	63	30,14
Totalment en desacord	64	30,62
17. Em sento satisfet com a pare/mare.		
Totalment d'acord	116	55,5
Bastant d'acord	77	36,84
Ni desacord ni d'acord	11	5,26
Bastant en desacord	4	1,91

Totalment en desacord	1	0,48
18. Gaudeixo del meu fill/a.		
Totalment d'acord	162	77,51
Bastant d'acord	40	19,14
Ni desacord ni d'acord	5	2,39
Bastant en desacord	1	0,48
Totalment en desacord	1	0,48

Per aprofundir en els resultats, s'han agrupat els ítems segons els factors de l'escala Parental Stress Scale (PSS) (57) i s'ha observat la resposta més freqüent en homes i dones, per tal de donar resposta a l'objectiu d'explorar possibles diferències en l'estrès parental segons el gènere.

Factor 1: Recompenses del nadó

Tots dos gèneres mostren nivells elevats de gratificació i vinculació emocional. Per exemple, tant homes com dones coincideixen en estar totalment d'acord en afirmacions com sentir-se feliços en el seu paper de pare/mare, sentir-se propers al seu fill/a i gaudir del temps compartit.

Factor 2: Estressors

En aquest factor, s'observen lleugeres diferències: els homes tendeixen a posicionar-se més sovint en punts intermedis o de menor intensitat d'estrès (per exemple, "ni d'acord ni en desacord"), mentre que les dones mostren respostes més polaritzades, especialment en relació amb la càrrega financera, la dificultat per equilibrar responsabilitats i el sentiment de sentir-se abrumades.

Taula 7. Factors PSS

Parental Stress Scale	Ítem més comú	f_i	%
Factor 1. Recompenses del nadó			
1. Em sento feliç en el meu paper de mare/pare	Home: Totalment d'acord Dona: Totalment d'acord	H: 15 D: 116	H: 60 D: 63,04
5. Em sento molt proper/a al meu fill/a	Home: Totalment d'acord Dona: Totalment d'acord	H: 17 D: 132	H: 68 D: 72,28

6. Gaudeixo passant temps amb el meu fill/a	Home: Totalment d'acord Dona: Totalment d'acord	H: 17 D: 139	H: 68 D: 76,09
16. Tenir fills/es m'ha suposat massa poques opcions i massa poc control sobre la meua vida	Home: Bastant en desacord Dona: Totalment en desacord	H: 10 D: 59	H: 40 D: 32,61
17. Em sento satisfet com a pare/mare	Home: Bastant d'acord Dona: Totalment d'acord	H: 13 D: 107	H: 52 D: 58,15
Factor 2. Estressors			
3. Atendre al meu fill/a a vegades em treu més temps i energia de la que tinc	Home: Bastant d'acord Dona: Bastant d'acord	H: 12 D: 97	H: 48 D: 53,8
9. La major font d'estrès a la meua vida és el meu fill/a	Home: Bastant d'acord Dona: Ni d'acord ni desacord	H: 7 D: 51	H: 28 D: 28,8
10. Tenir un fill/a deixa poc temps i flexibilitat en la meua vida	Home: Bastant d'acord Dona: Bastant d'acord	H: 14 D: 86	H: 56 D: 47,28
11. Tenir un fill/a ha suposat una càrrega financera	Home: Ni d'acord ni desacord Dona: Bastant d'acord	H: 9 D: 66	H: 36 D: 36,41
12. Em resulta difícil equilibrar diferents responsabilitats degut al meu fill/a	Home: Bastant d'acord Dona: Bastant d'acord	H: 11 D: 51	H: 44 D: 28,26
13. El comportament del meu fill/a sovint em resulta incòmode o estressant	Home: Bastant en desacord Dona: Bastant en desacord	H: 9 D: 59	H: 36 D: 32,7
15. Em sento abrumat/da per la responsabilitat de ser pare/mare	Home: Bastant en desacord Dona: Totalment en desacord	H: 8 D: 74	H: 32 D: 40,76

5.3.2. Experiència familiar

En últim lloc, es presenten les respostes a les preguntes obertes sobre la percepció de l'experiència familiar, que aporten vivències íntimes i emocionals que ajuden a contextualitzar els resultats quantitius i a explorar com viuen les famílies l'estada a la unitat neonatal i el paper de la infermera.

Un cop analitzades totes les respostes obtingudes, es poden identificar les següents idees principals i sentiments recurrents sobre l'experiència de les famílies a les unitats neonatals. S'ha extret diverses temàtiques recurrents de cada pregunta; la pregunta 1, que parla de l'experiència emocional a la unitat neonatal, les famílies relaten una vivència intensa marcada per la por, la incertesa i l'estrès, però també moments de suport, aprenentatge i transformació personal. De la pregunta 2, on es mostra el tracte i acompanyament per part del personal d'infermeria, es posa de manifest el paper de

la infermera neonatal, la majoria destaca un tracte pròxim, empàtic i professional per part de les infermeres, tot i que també es recullen propostes de millora en la comunicació i la coordinació. Per últim en la pregunta 3, es troben propostes per millorar l'estada de les famílies, les quals suggereixen millores en l'espai físic, l'atenció psicològica, la comunicació i la creació d'espais de suport entre pares.

A més, de cada un dels temes es mostren oracions literals dels sentiments expressats per les famílies per entendre millor les seves sensacions durant l'hospitalització.

Pregunta 1. Explica com t'has sentit i quina ha estat la teva experiència en una unitat neonatal.

- Emocions intenses i contradictòries.

Una de les respostes més repetides ha estat que l'experiència en una unitat neonatal és una experiència dura.

Les emocions més mencionades són la por, la incertesa i l'estrès; molts ho comparen amb una 'muntanya russa' "*Tenir un fill prematur et trasllada en un vagó d'una muntanya russa, les hormones i el xoc de tot plegat fa que no sigui gens fàcil sostenir la situació.*", anònim.

D'altra banda, també es parla de tristesa, culpabilitat, ansietat, frustració i shock.

- Separació dolorosa

Una altra idea que es repeteix és la separació del nadó, haver de marxar a casa sense el seu fill, provocant sentiments d'abandonament i dificultat per crear vincle entre pares i fill. "*Encara no ho he pogut agafar i això fa que em senti molt distant amb ell*", anònim.

- Suport i acompanyament

En general, hi ha sentiments de suport i acompanyament per part dels professionals sanitaris, també sensació d'empatia, tranquil·litat i confiança, tot i que també hi ha un percentatge que es queixa de la manca d'informació i poc tacte en algunes situacions.

Un altre pilar en aquesta experiència és el suport amb la resta de famílies, en el que senten consol per viure situacions similars i, fins i tot, creen vincles; "*Nos hicimos tribu con los otros padres, ellos eran nuestro mayor apoyo*", anònim.

A més, es recalca la manca d'atenció psicològica, que és escassa o inexistent en molts centres hospitalaris. Remarquen la necessitat de suport per part de professionals en

aquesta etapa, per expressar lliurement els sentiments durant l'estada en la unitat i després mantenir un seguiment.

“Mucho estrés postraumático y cero apoyo psicológico en el hospital”, anònim.

- Aprenentatge i transformació

L'estada a la unitat neonatal és viscuda com una transformació a escala personal i familiar, en la que s'aprèn a valorar altres coses i a veure la vida d'un altra manera. A més, és un aprenentatge continu sobre les cures del noutat amb l'acompanyament de professionals sanitaris; *“Amb un master dels seus cuidados, amb una visio nova de la vida, i amb ganes de seguir endavant”*, anònim.

Pregunta 2. Explica com va ser el tracte i l'acompanyament per part dels professionals d'Infermeria.

- Tracte i acompanyament

La majoria de les respostes destaquen una atenció professional propera, empàtica i humana. Es senten acompanyats i recolzats emocionalment en situacions difícils. Molts descriuen als professionals d'infermeria com 'família', 'àngels', etc.

“Érem com una família, la meva filla li dic que són les tietes, per què ens van cuidar molt.”, anònim.

- Professionals vocacionals i dedicats

En moltes respostes es valora la passió, implicació i paciència del personal. Es reconeix l'esforç en la cura dels seus fills. Encara que també hi ha comentaris per millorar la comunicació amb la família, l'empatia i el tracte, sobretot en aspectes com la lactància materna, i la coordinació entre els diferents professionals.

Pregunta 3. Què creus que es podria fer per millorar l'estada de les famílies durant els ingressos neonatals?

- Infraestructura i espai físic

Els familiars coincideixen que seria una millora afegir immobiliari (butaca, llit, etc.) més còmode, tenir habitacions individuals o més privades per conviure amb el seu fill i respectar la intimitat familiar, millorar les zones comunes per les llargues estades. A més, les famílies que venen d'altres localitats, veuen dificultats en opcions d'allotjament i conciliació.

- Suport i comunicació

Hi ha una alta demanda d'acompanyament psicològic des de l'inici de l'hospitalització, així com, una millora de la comunicació mitjançant un discurs clar i accessible.

“Nunca me visitó la psicóloga. Y lo necesitaba desde el minuto uno”, anònim.

També es menciona la necessitat de menor rotació dels professionals per poder establir vincle i una relació de confiança amb aquests.

D'altra banda, es proposa crear espais per compartir experiències entre pares, per poder recolzar-se i parlar de les seves experiències.

6. Discussió

L'hospitalització dels nadons en unitats neonatals afecta a l'estrès parental, tal com es confirma a la hipòtesi principal: 'l'ingrés neonatal influeix negativament en l'estrès parental de les famílies'. Això es constata a partir de l'enquesta realitzada a mares i pares que han viscut l'hospitalització neonatal del seu fill/a, aquests ofereixen una visió àmplia i matisada de la seva experiència emocional, social i clínica. L'anàlisi combinada de dades sociodemogràfiques, mèdiques i emocionals reflecteix una vivència complexa, marcada per la coexistència de moments amb emocions positives i nivells d'estrès.

Descripció sociodemogràfica i clínica

S'han analitzat variables clíniques i sociodemogràfiques relacionades amb l'ingrés neonatal. Pel que fa al perfil dels participants, destaca una clara majoria femenina (88%) i predomina l'edat dels progenitors compresa entre els 35 i els 40 anys. Aquest fet podria estar relacionat amb la tendència cultural que assigna a les mares un rol més actiu tant en la cura com en la participació en activitats de recerca relacionades amb la maternitat i la criança i amb l'actual tendència demogràfica a retardar la maternitat i la paternitat per raons laborals, econòmiques i personals (64). Tot i que aquestes dades difereixen de les de l'estudi del 2019 '*Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales*' (7) que presenten percentatges similars entre homes i dones (48,8% i 51,2% respectivament), i una edat mitjana de 28,78 anys.

Respecte als motius d'ingrés hospitalari, la prematuritat sobresurt com la causa principal, molt per davant d'altres complicacions com el baix pes per edat gestacional, les dificultats respiratòries o les infeccions neonatals, coincidint amb l'article '*Principales patologías de ingreso en uci neonatal*' (5). Aquesta distribució confirma que la prematuritat continua sent un dels principals motius d'hospitalització neonatal i, en conseqüència, una font d'estrès per a les famílies. Altres diagnòstics menys freqüents, com patologies congènites o accidents cerebrovasculars, tot i la seva menor incidència, generen un gran impacte emocional pels factors estressants que l'envolten, derivats del nadó, de l'ambient i de l'equip clínic (48,54).

La diversitat de centres hospitalaris reflecteix que l'estudi ha arribat a una mostra àmplia i representativa de famílies d'arreu del territori. Els hospitals com Vall d'Hebron, Josep Trueta, Clínic-Maternitat o Sant Joan de Déu concentren el major nombre de casos, cosa que s'explica tant per la seva dimensió i nivell assistencial com per la seva

especialització en cures neonatals (20,22,23). També cal destacar alguns casos singulars d'hospitalització a l'estranger, com a Manchester o Bordeus, que enriqueixen l'estudi amb perspectives internacionals.

Respecte al temps d'ingrés neonatal, la franja més habitual ha estat entre un i dos mesos, amb una proporció significativa d'estades prolongades de més de tres mesos, cosa que pot indicar situacions de major gravetat o complexitat clínica. Aquest temps prolongat d'hospitalització, especialment en etapes tan inicials de vida, com explica Bowlby amb la teoria del 'apego' (9,58), pot influir directament en el vincle afectiu, l'estrès parental i la percepció de les responsabilitats de criança, com es reflecteix en els resultats de l'escala PSS (57), ja que les condicions de les unitats neonatals alteren el primer contacte familiar i la creació de conductes 'd'apego', cosa que suposa un risc per desencadenar nivells d'estrès elevats i, com a conseqüència, trastorns emocionals (58,60).

Tenint en compte les variables clíniques i sociodemogràfiques, podem dir que, a grans trets, la causa de la gran majoria d'ingressos neonatals és la prematuritat, comportant el 89% dels casos (186 de 209), comportant que el temps d'hospitalització s'allargui majoritàriament a més d'un mes i, fins i tot, a més de tres mesos, en hospitals de referència i amb un nivell assistencial adequat i preparat per a la situació.

Influència en l'estrès parental

Els resultats obtinguts a través de l'escala Parental Stress Scale (PSS) (57) evidencien una vivència parental ambivalent: si bé predominen sentiments d'afecte intens i satisfacció per la criança, també emergeixen signes evidents d'esgotament, ansietat i pèrdua de llibertat personal, reflectit en el factor número 2 de l'escala que es centra en preguntes relacionades amb els estressors del rol parental (57). A la pregunta 13 'El comportament del meu fill/a sovint em resulta incòmode o estressant' es poden veure respostes variades, però predomina estar bastant d'acord amb l'afirmació, anant així en la mateixa línia que l'estudi '*Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. Ciencia y enfermería*' (7), on es mostra que la meitat dels participants van descriure l'hospitalització del seu fill/a com a extremadament estressant, i que l'estudi '*Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las unidades de Cuidados Intensivos*' (54), on el 72% dels participants van viure el procés d'hospitalització del seu fill/a com a extremadament estressant. La pregunta 9, 'La major font d'estrès a la meua vida és el

meu fill', tot i estar relacionada amb la 13, mostra respostes més ambivalents, això podria indicar que els progenitors perceben l'estrès com a situacional, vinculat al context d'hospitalització, i no com una font constant a la seva vida. En definitiva, aquests resultats ens indiquen que aquesta situació inesperada és un procés de canvi i d'adaptació a una realitat que les famílies no esperen i de la que no tenen informació, motiu pel qual els acompanyen sentiments de por i preocupació, directament relacionats amb la definició d'estrès (50,51).

D'altra banda, la gran majoria dels progenitors expressen un nivell elevat de satisfacció i vincle afectiu amb els fills/es i consideren l'experiència de ser mare o pare una font d'afecte i esperança. Es reflecteix en les preguntes relacionades amb el factor 1 (57), centrat en situacions de recompensa del nadó. Aquestes dades confirmen que, fins i tot en contextos d'alta incertesa, la parentalitat es viu com una experiència vital significativa.

Malgrat això, són nombroses les manifestacions de cansament emocional i càrrega mental, especialment entre les dones, que reporten més dificultats per conciliar les responsabilitats de criança amb les exigències personals i laborals. Aquestes tensions no s'expressen en forma de frustració o rebuig, sinó com a part d'un compromís emocional profund, en què l'esforç s'interpreta com a mostra d'estima, cura i protecció. Això podria estar relacionat amb el fet que les mares solen tindre majors expectatives respecte al seu rol de cuidadores, degut al vincle amb el nadó, cosa que les manté més alerta i exigents en el seu paper de mares, com s'exposa a diversos estudis, com el de '*Cuidados psicosociales dirigidos a los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)*' (45).

Un aspecte clau detectat és que, malgrat l'elevat nivell d'estrès percebut, no s'observa una disminució de la satisfacció parental. Fins i tot els progenitors més angoixats mantenen una valoració positiva del seu rol. Aquesta troballa contrasta amb la majoria d'estudis revisats, com els de Miles (9) o el Dr. Pastor Rodríguez (48), que apunten a una afectació greu del rol parental, considerant-lo un estressor important durant l'hospitalització. A més, el fet que les infermeres assumeixin les cures neonatals pot agreujar la percepció de pèrdua de rol.

Tanmateix, en l'estudi realitzat no es detecta una alteració significativa del rol parental, segons les respostes a les preguntes 1, 5, 6, 7, 5 i 17. Això podria indicar que els programes actuals implantats a les unitats neonatals, mencionats en el llibre '*Neonatologia en enfermería*' (21), afavoreixen l'acompanyament continu, la participació

activa en les cures i el reforç del rol parental, pel que han contribuït positivament a mantenir el vincle i el rol parental en aquest context no fisiològic.

A més, aquests resultats suggereixen l'existència de mecanismes d'afrontament sòlids i una gran capacitat d'integrar emocionalment els sacrificis propis de la criança, fins i tot en situacions tan exigents com la d'un nadó hospitalitzat. Tal com assenyala l'estudi '*Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal*' (46) les famílies es reestructuren per afrontar les noves condicions de salut del seu nadó mitjançant respostes adaptatives.

En aquest sentit, la infermera neonatal té un paper fonamental. Ha de tenir cura de l'estrès parental i del procés d'adaptació i afrontament per millorar les cures i l'atenció al nadó hospitalitzat. La seva tasca passa per integrar els familiars en les cures del nounat, reforçar el vincle afectiu i afavorir respostes d'afrontament positives, tot tenint en compte que cada família necessita un acompanyament personalitzat segons la seva situació.

L'escala Parental Stress Scale (PSS) ha aportat informació rellevant per entendre els sentiments i les emocions dels familiars durant una hospitalització en una unitat neonatal des d'una perspectiva general. Els resultats mostren que el rol de pare o mare es percep com a gratificant i generador de sentiments positius de proximitat i afecte amb el nadó. Tanmateix, també es manifesten situacions de pèrdua de llibertat i energia, així com emocions de preocupació, incertesa i un estrès constant.

Diferències de gènere en l'estrès parental

Pel que fa a les diferències de gènere, les dades indiquen que les dones tendeixen a experimentar més estrès, fatiga i dificultats per conciliar. Els homes, tot i mostrar també implicació emocional, tendeixen a expressar una vivència menys conflictiva i amb menys indicadors d'esgotament, en línia amb estudis previs, com el Misund i Cols (48).

Necessitats emocionals

A l'anàlisi de les respostes a les preguntes de l'experiència familiar, emergeixen diverses emocions que caracteritzen aquesta experiència a les unitats neonatals. En primer lloc, es descriu un fort impacte emocional, amb sentiments intensos de por, incertesa, estrès i tristesa. Aquest malestar s'agreuja amb la separació dolorosa entre progenitors i nadó, que dificulta el vincle afectiu inicial. Diverses investigacions, com les de les infermeres D. Gonzalez (54) i L. Martín (45), també posen de manifest el sentiment d'imptència dels pares per no poder proporcionar l'atenció que necessita el seu nadó.

Alhora, la majoria de les famílies valoren molt positivament el suport emocional rebut per part del personal d'infermeria, que en molts casos esdevé una figura de referència i confiança. No obstant això, també es detecten mancances significatives en l'acompanyament psicològic i en la qualitat de la comunicació, aspectes que, segons les famílies, podrien millorar-se substancialment per fer l'experiència menys traumàtica.

Aquests aspectes queden reflectits en estudis com el de D. Gonzalez (54), on un 70,3% dels participants considera molt estressant veure com la infermera assumeix les cures del nadó, fet que reforça el sentiment d'impotència.

L'estudi també destaca la importància de la comunicació amb l'equip sanitari, que és percebuda de manera positiva i similar als resultats del nostre treball. Estudis com el de M. Guerrero, A. Suárez, L. Mendoza i F. Farfán (58), destaquen la importància de la formació en comunicació empàtica i suport emocional, ja que una comunicació clara, personalitzada i humana no només redueix la incertesa, sinó que reforça la confiança i la sensació de seguretat de les famílies. Així doncs, la relació amb els professionals, especialment amb el personal d'infermeria, es pot considerar un factor protector clau per a les famílies.

En aquest sentit, el paper de la infermeria va més enllà de l'atenció directa al nadó, esdevenint un agent clau en l'acompanyament emocional de les famílies. Pel seu contacte continu i proper, les infermeres ocupen una posició privilegiada per detectar precoçment signes d'estrès, ansietat o esgotament emocional, i intervenir mitjançant estratègies de suport adequades.

D'altra banda, la inclusió activa dels pares en les cures del nadó s'ha demostrat com una pràctica efectiva per empoderar-los i reduir el sentiment d'impotència. En aquest procés, la infermeria té un paper fonamental guiant, informant i facilitant la participació dels pares, de manera que se sentin útils i implicats en la cura del seu fill o filla. Aquesta implicació afavoreix el vincle afectiu i contribueix a reduir l'estrès parental i a una millor adaptació a la situació.

Així doncs, la figura de la infermera a les unitats neonatals no només és assistencial, sinó també educativa i emocional. Reforçar aquest rol, tant en l'àmbit formatiu com estructural, pot tenir un impacte molt positiu en l'experiència de les famílies i en el benestar del nucli familiar durant l'hospitalització neonatal.

Identificació de mancances i propostes d'intervenció

D'altra banda, les propostes de millora aportades pels participants posen en relleu la importància d'una infraestructura física més adequada, que garanteixi intimitat i confort durant l'ingrés. També es destaca la necessitat d'incrementar el suport psicològic continuat i establir dinàmiques de comunicació més clares i adaptades a les necessitats emocionals de les famílies amb nounats hospitalitzats. Aquestes demandes apunten cap a la implementació de línies estratègiques d'acompanyament emocional i psicològic, amb propostes concretes com la creació d'un diari familiar per narrar l'experiència viscuda a la unitat neonatal, incloent-hi fotografies i records dels petits reptes superats, afavorint així la construcció d'un relat positiu.

En definitiva, l'estudi posa de manifest que l'experiència parental en el context d'una hospitalització neonatal no pot reduir-se només a una lectura de patiment o dificultat. És un espai on conviuen el desgast i la plenitud, l'angoixa i l'esperança, i que reclama una mirada comprensiva i integradora per part dels equips professionals. El suport emocional i logístic adequat, tant durant com després de l'ingrés, esdevé fonamental per protegir la salut emocional de les famílies i afavorir una criança saludable i vinculada.

7. Futures línies d'investigació

Aquest treball ha permès fer una primera aproximació a l'experiència d'estrès parental en famílies amb nadons ingressats en unitats neonatals. Tanmateix, considerem que hi ha diverses vies d'aprofundiment que podrien enriquir significativament el coneixement en aquest àmbit i contribuir a millorar l'acompanyament a les famílies en aquestes situacions d'alta vulnerabilitat i incertesa.

Una línia futura important seria la replicació de l'estudi utilitzant una escala validada específicament per mesurar l'estrès parental en contextos d'hospitalització neonatal. Això permetria obtenir resultats amb major precisió i comparabilitat, i identificar amb major claredat el grau d'estrès percebut i els factors que l'influeixen. Així mateix, seria enriquidor ampliar l'anàlisi incorporant l'ansietat parental, atès que sovint es manifesta paral·lelament a l'estrès i pot tenir un impacte significatiu tant en la salut mental com en el vincle amb el nadó.

Una altra línia d'interès seria examinar la relació entre els nivells d'estrès i ansietat parental amb variables clíniques i sociodemogràfiques. A més, seria pertinent aprofundir en la perspectiva de gènere, analitzant com viuen l'estrès parental mares i pares, i com les expectatives socials o els rols de gènere poden influir en aquesta experiència.

D'altra banda, la incorporació d'anàlisis estadístiques inferencials en futurs estudis permetria verificar si les diferències observades són estadísticament significatives. Això reforçaria la validesa dels resultats i ajudaria a establir relacions sòlides entre variables, superant el caràcter descriptiu d'aquest estudi inicial.

Finalment, considerem fonamental complementar l'aproximació quantitativa amb una recerca qualitativa que aprofundeixi en les vivències subjectives de les famílies. Mitjançant entrevistes o grups focals, es podrien identificar necessitats específiques i punts de millora percebuts. Aquest coneixement seria clau per dissenyar un pla estratègic d'intervenció que inclogués accions per reduir la incertesa, millorar la comunicació entre les famílies i els equips sanitaris, i disminuir els nivells d'estrès i ansietat durant l'estada a la unitat neonatal.

Aquestes línies d'investigació futures poden contribuir no només a aprofundir en el coneixement científic, sinó també a transformar la pràctica clínica amb una mirada més humana, sensible i adaptada a les necessitats emocionals de les famílies.

8. Conclusions

Aquest estudi ha permès avaluar l'estrès parental en famílies amb nadons hospitalitzats a unitats neonatals d'Espanya, complint amb els objectius plantejats. Els resultats obtinguts mitjançant l'escala Parental Stress Scale (PSS) ens aproximen a la hipòtesi principal: que l'ingrés neonatal pot influir negativament en l'estrès parental de les famílies de nadons hospitalitzats a unitats neonatals. Tanmateix, cal tenir en compte que no s'ha realitzat una anàlisi estadística detallada que permeti establir conclusions definitives.

Pel que fa a les diferències de gènere, les dades mostren que les mares reporten nivells més alts de sobrecàrrega emocional, dificultats de conciliació i preocupacions intenses. Aquesta diferència podria apuntar cap a un desequilibri en la distribució de les responsabilitats parentals, així com a una necessitat d'implementar mesures de suport emocional adaptades a les necessitats específiques de mares i pares.

Quant als factors clínics i circumstancials, tot i que aquest estudi no aprofundeix quantitativament en la correlació directa entre la durada de l'ingrés, la gravetat del diagnòstic i l'estrès, les respostes qualitatives i l'experiència relatada pels participants suggereixen una possible relació entre aquestes variables, complint amb l'objectiu exploratori de l'estudi.

A partir de l'anàlisi qualitativa, s'ha aprofundit en la vivència emocional dels progenitors, revelant emocions intenses de por, incertesa, tristesa i ansietat, així com una vivència ambivalent del rol parental: per una banda, un fort vincle afectiu amb el nadó, i per l'altra, una càrrega emocional elevada.

Finalment, l'estudi posa en relleu la necessitat d'un suport emocional més estructurat i accessible per part dels equips sanitaris. Molts progenitors perceben mancances en l'acompanyament emocional i psicològic, fet que pot agreujar la sensació de soledat i incertesa durant el procés d'hospitalització.

En conjunt, els resultats obtinguts ofereixen pistes rellevants per orientar futures línies d'intervenció, però caldrà dur a terme estudis posteriors amb una anàlisi més exhaustiva per confirmar les tendències observades. L'estrès parental en unitats neonatals no pot ser abordat únicament des de la perspectiva individual, sinó que s'ha de considerar dins d'un marc sistèmic que integri polítiques de cura centrades en la família, suport psicològic accessible i estratègies de comunicació empàtica.

9. Limitacions

Aquest estudi presenta diverses limitacions que cal tenir en compte a l'hora d'interpretar els resultats.

En primer lloc, la selecció de les eines de mesura va representar un repte. Inicialment, es va obtenir autorització per utilitzar l'escala State-Trait Anxiety Inventory (STAI) traduïda per TEA Ediciones. Tanmateix, aquest permí es va revocar posteriorment, implicant la inclusió directa de l'escala al qüestionari. Com a alternativa, es proposava l'ús d'una aplicació de l'editorial amb un cost econòmic que no es va poder assumir. Aquesta situació va limitar la possibilitat d'avaluar l'ansietat parental mitjançant una eina estandarditzada i va condicionar l'ús exclusiu de la Parental Stress Scale (PSS).

En segon lloc, algunes preguntes del qüestionari oferien massa opcions de resposta oberta, dificultant l'anàlisi posterior. Un exemple significatiu és la pregunta sobre l'hospital d'ingrés, en què la llibertat de resposta va generar múltiples variacions per a un mateix centre, fet que va requerir una normalització manual posterior, amb el consegüent consum de temps i risc d'errors de classificació.

Com a conseqüència d'aquestes dificultats, no es va poder complir el cronograma previst a l'inici de l'estudi (vegeu a Annex 8. Cronograma i a Annex 9. Diagrama de Gantt), la qual cosa va reduir el temps disponible per a la recollida i anàlisi de dades. Això va afectar tant la representativitat de la mostra com la profunditat dels anàlisis realitzats. Inicialment es preveia dur a terme una anàlisi estadística més completa, de tipus bivariat, que permetés establir associacions i correlacions entre variables, incloent-hi aspectes clínics com la durada de l'ingrés o el motiu d'hospitalització. Aquesta limitació va dificultar la identificació de relacions quantitatives entre l'estrès parental i les característiques clíniques dels nadons. Aquesta manca de temps també va impedir realitzar una anàlisi específica sobre les possibles relacions entre l'estrès parental i el gènere dels progenitors.

En conjunt, aquestes limitacions posen de manifest la necessitat de futurs estudis que utilitzin eines de mesura més integrades, qüestionaris amb una construcció més estandarditzada i períodes de recollida de dades més amplis, per tal de garantir una mostra més representativa i una major fiabilitat dels resultats.

10. Annexes

Annex 1. Escala Parental Stress Scale (PSS)

Annex 2. Documents de col·laboració

Annex 3. Cos del correu

Annex 4. Carta d'invitació a l'estudi

Annex 5. Dissenys per a la difusió a les xarxes socials

Annex 6. Document d'autorització per l'ús de la Parental Stress Scale

Annex 7. Enquesta del treball de fi de grau. Acompanyant la incertesa

Annex 8. Cronograma

Annex 9. Diagrama de Gantt

Annex 10. Full d'informació al participant

Annex 11. Full de consentiment informat

Annex 12. Resultats de l'enquesta

Annex 13. Resultats de l'enquesta. Ítems relacionats amb dades sociodemogràfiques

Annex 14. Resultats de l'enquesta. Ítems relacionats amb dades de l'ingrés

Annex 15. Resultats de l'enquesta. Ítems relacionats amb l'estrès parental

Annex 1. Escala Parental Stress Scale (PSS)

PSS

Las siguientes preguntas describen sentimientos y percepciones acerca de la experiencia de ser padre/madre. Son afirmaciones que describen CÓMO ES TU RELACIÓN CON TU HIJO/A. Responde a cada frase indicando en qué grado estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas, rodeando con un círculo el número escogido.

Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni desacuerdo /ni acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1. Me siento feliz en mi papel como padre/madre.	1 2 3 4 5
2. No hay nada o casi nada que no haría por mi hijo/a si fuera necesario	1 2 3 4 5
3. Atender a mi hijo/a a veces me quita más tiempo y energía de la que tengo	1 2 3 4 5
4. A veces me preocupa el hecho de si estoy haciendo lo suficiente por mi hijo/a	1 2 3 4 5
5. Me siento muy cercano/a a mi hijo/a	1 2 3 4 5
6. Disfruto pasando tiempo con mi hijo/a	1 2 3 4 5
7. Mi hijo/a es una fuente importante de afecto para mí	1 2 3 4 5
8. Tener un hijo/a me da una visión más certera y optimista para el futuro	1 2 3 4 5
9. La mayor fuente de estrés en mi vida es mi hijo/a	1 2 3 4 5
10. Tener un hijo/a deja poco tiempo y flexibilidad en mi vida	1 2 3 4 5
11. Tener un hijo/a ha supuesto una carga financiera	1 2 3 4 5
12. Me resulta difícil equilibrar diferentes responsabilidades debido a mi hijo/a	1 2 3 4 5
13. El comportamiento de mi hijo/a a menudo me resulta incómodo o estresante	1 2 3 4 5
14. Si tuviera que hacerlo de nuevo, podría decidir no tener un hijo/a	1 2 3 4 5
15. Me siento abrumado/a por la responsabilidad de ser padre/madre	1 2 3 4 5
16. Tener hijos/as me ha supuesto demasiadas pocas opciones y demasiado poco control sobre mi vida.	1 2 3 4 5
17. Me siento satisfecho como padre/madre	1 2 3 4 5
18. Disfruto de mi hijo/a	1 2 3 4 5

POR FAVOR, COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS

MUCHAS GRACIAS.

Annex 2. Documents de col·laboració

Col·laboració amb l'associació Som Prematurs

Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental
en famílies de nadons a unitats neonatals



Document de col·laboració del Treball de Fi de Grau

El present document té com a objecte formalitzar la col·laboració amb el treball de fi de grau (TFG) titulat '*Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental en famílies de nadons a unitats neonatals*', que serà desenvolupat per estudiants de quart curs del Grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili (URV).

Nom estudiant Estudiants de quart curs. Grau d'Infermeria	Lara Pardo Garcia Lucía Robles Troyano
Nom tutora Infermera especialista en pediatria	Leticia Bazo Hernández
Nom col·laborador Associació	Associació Som Prematurs i Prematures de Catalunya

Jo amb DNI, com a representant de l'associació 'Som prematurs i prematures de Catalunya' em comprometo a col·laborar en el desenvolupament del Treball de Fi de Grau titulat '*Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental en famílies de nadons a unitats neonatals*' de les estudiants Lara Pardo Garcia, amb DNI, i Lucía Robles Troyano, amb DNI, tutoritzat per la Dra. Leticia Bazo Hernández, amb l'objectiu d'aprofundir en la realitat i les necessitats de les famílies de nadons prematurs.

Responsabilitats del col·laborador:

- Permetre, si es necessari, l'accés a testimonis, activitat o documents.
- Difondre el treball per arribar a la mostra.
- Facilitar informació per al desenvolupament del treball.
- Oferir acompanyament durant el treball, si s'escau.

Responsabilitats de les estudiants:

- Dur a terme el treball de recerca amb responsabilitat i compromís ètic.
- Comunicar-se regularment amb el tutor/a i l'associació.
- Compartir els resultats amb l'associació col·laboradora.

Les estudiants es comprometen a preservar la confidencialitat de totes les dades personals i informació sensible a la qual pugui tenir accés durant la col·laboració. En cas d'utilització de testimonis o dades específiques, es requerirà autorització i anonimització en la presentació final del treball.

Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental
en famílies de nadons a unitats neonatals



El present compromís té una durada des de la data de la signatura fins a la data de la
defensa del treball de fi de grau, prevista pel juny.

Totes les parts declaren conèixer i acceptar les responsabilitats i compromisos descrits
al document. Per constància de l'acord, les parts signen el present document:

Signat el de de 2025

Signatura col·laborador

Signatura tutora

Nom: Representant

Nom: Leticia Bazo Hernández

Signatura estudiants

Nom: Lara Pardo Garcia

Nom: Lucía Robles Troyano

Col·laboració amb la Sociedad Española de Enfermería Neonata' (SEEN)

Document de col·laboració del Treball de Fi de Grau

El present document té com a objecte formalitzar la col·laboració amb el treball de fi de grau (TFG) titulat '*Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental en famílies de nadons a unitats neonatals*', que serà desenvolupat per estudiants de quart curs del Grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili (URV).

Nom estudiant Estudiants de quart curs. Grau d'Infermeria	Lara Pardo García Lucía Robles Troyano
Nom tutora Infermera especialista en pediatria	Leticia Bazo Hernández
Nom col·laborador Societat	Sociedad Espanyola de Enfermeria Neonatal

Jo amb DNI, com a representant de l'associació 'Sociedad Espanyola de Enfermeria Neonatal (SEEN)' em comprometo a col·laborar en el desenvolupament del Treball de Fi de Grau titulat '*Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental en famílies de nadons a unitats neonatals*' de les estudiants Lara Pardo García, amb DNI, i Lucía Robles Troyano, amb DNI, tutoritzat per la Dra. Leticia Bazo Hernández, amb l'objectiu d'aprofundir en la realitat i les necessitats de les famílies de nadons prematurs.

Responsabilitats del col·laborador:

- Permetre, si es necessari, l'accés a testimonis, activitat o documents.
- Difondre el treball per arribar a la mostra.
- Facilitar informació per al desenvolupament del treball.
- Oferir acompanyament durant el treball, si s'escau.

Responsabilitats de les estudiants:

- Dur a terme el treball de recerca amb responsabilitat i compromís ètic.
- Comunicar-se regularment amb el tutor/a i la societat.
- Compartir els resultats amb la societat col·laboradora.

Les estudiants es comprometen a preservar la confidencialitat de totes les dades personals i informació sensible a la qual pugui tenir accés durant la col·laboració. En cas d'utilització de testimonis o dades específiques, es requerirà autorització i anonimització en la presentació final del treball.

Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental
en famílies de nadons a unitats neonatals
Lara Pardo García.
Lucía Robles Troyano.

Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental
en famílies de nadons a unitats neonatals

El present compromís té una durada des de la data de la signatura fins a la data de la defensa del treball de fi de grau, prevista pel juny.

Totes les parts declaren conèixer i acceptar les responsabilitats i compromisos descrits al document. Per constància de l'acord, les parts signen el present document:

Signat el de de 2025

Signatura col·laborador

Nom: Representant

Signatura tutora

Nom: Leticia Bazo Hernández

Signatura estudiants

Nom: Lara Pardo Garcia

Nom: Lucía Robles Troyano

Col·laboració amb el psicòleg clínic

Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental
en famílies de nadons a unitats neonatals



Document de col·laboració del Treball de Fi de Grau

El present document té com a objecte formalitzar la col·laboració amb el treball de fi de grau (TFG) titulat '*Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental en famílies de nadons a unitats neonatals*', que serà desenvolupat per estudiants de quart curs del Grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili (URV).

Nom estudiant Estudiants de quart curs. Grau d'Infermeria	Lara Pardo García Lucía Robles Troyano
Nom tutora Infermera especialista en pediatria	Leticia Bazo Hernández
Nom col·laborador Psicòleg sanitari	D.G.S.

Jo amb DNI, com a psicòleg sanitari amb número de col·legiat em comprometo a col·laborar en el desenvolupament del Treball de Fi de Grau titulat '*Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental en famílies de nadons a unitats neonatals*' de les estudiants Lara Pardo García, amb DNI 39940744-W, i Lucía Robles Troyano, amb DNI 42330862-Y, tutoritzat per la Dra. Leticia Bazo Hernández, amb l'objectiu de tutoritzar i assessorar en els aspectes de benestar psicològic i mental.

Responsabilitats del col·laborador:

- Tutoritzar i assessorar a les estudiants durant el treball de fi de grau.
- Resoldre els dubtes relacionats amb aspectes psíquics.
- Acompanyar en el procés de la escala.

Responsabilitats de les estudiants:

- Dur a terme el treball de recerca amb responsabilitat i compromís ètic.
- Comunicar-se regularment amb el tutor/a i el col·laborador.
- Compartir els resultats.

Les estudiants es comprometen a preservar la confidencialitat de totes les dades personals i informació sensible a la qual pugui tenir accés durant la col·laboració. En cas d'utilització de testimonis o dades específiques, es requerirà autorització i anonimització en la presentació final del treball.

El present compromís té una durada des de la data de la signatura fins a la data de la defensa del treball de fi de grau, prevista pel juny.

Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental
en famílies de nadons a unitats neonatals
Lara Pardo García.
Lucía Robles Troyano.

Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental
en famílies de nadons a unitats neonatals

Totes les parts declaren conèixer i acceptar les responsabilitats i compromisos descrits
al document. Per constància de l'acord, les parts signen el present document:

Signat el de de 2025

Signatura col·laborador

Nom: D. G. S.

Signatura tutora

Nom: Leticia Bazo Hernández

Signatura estudiants

Nom: Lara Pardo García

Nom: Lucía Robles Troyano

Annex 3. Cos del correu

Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental
en famílies de nadons a unitats neonatals

 FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

Cos del correu

Universitat Rovira i Virgili.

Facultat d'Infermeria, Tarragona.

Curs 2024 – 2025.

Assumpte: Col·laboració en estudi sobre l'estrès parental en famílies de nadons hospitalitzats

Estimada associació (nom de l'associació),

Som la Lara Pardo Garcia i la Lucía Robles Troyano, estudiants del Grau d'Infermeria a la Universitat Rovira i Virgili (URV). Actualment, estem realitzant el nostre Treball de Fi de Grau titulat "Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental en famílies de nadons a unitats neonatals", amb l'objectiu d'analitzar l'estrès parental en aquestes famílies i la seva relació amb variables clíniques i sociodemogràfiques.

Per portar a terme aquest estudi, necessitem la col·laboració d'associacions com la seva, que exerceixen un paper fonamental en el suport a aquestes famílies. En concret, busquem la seva ajuda per difondre el nostre estudi i el qüestionari de recollida de dades, de manera que puguem assolir una mostra representativa a escala nacional.

Adjuntem una carta amb més informació sobre la investigació i el procés de participació. Si estiguessin interessats a col·laborar o desitgen més detalls, estarem encantades de resoldre qualsevol dubte. Poden contactar amb nosaltres en: lara.pardo@estudiants.urv.cat i lucia.robles@estudiants.urv.cat.

Agraïm per anticipat el seu temps i qualsevol suport que puguin brindar. Creiem que aquesta investigació pot aportar informació valuosa per millorar l'acompanyament i l'atenció a les famílies en aquestes situacions.

Restem a l'espera de la seva resposta.

Atentament,

Lara Pardo García i Lucía Robles Troyano

Estudiants del Grau en Infermeria

Universitat Rovira i Virgili

Dra. Leticia Bazo Hernández (Tutora)

Annex 4. Carta d'invitació a l'estudi

Acompanyant la incertesa: Avaluació de l'estrès parental
en famílies de nadons a unitats neonatals

 FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

Carta d'invitació a l'estudi d'un Treball de fi de grau

Universitat Rovira i Virgili.
Facultat d'Infermeria, Tarragona.
Curs 2024 – 2025.

Benvolgut col·laborador,

Som la Lara Pardo Garcia i la Lucía Robles Troyano, estudiants del grau d'Infermeria a la Universitat Rovira i Virgili (URV). Actualment, estem realitzant el nostre Treball de Fi de Grau (TFG), amb el títol; acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental en famílies de nadons a unitats neonatals, sota la tutorització de la Dra. Leticia Bazo-Hernández, professora de la URV i presidenta de la 'Sociedad Española de Enfermería Neonatal'.

Aquest treball pretén valorar l'estrès parental de les famílies de nadons hospitalitzats en unitats neonatals i explorar la relació amb variables clíniques i sociodemogràfiques. El convidem a participar en el nostre estudi que es realitzarà entre Desembre de 2024 i Maig de 2025, mitjançant un estudi quantitatiu, observacional, descriptiu i transversal. Com a instrument de recollida de dades, s'utilitzarà l'escala 'Parental Stress Scale, PSS', amb permís de l'autora responsable de la traducció. L'escala es passarà inclosa en un Qüestionari de recollida de dades (QRD) dirigit a pares i mares majors de 18 anys amb fills hospitalitzats o que hagin estat hospitalitzats (un mínim de 48h), incloent-hi dades sociodemogràfiques i clíniques, preguntes obertes sobre les experiències viscudes i aspectes a millorar. Per tal d'arribar a la mostra d'estudi es farà difusió mitjançant associacions, xarxes socials i unitats neonatals a nivell nacional.

La vostra col·laboració és important per tenir dades reals sobre la problemàtica que existeix en situacions en què s'ha d'hospitalitzar al nounat i poder treballar en un pla d'acció per millorar les mancances existents manifestades per les famílies. Necessitem la vostra col·laboració per fer difusió sobre l'estudi i del qüestionari de recerca de dades per arribar a una mostra a escala nacional.

La col·laboració es veurà reflectida en la investigació. Si estan interessats a participar o volen més informació, poden contactar amb nosaltres (lara.pardo@estudiants.urv.cat / lucia.robles@estudiants.urv.cat).

Agraïm molt el vostre temps i col·laboració, restem a l'espera de la vostra resposta i esperem que la investigació pugui ajudar a comprendre millor les necessitats de les famílies en aquesta situació i a millorar el suport que reben.

Moltes gràcies per la vostra atenció.

Atentament,
Lara Pardo Garcia i Lucía Robles Troyano.
Universitat Rovira i Virgili, Facultat d'Infermeria.
Dra. Leticia Bazo Hernández.

Annex 5. Dissenys per a la difusió a les xarxes socials



**LA TEVA
EXPERIÈNCIA
ÉS MOLT
IMPORTANT**

Per poder seguir ajudant

**Ens ajudes a
col·laborar per
millorar l'atenció i
el suport a les
famílies a les
unitats neonatals
d'Espanya?**

*Si ets pare o mare d'un
prematuro contesta la
següent enquesta*

Ens ajudes a col·laborar per millorar l'atenció i el suport a les famílies a les unitats neonatal d'Espanya?

AVALUACIÓ DE L'ESTRÈS PARENTAL EN
FAMÍLIES DE NADONS A LES UNITATS
NEONATALS

Participants:

- ✓ Mares i pares majors de 18 anys
- ✓ Que tinguin o hagin tingut al seu nadó ingressat en una unitat neonatal més de 48 hores (2 dies)

Com ajudar?

- ✓ Contestan l't enquesta
- ✓ Duració: entre 5 i 10 minuts
- ✓ Participació voluntària i anònima

Castellà



Català



Nos ayudas a colaborar para mejorar la atención y el apoyo a las familias a las unidades neonatales de España?

EVALUACIÓN DEL ESTRÉS PARENTAL EN
FAMILIAS DE BEBÉS EN UNIDADES
NEONATALES

Participantes:

- ✓ Madres y padres **mayores de 18 años**
- ✓ Que tengan o hayan tenido a su bebé ingresado en **una unidad neonatal** más de 48 horas (2 días)

Cómo ayudar?

- ✓ Contestar **encuesta**
- ✓ Duración: **entre 5 y 10 minutos**
- ✓ Participación **voluntaria y anónima**

Castellà



Català



Text per xarxes socials

👉 ¿Ets mare o pare d'un nadó hospitalitzat o que hagi estat hospitalitzat a una unitat neonatal? 📄

¡La teva experiència és important! Som la Lara Pardo i la Lucía Robles, estudiants de quart d'infermeria de la Universitat Rovira i Virgili (URV) i estem realitzant un estudi sobre l'estrès parental en famílies de nadons en unitats neonatals, sota la tutorització de la Dra. Leticia Bazo Hernández, professora de la URV i presidenta de la 'Sociedad Española de Enfermería Neonatal'. ¡Necessitem la teva ajuda!

👤 Perfil dels participants:

✓ Mares i pares majors de 18 anys

✓ Que tinguin o hagin tingut al seu nadó hospitalitzat en una unitat neonatal més de 48 hores (2 dies)

Participar és senzill i anònim, mitjançant una enquesta amb una duració de 5 a 10 minuts. La teva experiència i opinió poden proporcionar dades essencials per entendre millor l'impacte de la hospitalització dels nadons hospitalitzats en l'estrès parental d'aquestes famílies, així com a treballar en línies de millora allà on detectem necessitats, amb l'objectiu de millorar l'atenció i el suport a les famílies a les unitats neonatals d'Espanya.

💙 Si has passat per aquesta experiència o coneixes a algú que pugui ajudar, comparteix aquest post i uneix-te a la investigació.

🔗 Accedeix a l'enquesta mitjançant els codis QR de la publicació o mitjançant els següents enllaços:

🇪🇸 Català: <https://forms.office.com/e/gQz26FTbQN?origin=lprLink>

🇪🇸 Castellà: <https://forms.office.com/e/Hiq2AZrrL4?origin=lprLink>

💬 Estarem encantades de resoldre qualsevol dubte, pots contactar amb nosaltres escrivint-nos al nostre correu (lara.pardo@estudiants.urv.cat i lucia.robles@estudiants.urv.cat).

#Investigació #UnitatsNeonatals #EstresParental #TFG #RecolzamentFamiliar
#NadonsPrematurs

Annex 6. Document d'autorització per l'ús de la Parental Stress Scale

Acompañando la incertidumbre: evaluación de la ansiedad
en familias de bebés en unidades neonatales

 UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultat d'Infermeria

Documento de autorización para el uso de la adaptación de la escala 'Parenteral Stress Scale' para el Trabajo de Fin de Grado

En el presente documento, se expone la conformidad y la autorización del uso de la adaptación de la escala 'Parenteral Stress Scale' por parte de Itziar Alonso Arbiol para el Trabajo de Fin de Grado titulado 'Acompañando la incertidumbre: evaluación de la ansiedad en familias de bebés en unidades neonatales'.

La autora muestra su conformidad y da autorización para el uso de la adaptación de la escala 'Parenteral Stress Scale', adaptada y traducida por dicha autora, mediante una encuesta autoaplicada y en formato online de Microsoft Forms realizada por las alumnas de la Universidad Rovira y Virgili (URV) Lara Pardo García y Lucía Robles Troyano, para el Trabajo de Fin de Grado titulado 'Acompañando la incertidumbre: evaluación de la ansiedad en familias de bebés en unidades neonatales' tutorizado por la Dra. Leticia Bazo Hernández, profesora de la URV y presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Neonatal.

Firmado en _____, el ____ de _____ de 2025.

Firma autora:

Firma alumnas:

Lara Pardo García

Lucía Robles Troyano

Annex 7. Enquesta del treball de fi de grau. Acompanyant la incertesa



Acompanyant la incertesa

Hola, som la Lara Pardo i la Lucía Robles, estudiants de quart d'infermeria de la Universitat Rovira i Virgili (URV). Aquest any estem realitzant el nostre treball de Fi de Grau (TFG) titulat 'Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental en famílies de nadons a unitats neonatals' sota tutorització de la Dra. Leticia Bazo Hernández, professora de la URV i presidenta de la 'Sociedad Española de Enfermería Neonatal'. Ens ajudaria la teva col·laboració si entres dins del perfil de **participants: pares i mares majors de 18 anys que tinguin o hagin tingut al seu fill/a hospitalitzat en una unitat neonatal més de 48 hores (dos dies)**. L'enquesta té una durada aproximada de 5 a 10 minuts.

Es tracta d'un estudi nacional, quantitatiu, observacional, descriptiu i transversal que es portarà a terme entre Desembre de 2024 i Maig de 2025, amb l'adaptació de l'escala 'Parenteral Stress Scale, PSS' com a instrument de recollida de dades. L'estudi ha estat aprovat pel Comitè d'Ètica i de bones pràctiques en la recerca de la Universitat Rovira i Virgili, i es realitza sota el compromís de participació i confidencialitat de l'investigador principal i col·laboradors.

La participació en aquest estudi és voluntària, per tant, pots deixar de participar-hi en qualsevol moment. Les teves respostes es tractaran de manera confidencial i anònima, i s'utilitzaran exclusivament per investigació acadèmica.

Et convidem a participar en el nostre estudi perquè la teva experiència i opinió poden proporcionar dades essencials per entendre millor l'impacte de l'hospitalització dels nadons en l'estrès parental d'aquestes famílies. La teva contribució ens ajudarà a obtenir resultats valuosos i a treballar en línies de millora allà on detectem necessitats, amb l'objectiu de millorar l'atenció i el suport a les famílies a les unitats neonatals d'Espanya.

Pots accedir al full d'informació al participant on s'aclareixen els aspectes ètics i les normes per les que es regeix l'estudi fent click en el següent enllaç: <https://drive.google.com/file/d/1sGqhw1KSDhoCBLaYfjVTY2XbNg08iruDZ/view?usp=sharing>


* Obligatorio

Consentiment informat


Si dones el teu consentiment per participar en l'enquesta, acceptes els termes del full d'informació al participant.

Les respostes obtingudes en aquestes dos preguntes fan referència al consentiment informat que pots veure al següent enllaç:

https://drive.google.com/file/d/1HfUjHucktmYAbKw3qRMGOHC-vMTAHN_Y/view?usp=sharing

1. Dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades al full d'informació al participant i al consentiment informat. * 


- He llegit i comprenc els termes i accepto participar en l'investigació.
- He llegit els termes i NO accepto participar en l'investigació.

2. Un cop finalitzada la investigació, és possible que les dades obtingudes siguin d'interès per a altres estudis relacionats. En relació amb això: * 


- Sí autoritzo l'ús de les meves dades en altres projectes d'investigació relacionats.
- NO autoritzo l'ús de les meves dades en altres projectes d'investigació relacionats.

Dades sociodemogràfiques i clíniques

Es recullen dades específiques sobre l'hospitalització a la unitat de nounats.

3. Quin és el teu gènere? * 


- Home
- Dona
- No binari

4. Quina edat tens? * 

- Entre 18 i 20 anys
- Entre 20 i 25 anys
- Entre 25 i 30 anys
- Entre 30 i 35 anys
- Entre 35 i 40 anys
- Més de 40 anys

5. Quin és el teu nivell d'estudis? * 

- Estudis primaris (EGB, primària)
- Estudis secundaris (BUP, ESO)
- Batxillerat o COU
- Formació Professional de Grau Mitjà
- Formació Professional de Grau Superior
- Títol Universitari
- Màster
- Doctorat

6. Quina és la teva professió? * 

Escriuiu la vostra resposta.

7. Tens o tenies fill/s major/s? * 

- Sí
- No

8. Si la resposta es afirmativa, quina edat té o tenen?

Escriuiu la vostra resposta.

9. Per què ha ingressat o va ingressar el teu nadó a la unitat neonatal? *

- Prematuritat
- Baix pes per l'edat gestacional
- Síndrome de dificultat respiratòria
- Icterícia
- Infeccions
- Patologies congènites
- Altres

10. On es troba o es trobava hospitalitzat el teu nadó? (Hospital) *

Escriuiu la vostra resposta.

11. Quant de temps va estar o porta ingressat el teu nadó? *

- Menys de 48 hores
- Entre 48 hores i una setmana
- Entre una i dues setmanes
- Entre dues setmanes i un mes
- Entre un i dos mesos
- Entre dos i tres mesos
- Entre tres i quatre mesos
- Entre quatre i cinc mesos
- Entre cinc i sis mesos
- Més de sis mesos

12. Quan va estar o està hospitalitzat (mes i any)? *

Escriuiu la vostra resposta.

Escala PSS



Respondràs preguntes de l'adaptació de l'escala 'PSS. Parental Stress Scale'.

Les següents preguntes descriuen sentiments i percepcions sobre l'experiència de ser pare/mare. Son ítems que descriuen com és la relació amb el teu fill/a. Repon a cada frase indicant en quin grau està d'acord o en desacord amb cadascuna d'elles.

13. Em sento feliç en el meu paper de mare/pare. * 


- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

14. No hi ha res o quasi res que no faria pel meu fill/a si fos necessari. * 

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

15. Atendre al meu fill/a a vegades em treu més temps i energia de la que tinc. * 

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

16. A vegades em preocupa el fet de si estic fent el suficient pel meu fill/a. * 

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

17. Em sento molt proper/a al meu fill/a. * 

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

18. Gaudeixo passant temps amb el meu fill/a. * 

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

19. El meu fill/a és una font important d'afecte per a mi. * 

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

20. Tenir un fill/a em dona una visió més certera i optimista per al futur. * 

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

21. La major font d'estrès a la meua vida és el meu fill/a. *

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

22. Tenir un fill/a deixa poc temps i flexibilitat en la meua vida. *

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

23. Tenir un fill/a ha suposat una càrrega financera. *

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

24. Em resulta difícil equilibrar diferents responsabilitats degut al meu fill/a. *

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

25. El comportament del meu fill/a sovint em resulta incòmode o estressant. * 

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

26. Si hagués de fer-ho de nou, podria decidir no tenir un fill/a. * 

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

27. Em sento abrumat/da per la responsabilitat de ser pare/mare. * 

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

28. Tenir fills/es m'ha soposat masses poques opcions i massa poc control sobre la meva vida. * 

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord

29. Em sento satisfet com a pare/mare. * 

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord


30. Gaudeixo del meu fill/a. * 

- 1. Totalment en desacord
- 2. Bastant en desacord
- 3. Ni desacord ni d'acord
- 4. Bastant d'acord
- 5. Totalment d'acord


* Necessària

Dades sobre l'experiència viscuda


Ens agradaria saber una mica més sobre la teva experiència per tal de buscar solucions a les mancances que pateixes o vas patir durant l'estada hospitalària a la unitat neonatal.

31. Explica com t'has sentit i quina ha estat la teva experiència en una unitat neonatal. * 


Escriviu la vostra resposta.

32. Explica com va ser el tracte i l'acompanyament per part dels professionals d'Infermeria. * 

Escriviu la vostra resposta.

33. Què creus que es podria fer per millorar l'estada de les famílies durant els ingressos neonatals? * 

Escriviu la vostra resposta.

34. Desitges realitzar algun comentari o aportació respecte a aquesta investigació diferent a les preguntes realitzades? 

Escriviu la vostra resposta.

Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental
en famílies de nadons a unitats neonatals
Lara Pardo García.
Lucía Robles Troyano.

Català: <https://forms.office.com/e/gQz26FTbQN?origin=lprLink>



Castellà: <https://forms.office.com/e/Hiq2AZrrL4?origin=lprLink>

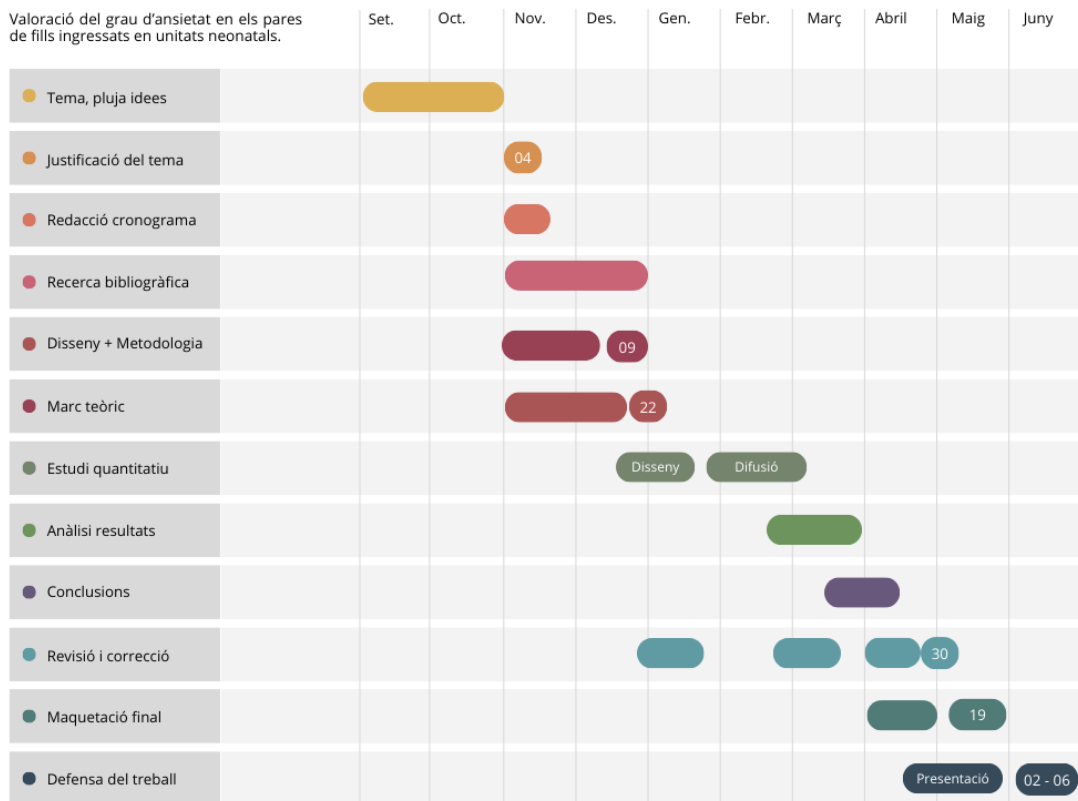


Annex 8. Cronograma

Taula 8. Cronograma

Dates	Fases
NOVEMBRE	
4 de novembre	Entrega de la justificació del tema
11/11 – 17/11	Elaboració del cronograma
18/11 – 24/11	Redacció dels objectius i la hipòtesi
DESEMBRE	
25/11 - 09/12	Redacció del disseny
09 de desembre	Entrega disseny al campus
09/12 - 22/12	Revisió bibliografia i redacció del marc teòric
22 de desembre	Entrega a la tutora del marc teòric
GENER - FEBRER	
23/12 - 12/01	Disseny i validació del qüestionari
13/01 – 19/01	Correcció del marc teòric
20/01 - 28/02	Difusió del qüestionari i recollida de dades
10 de febrer	Tutoria de seguiment
MARÇ	
01/03 – 21/03	Anàlisi estadística
22/03 - 04/04	Redacció de resultats i conclusions
ABRIL	
05/04 – 11/04	Revisió del treball
12 d'abril	Entrega a la tutora del treball de fi de grau
20/04 – 29/04	Correcció treball
30 d'abril	Lliurament de l'esborrany al campus
MAIG	
01/05 – 18/05	Correcció treball
19 de maig	Entrega del treball de fi de grau al campus
20/05 – 25/05	Realització presentació defensa
JUNY	
02/06 – 06/06	Defensa del treball

Annex 9. Diagrama de Gantt



Il·lustració 1. Diagrama de Gantt

Annex 10. Full d'informació al participant

Full d'informació al participant

Informació general:

Títol de l'estudi	Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental en famílies de nadons a unitats neonatals
Estudiants	Lara Pardo Garcia lara.pardo@estudiants.urv.cat Lucía Robles Troyano lucia.robles@estudiants.urv.cat
Centre	Universitat Rovira i Virgili

Introducció:

Ens dirigim a vostè per informar-lo sobre l'estudi d'investigació al que és convidat a participar-hi. L'estudi ha estat aprovat pel Comitè d'Ètica amb la referència CEIPSA-2025-TFG-0010 i de bones pràctiques en la recerca de la Universitat Rovira i Virgili (URV) i es realitza sota el compromís de participació i confidencialitat de l'investigador principal i dels membres de l'equip investigador (CEIPSA). Es regeix segons els principis ètics de la Declaració de Helsinki i segons la Convenció de Bioètica d'Oviedo.

La nostra intenció és que vostè rebí la informació correcta i suficient per a que pugui valorar i decidir si accepta o no participar en aquest estudi. Per això, es necessari que llegeixi aquest full informatiu amb atenció i nosaltres li aclarim els dubtes que li puguin sorgir. A més, ha de saber que pot consultar amb les persones que consideri oportú abans de prendre una decisió sobre la participació en l'estudi que li proposem.

Participació voluntària:

El convidem a participar en el nostre estudi perquè la seva experiència i opinió poden proporcionar dades essencials per entendre millor l'impacte de l'hospitalització dels nadons en l'estrès parental d'aquestes famílies. La seva contribució ens ajudarà a obtenir resultats valuosos i a treballar en línies de millora allà on detectem necessitats, amb l'objectiu de millorar l'atenció i el suport a les famílies a les unitats neonatals d'Espanya.

Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental
en famílies de nadons a unitats neonatals



Ha de saber que la seva participació en aquest estudi és voluntària i que pot decidir no participar en qualsevol moment, ja que encara que hagi decidit en un primer moment participar, pot canviar d'opinió i retirar el seu consentiment.

Objectiu de l'estudi:

Aquest estudi té com a objectiu avaluar l'estrès parental en famílies de nadons hospitalitzats a unitats neonatals i explorar la relació amb variables clíniques i sociodemogràfiques.

Descripció i activitats de l'estudi:

Aquest treball pretén valorar l'estrès parental de les famílies de nadons hospitalitzats en unitats neonatals y explorar la relació amb variables clíniques i sociodemogràfiques. El convidem a participar en el nostre estudi que es realitzarà entre Desembre de 2024 i Maig de 2025, mitjançant un estudi quantitatiu, observacional, descriptiu i transversal. Com a instrument de recollida de dades, s'utilitzarà l'escala 'Parental Stress Scale, PSS', amb permís de l'autora responsable de la traducció. L'escala es passarà inclosa dintre d'un Qüestionari de Recollida de Dades (QRD) dirigit a pares i mares majors de 18 anys amb fills hospitalitzats o que han estat hospitalitzats (un mínim de 48h), incloent dades sociodemogràfiques i clíniques, preguntes obertes sobre experiències i aspectes a millorar. Per tal d'arribar a la mostra d'estudi es farà difusió mitjançant associacions, xarxes socials i unitats neonatals a nivell nacional. La participació serà voluntària, garantint la confidencialitat en tot el procés.

La vostra participació a l'estudi és important per tenir dades reals sobre la problemàtica que existeix en situacions on s'ha d'hospitalitzar al noutat i poder treballar en un pla d'acció per millorar les mancances existents manifestades per les famílies. És a dir, aquesta investigació no només pretén conèixer dades sobre l'estrès parental en aquest procés, sinó que també busca analitzar les experiències per saber com aconseguir minimitzar els efectes negatius que pateixen les famílies durant l'estada hospitalària.

Amb la vostra col·laboració es podran recollir experiències i sentiments que produeixen l'hospitalització d'un fill a una unitat neonatal i, d'aquesta manera, **reunir conclusions per establir una atenció centralitzada en la família**, ja que és important el benestar del noutat, però també el dels pares i mares per poder acompanyar i cuidar al seu fill durant l'hospitalització.

Protecció de dades personals¹:

Les dades recollides per a l'estudi estaran identificades mitjançant un codi i només el personal autoritzat (investigador/a principal o col·laboradors/res) podrà relacionar aquestes dades amb les persones participants. Mai s'identificarà a les persones participants en cap informe, presentació ni publicació que sorgeixi d'aquest estudi.

Per tant, la seva identitat no serà revelada a cap persona, excepte quan sigui requerit pel comitè ètic d'investigació al que es sotmet l'estudi amb la finalitat de comprovar les dades i procediments de l'estudi.

Tota la informació recopilada sobre les persones participants en el marc d'aquest estudi es mantindrà estrictament confidencial i amb aplicació de les corresponents mesures de seguretat que garanteixin, a més de la seva confidencialitat, la seva integritat, disponibilitat, autenticitat i traçabilitat.

El personal investigador de l'estudi es compromet a complir la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, a més del Reglament (UE) núm. 2016/679, del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals, i signarà un compromís de participació i confidencialitat.

De conformitat amb el que disposa la legislació vigent en matèria de protecció de dades aplicable a la Universitat Rovira i Virgili (URV) i publicada a l'apartat "Legislació aplicable" de l'espai "Protecció de dades de caràcter personal" de la Seu Electrònica (<https://seuelectronica.urv.cat/rgpd/>), es posa en coneixement de les persones interessades la següent informació:

El responsable del tractament de les seves dades personals és la Universitat Rovira i Virgili amb CIF Q9350003A i amb domicili fiscal al carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona. Amb la finalitat de participar en l'estudi del Treball Final de Grau en els termes que es descriuen al full d'informació al participant. En el cas que l'estudi prevegi la publicació, difusió i reutilització dels resultats obtinguts incloent dades personals, les dades personals seran utilitzades per a aquesta finalitat sempre que l'interessat hagi atorgat el seu consentiment. La legitimació d'aquest tractament es basa en el consentiment que dona la persona interessada de forma expressa.

¹ Segons el document validat i actualitzat de la URV. XXX_CERI - Comissió ètica recerca-innovació - Guia bàsica protecció dades personals en investigació_v30.docx

La Universitat es responsabilitza d'aplicar les mesures de seguretat i la resta d'obligacions derivades de la legislació de protecció de dades de caràcter personal, d'acord amb l'Esquema Nacional de Seguretat, Reial Decret 3/2010. En aquest sentit, la Universitat Rovira i Virgili s'ha dotat d'una Política de Seguretat que pot ser consultada a la secció sobre "Legislació i normativa" de la pàgina web de la Universitat dintre de "Normativa pròpia" i "Altres normes", <http://www.urv.cat/ca/universitat/normatives/altres-normes/>.

El període de conservació de les dades és de 5 anys un cop finalitzat l'estudi, tret que el full d'informació al participant estableixi un període diferent. En qualsevol cas, es conservaran les dades fins a la revocació del consentiment per part de la persona interessada. Si presenta dubtes o necessita més informació, pot comunicar-se amb les estudiants responsables de l'estudi.

L'interessat té dret a accedir a les seves dades personals, a demanar la rectificació de les dades inexactes, a sol·licitar la cancel·lació i supressió, i a oposar-se al tractament, inclosa l'elaboració de perfils, a limitar fins a una data determinada el tractament de les seves dades i a la portabilitat de les mateixes, en format electrònic. Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació o oposició al tractament, mitjançant un escrit adreçat al Registre General de la URV a la mateixa adreça del domicili fiscal o mitjançant la seva presentació al Registre General de la Universitat, presencialment o de forma telemàtica, segons s'indica a <https://seuelectronica.urv.cat/registre.html>. En aquest cas, les dades no es podran eliminar per tal de garantir la validesa dels resultats i complir amb les obligacions legals aplicables a l'estudi, però sí que quedaran codificades, de manera que no sigui possible vincular-les a la seva persona.

Pot consultar informació addicional sobre aquest tractament de dades personals denominat Treballs de Fi de Grau o de Màster de la URV i els seus drets al Registre d'Activitats del Tractament de la URV publicat a <https://seuelectronica.urv.cat/rqpd> on també s'hi pot consultar la Política de Privacitat de la URV. Així mateix, pot consultar aquesta informació al full d'informació al participant sobre l'estudi. Addicionalment, pot adreçar als nostres delegats de protecció de dades qualsevol consulta sobre protecció de dades personals a la direcció de correu electrònic del dpd@urv.cat.

D'altra banda, l'informem que té dret a presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades mitjançant el mecanisme que estableixi. Pot consultar més informació a <https://apdcat.gencat.cat/ca/inici>.

Agraïm la seva col·laboració en aquest estudi que busca contribuir en una millora de l'atenció integral pels nadons i les famílies.

Hoja de información al participante

Información general:

Título del estudio	Acompañando la incertidumbre: evaluación del estrés parental en familias de bebés en unidades neonatales
Estudiantes	Lara Pardo García lara.pardo@estudiants.urv.cat Lucía Robles Troyano lucia.robles@estudiants.urv.cat
Centro	Universidad Rovira y Virgili

Introducción:

Nos dirigimos a usted para informarle sobre el estudio de investigación al que está invitado a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética con la referencia CEIPSA-2025-TFG-0010 y de buenas prácticas en la investigación de la Universidad Rovira y Virgili (URV) y se realiza bajo el compromiso de participación y confidencialidad del investigador principal y los miembros del equipo investigador (CEIPSA). Se rige según los principios éticos de la Declaración de Helsinki y según la Convención de Bioética de Oviedo.

Nuestra intención es que usted reciba la información correcta y suficiente porque para que pueda valorar y decidir si acepta o no participar en este estudio. Por eso, es necesario que lea esta hoja informativa con atención y nosotras le aclararemos las dudas que le puedan surgir. Además, debe saber que puede consultar con las personas que considere oportuno antes de tomar una decisión sobre la participación en el estudio que le proponemos.

Participación voluntaria:

Le invitamos a participar en nuestro estudio porque su experiencia y opinión pueden proporcionar datos esenciales para entender mejor el impacto de la hospitalización de los bebés en el estrés parental de estas familias. Su contribución nos ayudará a obtener resultados valiosos y a trabajar en líneas de mejora allí donde detectemos necesidades, con el objetivo de mejorar la atención y el soporte a las familias en las unidades neonatales de España.

Acompañando la incertidumbre: evaluación del estrés parental en familias de bebés en unidades neonatales  FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar en cualquier momento, ya que, aunque haya decidido en un primer momento participar, puede cambiar de opinión y retirar su consentimiento.

Objetivo del estudio:

Este estudio tiene como objetivo evaluar el estrés parental en familias de bebés hospitalizados en unidades neonatales y explorar la relación con variables clínicas y sociodemográficas.

Descripción y actividades del estudio:

Este trabajo pretende valorar el estrés parental de las familias de bebés hospitalizados en unidades neonatales y explorar la relación con variables clínicas y sociodemográficas. Le invitamos a participar en nuestro estudio que se realizará entre diciembre de 2024 y mayo de 2025, mediante un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Como instrumento de recogida de datos se utilizará la escala 'Parental Stress Scale, PSS', con permiso de la autora responsable de la traducción. La escala se pasará incluida en un Cuestionario de Recogida de Datos (QRD) dirigido a padres y madres mayores de 18 años con hijos hospitalizados o que hayan estado hospitalizados (un mínimo de 48 horas), incluyendo datos sociodemográficos y clínicos, preguntas abiertas sobre las experiencias vividas y aspectos a mejorar. Por tal de llegar a la muestra de estudio se hará difusión mediante asociaciones, redes sociales y unidades neonatales a nivel nacional. La participación será voluntaria, garantizando la confidencialidad en todo el proceso.

Vuestra participación en el estudio es importante para tener datos reales sobre la problemática que existe en situaciones en las que hay que hospitalizar al bebé y poder trabajar en un plan de acción para mejorar las carencias existentes manifestadas por las familias. Es decir, **esta investigación** no solo pretende conocer datos sobre el estrés parental en este proceso, sino que **también busca analizar las experiencias para saber cómo conseguir minimizar los efectos negativos que sufren las familias durante la estancia hospitalaria.**

Con vuestra colaboración se podrán recoger las experiencias y sentimientos que producen la hospitalización de un hijo en una unidad neonatal y, de esta manera, **reunir conclusiones para establecer una atención centralizada en la familia**, ya que es importante el bienestar del bebé, pero también el de los padres y madres para poder acompañar y cuidar a su hijo durante la hospitalización.

Acompañando la incertidumbre: evaluación del estrés parental
en familias de bebés en unidades neonatales  FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

Protección de datos personales¹:

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo el personal autorizado (investigador/a principal o colaborador/es) podrá relacionar estos datos con las personas participantes. Nunca se identificará a las personas participantes en ningún informe, presentación ni publicación que surja de este estudio.

Por lo tanto, su identidad no será revelada a ninguna persona, excepto cuando sea requerido por el comité ético de investigación al que se somete el estudio con la finalidad de comprobar los datos y procedimientos del estudio.

Toda la información recopilada sobre las personas participantes en el marco de este estudio se mantendrá estrictamente confidencial y con aplicación de las correspondientes medidas de seguridad que garanticen, además de su confidencialidad, su integridad, disponibilidad, autenticidad y trazabilidad.

El personal investigador del estudio se compromete a cumplir la Lei orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, además del Reglamento (UE) núm. 2016/679, del Parlamento Europeo i del Consell, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas por lo que hace al tratamiento de datos personales, y firmará un compromiso de participación y confidencialidad.

De conformidad con lo que dispone la legislación vigente en materia de protección de datos aplicable a la Universidad Rovira y Virgili (URV) y publicada en el apartado "Legislación aplicable" del espacio "Protección de datos de carácter personal" de la Sede Electrónica (<https://seuelectronica.urv.cat/rgpd/>), se pone en conocimiento de las personas interesadas la siguiente información:

El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Universidad Rovira y Virgili con CIF Q9350003A y con domicilio fiscal en la calle del Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona. Con la finalidad de participar en el estudio del Trabajo Final de Grado en los temas que e describen en la hoja de información al participante. En caso de que el estudio prevea la publicación, difusión y reutilización de los resultados obtenidos incluyendo datos personales, los datos personales serán utilizados para esta finalidad

¹ Según el documento validado y actualizado de la URV. XXX_CERI - Comissió ètica recerca-innovació - Guia bàsica protecció dades personals en investigació_v30.docx

Acompañando la incertidumbre: evaluación del estrés parental
en familias de bebés en unidades neonatales  FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

siempre que el interesado haya otorgado su consentimiento. La legitimación de este tratamiento se basa en el consentimiento que da la persona interesada de forma expresa.

La Universidad se responsabiliza de aplicar medidas de seguridad y la resta de obligaciones derivadas de la legislación de protección de datos de carácter personal, de acuerdo con el Esquema Nacional de Seguridad, Real Decreto 3/2010. En este sentido, la Universidad Rovira y Virgili se ha dotado de una Política de Seguridad que puede ser consultada en la sección sobre "Legislación y normativa" de la página web de la Universidad dentro de "Normativa propia" y "Otras normas", <http://www.urv.cat/ca/universitat/normatives/altres-normes/>.

El periodo de conservación de los datos es de 5 años una vez finalizado el estudio, a menos que la hoja de información al participante establezca un período diferente. En cualquier caso, se conservarán los datos hasta la revocación del consentimiento por parte de la persona interesada. Si presenta dudas o necesita más información, puede comunicarse con las estudiantes responsables del estudio.

El interesado tiene derecho a acceder a sus datos personales, a pedir la rectificación de los datos inexactos, a solicitar la cancelación y supresión, y a oponerse al tratamiento, incluida la elaboración de perfiles, a limitar hasta una fecha determinada el tratamiento de sus datos y a la portabilidad de las mismas, en formato electrónico. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento, mediante un escrito dirigido al Registro General de la URV a la misma dirección del domicilio fiscal o mediante su presentación al Registro General de la Universidad, presencialmente o de forma telemática, según se indica en <https://seuelectronica.urv.cat/registre.html>. En este caso, los datos no se podrán eliminar por tal de garantizar la validez de los resultados y cumplir con las obligaciones legales aplicables al estudio, pero sí que quedarán codificadas, de manera que no sea posible vincularlas a su persona.

Puede consultar información adicional sobre este tratamiento de datos personales denominado Trabajos de Fin de Grado o de Máster de la URV y sus derechos en el Registro de Actividades del Tratamiento de la URV publicado en <https://seuelectronica.urv.cat/rgpd> donde también se puede consultar la Política de Privacidad de la URV. Así mismo, puede consultar esta información en la hoja de información al participante sobre el estudio. Adicionalmente, puede dirigir a nuestros delegados de protección de datos cualquier consulta sobre protección de datos personales a la dirección de correo electrónico del dpd@urv.cat.

Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental
en famílies de nadons a unitats neonatals
Lara Pardo García.
Lucía Robles Troyano.

Acompañando la incertidumbre: evaluación del estrés parental
en familias de bebés en unidades neonatales  FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

Por otro lado, le informamos que tiene derecho a presentar una reclamación frente la
Autoridad Catalana de Protección de Datos mediante el mecanismo que establezca.
Puede consultar más información en <https://apdcat.gencat.cat/ca/inici>.

Agradecemos su colaboración en este estudio que busca contribuir en una mejora de la
atención integral para los bebés y las familias.

Annex 11. Full de consentiment informat

Full de consentiment informat

Títol de l'estudi: Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental en famílies de nadons a unitats neonatals.

Informació bàsica sobre protecció de dades (format tabular)

INFORMACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	
Responsable	El responsable del tractament de les seves dades personals és la Universitat Rovira i Virgili amb CIF Q9350003A i amb domicili fiscal al carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
Finalitat	Participar en l'estudi del Treball de Fi de Grau en els termes que es descriuen al full d'informació al participant. En el cas que l'estudi prevegi la publicació, difusió i reutilització dels resultats obtinguts incloent dades personals, les dades personals seran utilitzades per a aquesta finalitat sempre que l'interessat hagi atorgat el seu consentiment.
Drets	Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació o oposició al tractament, mitjançant un escrit adreçat al Registre General de la URV a la mateixa adreça del domicili fiscal o mitjançant la seva presentació al Registre General de la Universitat, presencialment o telemàtica, segons s'indica a https://seuelectronica.urv.cat/registre.html .
Informació addicional	Pot consultar informació addicional sobre aquest tractament de dades personals denominat <i>Treball de Fi de grau de la URV</i> i els seus drets al Registre d'Activitats del Tractament de la URV publicat a https://seuelectronica.urv.cat/rgrp on també s'hi pot consultar la Política de Privacitat de la URV. Així mateix, pot consultar aquesta informació al Full d'informació al participant sobre l'estudi. Addicionalment, pot adreçar als nostres delegats de protecció de dades qualsevol consulta sobre protecció de dades personals a la direcció de correu electrònic del dgd@urv.cat .

Dades de contacte dels investigadors principals:

- Lara Pardo Garcia: lara.pardo@estudiants.urv.cat
- Lucía Robles Troyano: lucia.robles@estudiants.urv.cat

Jo amb DNI

- He llegit el full d'informació al participant sobre l'estudi del qual se m'ha entregat una còpia.
- He pogut fer preguntes i resoldre els meus dubtes sobre l'estudi i la meua participació.
- Compréc la meua participació a l'estudi d'acord amb allò expressat al full d'informació al participant sobre l'estudi i de les respostes a les meves preguntes, així com els riscos i beneficis que comporta.
- Accepto que la meua participació és voluntària i dono lliurement la meua conformitat per participar a l'estudi.
- Conec que em puc retirar en qualsevol moment de la participació a l'estudi sense que això em pugui causar cap perjudici.
- Estic informat sobre el tractament que es realitzarà de les meves dades personals.

Acompanyant la incertesa: avaluació de l'estrès parental
en famílies de nadons a unitats neonatals

Dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades al full d'informació al participant sobre l'estudi.

Sí

No

Un cop finalitzada la investigació, és possible que les dades obtingudes siguin d'interès per a altres estudis relacionats. En relació amb això:

NO autoritzar l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.

Sí autoritzar l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.

I per expressar aquest consentiment, el participant signa en data i lloc aquest full de consentiment:

Signatura del participant

Hoja de consentimiento informado

Título del estudio: Acompañando la incertidumbre: evaluación del estrés parental en familias de bebés en unidades neonatales.

Información básica sobre protección de datos (formato tabular)

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
Responsable	El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Universidad Rovira y Virgili con CIF Q9350003A y con domicilio fiscal en la calle de 'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
Finalidad	Participar en el estudio del Trabajo de Fin de Grado (TFG) en los términos que se describen en la hoja de información al participante. En el caso que el estudio prevea la publicación, difusión y reutilización de los resultados obtenidos incluyendo datos personales, los datos personales serán utilizados para esta finalidad siempre que el interesado haya otorgado su consentimiento.
Derechos	Puede ejercer los derechos a acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación o oposición al tratamiento, mediante un escrito dirigido al Registro General de la URV a la misma dirección del domicilio fiscal o mediante su presentación en el Registro General de la Universidad, presencial o telemáticamente según se indica en https://seuelectronica.urv.cat/registre.html .
Información adicional	Puede consultar información adicional sobre este tratamiento de datos personales denominado <i>Treballs de Fi de Grau de la URV</i> y sus derechos al Registro de Actividades del tratamiento de la URV publicado en https://seuelectronica.urv.cat/rgpd donde también se puede consultar la Política de Privacidad de la URV. Así mismo puede consultar esta información en la Hoja de Información al participante sobre el estudio. Adicionalmente, puede dirigir a nuestros delegados de protección de datos cualquier consulta sobre protección de datos personales a la dirección de correo electrónico dpd@urv.cat .

Datos de contacto de los investigadores principales:

- Lara Pardo García: lara.pardo@estudiants.urv.cat
- Lucía Robles Troyano: lucia.robles@estudiants.urv.cat

Yo con DNI

- He leído la hoja de información al participante sobre el estudio del cual se me ha entregado una copia.
- He podido hacer preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación.
- Comprendo mi participación en el estudio de acuerdo con lo expresado en la hoja de información al participante sobre el estudio y de las respuestas a mis preguntas, así como los riesgos y beneficios que comporta.
- Acepto que mi participación es voluntaria y doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.
- Conozco que me puedo retirar en cualquier momento de la participación al estudio sin que esto me pueda causar ningún perjuicio.
- Estoy informado sobre el tratamiento que se realizará de mis datos personales.

Acompañando la incertidumbre: evaluación del estrés parental en familias de bebés en unidades neonatales

Doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante sobre el estudio.

Sí

No

Una vez finalizada la investigación, es posible que los datos obtenidos sean de interés para otros estudios relacionados. En relación con esto:

NO autorizar el uso de mis datos en otros proyectos de investigación relacionados.

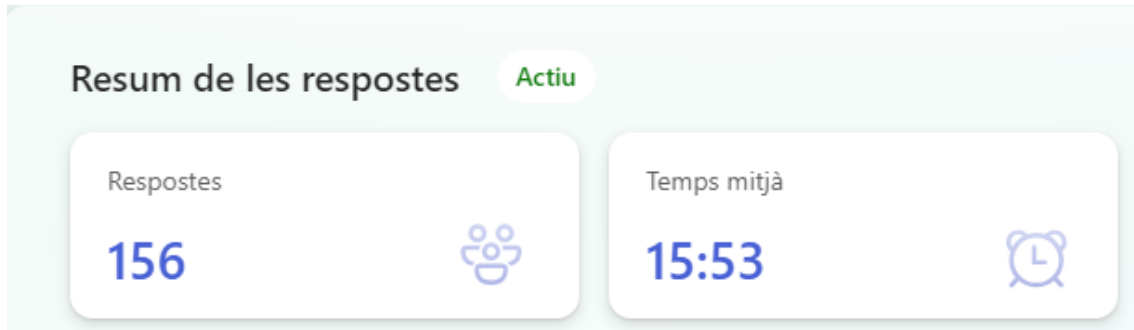
SÍ autorizar el uso de mis datos en otros proyectos de investigación relacionados.

Y para expresa este consentimiento, el participante firma en fecha y lugar esta hoja de consentimiento:

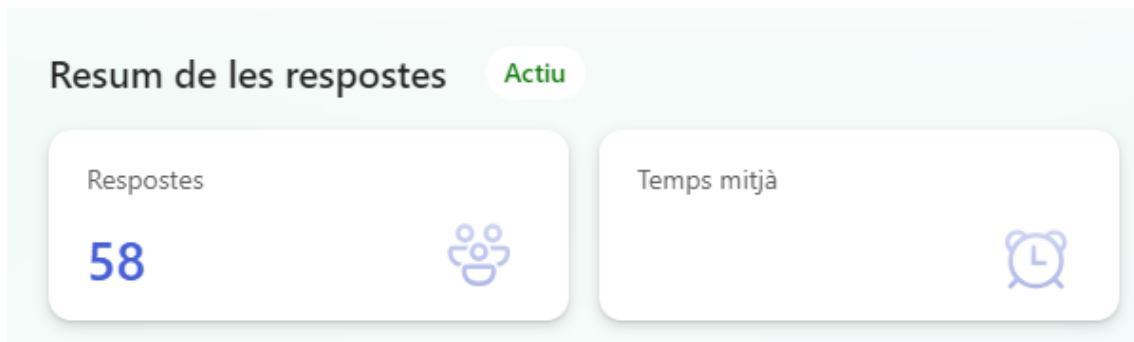
Firma del participante

Annex 12. Resultats de l'enquesta

Català:

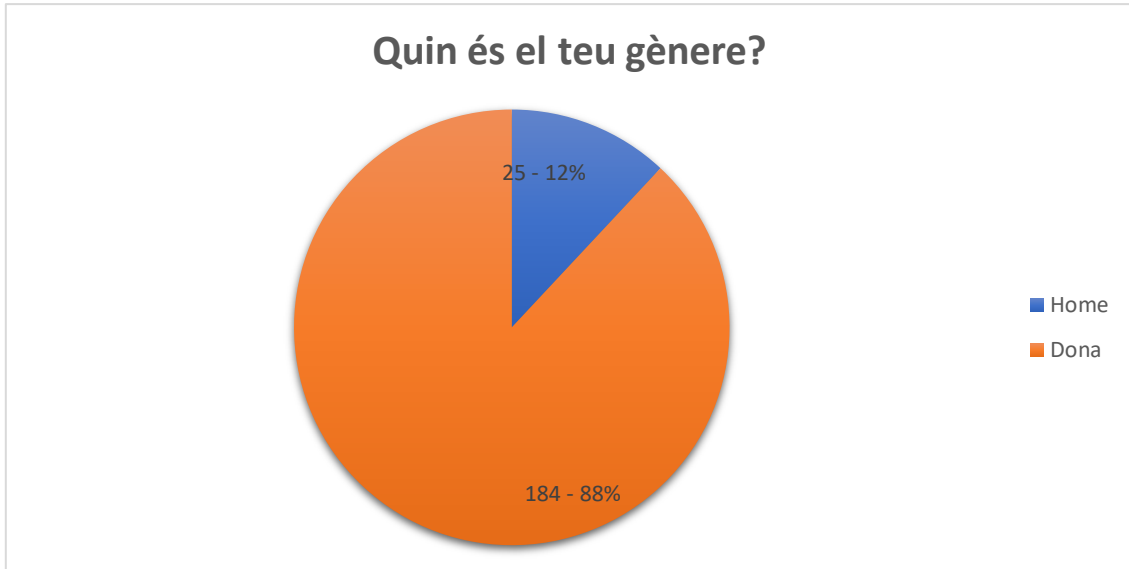


Castellà:



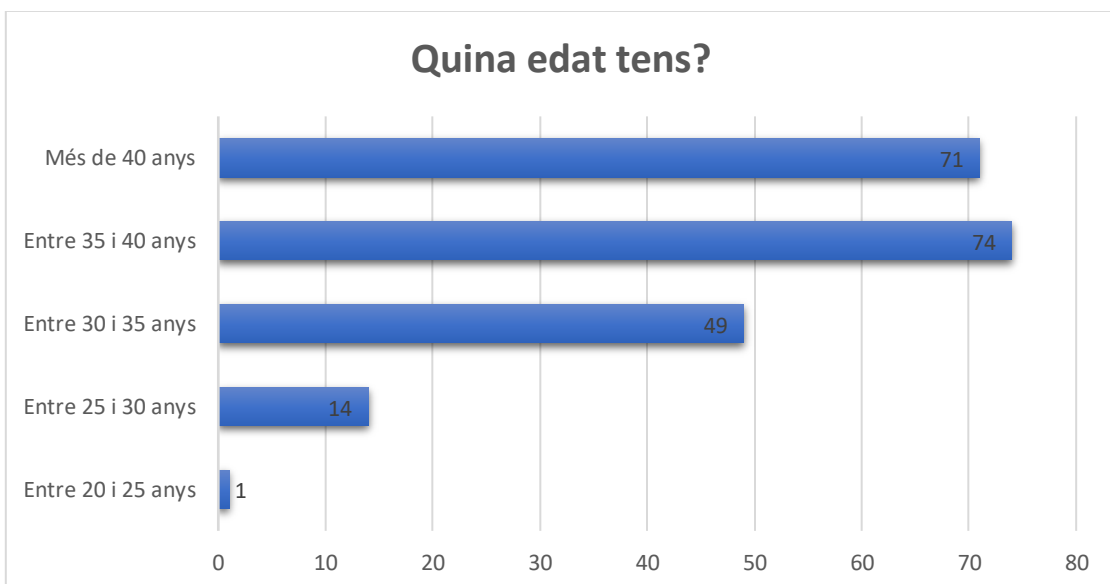
Annex 13. Resultats de l'enquesta. Dades sociodemogràfiques

A continuació es presenten les respostes i la interpretació dels resultats de la primera part de l'enquesta realitzada, les dades sociodemogràfiques.



Il·lustració 2. Gràfic dels resultats de gènere

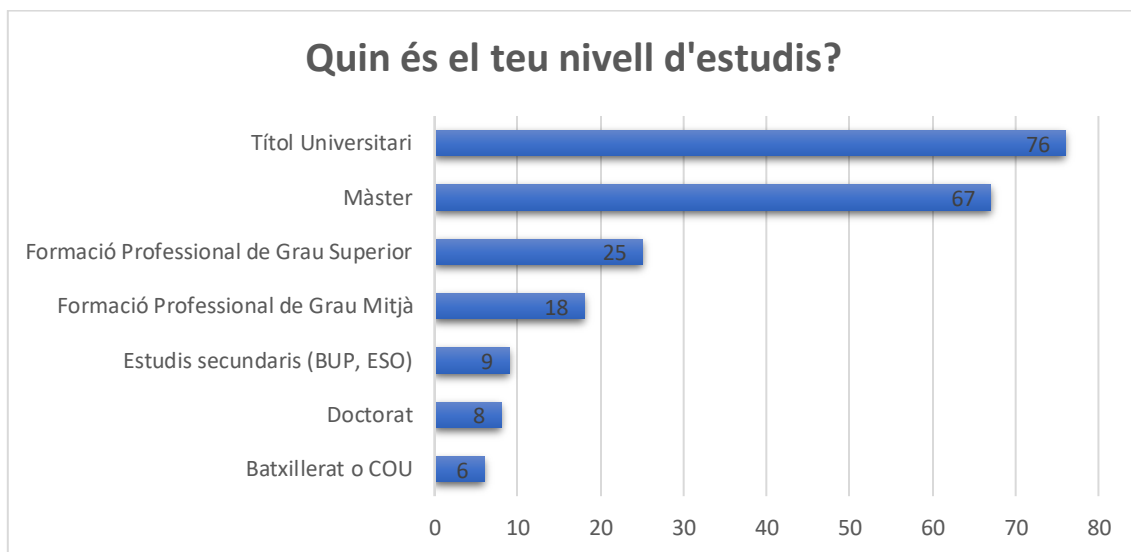
La primera pregunta de l'enquesta revela una clara majoria de participants de sexe femení. Concretament, el 88% (f_i : 184) de les persones enquestades són dones, mentre que els homes representen només el 12% (f_i : 25) del total.



Il·lustració 3. Gràfic dels resultats de l'edat

Pel que fa a l'edat dels pares amb els seus fills ingressats en unitats neonatals, les dades mostren que la majoria tenen per sobre dels 30 anys. Les franges més representades són les de 35 a 40 anys, amb 74 respostes (35,4%), i més de 40 anys, amb 71 respostes (33,9%).

La franja d'edat entre 30 i 35 anys també és significativa, amb 49 respostes (23,4%), mentre que la presència de pares més joves disminueix notablement. Només 14 persones tenen entre 25 i 30 anys, i tan sols 1 persona es troba en la franja d'entre 20 i 25 anys.

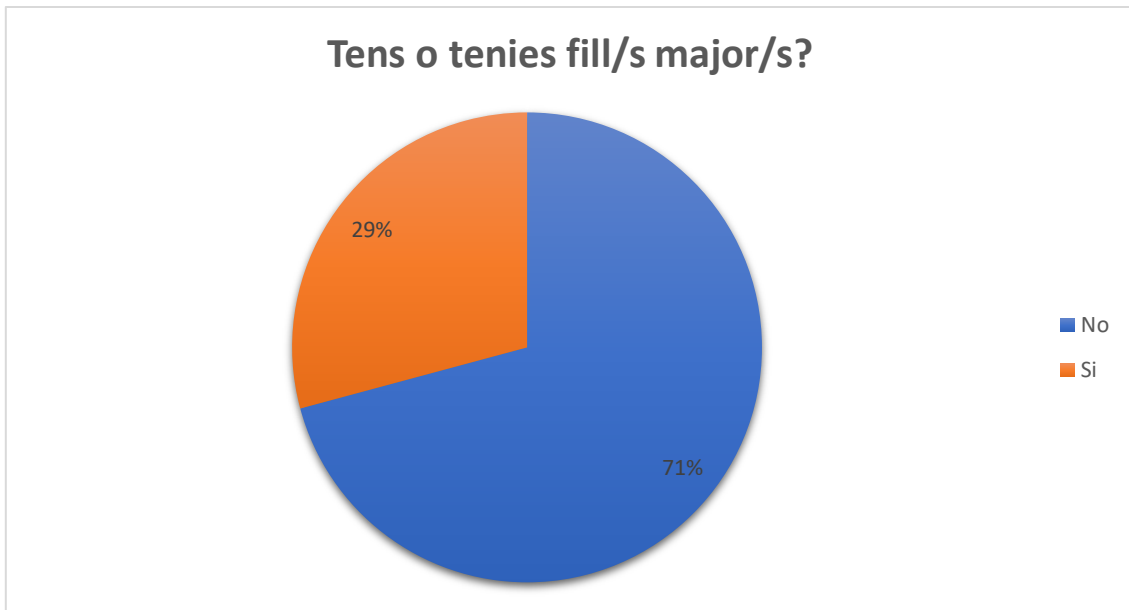


Il·lustració 4. Gràfic dels resultats del nivell d'estudis

La major part dels enquestats indiquen tenir formació universitària, ja sigui en forma de títol universitari (76 respostes) o de màster (67 respostes). Aquests dos grups junts representen 143 persones, cosa que suposa aproximadament el 68% del total.

D'altra banda, també hi ha una presència rellevant de persones amb Formació Professional de Grau Superior (25 respostes) i de Grau Mitjà (18 respostes), que sumen un total de 43 respostes, un 20% aproximadament.

Els nivells d'estudis més bàsics (com estudis secundaris - BUP/ESO, batxillerat o COU) tenen una representació més reduïda, amb només 9 i 6 respostes respectivament. El doctorat, tot i ser el nivell acadèmic més alt, ha estat seleccionat per només 8 persones.

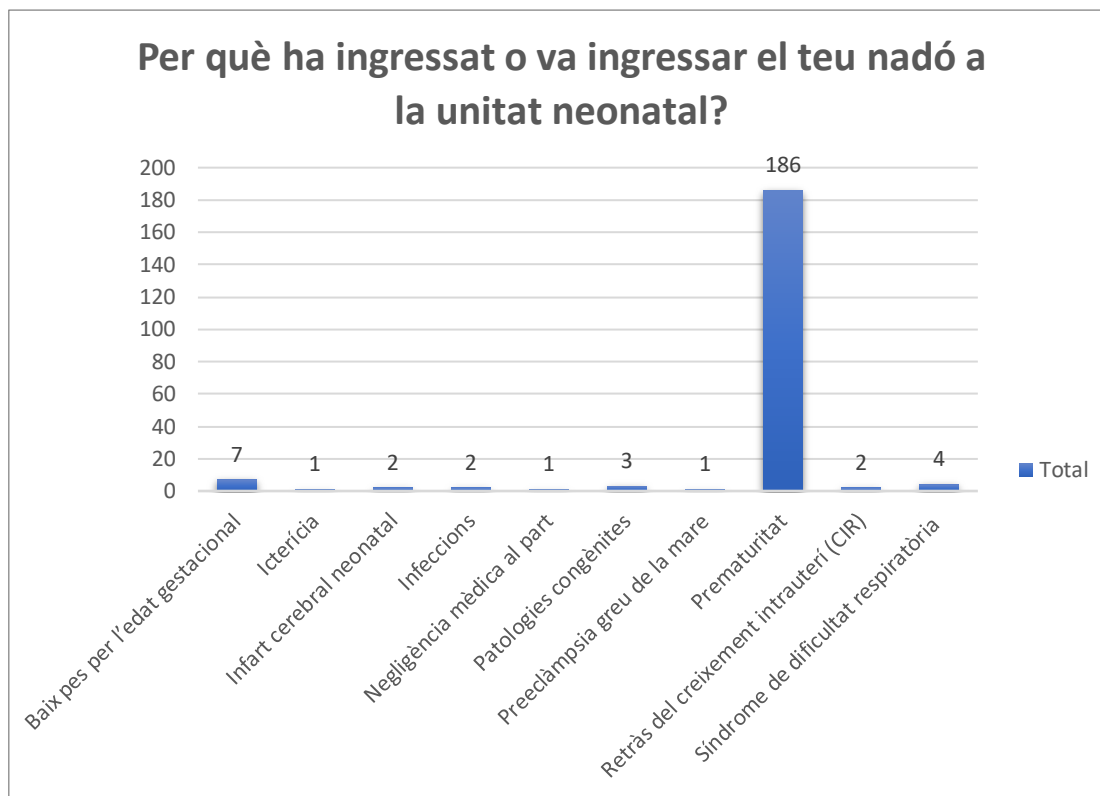


Il·lustració 5. Gràfic de resultats dels fills/es

Pel que fa a la composició familiar prèvia, les dades indiquen que el 71% de les persones enquestades no tenien fills majors en el moment de l'ingrés neonatal, mentre que el 29% sí que en tenien.

Annex 14. Resultats de l'enquesta. Dades de l'ingrés

A continuació es presenten les respostes i la interpretació dels resultats de la segona part de l'enquesta realitzada, les dades clíniques.

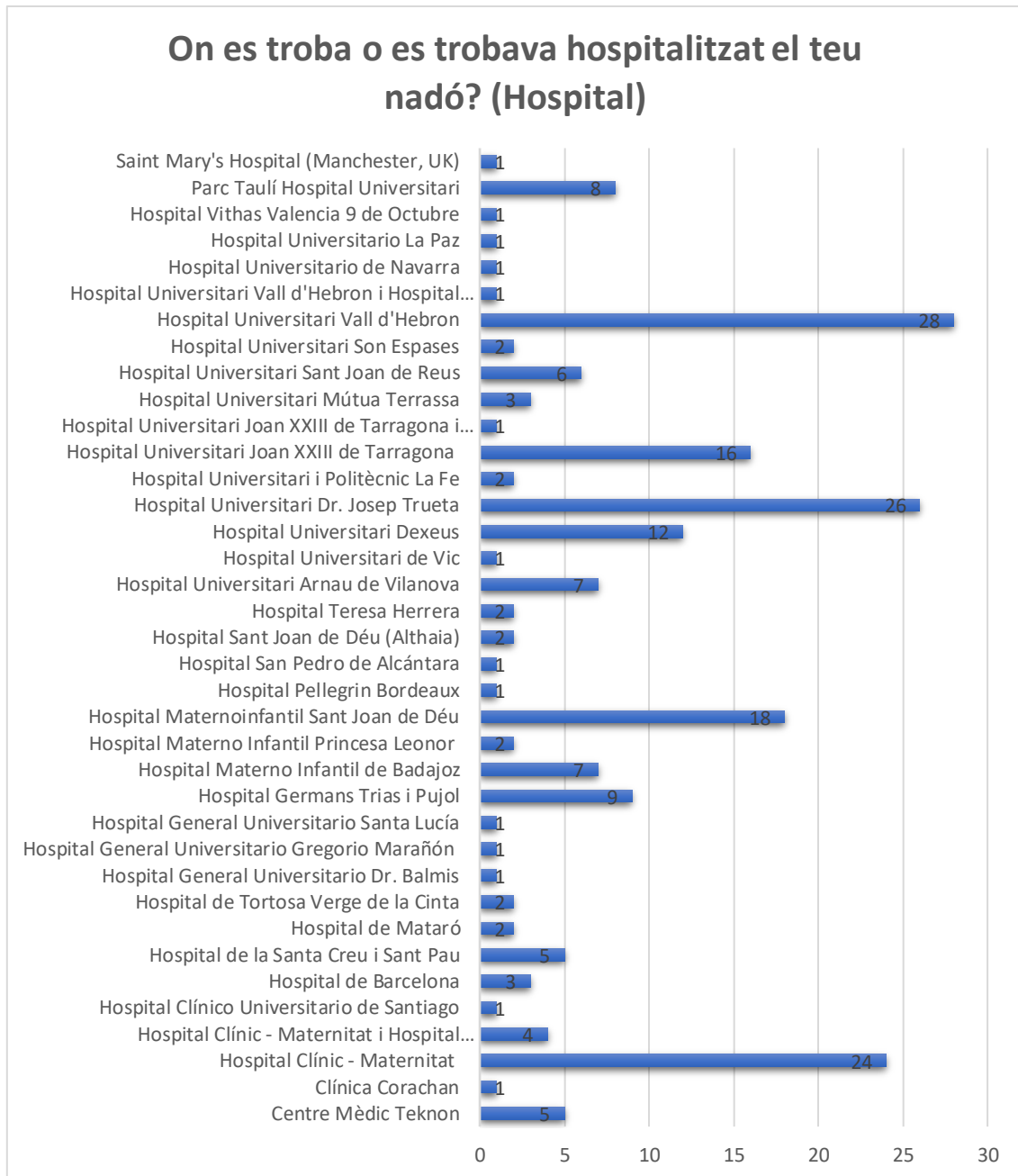


Il·lustració 6. Gràfic de resultats del motiu d'ingrés

Els resultats de l'enquesta mostren una clara predominança d'un motiu d'ingrés específic: la prematuritat, que ha estat assenyalada com a causa per 186 participants, representant la gran majoria dels ingressos de l'estudi.

Tot i que amb una incidència molt més baixa, també es recullen altres motius d'ingrés:

- Baix pes per l'edat gestacional: 7 casos
- Síndrome de dificultat respiratòria: 4 casos
- Patologies congènites: 3 casos
- Retard del creixement intrauterí (CIR): 2 casos
- Infart cerebral neonatal: 2 casos
- Infeccions neonatals: 2 casos
- Icterícia: 1 cas
- Preeclàmpsia greu de la mare: 1 cas
- Negligència mèdica durant el part: 1 cas



Il·lustració 7. Gràfic de resultats de l'hospital d'ingrés

Tal com es pot observar al gràfic, els enquestats van viure l'experiència de l'ingrés neonatal dels seus fills en una gran varietat de centres hospitalaris repartits per tot el territori català i espanyol.

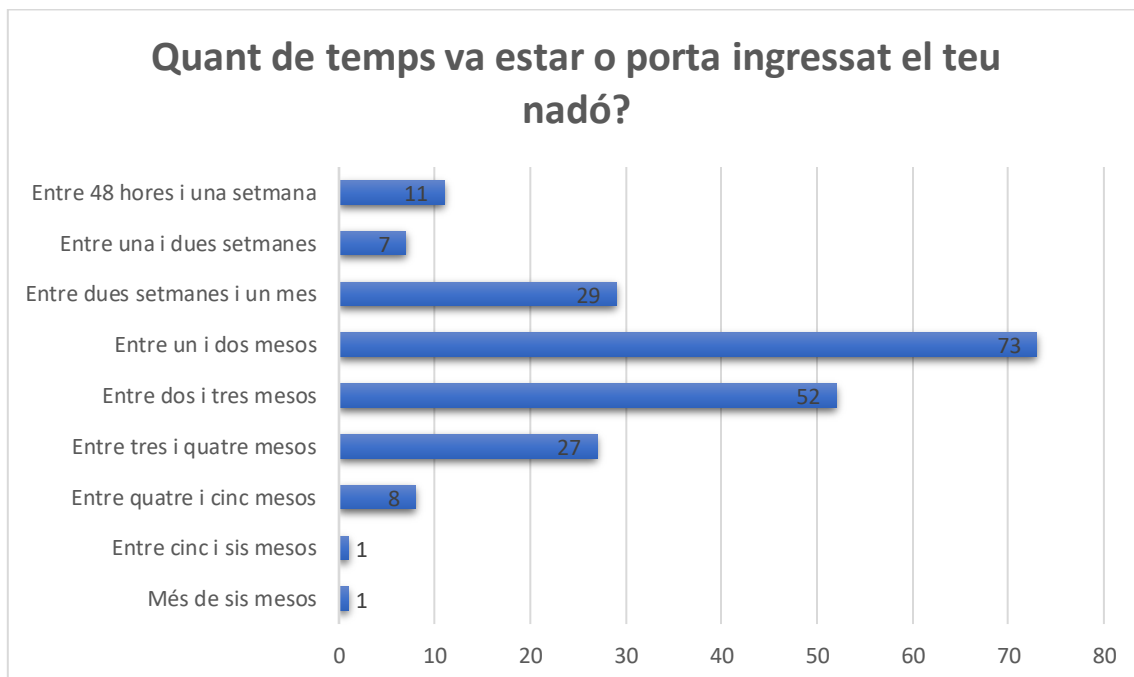
A més, cal destacar que també s'han registrat casos a l'estranger, concretament un a la ciutat de Manchester (Regne Unit) i un altre a Bordeus (França).

Pel que fa als centres més esmentats, destaquen especialment tres hospitals de referència a Catalunya:

- Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona): 28 participants
- Hospital Universitari Dr. Josep Trueta (Girona): 26 participants
- Hospital Clínic – Maternitat (Barcelona): 24 participants

Altres centres amb una participació destacada són:

- Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat): 18 participants
- Hospital Universitari Joan XXIII (Tarragona): 16 participants
- Hospital Universitari Dexeus (Barcelona): 12 participants



Il·lustració 8. Gràfic de resultats de la durada d'ingrés

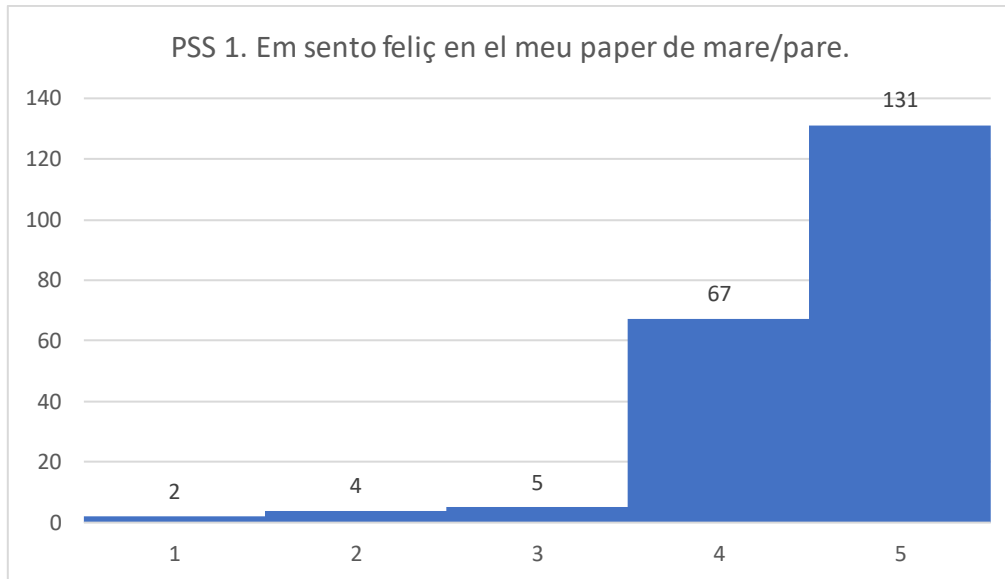
S'observa una àmplia variabilitat en els temps d'hospitalització a les unitats neonatals, tot i que la major part dels casos han estat de durada mitjana o llarga, destacant especialment les franges compreses entre un i tres mesos.

Els resultats mostren que la franja més comuna ha estat entre un i dos mesos, amb 73 respostes, seguida d'entre dos i tres mesos, amb 52 respostes, entre dues setmanes i un mes amb 29 respostes, i entre tres i quatre mesos, amb 27 respostes.

També s'han registrat alguns casos d'estada prolongada i d'ingressos més breus.

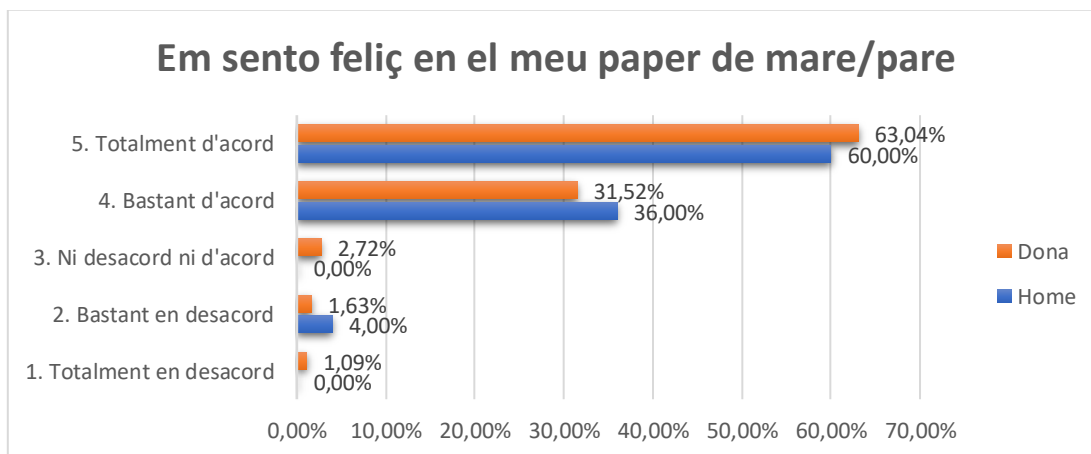
Annex 15. Resultats de l'enquesta. Dades de l'estrès parental

A continuació es presenten les respostes i la interpretació dels resultats de la tercera part de l'enquesta realitzada, les preguntes de l'escala PSS. En aquest apartat es troben dos tipus de gràfics, un que fa és l'histograma dels resultats generals de cada ítem i l'altre s'han dividit els resultats segons el gènere per poder comparar, a nivell global l'estrès parental del pare i la mare, per poder donar resposta a un dels objectius.



Il·lustració 9. Histograma de la pregunta 1 de la PSS

En l'anàlisi de resultats de l'escala PSS, s'han calculat mesures de tendència central i dispersió per a cada pregunta. La mitjana de les respostes de la primera pregunta és de 4,53, la mediana de 5, la moda de 5 i la desviació estàndard de 0,727.



Il·lustració 10. Gràfic de resultats de la pregunta 1 de la PSS

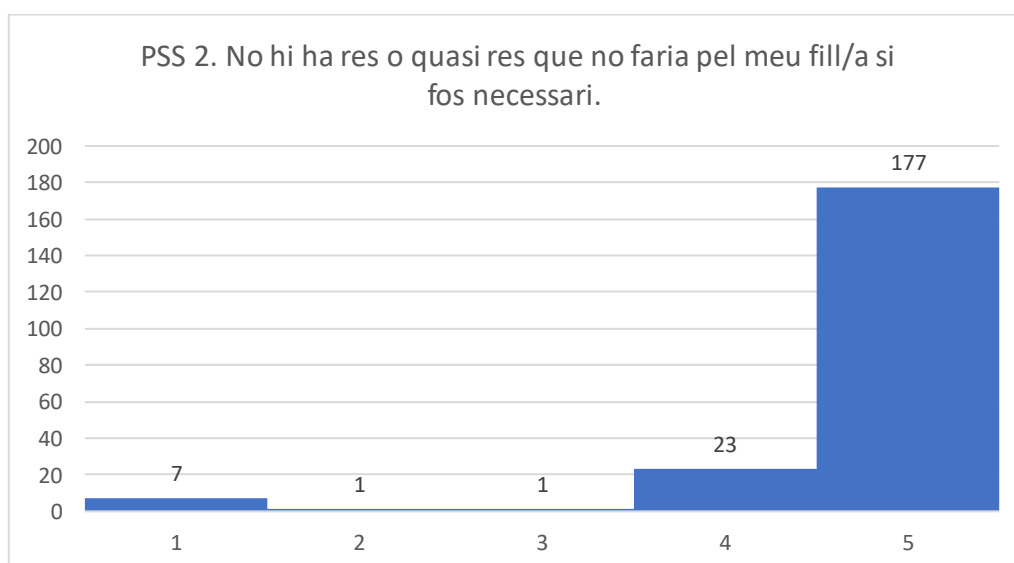
Taula 9. Taula de contingència pregunta 1

	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	0	2	2
Bastant en desacord	1	3	4
Ni d'acord ni desacord	0	5	5
Bastant d'acord	9	58	67
Totalment d'acord	15	116	131
Total	25	184	209

Els resultats mostren que la gran majoria dels enquestats —tant homes com dones— se senten feliços en el seu paper de mare o pare.

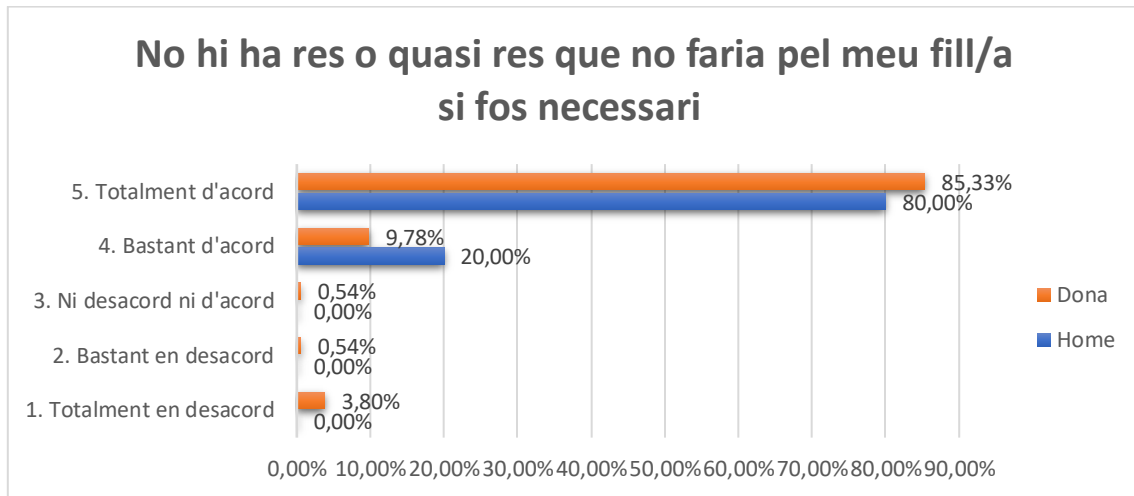
En el cas dels homes, un 60% afirmen estar totalment d'acord amb l'afirmació "Em sento feliç en el meu paper de pare", i un 36% hi estan bastant d'acord. Només un petit percentatge (4%) es mostra bastant en desacord, i cap participant masculí expressa desacord total ni indiferència.

Pel que fa a les dones, el 63,04% es mostren totalment d'acord, i el 31,52% bastant d'acord, sumant així més del 94% de les respostes positives. Un petit grup es posiciona a la banda neutra (2,72%) o en desacord, sigui bastant (1,63%) o totalment (1,09%).



Il·lustració 11. Histograma de la pregunta 2 de la PSS

En la segona pregunta, la mitjana de les respostes és de 4,73, la mediana de 5, la moda de 5 i la desviació estàndard de 0,799.



Il·lustració 12. Gràfic de resultats de la pregunta 2 de la PSS

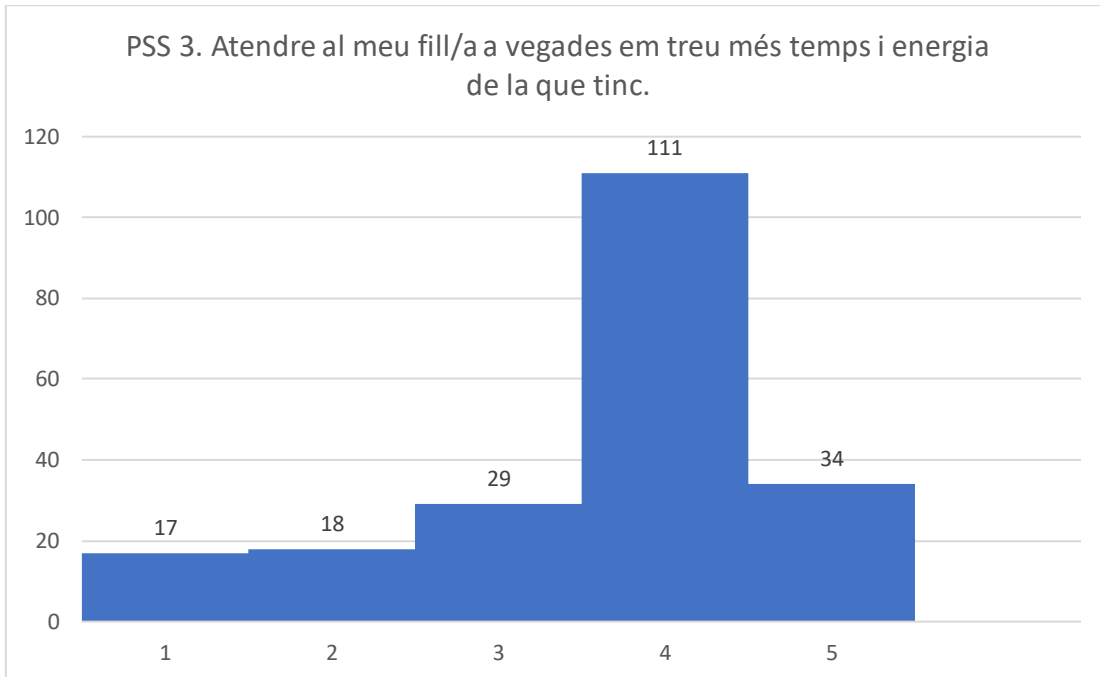
Taula 10. Taula de contingència pregunta 2

	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	0	7	7
Bastant en desacord	0	1	1
Ni d'acord ni desacord	0	1	1
Bastant d'acord	5	18	23
Totalment d'acord	20	157	177
Total	25	184	209

Les respostes a l'afirmació "No hi ha res o quasi res que no faria pel meu fill/a si fos necessari" reflecteixen un molt alt nivell de compromís emocional i disposició a cuidar el fill/a per part dels enquestats, tant en el cas de les dones com dels homes.

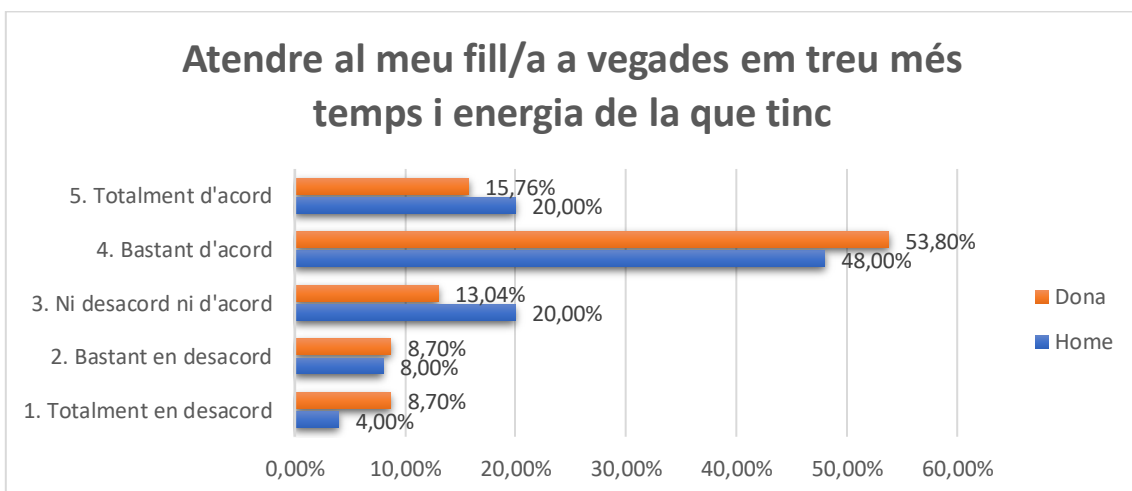
Entre les dones; el 85,33% es mostren totalment d'acord, i un 9,78% bastant d'acord, sumant més del 95% de les respostes clarament positives. Només un percentatge molt petit es posiciona en desacord: un 3,80% totalment en desacord, i un 0,54% bastant en desacord. I el 0,54% restant es manté en una posició neutra (ni desacord ni d'acord).

Entre els homes, els resultats també mostren una valoració molt positiva; el 80% estan totalment d'acord i el 20% bastant d'acord. I cap dels participants masculins expressa desacord ni indiferència.



Il·lustració 13. Histograma de la pregunta 3 de la PSS

En aquest cas, la mitjana de les respostes és de 3,60, la mediana de 4, la moda de 4 i la desviació estàndard de 1,11.



Il·lustració 14. Gràfic de resultats de la pregunta 3 de la PSS

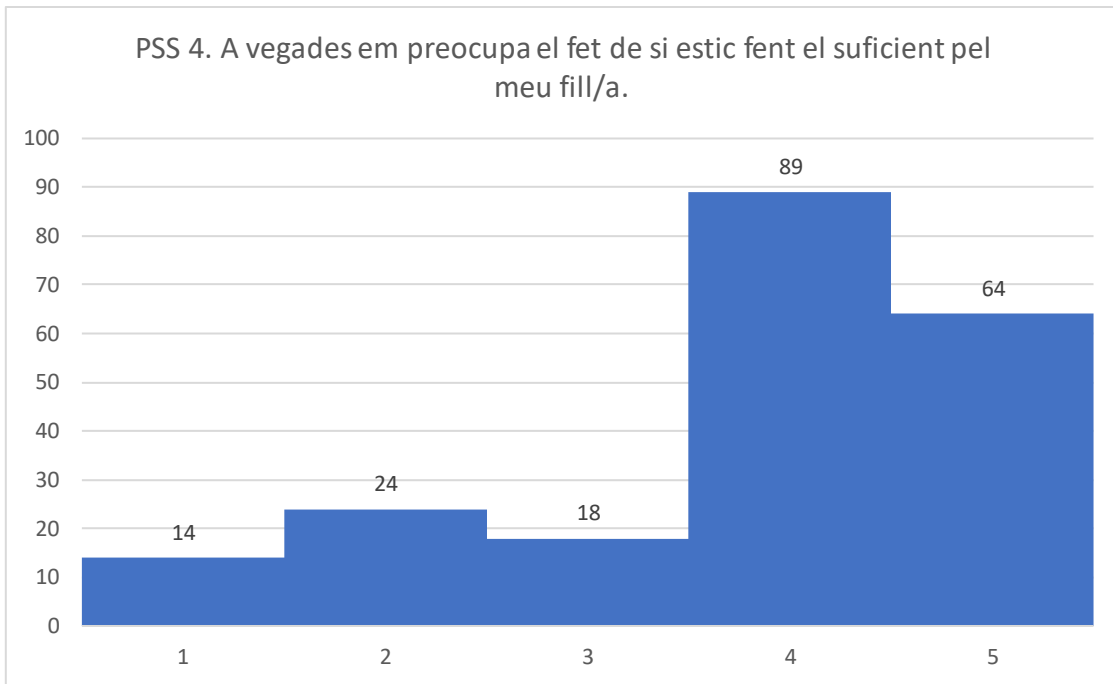
Taula 11. Taula de contingència pregunta 3

	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	1	16	17
Bastant en desacord	2	16	18
Ni d'acord ni desacord	5	24	29
Bastant d'acord	12	99	111
Totalment d'acord	5	29	34
Total	25	184	209

L'afirmació "Atendre al meu fill/a a vegades em treu més temps i energia de la que tinc" ens permet apropar-nos a la vivència quotidiana de la parentalitat. Les respostes mostren que una part significativa dels enquestats —tant dones com homes— perceben la criança com una tasca exigent, sovint per sobre dels seus límits personals.

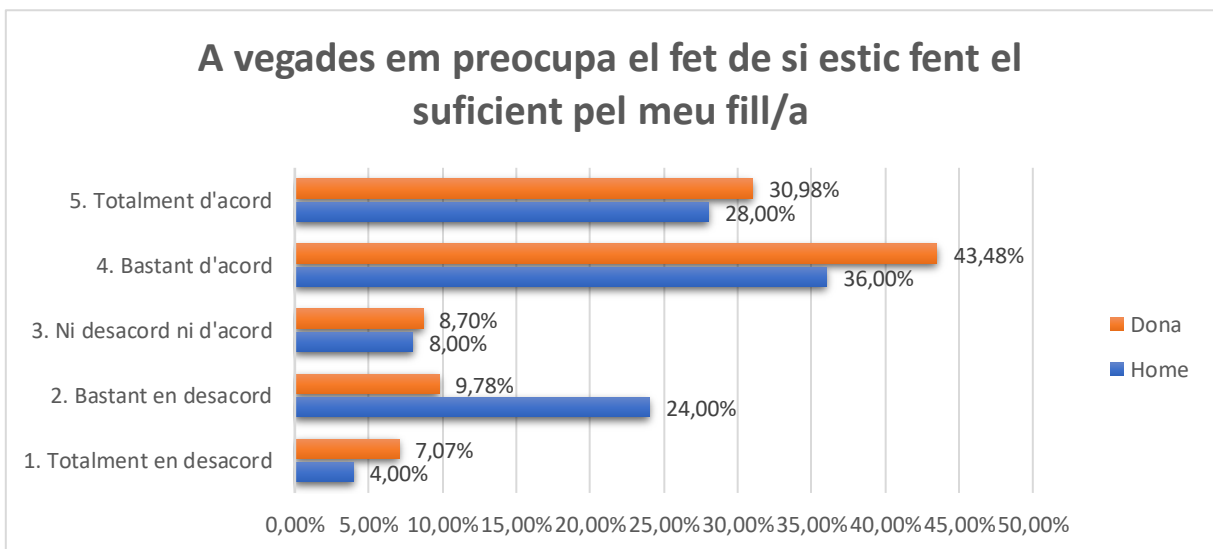
En el cas dels homes, el 48% afirmen estar bastant d'acord, i un 20% totalment d'acord, sumant així un 68% de respostes que reconeixen aquesta sobrecàrrega. I el 20% es posiciona de manera neutra, i només un 12% mostren algun grau de desacord.

Entre les dones, les dades mostren una tendència similar; el 53,80% es mostren bastant d'acord, i un 15,76% totalment d'acord, fet que suposa prop del 70% de respostes que reconeixen sentir-se desbordades en algun moment. El 13,04% es mantenen en una posició neutra (ni d'acord ni en desacord), mentre que el 17,4% (sumant "bastant" i "totalment en desacord") no s'identifiquen amb aquesta sensació de sobrecàrrega.



Il·lustració 15. Histograma de la pregunta 4 de la PSS

A la quarta pregunta, la mitjana de les respostes és de 3,78, la mediana de 4, la moda de 4 i la desviació estàndard de 1,19.



Il·lustració 16. Gràfic de resultats de la pregunta 4 de la PSS

Taula 12. Taula de contingència pregunta 4

	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	1	13	14

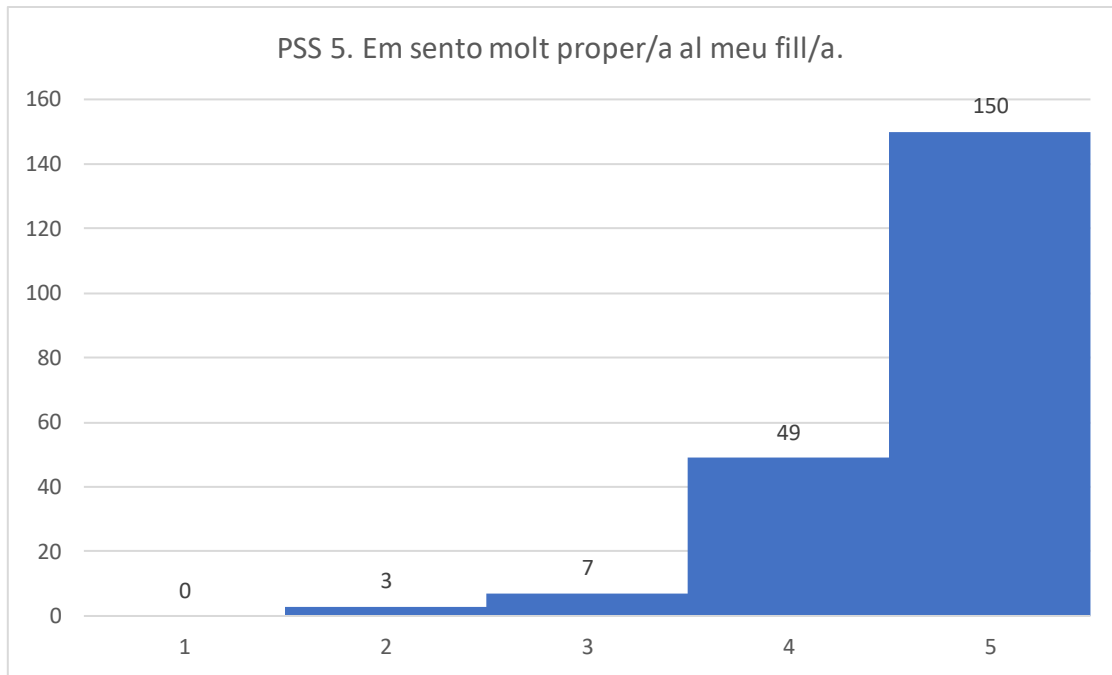
Bastant en desacord	6	18	24
Ni d'acord ni desacord	2	16	18
Bastant d'acord	9	80	89
Totalment d'acord	7	57	64
Total	25	184	209

L'afirmació "A vegades em preocupa el fet de si estic fent el suficient pel meu fill/a" posa de manifest una dimensió emocional molt present en l'experiència de la parentalitat: la incertesa i l'autocrítica. Les dades indiquen que una majoria significativa dels participants reconeixen sentir aquesta preocupació de manera habitual.

Entre els homes, el 64% es mostren d'acord amb l'afirmació (36% bastant d'acord i 28% totalment d'acord), mentre que un 24% hi està bastant en desacord i només un 4% totalment en desacord. Un 8% adopta una postura neutral.

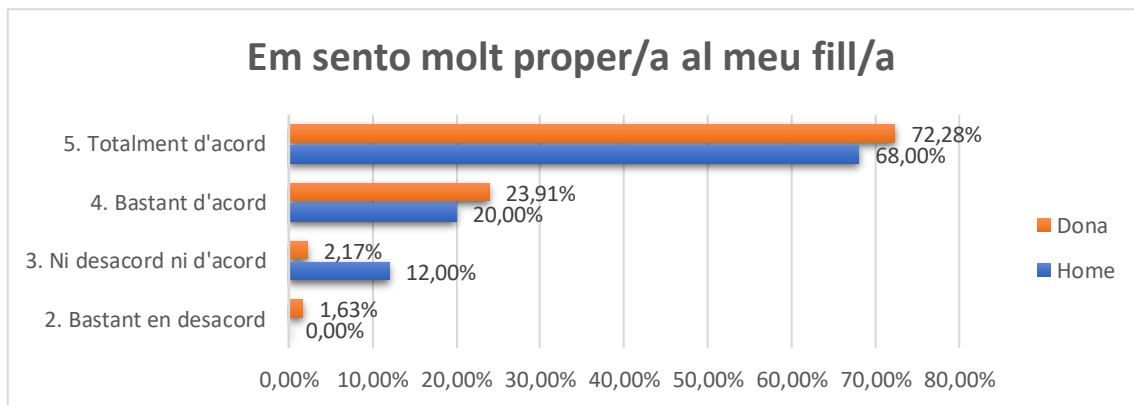
Pel que fa a les dones, el patró és similar, però lleugerament més accentuat; el 43,48% està bastant d'acord, i el 30,98% totalment d'acord, la qual cosa suma més del 74% de respostes que expressen una inquietud clara sobre si estan fent prou per a seu fill/a. Només el 7,07% està totalment en desacord, el 9,78% bastant en desacord, i un 8,7% no s'inclina cap a cap extrem.

Aquestes dades reflecteixen una realitat emocional molt habitual entre mares i pares, especialment en contextos de vulnerabilitat com l'ingrés neonatal: el desig de fer-ho bé sovint ve acompanyat d'una sensació de no ser suficient.



Il·lustració 17. Histograma de la pregunta 5 de la PSS

La mitjana de les respostes és de 6,65, la mediana de 5, la moda de 5 i la desviació estàndard de 0,617.



Il·lustració 18. Gràfic de resultats de la pregunta 5 de la PSS

Taula 13. Taula de contingència pregunta 5

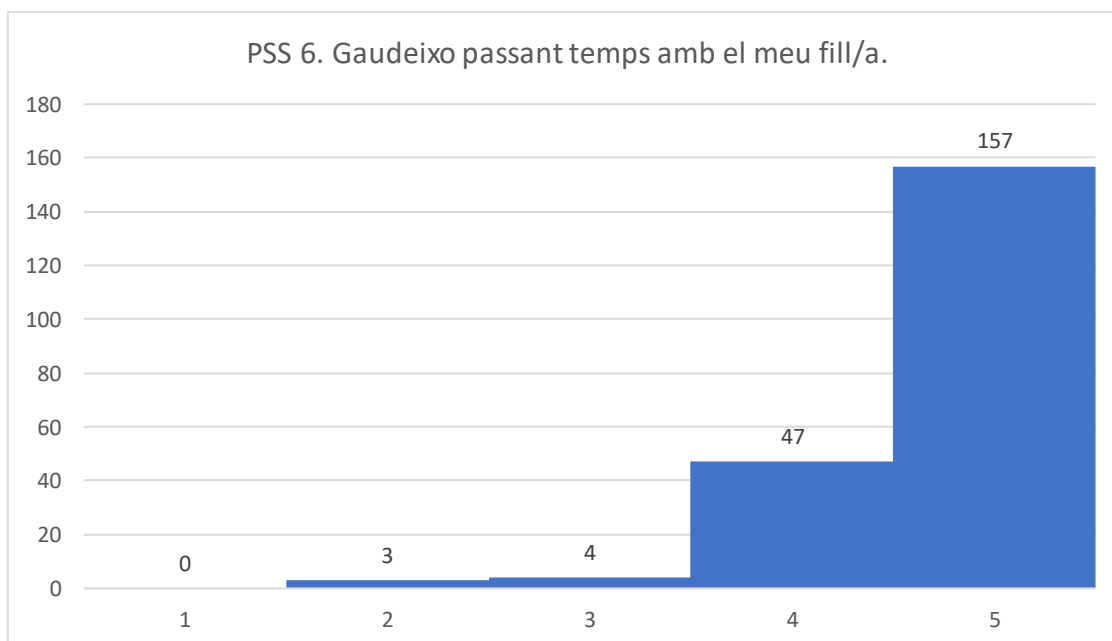
	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	0	0	0
Bastant en desacord	0	3	3

Ni d'acord ni desacord	3	4	7
Bastant d'acord	5	44	49
Totalment d'acord	17	133	150
Total	25	184	209

L'afirmació "Em sento molt proper/a al meu fill/a" mostra una dimensió fonamental del vincle parental: la connexió emocional i afectiva amb el nadó. Les dades evidencien que la majoria dels progenitors se senten molt units als seus fills/es, malgrat el context d'inici complex que pot haver suposat l'ingrés neonatal.

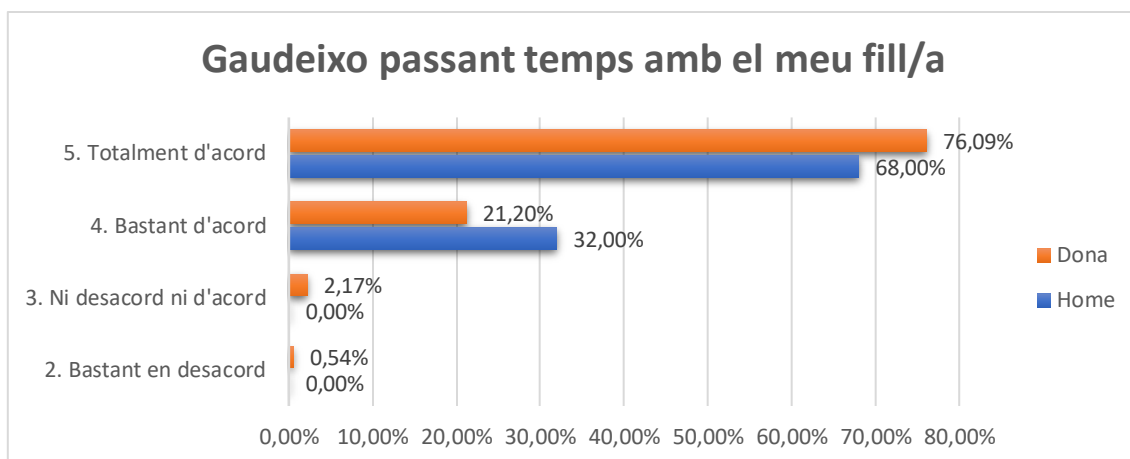
En el cas dels homes el 68% afirma sentir-se totalment proper al seu fill/a, i un 20% bastant proper. Només el 12% es posiciona de forma neutral, i cap participant masculí mostra desacord amb l'afirmació.

Entre les dones, els resultats són similars; el 72,28% estan totalment d'acord, i el 23,91% bastant d'acord. Només un 2,17% es manté en una posició neutra, i un 1,63% mostra un lleuger desacord.



Il·lustració 19. Histograma de la pregunta 6 de la PSS

La mitjana de les respostes de la sisena pregunta és de 4,72, la mediana de 5, la moda de 5 i la desviació estàndard de 0,518.



Il·lustració 20. Gràfic de resultats de la pregunta 6 de la PSS

Taula 14. Taula de contingència pregunta 6

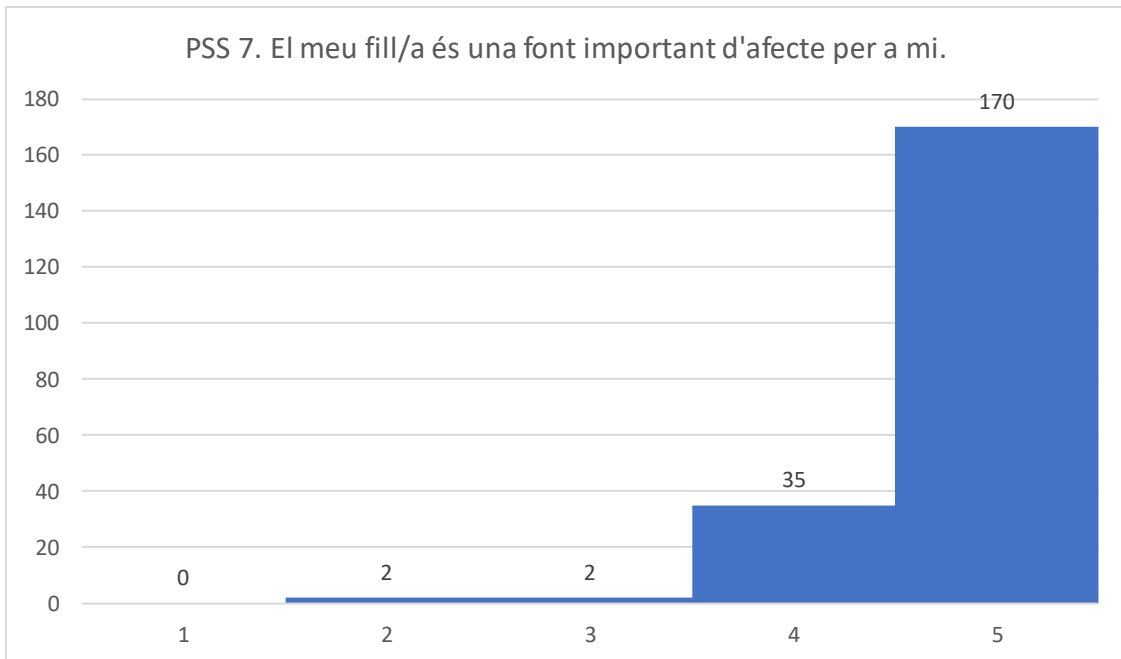
	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	0	0	0
Bastant en desacord	0	1	1
Ni d'acord ni desacord	0	4	4
Bastant d'acord	8	39	47
Totalment d'acord	17	140	157
Total	25	184	209

L'afirmació "Gaudeixo passant temps amb el meu fill/a" evidencia una de les dimensions més positives de la parentalitat: el plaer i la satisfacció de compartir moments amb un fill/a, més enllà de les responsabilitats o les dificultats que puguin sorgir.

Les respostes mostren un alt nivell de coincidència entre mares i pares, amb una clara tendència cap a la valoració positiva.

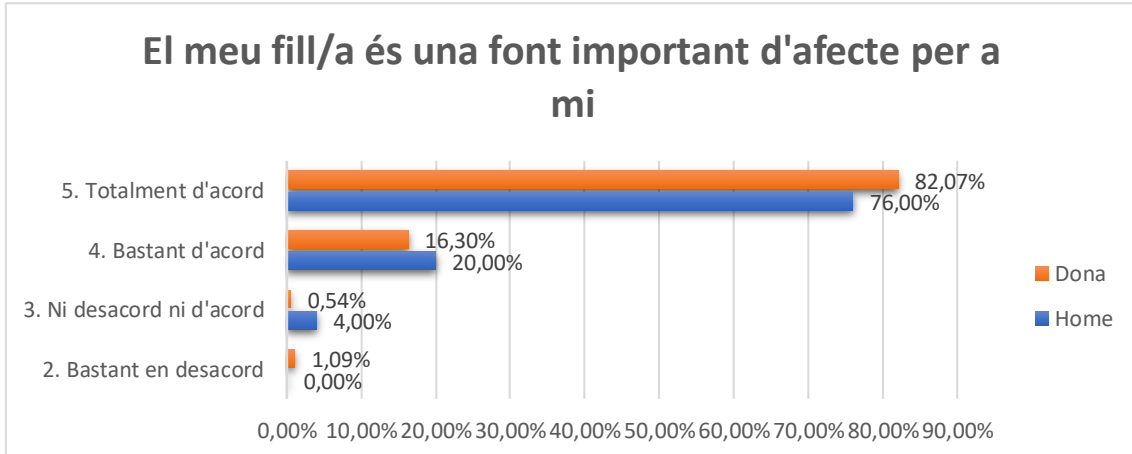
En el cas dels homes; el 68% es mostren totalment d'acord, i el 32% bastant d'acord. Cap participant masculí expressa desacord ni es posiciona de forma neutral.

Pel que fa a les dones, la tendència és molt similar, amb un percentatge lleugerament més alt en les respostes més positives; el 76,09% indiquen estar totalment d'acord, i un 21,20% bastant d'acord. Només una petita minoria es mostra ni d'acord ni en desacord (2,17%) o bastant en desacord (0,54%).



Il·lustració 21. Histograma de la pregunta 7 de la PSS

En la pregunta 7, la mitjana de les respostes és de 4,78, la mediana i la moda de 5, i la desviació estàndard de 0,496.



Il·lustració 22. Gràfic de resultats de la pregunta 7 de la PSS

Taula 15. Taula de contingència pregunta 7

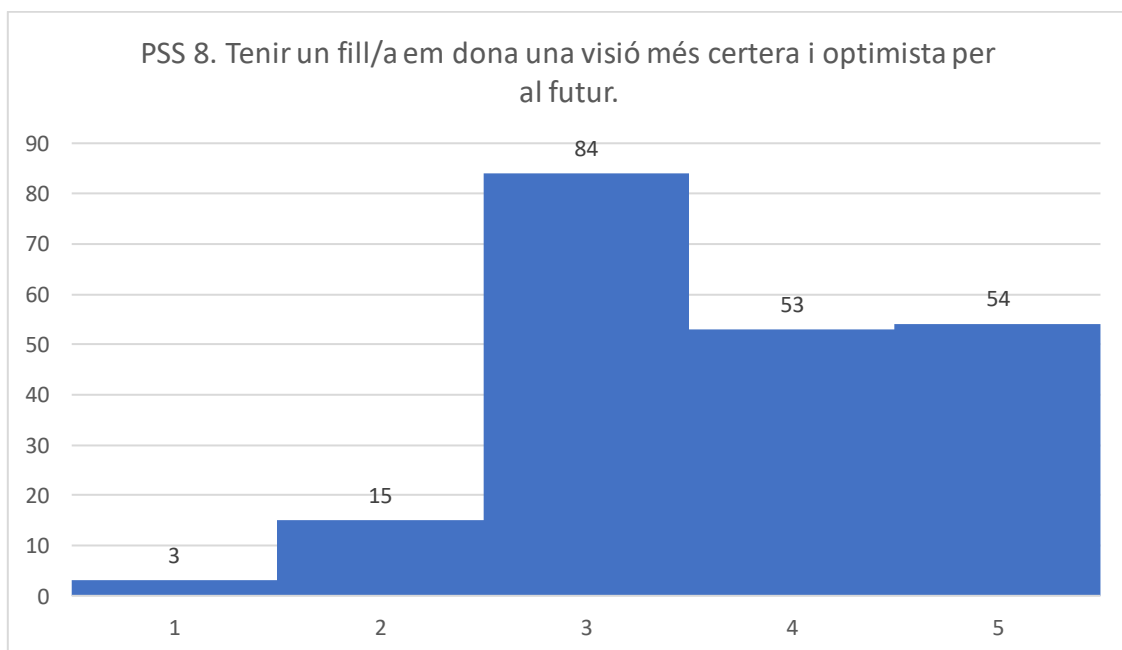
	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	0	0	0
Bastant en desacord	0	2	2

Ni d'acord ni desacord	1	1	2
Bastant d'acord	5	30	35
Totalment d'acord	19	151	170
Total	25	184	209

L'afirmació "El meu fill/a és una font important d'afecte per a mi" revela l'existència d'un vincle emocional profund i nutritiu entre els progenitors i els seus fills/es, una dimensió essencial de la parentalitat, especialment significativa en contextos com l'ingrés neonatal, que pot posar a prova l'estabilitat emocional de la família.

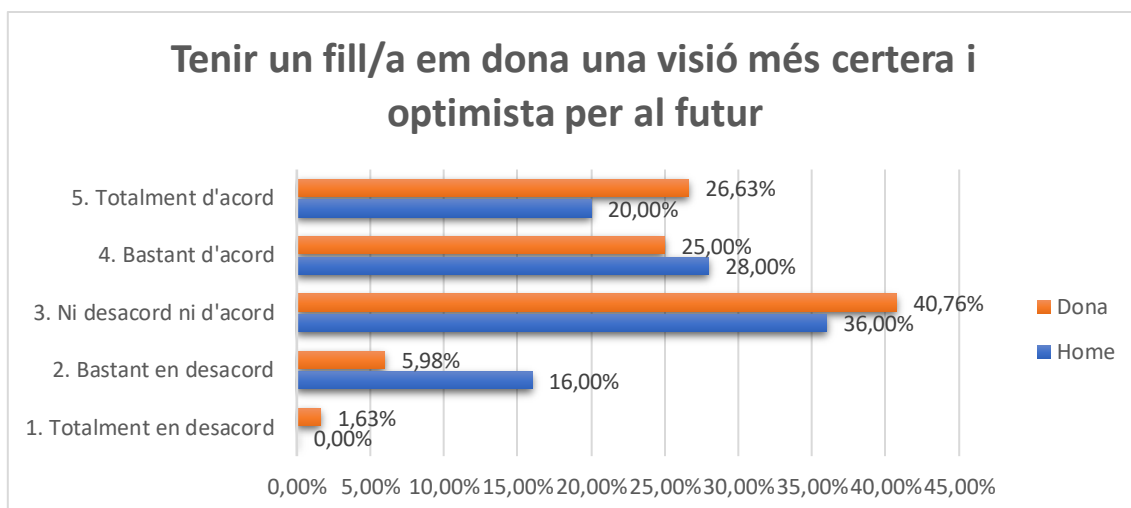
En el cas dels homes, els resultats són clarament positius; el 76% afirmen estar totalment d'acord, i un 20% bastant d'acord. Només el 4% es posiciona de forma neutral (ni d'acord ni en desacord), i cap expressa desacord.

Entre les dones, la tendència és encara més marcada; el 82,07% està totalment d'acord amb l'afirmació, i un 16,30% bastant d'acord. Tan sols un 0,54% adopta una posició neutra, i un 1,09% expressa estar bastant en desacord.



Il·lustració 23. Histograma de la pregunta 8 de la PSS

La mitjana de les respostes és de 3,67, la mediana de 4, la moda de 3 i la desviació estàndard de 0,986.



Il·lustració 24. Gràfic de resultats de la pregunta 8 de la PSS

Taula 16. Taula de contingència pregunta 8

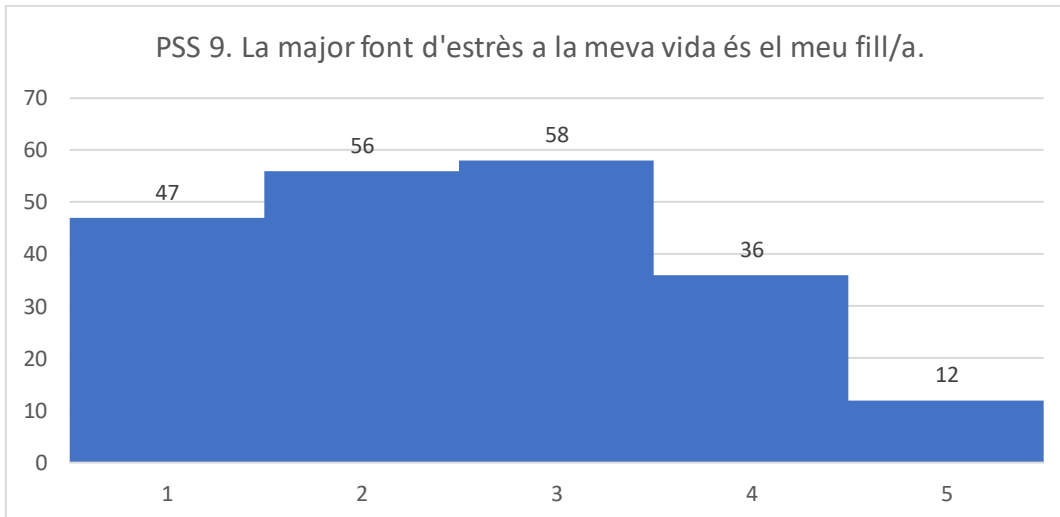
	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	0	3	3
Bastant en desacord	4	11	15
Ni d'acord ni desacord	9	75	84
Bastant d'acord	7	46	53
Totalment d'acord	5	49	54
Total	25	184	209

L'afirmació "Tenir un fill/a em dona una visió més certera i optimista per al futur" ens permet explorar com la parentalitat influeix en la percepció del futur i en l'actitud vital dels progenitors, especialment després d'haver viscut situacions com l'ingrés neonatal.

Les respostes mostren una distribució més equilibrada que en altres afirmacions anteriors, fet que podria indicar una major complexitat emocional en aquesta dimensió.

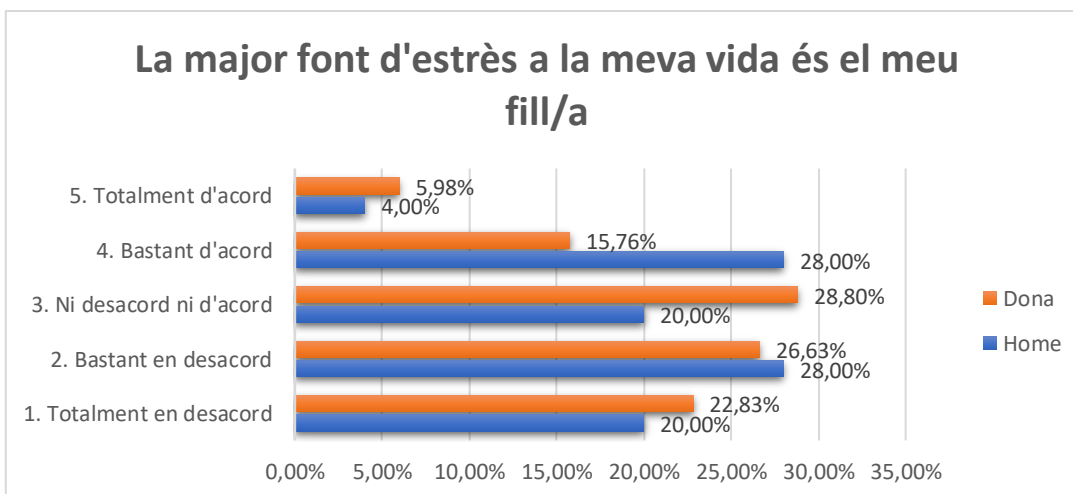
En el cas dels homes, el 20% es mostren totalment d'acord i un 28% bastant d'acord, sumant així un 48% de respostes positives. Tanmateix, el 36% es mantenen en una posició neutral, i un 16% hi estan bastant en desacord. Cap participant masculí es mostra totalment en desacord.

Pel que fa a les dones, la tendència és similar; el 26,63% estan totalment d'acord, i un 25% bastant d'acord, arribant així a un 51,63% de respostes positives. El 40,76% es mantenen neutrals, mentre que un 5,98% hi estan bastant en desacord, i un 1,63% totalment en desacord.



Il·lustració 25. Histograma de la pregunta 9 de la PSS

En aquest cas, la mitjana de les respostes és de 2,56, la mediana de 3, la moda de 3 i la desviació estàndard de 1,179.



Il·lustració 26. Gràfic de resultats de la pregunta 9 de la PSS

Taula 17. Taula de contingència pregunta 9

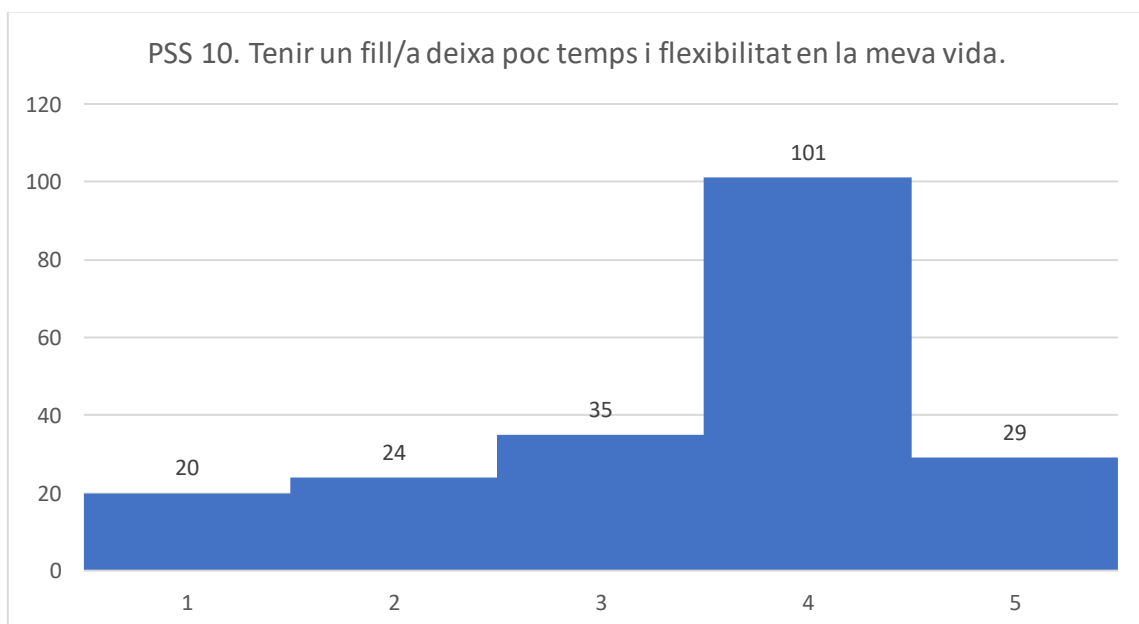
	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	5	42	47

Bastant en desacord	7	49	56
Ni d'acord ni desacord	5	53	58
Bastant d'acord	7	29	36
Totalment d'acord	1	11	12
Total	25	184	209

L'afirmació "La major font d'estrès a la meua vida és el meu fill/a" posa sobre la taula una realitat sovint silenciada: la maternitat i la paternitat poden ser emocionalment exigents, especialment en contextos que impliquen vulnerabilitat com els ingressos hospitalaris en l'etapa neonatal.

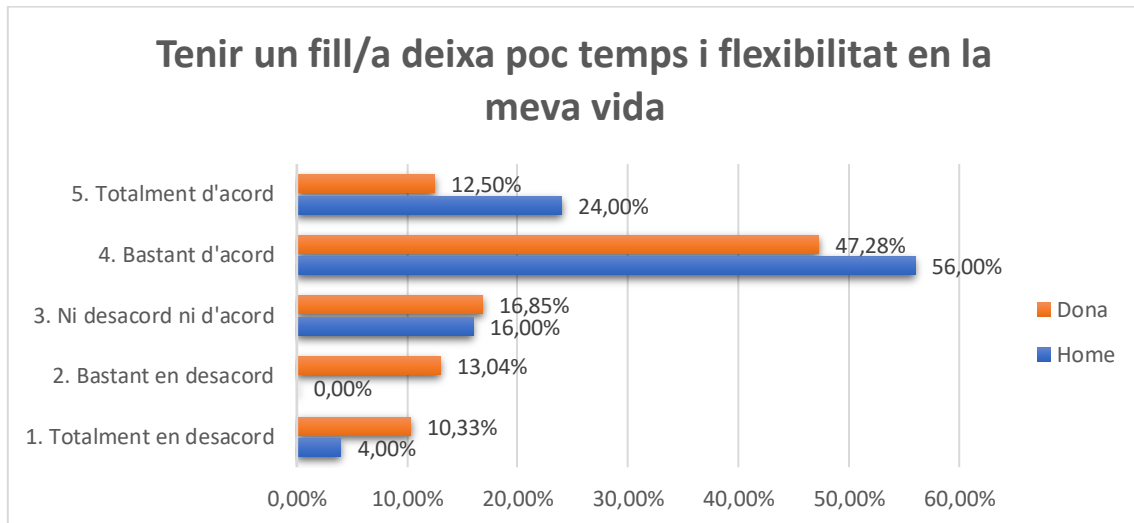
En el cas dels homes, les respostes estan força distribuïdes; el 20% hi estan totalment en desacord i un 28% bastant en desacord, de manera que gairebé la meitat (48%) rebutgen aquesta afirmació. El 20% adopta una posició neutral, mentre que el 28% hi estan bastant d'acord i un 4% totalment d'acord.

Pel que fa a les dones, les proporcions són similars, tot i que amb lleugeres variacions; el 22,83% estan totalment en desacord i un 26,63% bastant en desacord (49,46% en conjunt). Un 28,80% es manté en posició neutra. Les respostes d'acord són més moderades: 15,76% bastant d'acord i 5,98% totalment d'acord.



Il·lustració 27. Histograma de la pregunta 10 de la PSS

La mitjana de les respostes és de 3,45, la mediana de 4, la moda de 4 i la desviació estàndard de 1,55.



Il·lustració 28. Gràfic de resultats de la pregunta 10 de la PSS

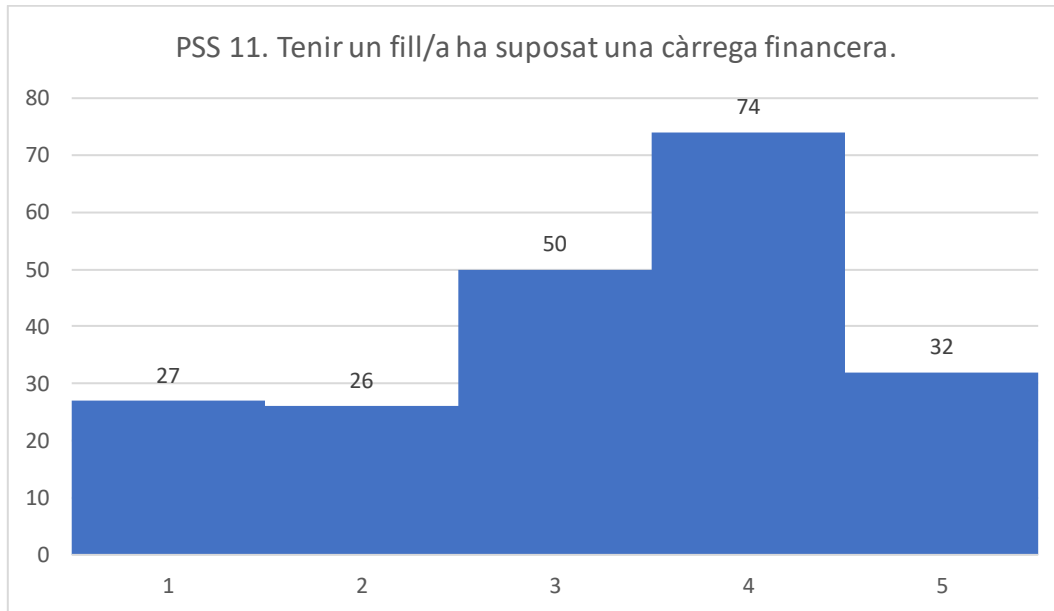
Taula 18. Taula de contingència pregunta 10

	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	1	19	20
Bastant en desacord	0	24	24
Ni d'acord ni desacord	4	31	35
Bastant d'acord	14	87	101
Totalment d'acord	6	23	29
Total	25	184	209

L'afirmació "Tenir un fill/a deixa poc temps i flexibilitat en la meva vida" reflecteix una de les realitats més habituals de la maternitat i la paternitat: la reestructuració profunda de les rutines, el temps disponible i la capacitat d'adaptació personal, especialment en els primers mesos de vida del nadó i en contextos d'atenció sanitària com l'ingrés neonatal.

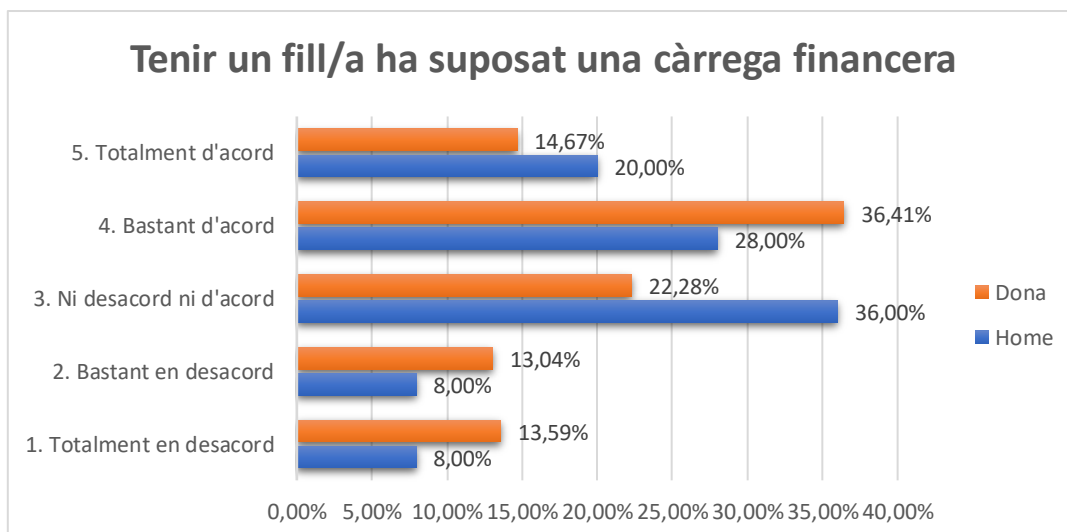
En el cas dels homes el 56% s'hi mostren bastant d'acord, i un 24% totalment d'acord, la qual cosa suma un 80% de respostes clarament afirmatives. El 16% es posiciona ni d'acord ni en desacord, i només el 4% totalment en desacord. Cap pare es mostra "bastant en desacord".

Entre les dones, el reconeixement d'aquest impacte és lleugerament més matisat; el 47,28% afirmen estar bastant d'acord i el 12,50% totalment d'acord, sumant un 59,78% de respostes positives. El 16,85% es mostren neutrals, mentre que el 13,04% hi estan bastant en desacord i el 10,33% totalment en desacord.



Il·lustració 29. Histograma de la pregunta 11 de la PSS

La mitjana de les respostes de la pregunta 11 és de 3,27, la mediana de 4, la moda de 4 i la desviació estàndard de 1,24.



Il·lustració 30. Gràfic de resultats de la pregunta 11 de la PSS

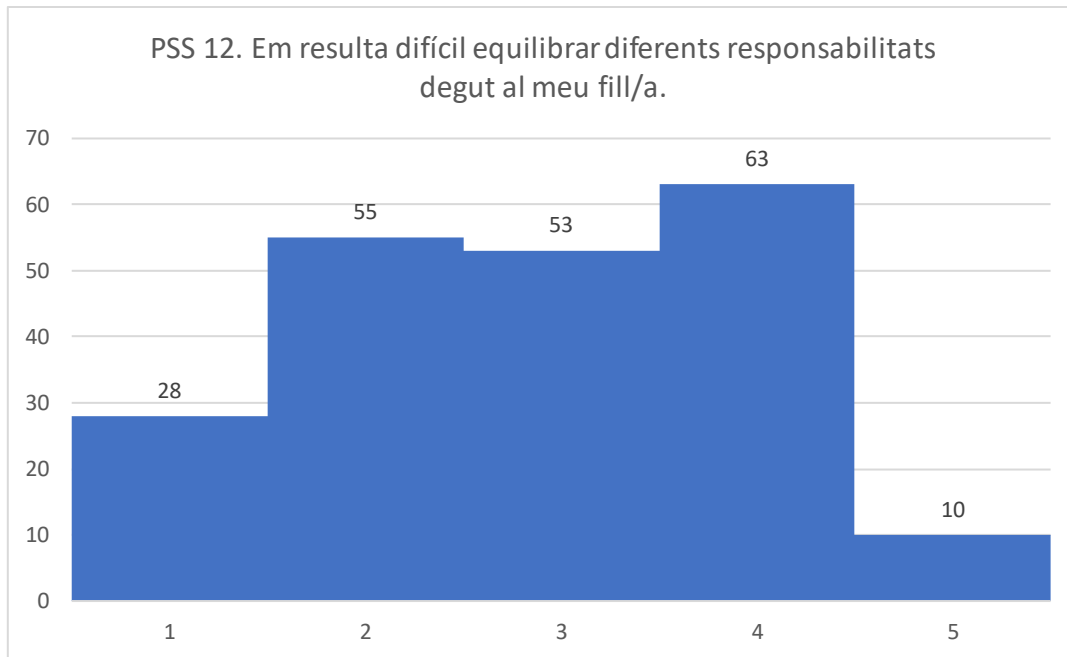
Taula 19. Taula de contingència pregunta 11

	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	2	25	27
Bastant en desacord	2	24	26
Ni d'acord ni desacord	9	41	50
Bastant d'acord	7	67	74
Totalment d'acord	5	27	32
Total	25	184	209

L'afirmació "Tenir un fill/a ha suposat una càrrega financera" ens permet entendre fins a quin punt les famílies perceben repercussions econòmiques significatives arran de la parentalitat, especialment en casos on hi ha hagut una hospitalització neonatal, que pot afegir costos o limitar ingressos laborals.

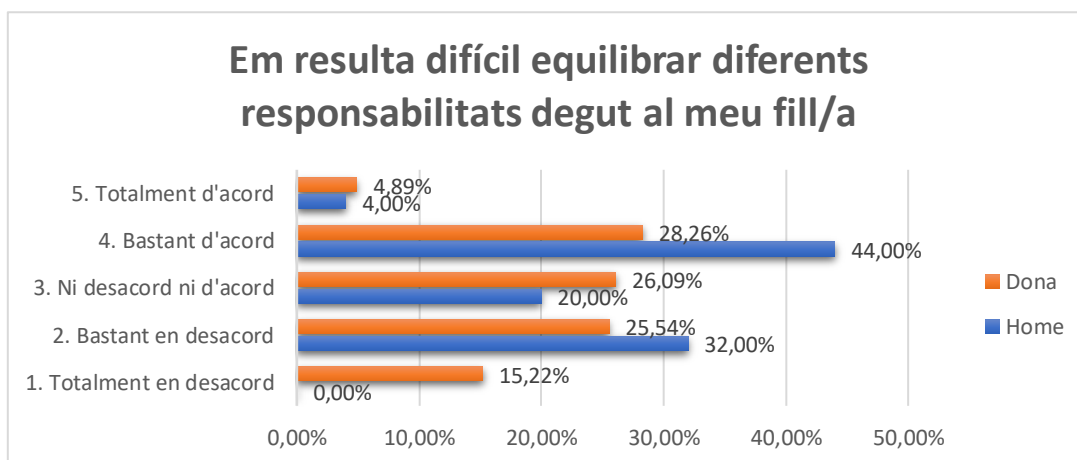
Pel que fa als homes, el 48% reconeix haver viscut la paternitat com una càrrega econòmica (sumant el 28% que estan bastant d'acord i el 20% totalment d'acord). Un 36% es mostra neutral, i només un 16% no hi està d'acord (8% bastant i 8% totalment).

En el cas de les dones, la percepció és similar, però amb una lleu diferència en la distribució; el 36,41% hi estan bastant d'acord i el 14,67% totalment d'acord, sumant un 51,08% de respostes afirmatives. Un 22,28% es mantenen neutrals. En canvi, un percentatge relativament alt també nega aquesta càrrega econòmica: 13,04% bastant en desacord i 13,59% totalment en desacord (26,63%).



Il·lustració 31. Histograma de la pregunta 12 de la PSS

En aquesta pregunta, la mitjana de les respostes és de 2,86, la mediana de 3, la moda de 4 i la desviació estàndard de 1,13.



Il·lustració 32. Gràfic de resultats de la pregunta 12 de la PSS

Taula 20. Taula de contingència pregunta 12

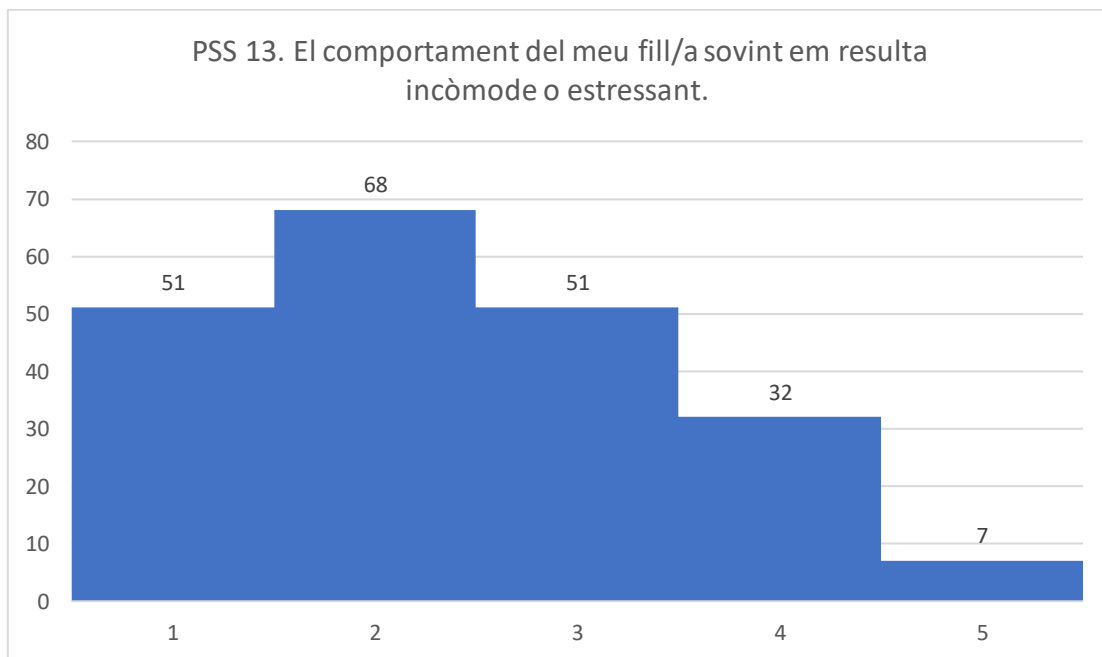
	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	0	28	28
Bastant en desacord	8	47	55

Ni d'acord ni desacord	5	48	53
Bastant d'acord	11	52	63
Totalment d'acord	1	9	10
Total	25	184	209

L'afirmació "Em resulta difícil equilibrar diferents responsabilitats degut al meu fill/a" posa de manifest un dels grans reptes de la maternitat i la paternitat: l'equilibri entre la cura del fill/a i la resta de rols personals, laborals i socials.

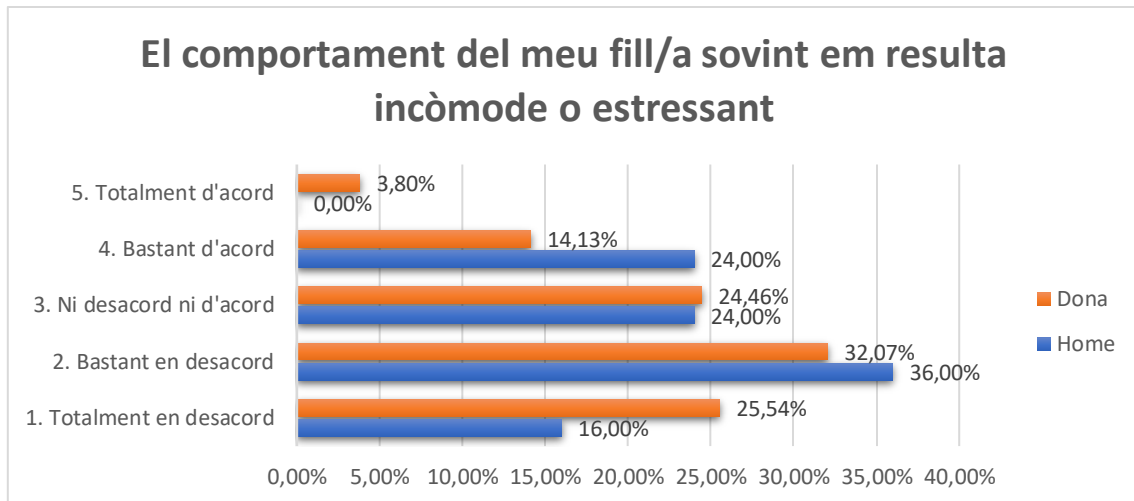
Pel que fa als homes, les respostes mostren una percepció repartida; el 44% afirma estar bastant d'acord i un 4% totalment d'acord, sumant un 48% que admet dificultats clares per equilibrar responsabilitats. Un 32% es mostra bastant en desacord, i un 20% es posiciona en una zona neutra. Cap home afirma estar "totalment en desacord".

En el cas de les dones, el 28,26% estan bastant d'acord, i el 4,89% totalment d'acord, sumant un 33,15% de respostes afirmatives. Un 26,09% es mantenen neutrals, i un 40,76% hi estan en desacord (25,54% bastant, 15,22% totalment).



Il·lustració 33. Histograma de la pregunta 13 de la PSS

La mitjana de les respostes és de 2,4, amb una mediana de 2, una moda de 2 i una desviació estàndard de 1,11.



Il·lustració 34. Gràfic de resultats de la pregunta 13 de la PSS

Taula 21. Taula de contingència pregunta 13

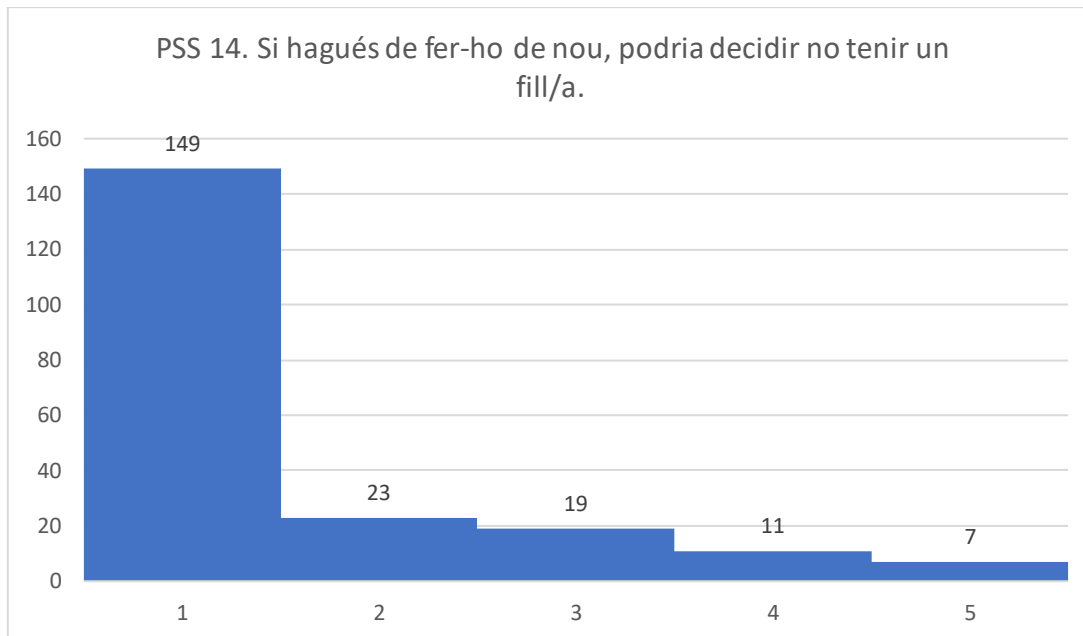
	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	4	47	51
Bastant en desacord	9	59	68
Ni d'acord ni desacord	6	45	51
Bastant d'acord	6	26	32
Totalment d'acord	0	7	7
Total	25	184	209

L'afirmació "El comportament del meu fill/a sovint em resulta incòmode o estressant" mostra la vivència emocional quotidiana dels progenitors, especialment en contextos en què el desenvolupament del nadó pot estar marcat per complicacions mèdiques o per situacions d'estrès familiar.

En el cas dels homes, el 52% dels pares no comparteixen aquesta percepció: un 36% bastant en desacord i un 16% totalment en desacord. Un 24% es posicionen de manera neutral. Només un altre 24% admeten sentir-se bastant estressats o incòmodes, i cap pare afirma estar totalment d'acord amb l'afirmació.

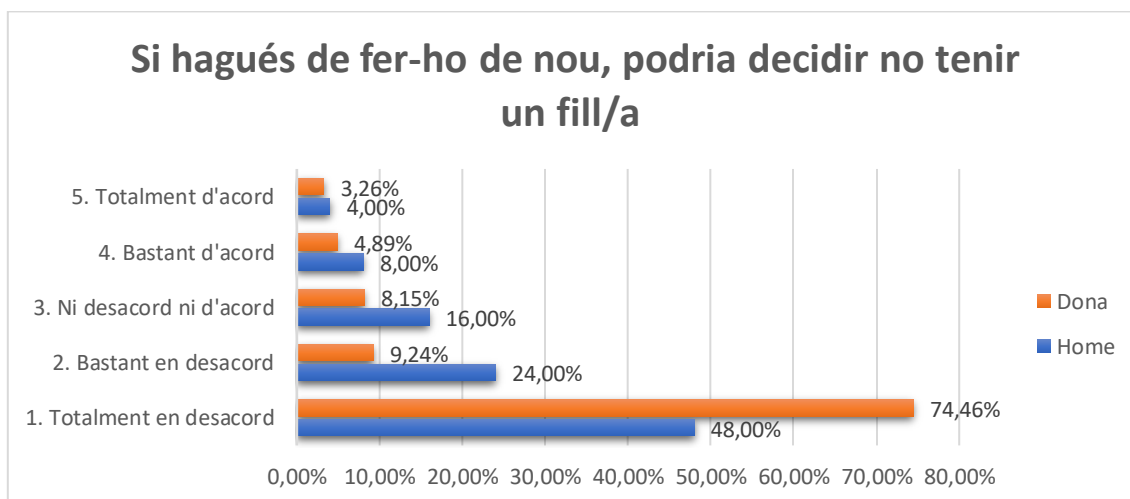
Pel que fa a les dones, la percepció és similarment predominant cap al desacord; un 32,07% es mostren bastant en desacord, i un 25,54% totalment en desacord, sumant

un 57,61% que no perceben el comportament del seu fill/a com una font d'estrès o incomoditat habitual. El 24,46% mantenen una posició neutral, mentre que el 14,13% estan bastant d'acord i només el 3,80% totalment d'acord.



Il·lustració 35. Histograma de la pregunta 14 de la PSS

La mitjana de les respostes és de 1,58, amb una mediana de 1, una moda de 1 i una desviació estàndard de 1,07.



Il·lustració 36. Gràfic de resultats de la pregunta 14 de la PSS

Taula 22. Taula de contingència pregunta 14

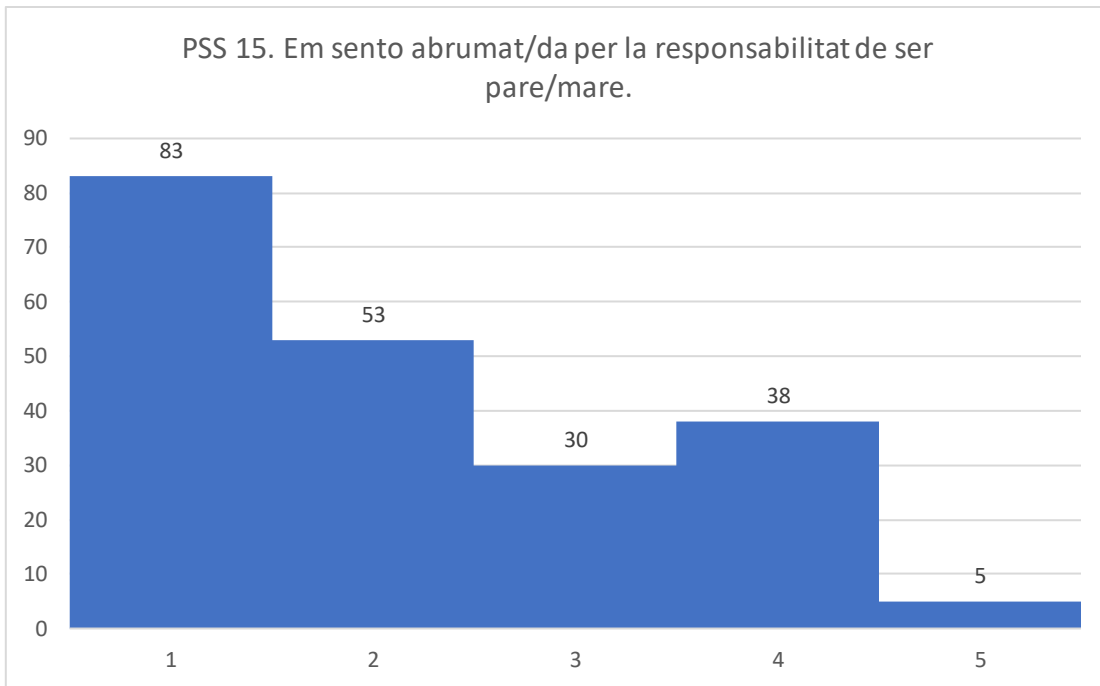
	Homes	Dones	Total
--	-------	-------	-------

Totalment en desacord	12	137	159
Bastant en desacord	6	17	23
Ni d'acord ni desacord	4	15	19
Bastant d'acord	2	9	11
Totalment d'acord	1	6	7
Total	25	184	209

L'afirmació "Si hagués de fer-ho de nou, podria decidir no tenir un fill/a" planteja un escenari hipotètic però profundament revelador, ja que indaga en el nivell de satisfacció, esgotament o penediment que poden sentir les persones respecte a la seva decisió de ser pares.

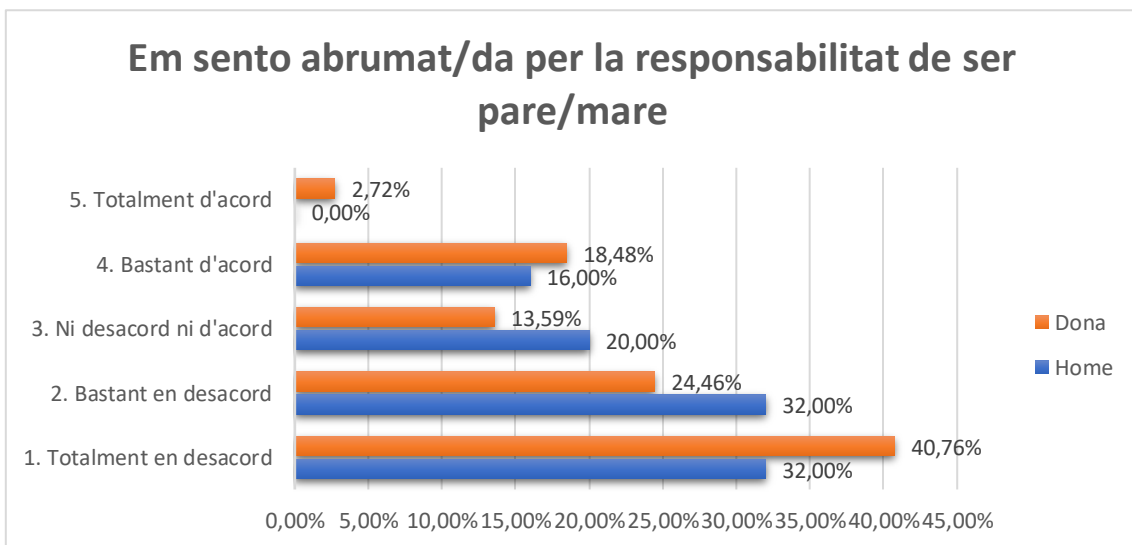
Les dades mostren una resposta clarament positiva, especialment entre les dones; un 74,46% de les mares es mostren totalment en desacord amb l'afirmació, i un 9,24% bastant en desacord, cosa que suma un contundent 83,7% de mares que no es penedeixen de la seva maternitat. Només un 4,89% estan bastant d'acord i un 3,26% totalment d'acord. El 8,15% adopten una postura neutral.

Pel que fa als homes, també es percep una valoració majoritàriament positiva, tot i que menys intensa; el 48% es mostren totalment en desacord, i el 24% bastant en desacord, sumant un 72% de pares que afirmen que tornarien a prendre la mateixa decisió. El 8% estan bastant d'acord, i el 4% totalment d'acord, indicant un 12% de pares que podrien replantejar-s'ho en un escenari hipotètic. El 16% responen de manera neutral, un percentatge més elevat que en el cas de les dones.



Il·lustració 37. Histograma de la pregunta 15 de la PSS

En la pregunta 15, la mitjana de les respostes és de 2,18, la mediana de 2, la moda de 1 i la desviació estàndard de 1,207.



Il·lustració 38. Gràfic de resultats de la pregunta 15 de la PSS

Taula 23. Taula de contingència pregunta 15

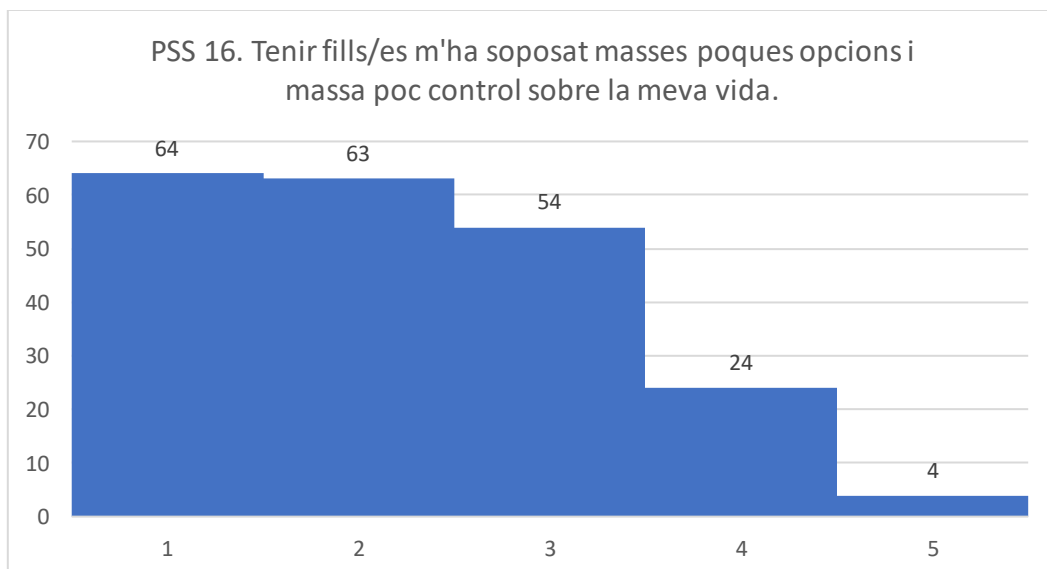
	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	8	75	83

Bastant en desacord	8	45	53
Ni d'acord ni desacord	5	25	30
Bastant d'acord	4	34	38
Totalment d'acord	0	5	5
Total	25	184	209

L'afirmació "Em sento abrumat/da per la responsabilitat de ser pare/mare" explora un aspecte clau de la vivència parental: el pes emocional i mental que suposa assumir el rol de tenir cura d'un fill/a, especialment en contextos com una hospitalització neonatal.

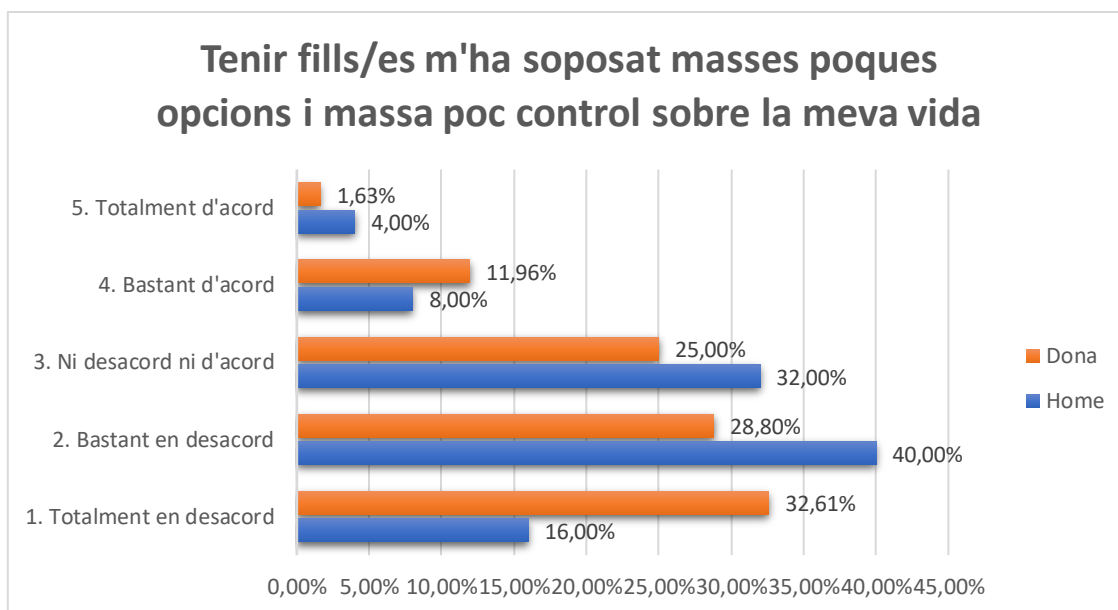
Pel que fa als pares, el 64% no es senten abrumats per la responsabilitat: un 32% estan totalment en desacord, i un altre 32% bastant en desacord. El 20% es mantenen neutrals, fet que pot indicar incertesa o fluctuacions segons el moment. El 16% afirmen sentir-se bastant abrumats, tot i que cap home declara sentir-se totalment abrumat.

Respecte a les mares, el 40,76% també es mostren totalment en desacord, i el 24,46% bastant en desacord, sumant un 65,22%. El 13,59% adopten una posició neutral, i un 18,48% s'hi mostren bastant d'acord. Només el 2,72% declaren sentir-se completament abrumades.



Il·lustració 39. Histograma de la pregunta 16 de la PSS

La mitjana de les respostes en aquesta pregunta és de 2,23, la mediana de 2, la moda de 1 i la desviació estàndard de 1,069.



Il·lustració 40. Gràfic de resultats de la pregunta 16 de la PSS

Taula 24. Taula de contingència pregunta 16

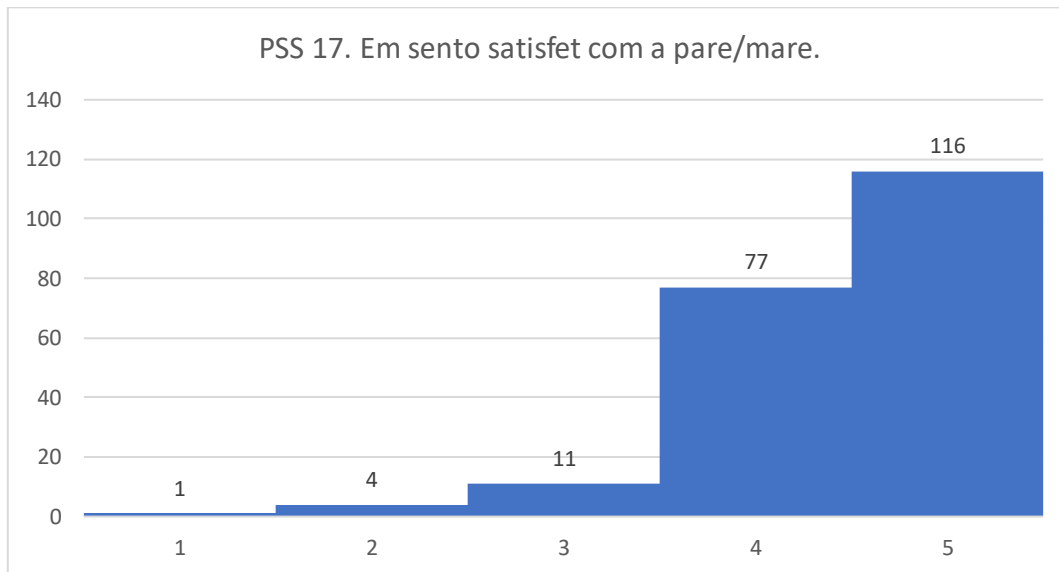
	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	4	60	64
Bastant en desacord	10	53	63
Ni d'acord ni desacord	8	46	54
Bastant d'acord	2	22	24
Totalment d'acord	1	3	4
Total	25	184	209

L'afirmació "Tenir fills/es m'ha suposat massa poques opcions i massa poc control sobre la meva vida" mostra una dimensió molt íntima de l'experiència parental: la sensació de pèrdua d'autonomia, flexibilitat i llibertat personal, elements que poden veure's alterats profundament en la transició a la paternitat o maternitat.

El 56% dels pares no estan d'acord amb l'afirmació (16% totalment en desacord i 40% bastant en desacord), mostrant que més de la meitat no perceben una gran limitació en la seva vida com a conseqüència directa de tenir fills. El 32% adopten una postura neutra, cosa que podria indicar certa ambivalència o dependència del context. El 12%

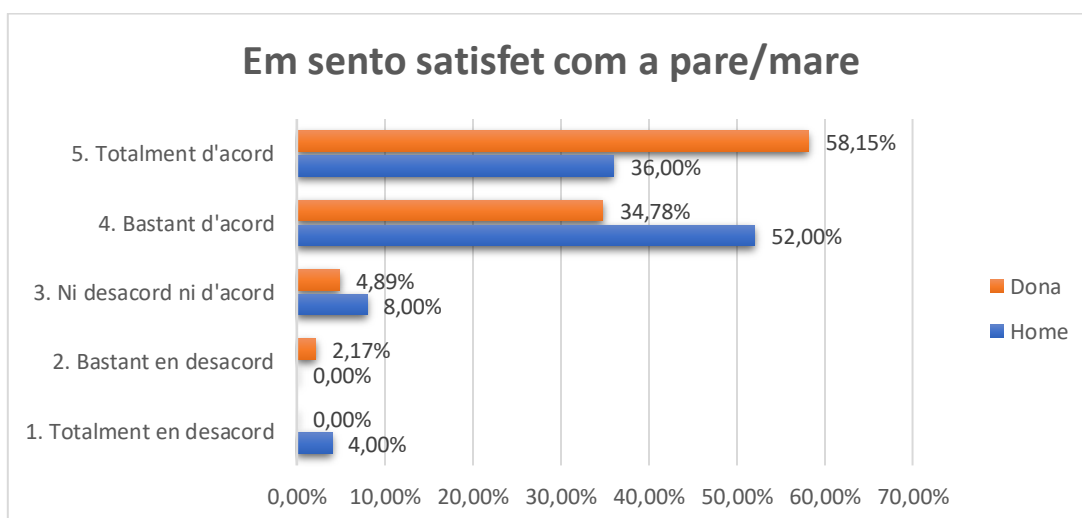
sí que senten que tenir fills els ha fet perdre opcions i control sobre la seva vida (8% bastant d'acord, 4% totalment d'acord).

El 32,61% de les mares es mostren totalment en desacord i el 28,80% bastant en desacord, sumant un 61,41% que no comparteixen aquesta percepció. El 25% es mantenen en una posició neutral, i només un 13,59% hi estan d'acord (11,96% bastant, 1,63% totalment).



Il·lustració 41. Histograma de la pregunta 17 de la PSS

La mitjana de les respostes és de 4,45, la mediana de 5, la moda de 5 i la desviació estàndard de 0,726.



Il·lustració 42. Gràfic de resultats de la pregunta 17 de la PSS

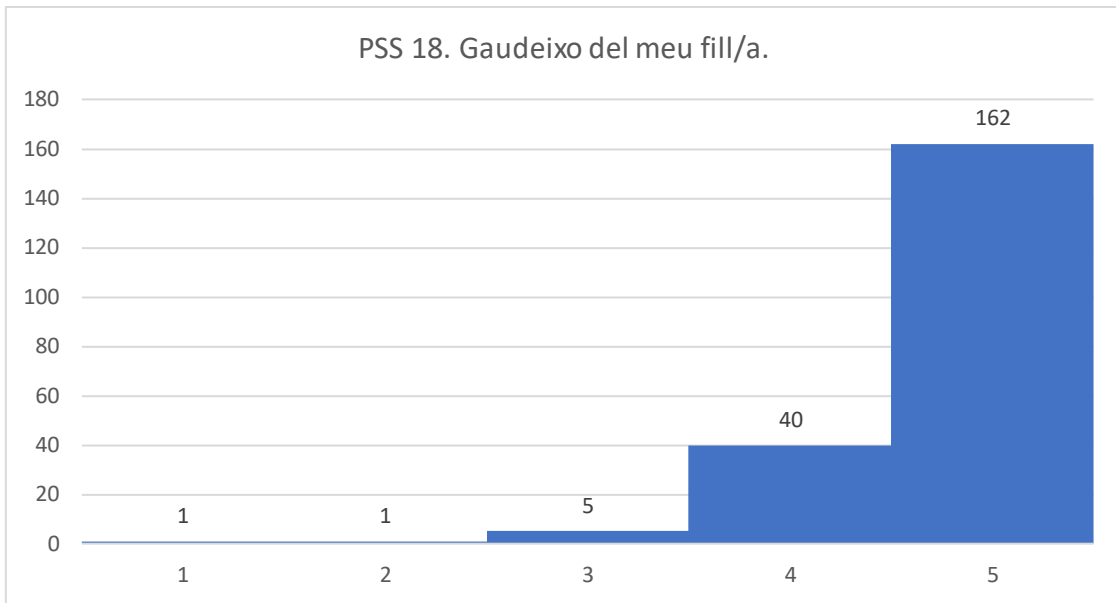
Taula 25. Taula de contingència pregunta 17

	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	1	0	1
Bastant en desacord	0	4	4
Ni d'acord ni desacord	2	9	11
Bastant d'acord	13	64	77
Totalment d'acord	9	107	116
Total	25	184	209

L'afirmació "Em sento satisfet com a pare/mare" és una de les més representatives per valorar l'autoimatge parental i el grau de benestar amb el rol assumit. Aquesta satisfacció reflecteix no només l'autoavaluació de la mateixa tasca, sinó també com es viu emocionalment la paternitat o maternitat.

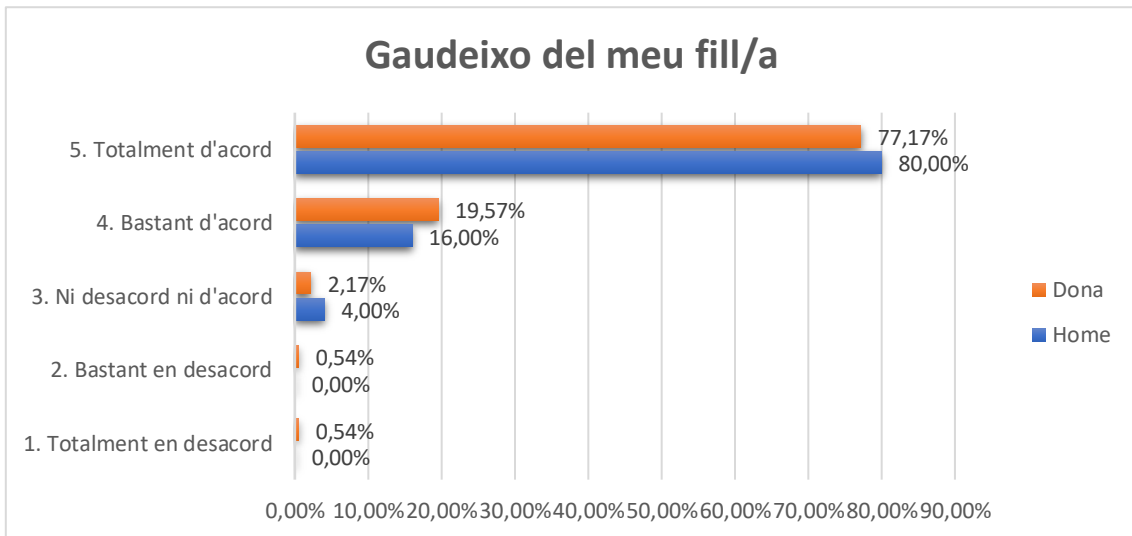
En el cas dels homes, el 88% dels pares es mostren satisfets amb el seu rol: el 52% bastant d'acord i el 36% totalment d'acord. Només un 8% es mostren indiferents, i un 4% totalment en desacord, cosa que indica una minoria molt reduïda amb una percepció negativa o distant.

Pel que fa a les dones, el 92,93% de les mares declaren estar satisfetes com a mares (34,78% bastant d'acord i 58,15% totalment d'acord), amb valors fins i tot més elevats que els homes. Només un 2,17% s'hi mostren bastant en desacord, i un 4,89% adopten una posició neutral.



Il·lustració 43. Histograma de la pregunta 18 de la PSS

En la última pregunta, la mitjana de les respostes és de 4,72, la mediana de 5, la moda de 5 i la desviació estàndard de 0,577.



Il·lustració 44. Gràfic de resultats de la pregunta 18 de la PSS

Taula 26. Taula de contingència pregunta 18

	Homes	Dones	Total
Totalment en desacord	0	1	1
Bastant en desacord	0	1	1

Ni d'acord ni desacord	1	4	5
Bastant d'acord	4	36	40
Totalment d'acord	20	142	162
Total	25	184	209

L'afirmació "Gaudeixo del meu fill/a" expressa de forma directa el nivell de plaer emocional que mares i pares associen a la criança, més enllà de responsabilitats o esforços. Es tracta d'una variable molt significativa, ja que indica el component positiu i plaent de la relació amb el fill/a.

Un 80% dels homes estan totalment d'acord amb l'afirmació, i un altre 16% bastant d'acord, fet que suma un 96% de percepció molt positiva. Només un 4% mantenen una posició neutral, i cap pare mostra desacord.

El 77,17% de les dones estan totalment d'acord, i el 19,57% bastant d'acord, de manera que gairebé el 97% també comparteixen aquest sentiment de manera clara. Els percentatges de desacord o neutralitat són molt baixos (menys del 4%), mostrant una tendència molt positiva i homogènia entre les dones.

Bibliografia

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad neonatal. 2024 [citad 8 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
2. Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Unidades de Neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad. Madrid; 2014 [citad 8 desembre 2024]. Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf
3. Sociedad Española de Enfermería Neonatal. Manifiesto de la sociedad española de enfermería neonatal con motivo del día mundial de la prematuridad. 2024 [citad 8 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.seenenfermeria.com/sites/default/files/upload-files/Manifiesto%20Dia%20Mundial%20de%20la%20Prematuridad%20SEEN%202024.pdf>
4. Benítez i Sesmiolo P. Estudio preliminar de la adaptación y validación en español de la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Miles. 2020 [citad 8 desembre 2024]. Disponible a: <https://dau.url.edu/bitstream/handle/20.500.14342/1583/BEN%20ESMILO%20PATR%20CIA.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
5. Montes Pérez L, Suárez Castro D. Principales patologías de ingreso en uci neonatal. NPunto. 2022;V(57):27-54 [citad 8 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/63ac1e33d1beaart2.pdf>
6. Konukbay D, Vural M, Yildiz D. Parental stress and nurse-parent support in the neonatal intensive care unit: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2024;23(1) [citad 8 desembre 2024];). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39533261/>
7. Astudillo Araya Á, Silva Pacheco P, Daza Sepúlveda J. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. Ciencia y enfermería. 2019;25:18 [citad 8 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-18.pdf>

8. Montirosso R, Provenzi L, Calciolari G, Borgatti R. Measuring maternal stress and perceived support in 25 Italian NICUs. *Acta Paediatr.* 2012;101(2):136-42 [citad 8 desembre 2024]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21827551/>
9. Cano Giménez E. Estrés y ansiedad parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal: el papel modulador de una intervención temprana. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2014 [citad 22 desembre 2024]. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=96894>
10. Institut d'estudis catalans. DIEC2 - Nounat [citad 16 febrer 2025]. Barcelona. Disponible a: <https://dlc.iec.cat/Results?DecEntradaText=nounat>
11. World Health Organization. Newborn health. [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: https://www.who.int/health-topics/newborn-health#tab=tab_1
12. Romero Sacoto L, González León F, Abad Martínez N, Pogyo Morocho G, Ochoa Yumbra C, Ramírez Coronel A, et al. Actualización en enfermería neonatal. Tomo 1. Cuenca. Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea REDLIC S.A.S; 2023.195 p. [citad 16 febrer 2025]; Disponible a: https://www.researchgate.net/profile/Nancy-Abad-Martinez/publication/381515574_LIBRO_NEONATOLOGIA/links/667207cc85a4ee7261d0bac4/LIBRO-NEONATOLOGIA.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uliwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
13. Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Protocolos de la Sociedad Española de Neonatología. Madrid; 2023 [citad 17 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.seneo.es/index.php/publicaciones/protocolos-de-la-seneo-2023>
14. Bazo Hernández L. Evaluación del proceso de implantación del modelo "Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program" (NIDCAP) de Cuidados Centrados en el Desarrollo Neonatal y atención a la Familia (CCD) en España. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universidad Rovira i Virgili; 2016 [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: <https://hdl.handle.net/10803/399668>
15. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid; 2010 [citad 16 febrer 2025]. Disponible a:

- <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
16. Martínez J. Historia de la neonatología y los desafíos del siglo XXI. Revista Médica Clínica Las Condes. 2008;19(3):152-7 [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-X0716864008321665>
 17. González Nahuelquin C, Fuenzalida Rodríguez J, Fuster Olguin M, García MejíasC, Lobos Ugarte C, Pacheco Espinoza J, Talavera Vera F. Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. Ene, revista de enfermería. 2023;17(2) [citad 16 febrer 2025]; Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200005
 18. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidades de Neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad. Madrid; 2014 [citad 15 desembre 2024]. Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf
 19. Asociación Española de Pediatría. La unidad neonatal. 2014 [citad 15 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.aeped.es/rss/en-familia/unidad-neonatal>
 20. Rite Gracia S, Fernández Lorenzo J, Echániz Urcelay I, Botet Mussons F, Herranz Carrillo G, Moreno Hernando J, et al. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. Anales de Pediatría. 2013;79(1):51.e1-51.e11 [citad 15 desembre 2024]. Disponible a: https://www.seneo.es/images/site/publicaciones/Niveles_asistenciales_SENeo.pdf
 21. Bazo Hernández L, Llorca Porcar A, Padró Hernández M. Neonatología para Enfermería. Madrid: Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN) i Editorial Médica Panamericana, S. A.; 2024.
 22. Comité de Estándares y Junta Directiva de la Sociedad Española de Neonatología. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. Anales de Pediatría. 2004;60(1):56-64 [citad 28 gener 2025].

- Disponible a:
https://www.seneo.es/images/site/publicaciones/Niveles_asistenciales.pdf
23. Pérez-Muñuzuri A, Boix H, Sánchez-Redondo M, Cernada M, Espinosa-Fernández M, González-Pacheco N, et al. Niveles asistenciales en las unidades neonatales en España: Una visión actualizada para una nueva realidad. *Anales de Pediatría*. 2023;98(4):301-7 [citad 28 gener 2025]. Disponible a:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323000450>
 24. Sociedad Española de Neonatología. *Protocolos de la Sociedad Española de Neonatología*. Madrid; 2023 [citad 17 desembre 2024]. Disponible a:
<https://www.seneo.es/index.php/publicaciones/protocolos-de-la-seneo-2023>
 25. Montes Pérez L, Suárez Castro D. Principales patologías de ingreso en uci neonatal. *NPunto*. 2022;V(57):27-54 [citad 17 desembre 2024]. Disponible a:
<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/63ac1e33d1beart2.pdf>
 26. Organización Mundial de la Salud. *Nacimientos prematuros*. 2023 [citad 21 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
 27. Díez López I, Cernada M, Galán L, Boix H, Ibañez L, Couce M. Recién nacido pequeño para la edad gestacional: concepto, diagnóstico y caracterización neonatal, seguimiento y recomendaciones. 2024;101:124-131 [citad 21 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.analesdepediatría.org/es-pdf-S1695403324001346>
 28. Organización Mundial de la Salud. *Documento normativo sobre bajo peso al nacer*. 2017 [citad 21 desembre 2024]. Disponible a:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf
 29. Morales-Barquet D, Reyna-Ríos E, Cordero-González G, Arreola-Ramírez G, Flores-Ortega J, Valencia-Contreras C, Fernández-Carrocerá L, Villegas-Silva R. Protocolo clínico de atención en el recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. 2015;29(4):168-179 [citad 21 desembre 2024]. Disponible a:
<https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-pdf-S0187533716000078>

30. National Heart, Lung, and Blood Institute. Afecciones respiratorias del recién nacido. Síndrome de dificultad respiratoria (SDR). 2024 [citad 21 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sindrome-de-dificultad-respiratoria>
31. Murillo C, Ferrero S, Herranz A, Izquierdo M, Iriondo M, Cobo T, Palacio M. Protocolo: Corticoides para maduración pulmonar fetal. Barcelona; 2022 [citad 21 desembre 2024]. Disponible a: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/corticoidesmaduracionpulmonar.pdf>
32. Hernández García M. Sant Joan de Déu Escola de Salut. Ictericia del recién nacido. [citad 21 desembre 2024]. Disponible a: <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/enfermedades/enfermedad/ictericia>
33. Dysart K. Hiperbilirrubinemia neonatal. 2022 [citad 21 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-metab%C3%B3licos-electrol%C3%ADticos-y-t%C3%B3xicos-en-reci%C3%A9n-nacidos/hiperbilirrubinemia-neonatal?query=ictericia%20en%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos>
34. Tesini B. Generalidades sobre las infecciones neonatales. 2022 [citad 22 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/generalidades-sobre-las-infecciones-neonatales>
35. Pallás Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. Anales de Pediatría Continuada. 2014;12(2):62-7 [citad 17 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.imedba.com/formacionsuperior/assets/files/Cuidados-centradoseneldesarrolloenlasunidadesneonatales.pdf>
36. 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. Anales de Pediatría. 2014;81(4):232-40 [citad 17 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403313004475>
37. Nidcap Federation International. NIDCAP. [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: <https://nidcap.org/>

38. Nidcap Federation International. NIDCAP Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program. [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: <https://nidcap.org/professionals/supports-for-nursery-change/nidcap/>
39. Nidcap Federation International. Program Overview. [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: <https://nidcap.org/program-overview/>
40. Buehler D, Vittner D, McAnulty G, Powelesland J, Als H, Conneman N, et al. Program Guide. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). 2019 [citad 16 febrer 2025]; Disponible a: <https://nidcap.org/wp-content/uploads/2019/05/Program-Guide-Rev-8Jan2019.pdf>
41. Arnaiz Barcina A. Vivencias de los padres frente a la hospitalización de sus hijos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: un estudio a través del programa FiCARE. Comillas. Universidad Pontificia; 2020 [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/54812/TFM001458.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. FiCare. About FiCare - Family Integrated Care. [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: <https://familyintegratedcare.com/about/>
43. Hospital Universitario La Paz. El Hospital La Paz promueve la participación de la familia en el cuidado del recién nacido que requiere atención especializada. 2023 [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: <https://www.comunidad.madrid/hospital/lapaz/noticia/hospital-paz-promueve-participacion-familia-cuidado-recien-nacido-requiere-atencion-especializada>
44. March of Dimes. NICU Family Support. [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: <https://www.marchofdimes.org/our-work/nicu-family-support>
45. Martín García L. Cuidados psicosociales dirigidos a los padres en una unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Conocimiento Enfermero. 2019;4:5-27 [citad 22 diciembre 2024]. Disponible a: <https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/65/38>
46. Tobo Medina N, Betancur Mesa P, De la Cruz Enríquez C. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en

- unidades de cuidado intensivo neonatal. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2017;19(2):161-75 [citad 22 desembre 2024]. Disponible a: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/13253/14771>
47. Olza Fernández I, Palanca Maresca I, González-Villalobos Rincón I, Malalana Martínez A, Contreras Sales A. La salud mental del recién nacido hospitalizado: psiquiatría infantil en neonatología. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. 2014;109:45-52 [citad 22 desembre 2024]. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4678922>
 48. Pastor Rodríguez J. Análisis de las reacciones psicológicas en los padres de niños ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Murcia: Universidad de Murcia; 2017 [citad 22 desembre 2024]. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=155108>
 49. Candelori C, Trumello C, Babore A, Keren M, Romanelli R. The experience of premature birth for fathers: the application of the Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants (CLIP) to an Italian sample. Frontiers in Psychology. 2015;6:1444 [citad 22 desembre 2024]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26483712/>
 50. Organización Mundial de la Salud. Estrés. 2023 [citad 22 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
 51. National Center for Complementary and Integrative Health. Estrés. 2022 [citad 22 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.nccih.nih.gov/health/espanol/estres>
 52. Guillén Berbel L. Intervenciones enfermeras para disminuir la angustia emocional de padres con bebés ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales: una revisión integradora. Almería; 2022 [citad 22 desembre 2024]. Disponible a: <https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/16824/GUILLEN%20BERBEL%2c%20LAURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 53. Misund A, Nerdrum P, Diseth T. Mental health in women experiencing preterm birth. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(263):1-8 [citad 22 desembre 2024]. Disponible a:

- <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-263>
54. González Escobar D, Ballesteros Celis N, Serrano Reatiga M. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2012;9(1):43-53 [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986747>
 55. Escartí A, Boronat N, Llopis R, Torres R, Vento M. Estudio piloto sobre el estrés y la resiliencia familiar en recién nacidos prematuros. *Anales de Pediatría*. 2016;84(1):3-9 [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: <https://analesdepediatría.org/es-pdf-S1695403315000983>
 56. Cajiao Nieto J, Torres A, Arch J, Botet F. Screening de ansiedad y depresión en padres y madres los primeros días en la unidad neonatal. *Psicosomática y psiquiatría*. 2017;1(1):94 [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6114029>
 57. Oronoz B, Alonso-Arbiol I, Balluerka N. A Spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*. 2007;19(4):687-92 [citad 22 abril 2025]. Disponible a: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8536/8400>
 58. Guerrero Benítez M, Suárez Carrasco A, Mendoza Rodríguez L, Farfán Díaz F. Abordaje psicoterapéutico de la Enfermera Especialista en Salud Mental a padres con hijos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Biblioteca Lascasas*. 2011;7(3) [citad 22 desembre 2024]. Disponible a: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0608.php>
 59. Banaczek Ciejka C. El Desarrollo del Apego Maternal en Neonatos Ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos. *Universitat de les Illes Balears*; 2021 [citad 22 desembre 2024]. Disponible a: https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/157923/Banaczek_Ciejka_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 60. Sanchez Sánchez M, Ortega Orellana D. Análisis de la formación de apego del recién nacido prematuro, en hospitalización en UCI. Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022 [citad 22 desembre 2024]. Disponible a:

<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0afe6bf7-7414-4d14-b197-4bb3cc740874/content>

61. Patricia Roncallo C, Sánchez De Miguel M, Arranz Freijo E. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología*. 2015;8(2):14-23 [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v8n2/revision2.pdf>
62. Jorge Martínez R, García Bruñén J, Rivas Cantín J, Boira Muñoz E. Beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros. *Revisión bibliográfica. Revista Sanitaria de Investigación*. 2022 [citad 16 febrer 2025]. Disponible a: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/beneficios-del-metodo-madre-canguro-en-recien-nacidos-prematuros-revision-bibliografica/>
63. Parlament Europeu i Consell de la Unió Europea. Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell. Brussel·les; 2016. Disponible a: https://apdcat.gencat.cat/web/.content/03-documentacio/Reglament_general_de_proteccio_de_dades/documents/RGPD-Cat.pdf
64. Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT). Edat mitjana a la maternitat. 2024 [citad 14 abril 2025]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=ue&n=10090>