

Alejandra Luján Romero

**ACOMPañAMIENTO EXPERTO EN LA UNIDAD NEONATAL:
APOYO EMOCIONAL Y PRÁCTICO PARA FAMILIAS DE
NEONATOS HOSPITALIZADOS**

TRABAJO DE FINAL DE MÁSTER

Dirigido por la Dra. Leticia Bazo-Hernández

Máster en investigación en ciencias de la enfermería



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

Tarragona, 2025

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Francesc Botet por su ayuda incondicional.

A Uri, por estar a mi lado, por su paciencia, ánimo y por acompañarme en cada paso.

A mis padres, por creer en mí y sostenerme en cada etapa de este camino.

A Som Prematurs, por la valiosa labor que realizan con los neonatos y sus familias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN	8
2.	MARCO TEÓRICO.....	9
2.1.	Las UCIN y la prematuridad.....	9
2.2.	Sentimientos en la UCIN	10
2.3.	Escalas de validación	11
2.4.	Intervenciones en UCIN centradas en la familia	12
2.5.	Acompañamiento a pie de incubadora.....	13
3.	OBJETIVOS	14
4.	HIPÓTESIS.....	14
5.	METODOLOGÍA.....	14
5.1.	Metodología de la formación	15
5.2.	Metodología de la implementación.....	22
5.3.	Población y muestra.....	24
5.3.1.	Diseño del muestreo.....	24
5.3.2.	Promotores	25
5.3.3.	Tamaño muestral.....	25
5.3.4.	Criterios de inclusión y exclusión.....	25
5.4.	Variables del estudio.....	26
5.5.	Instrumentos de recogida de datos	27
5.6.	Análisis de datos	28
5.6.1.	Enfoque cualitativo	29
5.6.2.	Enfoque cuantitativo	29
5.6.3.	Análisis por subgrupos y análisis multivariado	30
5.7.	Limitaciones y líneas de futuro.....	30
6.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
7.	BIBLIOGRAFÍA	32

8.	CRONOGRAMA.....	35
9.	PRESUPUESTO.....	36
10.	ANNEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Escalas de validación	11
Tabla 2. Programa jornada presencial/sincrónica	15
Tabla 3. Programa jornada presencial/sincrónica	16
Tabla 4. Cápsulas formativas	18
Tabla 5. Cápsulas formativas	19
Tabla 6. Cápsulas formativas	20
Tabla 7. Cápsulas formativas	21
Tabla 8. Intervenciones para la implementación	22
Tabla 9. Intervenciones para la implementación	23
Tabla 10. Mecanismos de acción para responder a los objetivos	27
Tabla 11. Mecanismos de acción para responder a los objetivos	28
Tabla 12. Cronograma	35
Tabla 13. Presupuesto	36
Tabla 14. Términos MeSH y DeCS	37

ABSTRACT

Background:

Parental stress, anxiety, and depression are common psychological responses to neonatal intensive care unit (NICU) admissions. Peer-support interventions, particularly those led by experienced parents, may mitigate this emotional burden. This study presents a protocol for evaluating the effectiveness of a structured peer-support program in NICUs across Catalonia and Andorra.

Methods:

A multiphase mixed-methods design will be employed. Phase one focuses on the development and delivery of a standardized training program for peer supporters, comprising one intensive in-person session and ten online modules (30 hours total). Phase two evaluates the implementation of the intervention across ten NICUs. The quantitative component adopts a pre-post quasi-experimental design without a control group. Outcome measures include parental stress (PSI-4), anxiety (STAI), depression (IDER), psychological well-being (EBP), and coparenting quality (CECO), analyzed using SPSS v30.0. Descriptive statistics, paired-sample t-tests or Wilcoxon tests (depending on normality), and multivariate models (ANCOVA or multiple regression) will be applied. The qualitative component includes indirect observation and thematic analysis.

Ethics and Dissemination:

Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of Universitat Rovira i Virgili. The study is under review by the CEIm-IISPV. Written informed consent will be obtained from all participants, and data confidentiality will be maintained in accordance with Spanish

data protection laws. Findings will be disseminated via peer-reviewed journals, scientific conferences, and reports to participating institutions and stakeholders.

Keywords: NICU, peer support, parental stress, mental health, quasi-experimental design, mixed methods, patient expertise.

Fortalezas y limitaciones: el estudio plantea una intervención pionera a pie de incubadora con enfoque humanizado y empático en la atención del neonato; la metodología mixta proporciona una evaluación amplia y profunda del impacto emocional y práctico del programa y la formación de los voluntarios asegura una intervención basada en criterios clínicos y en la experiencia de éstos. En relación con las limitaciones, la literatura científica disponible sobre el acompañamiento experto a pie de incubadora es escasa; la implementación del programa depende de la disponibilidad de voluntarios, por lo que puede comprometer la continuidad de las sesiones formativas. La autora del proyecto se ha visto obligada a delegar su rol de investigadora principal por motivos laborales durante el desarrollo del estudio.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en el año 2023 como prematuro al bebé nacido vivo antes de que se hayan completado las 37 semanas de embarazo. Los recién nacidos prematuros (RNPT) se dividen en subcategorías según su edad gestacional: prematuro extremo (menos de 28 semanas), muy prematuro (de 28 a 32 semanas) o prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas). En 2020, 13,4 millones de niños fueron prematuros (WHO, 2023). En el año 2019, aproximadamente novecientos mil bebés prematuros fallecieron a consecuencia de las complicaciones asociadas a la prematuridad. A muchos de los que salieron adelante les espera una vida con discapacidades, que pueden incluir dificultades de aprendizaje y problemas de visión y audición (WHO, 2023).

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es el lugar donde permanecen ingresados todos aquellos bebés que nacen prematuramente o que nacen a término con complicaciones médicas o quirúrgicas con compromiso vital y que requieren de técnicas y curas específicas de forma continuada (Generalitat de Catalunya, 2014). La UCIN pretende proporcionar un entorno óptimo para el correcto desarrollo del RNPT (BabyFirst et al., 2020) y comprende desde la monitorización de las constantes vitales del bebé, las necesidades de oxigenoterapia, la vigilancia neurológica del prematuro, la obtención de accesos venosos y el *training* alimentario hasta el acompañamiento de los progenitores del RNPT.

Fue en 1970 cuando se consideró a los progenitores del RNPT, implementando el modelo de atención centrada en la familia. Este modelo gira alrededor del concepto de humanización y potencia la implicación de los padres en los cuidados. Al integrar a los progenitores en el equipo asistencial de la UCIN se favorece el apego familiar (Gómez-Cantarino et al., 2020). El método NIDCAP (*Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*) nace en 1984 en manos de Heidelise Als que tiene como objetivo cuidar el desarrollo de los bebés ingresados en las UCIN considerando a los recién nacidos como seres holísticos. Por lo tanto, se pretende reconocer a los padres como principales cuidadores de los recién nacidos desde el inicio del ingreso (NIDCAP, 2025).

Al considerar al recién nacido como un ser integral, se reconoce a los padres como una parte esencial en el proceso de ingreso. Las intervenciones y curas ya no se centran únicamente en el bebé, sino también en su familia. Por ello, en la UCIN, se presta especial atención a los padres y a sus emociones dado que enfrentan una situación nueva y desconocida que puede generarles estrés, ansiedad y depresión (Pastor Rodríguez, 2018). Estas emociones pueden

dificultar la adaptación de la familia a la UCIN y tener un impacto negativo en el desarrollo del vínculo materno/paterno-filial.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Las UCIN y la prematuridad

Cada año nacen 15 millones de bebés prematuros en el mundo. Según la OMS, los prematuros son aquellos recién nacidos que nacen antes de la semana 37 de gestación. La supervivencia de estos bebés ha aumentado considerablemente en los últimos años, aunque las secuelas que éstos presentan (motoras, sensoriales o cognitivas) constituyen un problema en la actualidad. El neurodesarrollo del bebé prematuro se ve afectado por múltiples factores, que pueden ser intrínsecos (hipoxemia, lesiones cerebrales o enfermedades críticas) o extrínsecos. En relación con éstos últimos cabe destacar el estrés que se produce en el bebé durante la hospitalización en la UCIN, dado que es un determinante crítico en el desarrollo neurológico del prematuro (Lisseth et al., 2021).

La Unidad de Curas Intensivas Neonatales (UCIN) es un área especial del hospital que alberga aquellos bebés recién nacidos que precisan de atención médica intensiva. Combina tecnología avanzada y profesionales sanitarios especializados en el campo de la neonatología (Standford Medicine, 2024). Los criterios médicos que ingreso en UCIN varían según las necesidades del RN. Generalmente, si el neonato nace:

- Entre las 35 y 37 semanas de gestación: no es habitual que el neonato deba ingresar en UCIN. Son RN que suelen pesar más de 2000 g y que, si ingresaran en UCIN, sería para la observación del bebé o la realización de algún tratamiento de baja complejidad (oxigenoterapia o alimentación por sonda nasogástrica).
- Entre las 29 y 34 semanas de gestación: el ingreso a UCIN suele ser habitual puesto que son bebés que pesan entre 1000 y 2000 g. Es común que precisen de soporte respiratorio, sonda nasogástrica para alimentación y ayuda para regular la temperatura corporal.
- Por debajo de las 29 semanas de gestación: al nacer ingresan en UCIN, ya que al tratarse de recién nacidos muy prematuros, es habitual que el bebé precise de soporte respiratorio, sonda nasogástrica para alimentación, ayuda para termorregular e incluso

accesos venosos para la administración de antibioterapia para prevenir/combater diferentes infecciones (Generalitat de Catalunya, 2019).

2.2. Sentimientos en la UCIN

El ingreso del RNPT en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) se presenta, generalmente, como un evento inesperado (Martín García, 2019) que provoca cambios en la dinámica y la rutina familiar. Esta experiencia requiere de un proceso de adaptación y afrontamiento dado que dicho ingreso supone una situación desagradable que se debe afrontar mediante esfuerzos cognitivos y conductuales que suelen manifestarse en forma de estrés y ansiedad (Cano Giménez, 2015). Es decir, la situación abruma a los padres provocando una amalgama de sentimientos:

- Estrés: la OMS lo define como “*estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil*” (OMS, 2023). Por lo tanto, se trata de un estado tanto físico como mental que se desarrolla a partir de la incapacidad de poder hacer frente a una situación difícil e inesperada y que amenaza el equilibrio interno, en este caso, el ingreso de un hijo en una UCIN. El 41 % de las madres y el 21 % de los padres con bebés ingresados en UCIN presentan estrés (Shetty et al., 2024).
- Ansiedad: se presenta en el 49 % de las madres y en el 23 % de los padres (Shetty et al., 2024). Los síntomas que definen el trastorno por ansiedad son la dificultad para la toma de decisiones, irritabilidad o tensión, náuseas y/o malestar abdominal, palpitaciones, diaforesis y temblores, trastornos del sueño y sensación de peligro inminente o de pánico (OMS, 2023).
- Depresión: se clasifica como trastorno mental común que padecen el 5% de los adultos del mundo. Se caracteriza por la pérdida del placer o del interés a la hora de realizar ciertas actividades durante períodos de tiempo largos. Los síntomas más comunes incluyen dificultades para concentrarse, sentimiento de culpa excesiva, falta de esperanza, alteraciones en el sueño, pensamientos autolíticos, cambios en el apetito y sensación de falta de energía (OMS, 2023). Se estima que el porcentaje de estrés en los progenitores es del 31 % en las madres y del 12 % en los padres (Shetty et al., 2024).

2.3. Escalas de validación

Las emociones y sentimientos anteriormente descritos se pueden medir a través de diferentes escalas de validación especialmente diseñadas para ello.

Tabla 1. Escalas de validación

Nombre de la escala	Objetivo	Diseño
<i>Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit</i> (PSS:NICU)	Medir el grado de estrés de los padres ante los factores estresantes durante la hospitalización de su hijo RN (Domínguez-Martínez et al., 2019).	26 ítems evaluables a través de una escala tipo Likert. Se dividen en: imágenes y sonidos, apariencia, tratamiento y comportamiento del RN y rol parental (Domínguez-Martínez et al., 2019).
EMPATHIC-N	Evaluar la satisfacción de los padres de los niños ingresados en UCIN (Ruiz-González et al., 2023).	65 ítems evaluables a través de una escala tipo Likert. Divididos en: información, cuidado y tratamiento, participación de los padres, organización y actitud profesional (Ruiz-González et al., 2023).
<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI)	Identificar la ansiedad situacional o presente. Indica la propensión de una persona a preocuparse en situaciones de ansiedad (Joshi et al., 2024).	20 afirmaciones evaluables con una escala tipo Likert, de “nada” a “mucho” (Joshi et al., 2024).
<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS)	Identificación de madres que sufren de depresión (Martínez et al., 2010).	10 ítems con respuestas en una escala Likert (Martínez et al., 2010).

2.4. Intervenciones en UCIN centradas en la familia

Para el desarrollo de los RNPT y a término es importante la cercanía física y emocional por parte de sus progenitores. De la misma forma, para los progenitores es importante implicarse en el cuidado del recién nacido. Esta implicación mejora el desarrollo cognitivo y conductual de los RNPT (Bosmans et al., 2022).

Según la teoría del apego de Bowlby los bebés están capacitados para desarrollar una relación de apego con un cuidador, lo que garantiza su supervivencia al recibir protección, cuidado y regulación del estrés (Bosmans et al., 2022). En situaciones de angustia, los bebés buscan ayuda y consuelo mediante el llanto o el acercamiento para informar a sus cuidadores sobre sus necesidades. La teoría del apego también describe que la interrupción de las relaciones tempranas del bebé con sus progenitores puede afectar a la forma de relacionarse en el futuro. Bowlby destaca que su teoría se inicia con la relación madre-neonato en el útero hasta la edad preescolar (Papapetrou et al., 2020). Por lo tanto, es lógico pensar que el bebé prematuro sea capaz de reconocer a sus progenitores y que busque en ellos protección y cuidado, y que la respuesta a esta demanda pueda tener repercusiones a largo plazo en su desarrollo.

La UCIN representa un entorno ya de por sí que dificulta el vínculo entre padres y bebé. Las condiciones de la unidad suponen factores estresantes tanto para el neonato como para su familia. Estos factores y las condiciones físicas de la unidad, así como sus normas internas, dificultan a la madre y al padre el poder interactuar con su hijo y ejercer los roles de progenitores. Es por ello por lo que se hace fundamental desarrollar programas de intervención para favorecer el efecto resiliente del vínculo materno/paternofilial (Goñi-Dengra et al., 2024).

El modelo *Family Integrated Care* (FiCare) fue diseñado con el objetivo de involucrar a los padres en los cuidados del neonato ingresado en UCIN. Anima y ayuda a los progenitores a llevar a cabo las tareas no médicas que se desarrollan en la unidad. Está formado por cuatro componentes básicos: la educación de los padres, la educación del personal sanitario de la UCIN, la estructura física de la UCIN y el apoyo psicosocial de los padres. En el estudio de Tiryaki, 2024, se involucra a un grupo de padres en los cuidados según el modelo FiCare (grupo experimental) y a otro grupo de padres se les proporciona atención estándar. En los resultados se encuentran diferencias estadísticamente significativas en relación con el peso al alta, el día de la primera alimentación enteral y la primera leche materna en el grupo que ha recibido educación y apoyo según el modelo FiCare (Tiryaki, 2024).

El modelo de atención centrada en la familia (CFC) nace a partir de 1970. La humanización de la UCIN es la gran protagonista de este modelo puesto que tiene como objetivo priorizar el correcto neurodesarrollo del prematuro optimizando el ambiente y las curas (iluminación y sonido de la unidad, realizar mínimas manipulaciones del neonato, correcto control postural y manejo adecuado del dolor). El CFC integra a los padres en las curas del neonato, integrándolos en el equipo asistencial. El método NIDCAP, que aparece más tarde, individualiza las curas según el estado de desarrollo en el que se encuentre el RNPT. El personal sanitario que trabaja a pie de incubadora, actualmente, debe estar formado en NIDCAP puesto que son los encargados de empoderar y educar a los padres y de crear una relación terapéutica que proporcione seguridad y confianza a los progenitores (Gómez-Cantarino et al., 2020).

2.5. Acompañamiento a pie de incubadora

El Programa de Paciente Experto de Cataluña (EPPC) nace como una intervención de educación sanitaria que se centra en la autorresponsabilidad, autocuidado y la promoción de la autonomía de las personas. El Paciente Experto (PE), es aquel profesional no sanitario con conocimientos significativos de la condición en la cual se pretende dar educación (Robles-Sánchez, 2023).

Este programa se extrapola a la UCIN, donde los PE son los padres de antiguos prematuros y pretenden realizar apoyo y educación a los nuevos padres de RNPT. Los PE saben cómo identificar y responder a las necesidades que tienen los padres que están en UCIN y además tienen ya habilidades para gestionar el estrés y la ansiedad que supone el ingreso.

La asociación Som Prematurs nace en 2015 con el objetivo de acompañar y dar respuesta a las necesidades de las familias de niños prematuros (Som Prematurs, 2023) y es por ello por lo que realiza el acompañamiento experto a pie de incubadora. Som Prematurs forma a voluntarios para que terminen aconteciendo como PE para acompañar a las familias dentro de las UCIN (Som Prematurs, 2023).

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Validar el programa de formación de paciente experto “acompañamiento experto en la unidad neonatal: apoyo emocional y práctico para familias de bebés hospitalizados prematuros” y evaluar su implementación en diez hospitales de Cataluña durante el periodo de mayo de 2025 a junio de 2026.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de estrés, depresión y ansiedad de madres y padres de neonatos ingresados en unidades neonatales.
- Evaluar el impacto del programa en la percepción de las familias sobre la calidad del cuidado recibido y el apoyo emocional durante la hospitalización neonatal.
- Analizar cómo perciben los profesionales sanitarios el impacto del programa en la relación entre el equipo sanitario y las familias.

4. HIPÓTESIS

El acompañamiento a pie de incubadora por parte de un paciente experto voluntario disminuye los niveles de estrés, ansiedad y depresión y favorece el bienestar emocional de los progenitores niños prematuros que están ingresados en unidades neonatales.

5. METODOLOGÍA

El programa de acompañamiento experto fortalecerá la atención integral a los hospitales mediante el acompañamiento emocional y la transmisión de experiencias vividas por familiares de prematuros y/o neonatos con problemas de salud, con un enfoque teórico-práctico.

Dicho programa se estructura en dos fases: la primera tiene como objetivo diseñar y validar la formación de formadores. Éstos últimos serán los que formarán al paciente experto que acompañará a las familias en las unidades neonatales. La segunda fase se centra en la evaluación de la efectividad de la implementación del programa de acompañamiento experto.

5.1. Metodología de la formación

La formación se estructura en una jornada con modalidad presencial/sincrónica y 10 cápsulas formativas (30 horas), cuyos módulos se impartirán por profesionales sanitarios y pacientes expertos.

Para el inicio del programa de formación, se llevará a cabo una jornada presencial intensiva donde la presidenta de la asociación Som Prematurs, la sra. B. F., realizará una sesión presencial con el objetivo de dar a conocer el rol del paciente experto en las unidades neonatales desde la visión de la asociación. Además, proporcionará información sobre la visión, la misión y los valores de Som Prematurs, su estructura jurídica y la relación que tiene la asociación con las unidades neonatales. Dicha jornada se realizará en dos días diferentes en los cuales el cronograma será exactamente el mismo (de 9:00 a 18:00 h con pausa para comer), para ofrecer a los voluntarios la oportunidad de poder asistir el día que se adapte mejor a su conciliación familiar. De hecho, los voluntarios que no acudan a ninguna de las dos jornadas presenciales no podrán participar en el proyecto. Dentro de esta jornada presencial, se desarrollarán 3 talleres diferentes:

1. Paciente experto: aproximación a los padres.
2. La comunicación.
3. Introducción al acompañamiento y a la comunicación.

Tabla 2. Programa jornada presencial/sincrónica

1. Paciente experto: aproximación a los padres.	
Formadora: sra. F. F. Madre de prematura.	
Objetivo	Ofrecer pautas y metodología de acompañamiento en la llegada a la unidad neonatal.
Contenidos	Cómo nos aproximamos a las familias. Metodología y puesta en escena del acompañamiento a parejas.
Materiales y recursos	Presentación y visualización de las herramientas a utilizar para realizar el acompañamiento. Cuestionario de satisfacción.

Tabla 3. Programa jornada presencial/sincrónica

2. La comunicación	
Formadora: sra. H. E. Psicóloga perinatal e infantil.	
Objetivo	Poner el acento en los motivos por los cuáles es necesario el acompañamiento en la prematuridad.
Contenidos	Cómo acompañar. Estilos de comunicación con las familias. Aspectos a tener en cuenta en el acompañamiento.
Materiales y recursos	Presentación con interacción de experiencias vitales. Casos prácticos con cuestionario de satisfacción.
3. Introducción al acompañamiento y a la comunicación	
Formadora: sra. H. E. Psicóloga perinatal e infantil.	
Objetivo	Dar a conocer las características del acompañamiento a parejas.
Contenidos	En qué consiste el acompañamiento. Cómo realizar el acompañamiento. Estrategias y herramientas para el correcto acompañamiento. Grupos de ayuda mutua.
Materiales y recursos	Presentación y vídeos de soporte con cuestionario de satisfacción.

En relación con los módulos, cada uno de éstos se realizará en modalidad online y se desarrollará un sábado al mes de 10:00 a 12:00 h, que posteriormente se podrán consultar puesto que las sesiones se podrán realizar a lo largo de todo el año académico o del siguiente. Se dispondrá de un resumen del texto, una presentación por diapositivas, preguntas de evaluación y la oportunidad de realizar consultas vía correo electrónico.

Los módulos se clasifican en:

1. Parto prematuro y neonato con problemas de salud.
2. Estándares de la European Foundation for Care of Newborn infants.
3. Teoría sinactiva del desarrollo. Técnicas relacionadas: NBAS, NIDCAPM y FINE.
4. Conceptos básicos de Neonatología para familias.
5. Cuidados del prematuro y del neonato con problemas de salud.
6. Método madre canguro.
7. Lactancia materna.
8. Etapas del neurodesarrollo.
9. Seguimiento del prematuro y del neonato con problemas de salud.
10. El duelo perinatal y neonatal

Tabla 4. Cápsulas formativas

Módulo	Título y formador/a	Objetivo	Contenidos
1. El duelo perinatal y neonatal	El duelo perinatal. Sra. M. R. Enfermera especialista en acompañamiento al duelo. Presidenta de la Federación Española de Duelo Gestacional, Perinatal y Neonatal (FEDUP)	Explicar el proceso de duelo por la pérdida de una gestación o muerte en el período neonatal.	Definición de mortalidad perinatal. Pérdidas perinatales que inician un proceso de duelo. Factores de afectan el duelo. Pérdidas colaterales. Intervenciones adaptativas en los primeros momentos. Recomendaciones para ver el cuerpo del bebé.
2. Parto prematuro y neonato con problemas de salud	Aspectos de medicina materna y fetal. El parto prematuro. Dra. C. M. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Hospital Clínic.	Definir los problemas que se desarrollan a partir del parto prematuro.	Causas de la prematuridad espontánea. Formas de presentación de la prematuridad. Prevención y detección del riesgo de un parto prematuro. Momento óptimo y preparación del parto prematuro.

Tabla 5. Cápsulas formativas

Módulo	Título y formador/a	Objetivo	Contenidos
3. Estándares de las European Foundation for Care of Newborn Infants (EFCNI).	Estándares de las European Foundation for Care of Newborn Infants. Sra. M. V. Educadora infantil y primaria. Madre de prematura.	Conocer las curas del neonato y promover el bienestar integral de éste.	Nacimiento y traslado a la UCIN. Atención médica y práctica clínica. Procedimientos de atención. Atención del desarrollo centrada en el bebé y la familia. Diseño de la UCIN. Nutrición neonatal. Toma de decisiones éticas y cuidados paliativos. Seguimiento y atención continua. Prácticas de higiene y seguridad del paciente.
4. Cuidados del prematuro y del neonato con problemas de salud	Manipulación del prematuro. Tratamiento del dolor. Sra. R. T. Enfermera neonatal. Hospital Clínic.	Conocer las diferentes técnicas que se emplean en la neonatología.	Cómo se debe tratar a un prematuro. Técnicas no farmacológicas para calmar el dolor.
5. Conceptos básicos de neonatología para familias.	Conceptos básicos de neonatología para padres. Dra. A. H. Pediatra neonatóloga. Hospital Clínic.	Conocer la terminología básica de neonatología.	Edad de gestación. Patologías más frecuentes en el paciente prematuro según sistema o aparato. Supervivencia del neonato prematuro. Seguimiento del paciente.

Tabla 6. Cápsulas formativas

Módulo	Título y formador/a	Objetivo	Contenidos
6. Teoría Sinactiva del desarrollo. Técnicas relacionadas: NBAS, NIDCAP y FINE.	Teoría Sinactiva del Desarrollo. Técnicas relacionadas: NBAS (<i>Neonatal Behavioral Assessment Scale</i>), NIDCAP (<i>Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program</i>), FINE (<i>Fetal and Infant Neurodevelopmental Education</i>). Dra. A. Á. Psicóloga clínica. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).	Conocer las técnicas de cura del neonato desarrolladas a partir de la teoría de la dra. Als.	La Teoría Sinactiva de la dra. Als como modelo teórico de desarrollo integrador. Subsistemas que propone la teoría. Curas centradas en el desarrollo y la familia. Modelos NBAS, NIDCAP y FINE.
7. Método madre canguro	Método canguro. Dr. P. P. Pediatra neonatólogo.	Conocer la técnica del método canguro y sus múltiples beneficios.	Ventajas del método canguro. Técnica adecuada y limitaciones de ésta.
8. Lactancia materna	Lactancia materna. Sra. V. M. Enfermera especialista en lactancia.	Proporcionar información sobre la técnica adecuada para la lactancia materna y sus beneficios.	Cómo llevar a cabo una lactancia materna satisfactoria. Técnica adecuada.
9. Seguimiento del prematuro y del neonato con problemas de salud	Importancia del seguimiento. Dra. T. A. Pediatra neonatóloga.	Proporcionar información acerca la importancia del seguimiento del desarrollo del neonato prematuro por parte de un profesional.	Pautas de seguimiento según la situación del neonato prematuro.

Tabla 7. Cápsulas formativas

Módulo	Título y formador/a	Objetivo	Contenidos
10. Etapas del neurodesarrollo	Etapas del desarrollo. Dra. P. R. Pediatra neonatóloga. Hospital Clínic.	Definir el desarrollo neurológico normal.	Cuáles son las diferentes etapas del desarrollo psicomotor, del lenguaje y de la cognición en los dos primeros años de vida.

5.2. Metodología de la implementación

Después de la formación, se llevarán a cabo intervenciones de acompañamiento experto en todas las unidades participantes, dirigidas a las familias de neonatos hospitalizados. Estas intervenciones proporcionaran recursos pedagógicos y emocionales, asegurando un enfoque que garantice una educación inclusiva, equitativa y de calidad.

Estas intervenciones se realizarán mediante una serie de pasos establecidos previamente que servirán de esquema para los voluntarios.

Tabla 8. Intervenciones para la implementación

Paso 1. Acompañar en fechas y horarios pactados previamente.	Si no pudieran ir, se debe avisar con tiempo para pactar una nueva fecha o intentar encontrar a otro voluntario que pueda hacerse cargo.
Paso 2. Contactar con la persona responsable del acompañamiento de la unidad.	Se debe contactar con el responsable con el objetivo de conocer la situación de la unidad el día que se realice el acompañamiento.
Paso 3. Organización del tiempo.	Se debe tener en cuenta el número de familias que se visitarán, intentando siempre que no quede nadie desatendido. Si se ha pactado verse fuera de la unidad neonatal, se debe dejar la visita para el final.
Paso 4. Inicio del acompañamiento.	Buscar la complicidad de las enfermeras para conocer la situación de las familias y los neonatos y adaptar el acompañamiento. Respetar las normas de higiene para evitar contagios. Seguir el método de aproximación: - Se debe explicar que los voluntarios son madres y padres de prematuros (edad gestacional y edad actual). No mencionar secuelas ni problemas personales.

Tabla 9. Intervenciones para la implementación

<p>Paso 4. Inicio del acompañamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir a los progenitores que expliquen: la causa del parto prematuro, cómo está el bebé, cómo lo viven ellos y si hay hermanos. - Informar sobre la Guía de prestaciones y sobre los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP). Recoger datos de contacto para enviar la información. <p>Sobre Som Prematurs: explicar que es una asociación de familias y profesionales con el objetivo de acompañarlos a pie de incubadora. Invitarlos a llamarnos o escribirnos si tienen dudas o necesitan desahogarse.</p>
<p>Paso 5. Aproximación estándar.</p>	<p>Primera toma de contacto: acercarse con movimientos tranquilos y naturales pidiendo permiso. Si se está realizando canguro o extracción de leche, se debe preguntar si es buen momento para hablar.</p> <p>Situación de la unidad: observar si el equipo multidisciplinar de la unidad está realizando alguna intervención, averiguar más tarde qué ha pasado e intentar tener noticias para poder ofrecer un apoyo más acurado, si ha ido bien felicitar a la familia.</p> <p>Signos de alerta: mala noticia, muerte de un/a hermano/a, estrés en la lactancia, tristeza o falta de ánimo. También se acompaña con el silencio.</p> <p>Preguntar a la familia en qué idioma se sienten más cómodos, si hay barrera idiomática preguntar a las enfermeras cómo se comunican con ellos.</p> <p>A tener en cuenta: evitar decir que todo saldrá bien, buscar ayuda en psicología perinatal si precisa.</p>
<p>Paso 6. Voluntariado</p>	<p>El voluntariado es un trabajo en equipo y se precisa de un feedback a la unidad.</p>

5.3. Población y muestra

El ámbito de estudio incluye los hospitales de Cataluña que tienen Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y que comparten labor de acompañamiento con la asociación Som Prematurs. Som Prematurs nace en 2015 para acompañar y dar respuesta a las necesidades de las familias de niños prematuros y trabajan en los siguientes hospitales en:

- Barcelona:
 - Clínica Teknon.
 - Hospital Clínic.
 - Hospital de Barcelona.
 - Hospital Sant Joan de Déu.
 - Hospital Universitari Germans Trias I Pujol.
 - Hospital Universitari Parc Taulí.
 - Hospital Vall d'Hebron.
- Tarragona:
 - Hospital Universitari Joan XXIII.
 - Hospital Universitari Sant Joan de Reus
- Lleida:
 - Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

Se ha invitado a participar en el proyecto al hospital Nostra Senyora de Meritxell, situado en Andorra, encontrándose actualmente en trámite el convenio preliminar de colaboración con la asociación Som Prematurs.

5.3.1. Diseño del muestreo

Se realizará un muestreo de conveniencia a partir de las familias ingresadas en las unidades neonatales de los hospitales que disponen convenio de colaboración con Som Prematurs.

5.3.2. Promotores

El promotor del presente estudio es la asociación Som Prematurs, cuya actividad investigadora se desarrolla a través de las siguientes universidades, con sus respectivos equipos de investigación, liderados por:

- Universitat Rovira i Virgili: Dra. Leticia Bazo-Hernández.
- Universitat de Barcelona: Dra. Verònica Violant-Holz.

La Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN) participa en el proyecto como fuente de difusión y de financiamiento.

5.3.3. Tamaño muestral

En el año 2023 se registraron, solo en Cataluña, un total de 3.427 partos prematuros (INE, 2023). A partir de estos datos, se estima que aproximadamente 4.000 niños nacidos de forma prematura se beneficiarán directamente del proyecto, al recibir intervenciones, recursos o acompañamiento específico para su desarrollo y bienestar. Además, se calcula que habrá alrededor de 9.000 beneficiarios indirectos, que incluirán a madres, padres, hermanos y otros cuidadores principales, así como a profesionales del ámbito sanitario y educativo que participen en su atención, todo ello según proyecciones basadas en los datos del Instituto Nacional de Estadística.

5.3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Para seleccionar los participantes para llevar a cabo la formación, se seleccionarán progenitores con los siguientes:

- Criterios de inclusión:
 - o Mayores de 18 años.
 - o Conocimiento escrito y hablado de castellano y/o catalán.
 - o Que hayan tenido a su hijo hospitalizado en una unidad neonatal.
- Criterios de exclusión:
 - o Estado emocional delicado.
 - o Falta de disponibilidad para realizar las cápsulas formativas.

Por último, para seleccionar a los progenitores que recibirán el apoyo del programa de acompañamiento en la unidad neonatal, se tendrán en cuenta los siguientes:

- Criterios de inclusión:
 - o Mayores de 18 años.
 - o Conocimiento escrito y hablado de castellano y/o catalán.
 - o Que tengan en ese momento a su hijo hospitalizado en una unidad neonatal.
 - o Accesibilidad para participar en el proyecto, así como para responder a los cuestionarios que se les proponga.
- Criterios de exclusión:
 - o Estado emocional crítico o condiciones médicas o psicológicas graves, es decir, padres y/o madres que requieran de un nivel de atención que exceda lo que el programa pueda ofrecer.

5.4. Variables del estudio

Las variables independientes son:

- **Programa de acompañamiento:** si han recibido apoyo por parte del programa “Acompañamiento experto en la unidad neonatal: apoyo emocional y práctico para familias de neonatos hospitalizados”.
- **Características sociodemográficas de los padres:** edad, género, estado civil, nivel educativo, etc...
- **Estado de salud del prematuro:** qué problemas ha presentado el bebé y cuál ha sido su evolución.
- **Duración del ingreso hospitalario.**
- **Coparentalidad:** cómo los padres trabajan juntos en la crianza del bebé.

Las variables dependientes son:

- **Nivel de estrés, ansiedad y depresión** de los progenitores.
- **Bienestar emocional** a pie de incubadora de los progenitores.

5.5. Instrumentos de recogida de datos

Para la evaluación del programa se realizará una evaluación intra-intersensorial y retrospectiva de 3 meses.

Para la evaluación de la efectividad de la implementación del programa se llevará a cabo una metodología multi-métodos (selectivo y observacional) con diseño mixto multifases:

1. Método cualitativo: observación indirecta.
2. Método cuantitativo: diseño cuasi-experimental pre-post con una única medición:
 - a. Estrés parental: Índice de Estrés Parental (PSI-4), año 2010 (*Anexo 1*).
 - b. Ansiedad y depresión: Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI), última revisión actualizada del año 2023 (*Anexo 2*).
 - c. Depresión: Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER), última revisión actualizada del año 2025 (*Anexo 3*).
 - d. Bienestar emocional: Escala de Bienestar Psicológico (EBP), última revisión actualizada del año 2021 (*Anexo 4*).
 - e. Coparentalidad: Cuestionario para Evaluar la Coparentalidad (CECO, año 2024 (*Anexo 5*)).
 - f. Conocimiento: Cuestionario *ad hoc* de satisfacción para los participantes en los grupos focales.
 - g.

Los objetivos se responderán a través de las siguientes herramientas:

Tabla 10. Mecanismos de acción para responder a los objetivos

Objetivo	Mecanismo de acción
Evaluar el programa de “acompañamiento experto en la unidad neonatal: apoyo emocional y práctico para familias de bebés hospitalizados prematuros” y la efectividad de su implementación en diez hospitales de Cataluña y Andorra durante el periodo de mayo de 2025 a junio de 2026.	Se realizará una formación dividida en una jornada presencial y diez clases online para madres y padres voluntarios. Se proporcionarán herramientas para hacer un correcto acercamiento y acompañamiento a las familias dentro de la unidad neonatal.

Tabla 11. Mecanismos de acción para responder a los objetivos

Objetivo	Mecanismo de acción
<p>Determinar el nivel de estrés, depresión y ansiedad de madres y padres de recién nacidos ingresados en unidades neonatales.</p>	<p>Se realizarán antes y después de la intervención:</p> <p>Estrés parental: Índice de Estrés Parental - PSI-4, año 2010 (<i>Anexo 2</i>).</p> <p>Ansiedad y depresión: Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI), última revisión actualizada del año 2023 (<i>Anexo 3</i>).</p> <p>Depresión: Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER), última revisión actualizada del año 2025 (<i>Anexo 4</i>).</p>
<p>Evaluar el impacto del programa en la percepción de las familias sobre la calidad del cuidado recibido y el apoyo emocional durante la hospitalización neonatal.</p>	<p>Se realizará un cuestionario <i>ad hoc</i> a los progenitores para ver el grado de satisfacción del programa (<i>Anexo 7</i>).</p>
<p>Analizar cómo perciben los profesionales sanitarios el impacto del programa en la relación entre el equipo sanitario y las familias.</p>	<p>Se realizará un cuestionario a las unidades neonatales (<i>Anexo 8</i>).</p>

5.6. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizará mediante un enfoque mixto, que integrará técnicas cualitativas y cuantitativas con el objetivo de evaluar la implementación y el impacto de la intervención de acompañamiento experto dirigida a progenitores de neonatos hospitalizados.

5.6.1. Enfoque cualitativo

Se utilizará el método de observación indirecta como herramienta cualitativa para recoger información sobre el desarrollo de la intervención, la interacción entre profesionales y familias y las reacciones emocionales de los participantes. Las observaciones se analizarán mediante análisis de contenido temático, identificando categorías emergentes que reflejen percepciones, actitudes y vivencias relacionadas con la intervención.

5.6.2. Enfoque cuantitativo

Desde la perspectiva cuantitativa, se empleará un diseño cuasi-experimental pre-post sin grupo control, con una única medición antes y después de la intervención. El objetivo es valorar el impacto de la intervención sobre diferentes dimensiones emocionales, cognitivas y vinculares. Los instrumentos de recogida de datos utilizados serán:

- Estrés parental: Índice de Estrés Parental (PSI-4), año 2010 (*Anexo 2*).
- Ansiedad y depresión: Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI), última revisión actualizada del año 2023 (*Anexo 3*).
- Depresión: Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER), última revisión actualizada del año 2025 (*Anexo 4*).
- Bienestar emocional: Escala de Bienestar Psicológico (EBP), última revisión actualizada del año 2021 (*Anexo 5*).
- Coparentalidad: Cuestionario para Evaluar la Coparentalidad (CECO), año 2024 (*Anexo 6*).
- Conocimiento: Cuestionario *ad hoc* de satisfacción para los participantes en los grupos focales (*Anexo 7*).

Los datos cuantitativos serán procesados y analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistic (versión 30.0). Se aplicarán análisis estadísticos descriptivos (media, desviación estándar y frecuencias) y pruebas inferenciales para comparar los resultados pre y post intervención. Dependiendo de la normalidad de la distribución, se utilizarán pruebas t de Student para muestras relacionadas o pruebas no paramétricas como la prueba de Wilcoxon. Se establecerá el nivel de significación como $p < 0,05$.

5.6.3. Análisis por subgrupos y análisis multivariado

Se llevarán a cabo análisis por subgrupos, considerando variables sociodemográficas de los progenitores (edad, género, nivel educativo, estado civil, etc.) y características clínicas del neonato ingresado (estado de salud, duración del ingreso hospitalario, edad gestacional y edad gestacional corregida, etc.), con el objetivo de determinar posibles diferencias en la efectividad de la intervención.

El análisis multivariado (regresión lineal múltiple o análisis de covarianza ANCOVA) para identificar las variables independientes que predicen de forma significativa los cambios observados en los niveles de estrés, ansiedad, depresión y bienestar emocional de los progenitores.

5.7. Limitaciones y líneas de futuro

La literatura relacionada con el acompañamiento a pie de incubadora es escasa, por lo que se ha visto limitado el marco teórico de la investigación. Es por este mismo motivo que se propone analizar las deficiencias y los puntos fuertes de los programas de paciente experto para mejorarlo y hacer sesiones de acompañamiento más frecuentemente.

Por motivos de modificación laboral durante la elaboración del presente trabajo de final de máster, la autora se ha visto obligada a dejar su posición como investigadora principal del Hospital Universitari Joan XXIII. Dicha responsabilidad ha sido delegada a otra enfermera de la UCIN del mismo hospital. No obstante, la autora continúa vinculada al proyecto y participa activamente en las labores de investigación desde su nueva posición.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se respetarán todos los principios básicos que rigen la ética en la investigación, así como el anonimato de los participantes, en cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (Ley de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)), cuyo objetivo principal es garantizar la protección de los datos personales y los derechos digitales de los ciudadanos en España.

Se ha solicitado la aprobación de la Comisión Ética de Investigación e Innovación (CERI) de la Universitat Rovira i Virgili (URV) (*Anexo 9*), que determinó que la evaluación de los aspectos éticos de este proyecto corresponde al Comité Ético de Investigación con medicamentos del Instituto Pere Virgili (CEIm-IISPV) (*Anexo 10*). Actualmente se ha hecho efectiva la solicitud al CEIm-IISPV y se encuentra en espera el resultado de ésta.

Los datos recogidos en el marco de este estudio serán guardados en los archivos correspondientes de la URV i de la UB, de acuerdo con las respectivas directrices institucionales sobre seguridad y protección de datos. La gestión de datos de la URV será responsabilidad de la Dra. Leticia Bazo-Hernández, mientras que, en la UB, la responsabilidad recaerá en la Dra. Verónica Violant-Holz.

Los datos de almacenarán en los servidores propios de cada universidad, con acceso restringido exclusivamente al equipo investigador autorizado, mediante el uso de claves de acceso y contraseñas personales. No se utilizarán plataformas externas ni herramientas de almacenamiento en la nube. Los trasposos de información se llevarán a cabo a partir de los canales institucionales seguros.

Cabe destacar que todos los centros sanitarios incluidos en la muestra han aceptado participar de forma voluntaria, contando con los progenitores y familiares los cuales también impacta este acompañamiento, y han firmado el documento “Acompañamiento experto en la unidad neonatal: apoyo emocional y práctico para familias de bebés prematuros. Estudio de evaluación de la metodología de acompañamiento por pacientes expertos en prematuridad en las unidades neonatales: expresión de interés.”, del cual se incluye una plantilla en los anexos (*Anexo 11*). Los documentos con los datos y las firmas originales están almacenados en sus archivos correspondientes.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Associació de Prematurs de Catalunya. Som Prematurs. Acompañamiento experto a pie de incubadora [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 11]. Available from: <https://somprematurs.cat/es/acompanamiento-experto/>
- Associació de Prematurs de Catalunya. Som Prematurs. Origen [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 11]. Available from: <https://somprematurs.cat/es/origen/>
- BabyFirst, Dräger, & NICUniversity. 2020. La UCI neonatal una guía dirigida a los padres sobre la unidad de cuidados intensivos neonatal.
- Bosmans G, van Vlierberghe L, Bakermans-Kranenburg MJ, Kobak R, Hermans D, van IJzendoorn MH. A Learning Theory Approach to Attachment Theory: Exploring Clinical Applications. *Clinical Child and Family Psychology Review*. Springer; 2022; 25:591–592.
- Cano Giménez E, Sánchez-Luna M. Providing parents with individualized support in a neonatal intensive care unit reduced stress, anxiety and depression. *Acta paediatrica*; 2015.
- Domínguez-Martínez V, Cortés-Escárcega I. Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. *Enfermería Universitaria*. 2019 Oct 22;16(4).
- Generalitat de Catalunya. 2014. Agència de Salut Pública de Catalunya. Protocol- Prematuritat. In p. 139–140.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya. Consells per a mares i pares amb nadons nascuts prematurament. Barcelona: 1 edició. 2019.
- Gómez-Cantarino S, García-Valdivieso I, Moncunill-Martínez E, Yáñez-Araque B, Gurrutxaga MIU. Developing a family-centered care model in the neonatal intensive care unit (Nicu): A new vision to manage healthcare. Vol. 17, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI AG; 2020. p. 1-22.
- Goñi-Dengra S, Vega-Sanz M, Berástegui A. Dificultades en el establecimiento del vínculo maternofamiliar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Clínica Contemporánea*. 2024 Jul 26;15(2).

- He FB, Axelin A, Ahlqvist-Björkroth S, Raiskila S, Löyttyniemi E, Lehtonen L. Effectiveness of the Close Collaboration with Parents intervention on parent-infant closeness in NICU. *BMC Pediatrics*. 2021 Dec 1;21(1).
- Instituto Nacional de Estadística. (2023). Nacimientos. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?T=31938>
- Joshi A, Agarwal B, Saini V, Javvaji CK. Assessment of Stress and Anxiety in Parents of Neonates Admitted in a Tertiary Care Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Cureus*. 2024 Aug 3.
- Lisseth BC, Alejandra MP, Coo S. Developmental care of premature newborns: Fundamentals and main characteristics. *Andes Pediatrica*. 2021;92(1):131–7.
- Martín García, L., Cuidados psicosociales dirigidos a los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). *Conocimiento Enfermero* 4; 2019: 05-27.
- Martínez M, Costas C, Botet F, Fornieles A. Eficacia de una breve intervención temprana basada en la evaluación del desarrollo del neonato prematuro: efecto sobre el estrés, la depresión y las percepciones maternas. [Bellaterra]; 2010.
- NIDCAP. NIDCAP. Federation International. [Internet]. 2025 [cited 2025 Jan 10]. Available from: <https://nidcap.org/>
- Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. Estrés [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Papapetrou C, Panoulis K, Mourouzis I, Kouzoupis A. Pregnancy and the perinatal period: The impact of attachment theory. *PSYCHIATRIKI*. 2020: 31(3):257-270.
- Pastor Rodríguez JD. Análisis de las reacciones psicológicas en los padres de niños ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Proyecto de investigación: [Internet]. 2018 Jan 10 [cited 2025 Jan 12]; Available from: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/55384>
- Robles-Sanchez MA, Amil-Bujan P, Bosch-Farré C, Coll-Martínez C, Arévalo MJ, Anglada E, et al. An expert patient program to improve the empowerment and

- quality of life of people with multiple sclerosis: protocol for a multicenter pre-post intervention study. *Frontiers in Neurology*. 2023;14.
- Ruiz-González C, Martín-Casas P, Latour JM, Úbeda-Tikkanen A, López-de-Uralde-Villanueva I, Sánchez-Aparicio García S, et al. Spanish adaptation and validation of the empowerment of parents in the intensive care-neonatology (EMPATHIC-N) questionnaire. *Anales de Pediatría*. 2023 Aug 1;99(2):82–93.
 - Shetty AP, Halemani K, Issac A, Thimmappa L, Dhiraaj S, Radha K, et al. Prevalence of anxiety, depression, and stress among parents of neonates admitted to neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Clinical and Experimental Pediatrics*. 2024 Feb 1;67(2):104–15.
 - Stanford Medicine. Unidad neonatal de cuidados intensivos (UNCI) [Internet]. Stanford. Stanford Medicine Children’s Health; 2025 [cited 2024 Dec 12]. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=the-neonatal-intensive-care-unit-nicu-90-P05498>
 - Tiryaki Ö, Çınar N, Caner İ. The effect of family integrated care on preparing parents with premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit for discharge. *Journal of Perinatology*. 2024 Jul 1;44(7):1014–21.
 - World Health Organization. Preterm birth [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 8]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pretermbirth>

8. CRONOGRAMA

Tabla 12. Cronograma

	Sept '24	Oct '24	Nov '24	Dic '24	Ene '25	Feb '25	Mar '25	Abr '25	Jun '25	Jul '25
Jornada presencial										
Jornadas online										
Implementación										
Evaluación										

9. PRESUPUESTO

Tabla 13. Presupuesto

CONCEPTOS	PRESUPUESTO
Material Inversión	2000 €
Mobiliario	1000 €
Equipos informáticos	2000 €
Recursos humanos	17000 €
Actividades	1500 €
Gestión y administración	1500 €
Gastos de comunicación y sensibilización	12000 €
Viajes y dietas	5000 €
TOTAL	40500 €

10. ANNEXOS

ANEXO 1. Estrategia de búsqueda.

Para poder realizar la revisión bibliográfica se planificaron las necesidades y se identificaron los objetivos. Se realizó una búsqueda exhaustiva bibliográfica desde noviembre de 2024 hasta enero de 2025 en tres bases de datos especializadas, nacionales e internacionales: PubMed, DialNet y Scopus.

Se han aplicado los siguientes criterios de inclusión:

- Publicados en los últimos 5 años (a partir de 2019).
- Idiomas: inglés, español o portugués.
- Disponibilidad en formato libre o a través de la plataforma CRAI de la Universitat Rovira i Virgili (URV).
- Artículos con respuesta a los objetivos planteados.

Se excluyeron todos los artículos que fueran incapaces de responder a los objetivos planteados, publicados con anterioridad a 2019, cuyo acceso fuera de pago o que el idioma fuera diferente a los mencionados en los criterios de inclusión.

En la búsqueda se utilizó el operador booleano AND con los descriptores descritos en la siguiente tabla:

Tabla 14. Términos MeSH y DeCS

MeSH	DeCS
Stress	Estrés
Parents	Progenitores
Anxiety	Ansiedad
NICU	UCIN
Premature newborn	Prematuro
Depression	Depresión

Para complementar la bibliografía, se añadieron descripciones oficiales de la Organización Mundial de la Salud, tal y como queda reflejado en la bibliografía del presente proyecto. Se ha complementado, además, con bibliografía extraída de la revisión bibliográfica de artículos seleccionados.

ANEXO 2. Índice de estrés parental-PSI-4, 2010

Autor	Richard R. Abidin	
Procedencia	Hogrefe TEA Ediciones. Disponible en: https://www.hogrefe-tea.com/public/catalogo/producto/PSI-4-Indice-de-Estres-Parental---4	
Ámbito de aplicación	Progenitores de niños de 0 a 12 años.	
Duración	20 minutos.	
Objetivo	Evaluar el grado de estrés presente en las relaciones de los padres y madres con sus hijos/as.	
Características	Consta de 120 ítems que ofrecen información acerca de: características del niño, características de padres/madres y estrés vital situacional/demográfico.	
Baremación	Cada ítem se responde con una escala Likert de 5 puntos y se suman los resultados. Estos resultados deben extrapolarse a percentiles.	
Resultados	Percentiles	
	< 15	Estrés bajo.
	15 – 84	Estrés en rango normal.
	85 – 89	Estrés en nivel elevado.
	≥ 90	Estrés clínicamente significativo

ANEXO 3. Cuestionario de Ansiedad-Rasgo-STAI, rev 2023

Autor	C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch, R.E. Lushene.	
Procedencia	Hogrefe TEA Ediciones. Disponible en: https://www.hogrefe-tea.com/public/catalogo/producto/STAI-CUESTIONARIO-DE-ANSIEDAD-ESTADO-RASGO	
Ámbito de aplicación	Adolescentes, jóvenes y adultos, a partir de los 15 años. Existe la versión infantil (STAI-C) para niños de entre 9 y 14 años.	
Duración	20 minutos.	
Objetivo	Evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo.	
Características	<p>Dispone de 2 subescalas independientes, cada una con 20 ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad-Estado (A/E). - Ansiedad-Rasgo (A/R). 	
Baremación	<p>Cada ítem se responde con una escala Likert de 4 puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A/E: 1 Nada, 2 Algo, 3 Bastante, 4 Mucho. - A/R: 1 Casi nada, 2 A veces, 3 A menudo, 4 Casi siempre. <p>Se deben de sumar las puntuaciones en cada subescala, obteniendo un rango de entre 20 y 80 puntos por subescala.</p>	
Resultados	A/E	
	20-34 puntos	No hay ansiedad o es muy baja.
	35-49 puntos	Ansiedad en rango normal.
	50-80 puntos	Niveles elevados de ansiedad.
	A/R	
	20-34 puntos	Baja predisposición a experimentar ansiedad.

	35-49 puntos	Tendencia media a experimentar ansiedad.
	50-80 puntos	Tendencia alta a experimentar ansiedad.

ANEXO 4. Inventario de depresión Estado-Rasgo-IDER, rev 2025

Autor	C. D. Spielberg	
Procedencia	Hogrefe TEA Ediciones. Disponible en: https://www.hogrefe-tea.com/public/catalogo/producto/ider-inventario-de-depresion-estadorasgo	
Ámbito de aplicación	Adolescentes, jóvenes y adultos, a partir de los 16 años.	
Duración	Entre 7 y 10 minutos.	
Objetivo	Evaluar el componente afectivo de la depresión.	
Características	<p>Consta de 20 ítems divididos en dos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de estado: ¿cómo se siente el individuo en el momento actual? - Escala de rasgo: ¿cómo se siente el individuo generalmente? <p>En ambas escalas existen dos subdivisiones: distimia (mide la afectividad negativa) y eutimia (mide la afectividad positiva).</p>	
Baremación	Las respuestas se valoran en una escala del 1 al 4. La puntuación total se obtiene sumando los resultados (teniendo en cuenta que para la subescala de eutímia la puntuación es inversa) y se obtiene un rango de entre 10 y 40.	
Resultados	Puntuación	Nivel de síntomas depresivos
	10-19	Bajo o ausente
	20-29	Moderado
	30-40	Elevado

ANEXO 5. Escala de bienestar psicológico-EBP, rev 2021.

Autor	J. Sánchez-Cánovas	
Procedencia	Hogrefe TEA Ediciones. Disponible en: https://www.hogrefe-tea.com/public/catalogo/producto/ebp-escala-de-bienestar-psicologico	
Ámbito de aplicación	Adolescentes y adultos de entre 17 y 90 años.	
Duración	20 minutos.	
Objetivo	Evaluar el bienestar psicológico en adultos.	
Características	Consta de 65 ítems, con valoraciones de 1 a 5. Se dividen en cuatro apartados: bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones con la pareja.	
Baremación	Escala Likert del 1 al 6 (1 → totalmente desacuerdo, 6 → totalmente de acuerdo). Para convertir estas puntuaciones en baremos se deben usar los baremos normativos que incluye la escala. Éstos corresponden a edad, sexo y ocupación si aplica.	
Resultados	Puntuación	Nivel de bienestar psicológico
	39 – 97	Bajo.
	98 – 165	Moderado.
	166 – 234	Alto.

ANEXO 6. Cuestionario para evaluar la coparentalidad-CECOP, 2024

Autor	L. Mollà, A. Vilaregut, A. Cella, M. Roca, T. Pretel-Luque, J. Matali.	
Procedencia	Journal of Child and Family Studies. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/383493380_Questionnaire_for_the_Assessment_of_Coparenting_CECOP_Development_and_Validation	
Ámbito de aplicación	Progenitores que comparten crianza de cualquier edad.	
Duración	De 10 a 15 minutos.	
Objetivo	Evaluar la calidad de la relación coparental entre adultos que comparten la crianza de un hijo/a.	
Características	Consta de 15 ítems, con valoraciones de 1 a 5 (escala Likert), que evalúan la cooperación y la coordinación entre los cuidadores, el apoyo mutuo, la gestión de conflictos parentales, la comunicación y el respeto y la validación del otro como figura parental.	
Baremación	Se deben sumar las puntuaciones de los ítems.	
Resultados	Puntuación	Calidad de relación coparental
	60 – 75	Muy buena.
	45 – 59	Buena.
	30 – 44	Media.
	15 – 29	Baja.

ANEXO 7. Cuestionario de evaluación para las familias.

Som Prematurs realitza un acompanyament als pares de prematurs per part de les nostres delegades voluntàries. Per tal de conèixer el seu grau de satisfacció li demanem que ens contesti aquest breu qüestionari:

Quina edat de gestació tenia al néixer el seu fill ?

Quin pes tenia al néixer el seu fill ?

Qui contesta l'enquesta ? Mare Pare 2a Mare Ambdós junts

Quin és el seu grau de satisfacció amb l'acompanyament que ha rebut per part de la delegada de Som Prematurs:

0 1 2 3 4 5

En quins aspectes creu que l'ha ajudat ?:

Estrès Sí 1 2 3 4 5 No NC

Angoixa Sí 1 2 3 4 5 No NC

Ansietat Sí 1 2 3 4 5 No NC

Pors Sí 1 2 3 4 5 No NC

Depressió Sí 1 2 3 4 5 No NC

Alletament Sí 1 2 3 4 5 No NC

Vol afegir algun comentari ?

Moltes gràcies per la seva ajuda.

Som Prematurs

ANEXO 8. Cuestionario de evaluación para las unidades neonatales.

Som Prematurs realitza un acompanyament als pares de prematurs per part de les nostres delegades voluntàries. Per tal de tenir informació d'aquesta activitat li demanarem informació periòdicament.

En els darrers tres mesos la incidència de prematuritat s'ha mantingut estable?

Sí No NC

En els darrers tres mesos sap si ha vingut regularment la delegada de Som Prematurs?

Sí No NC

Ens els darrers tres mesos ha rebut alguna opinió de l'activitat de la delegada de Som Prematurs?

Sí No NC

Vol afegir algun comentari?

Moltes gràcies per la seva ajuda.

Som Prematurs

ANEXO 9. Comitè ètica URV.

AAAAA-2025-TFM-0000 - Acompanyament UCIN - Luján Romero_Alejandra - Declaració responsable - Notifica CGM

Bon dia.

En relació amb l'expedient de referència, us envio la resposta del Comitè Ètic d'Investigació amb medicaments Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (CEIm IISPV), segons el qual l'estudi ha de ser avaluat per aquest, d'acord amb les instruccions que consten més avall.

Resto a la vostra disposició per a qualsevol aclariment.

Salutacions,

Carlos García Mellado
Secretari tècnic
Comissió Ètica de Recerca i Innovació
Universitat Rovira i Virgili

A/e: carlos.garcia@urv.cat
Tel.: 977 558 116 / 680 642 524

Rectorat
Carrer de l'Escorxador s/n
43003 - Tarragona



ANEXO 10. Comité ética CEIm.

Fw: Presentació documentació estudi

De S [REDACTED] <Rs [REDACTED]>

Data Dj. 29/5/2025 14:58

Fins a Leticia Bazo Hernández <leticia.bazo@urv.cat>

Enviado desde [Outlook para Android](#)

De: Comitè Etic d'investigació medica IISPV <ceim@iispv.cat>

Enviado: jueves, mayo 29, 2025 2:11:41 p. m.

Para: [REDACTED]

Asunto: Resposta automàtica: Presentació documentació estudi

L'informo que hem rebut el seu correu i que tan aviat com ens sigui possible donarem una resposta a la seva consulta/petició.

Le informo que hemos recibido su correo y que tan pronto como sea posible daremos una respuesta a su consulta/petición.

ANEXO 11. Expresión de interés de centros colaboradores.



ACOMPANAMIENTO EXPERTO EN LA UNIDAD NEONATAL: APOYO EMOCIONAL Y PRÁCTICO PARA FAMILIAS DE BEBÉS PREMATUROS
Estudio de evaluación de la metodología de acompañamiento por pacientes expertos en prematuridad en las UNIDADES NEONATALES

Expresión de interés

Datos de la institución

Nombre:

Nombre completo del/la director/a de Enfermería

Nombre completo del/la supervisor/a de Enfermería del servicio de Neonatología

Nombre completo del/la jefe/a del servicio de Neonatología

Datos del primer Líder/referente del Proyecto de Implantación

Nombre completo:

Puesto en la institución:

e-mail

Teléfono

Datos del segundo Líder/referente del Proyecto de Implantación

Nombre completo:

Puesto en la institución:

e-mail

Teléfono

SE HACE CONSTAR:

- Que el servicio de Neonatología cuenta con los recursos humanos necesarios para llevar a cabo el Proyecto de investigación **ACOMPANAMIENTO EXPERTO EN LA UNIDAD NEONATAL: APOYO EMOCIONAL Y PRÁCTICO PARA FAMILIAS DE BEBÉS PREMATUROS**. Estudio de evaluación de la metodología de acompañamiento por pacientes expertos en prematuridad en las UNIDADES NEONATALES, sin que ello interfiera en la realización de otro tipo de estudios ni en otras tareas que tiene



habitualmente encomendadas.

- En prueba de conformidad, se firma el presente documento para su constancia y archivo,

En _____, a ____ de febrero de 2025

Fdo Jefe/a de Servicio	
Fdo supervisor/a de Enfermería	
Fdo Líderes del proyecto de implantación	



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN TRABAJO FIN DE MÁSTER EN INVESTIGACIÓN EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

Nombre y apellidos autora: Alejandra Luján Romero

Título trabajo: Acompañamiento experto en la unidad neonatal: apoyo emocional y práctico para familias de neonatos hospitalizados

Nombre y apellidos tutora: Dra. Leticia Bazo-Hernández

Autorizo a que éste sea presentado el próximo mes de: junio 2025

Leticia Bazo Hernández
(firma)
44422635K

Firmado digitalmente
por Leticia Bazo
Hernández 44422635K
Fecha: 2025.06.02
18:17:35 +02'00'

Tarragona, 2 de junio de 2025