

TREBALL DE FINAL DE GRAU  
FACULTAT D'INFERMERIA

---

# Vivència d'un naixement preterme

Com canvia la vida davant la hospitalització  
d'un prematur

---



**CARLA SERRANO PAJÓN**

---

4rt Grau d'Infermeria

Curs acadèmic: 2015-2016

Treball finalitzat

Tutora: Carolina Rascón Hernán

*“No podemos hacer grandes cosas, pero sí cosas  
pequeñas con un gran amor.”*

**María Teresa de Calcuta**

*“El genio es un uno por ciento de inspiración y un noventa y  
nueve por ciento de transpiración.”*

**Thomas Alva Edison**

# AGRAÏMENTS

M'agradaria agrair a totes aquelles persones que m'han ajudat i recolzat en l'elaboració d'aquest projecte de recerca durant aquests mesos.

En especial, a la meva tutora Carolina Rascón Hernán per donar-me les eines i l'ajut necessari per poder realitzar-ho i estar sempre al meu costat. Gràcies.

A les tres mares participants de l'estudi, per haver confiat en tot moment en mi i donar-me l' oportunitat de conèixer les seves vivències.

Als meus pares i a la meva tia Noemí Serrano Ruiz, per creure en el que feia. Ells m'han donat tot el suport necessari, confiança, paciència i molts ànims.

I per últim, als meus amics i amigues pel suport mutu que ens hem anat donant i agrair els bons moments que hem passat durant aquests 4 anys de carrera.

# ÍNDEX

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Resum .....                                                      | 4  |
| Abstract .....                                                   | 5  |
| 1- Marc Teòric.....                                              | 6  |
| 1.1- Nadó a terme .....                                          | 6  |
| 1.2- Nadó prematur .....                                         | 6  |
| 1.2.1- Definició nen prematur .....                              | 6  |
| 1.2.2- Taxa de naixements prematurs .....                        | 10 |
| 1.2.3- Factors de risc .....                                     | 12 |
| 1.3- Impacte psicològic dels pares i el paper d'infermeria ..... | 14 |
| 2- Hipòtesi i objectius .....                                    | 23 |
| 2.1- Hipòtesi .....                                              | 23 |
| 2.2- Objectius .....                                             | 23 |
| 2.2.1- Objectiu general .....                                    | 23 |
| 2.2.2- Objectius específics .....                                | 23 |
| 3- Material i mètodes .....                                      | 24 |
| 3.1- Tipus d'investigació .....                                  | 24 |
| 3.2- Temporalitat .....                                          | 24 |
| 3.3- Àmbit d'estudi .....                                        | 24 |
| 3.4- Criteris d'inclusió .....                                   | 24 |
| 3.5- Criteris d'exclusió .....                                   | 24 |
| 3.6- Metodologia qualitativa .....                               | 24 |
| 3.6.1- La recollida de dades .....                               | 25 |
| 3.6.2- Anàlisi del discurs .....                                 | 25 |
| 3.6.3- Selecció de la mostra .....                               | 25 |
| 3.7- Aspectes ètics .....                                        | 26 |
| 4- Resultats .....                                               | 27 |
| 5- Discussió .....                                               | 38 |
| 6- Limitacions de l'estudi.....                                  | 42 |
| 7- Conclusions .....                                             | 43 |
| 8- Bibliografia .....                                            | 44 |
| 9- Annexes .....                                                 | 50 |

# RESUM CIENTÍFIC

Introducció: El naixement prematur i l'ingrés del nadó a la Unitat de Cures Intensives Neonatals és un esdeveniment amb un gran impacte psicològic a conseqüència de la inesperada situació. Per aquesta raó s'implanta les Cures Centrades en el Desenvolupament -CCD- centrades en el nadó i la família a càrrec del personal d'infermeria altament qualificat.

Objectiu: Indagar l'impacte psicològic que tenen els pares de fills prematurs ingressats a la UCIN i la experiència amb els professionals d'infermeria.

Metodologia: Estudi qualitatiu fenomenològic. La recollida de dades es realitza durant el mes de febrer de 2016; mitjançant entrevistes en profunditat de tipus semi-estructurada a mares que han tingut un fill prematur ingressat a la Unitat de Cures Neonatals de l'Hospital Universitari Josep Trueta de Girona. La selecció de la mostra ha estat per conveniència i consta de 3 mares.

Consideracions ètiques: Es va garantir en tot moment la confidencialitat i l'anonimat de les 3 entrevistades, per realitzar apropiadament l'estudi.

Anàlisi de les dades: S'ha efectuat una anàlisi del discurs amb la transcripció, codificació i categorització de la informació obtinguda de les entrevistes.

Resultats: Es va entrevistar a 3 mares. S'extreu que la vivència nova i inesperada desencadena diferents sentiments depenent de l'etapa en què es trobin, ocasionant un desgast físic i psíquic. El recolzament és important i un d'ells és el personal d'infermeria que implanta les CCD.

Conclusions: Aquesta vivència provoca un gran impacte psicològic als pares; sobretot a la mare que necessita un gran recolzament per realitzar un afrontament saludable. El personal d'infermeria és una peça clau en tota aquesta vivència, ja que són els encarregats de les cures del nadó i de l'atenció dels pares. D'aquesta manera, infermeria estableix una bona relació amb els progenitors i es percebuda molt satisfactòriament.

Paraules claus: Nadó prematur, impacte psicològic, UCIN, CCD, recolzament, personal d'infermeria, sentiments.

## ABSTRACT

Introduction: Premature birth and the hospitalization of the baby in the Neonatal Intensive Care Unit is an event with a great psychological impact due to the unexpected situation. Therefore, Cures Focused on Development -CCD- are implanted, focusing on the baby and the family, by highly qualified nurses.

Objective: To investigate the psychological impact that parents of premature children hospitalized in the NICU have, and the experience with nursing professionals.

Methodology: Qualitative phenomenological study. Data collection is done during the month of February 2016; through deep semi-structured interviews to mothers who have had a premature child in the Neonatal Care Unit of University Hospital Josep Trueta in Girona. The selection of the sample has been carried out for convenience and involves three mothers.

Ethical considerations: We always ensure the confidentiality and anonymity of the three interviewed persons, in order to conduct the study appropriately.

Data analysis: We performed an analysis of speech transcription, coding and categorization, based on the information obtained from the interviews.

Results: We interviewed three mothers. The results are that the unexpected new experience triggers different emotions depending on the stage they happen in, causing physical and mental stress. The support is important, and part of it is the nursing staff that implements the CCD.

Conclusions: This experience causes a great psychological impact on parents; especially on the mother, who needs great support to make a healthy confrontation. The nursing staff is a key element in this whole experience, because they are responsible for the care of the baby and the parents. Thus, nursing establishes a good relationship with parents and it is perceived in a very satisfactory way.

Keywords: Premature baby, psychological impact, NICU, CCD, support, nursing staff, feelings.

# 1- MARC TEÒRIC

## 1.1- NADÓ A TERME

Un embaràs humà complet es caracteritza per arribar a completar una durada de 40 setmanes on el fetus es troba preparat per poder-se adaptar a la vida extrauterina. El moment òptim per esdevenir el naixement és entre les 37 i 42 setmanes de gestació indicant un naixement a terme.

Segons l'índex Mundi <sup>(1)</sup> i la Central Intelligence <sup>(2)</sup>, el país amb una taxa de natalitat més elevada durant l'any 2014 és Nigèria, amb una xifra del 45'45% per cada 1000 persones de població.

Espanya es troba en el número 201 i presenta una natalitat del 9'64%. Aquest tant per cent és baix respecte als grans països amb una elevat número de població, però supera a Alemanya, Japó, Singapur i Àustria.

D'acord amb les dades de l'Institut Nacional d'Estadística <sup>(3)</sup> d'aquest mateix any 2014, la taxa de natalitat a Espanya de mares espanyoles i estrangeres és de 9'144486 fills, un augment del 0'1% respecte l'any 2013.

Pel que fa a les comunitats autònomes la que obté un major índex de natalitat és Melilla, amb 19.330'355 naixements, seguida de Ceuta, Múrcia, Madrid i Catalunya amb 9.668'678 naixements; situant al Principat d'Astúries com la comunitat amb menor natalitat.

Respecte a Catalunya, les províncies amb major índex són les barcelonines seguides de les gironines, tarragonines i per últim les terres de l'Ebre, segons dades de l'IDESCAT <sup>(4)</sup>.

El que tenen en comú les quatre províncies és que la majoria de naixements són de dones entre 30 i 34 anys.

## 1.2- NADÓ PREMATUR

### 1.2.1. Definició nen prematur

Es considera un naixement prematur o preterme aquell que es produeix abans d'haver-se completat les 37 setmanes de gestació, o abans dels 259 dies

comptats a partir del primer dia de l'última menstruació. A conseqüència d'aquest succés, el nadó neix amb una immaduresa dels seus òrgans i sistemes, provocant més vulnerabilitat a malalties, més sensibilitat a agents externs, una major dificultat en l'adaptació a la vida extrauterina i un elevat risc de morbiditat. (5,6,7)

Per altre banda, segons Rellán Rodríguez S. et al.(5) en el protocol del recent nascut a terme de la AEPED -Asociación Española de Pediatría-, exposa que la majoria de la morbiditat afecta als recents nascuts amb edats gestacionals inferiors a 32 SG i, en concret els pretermes extrems que són els nascuts abans de la setmana 28 de gestació(5). Aquests presenten diverses patologies associades a la immaduresa dels seus sistemes, en especial, del sistema respiratori causat per l'escurçament gestacional i, la ineficàcia de l'adaptació respiratòria post-natal després de la supressió de l'oxigenació transplacentària. Aquest provoca una hipòxia amb un resultat de test d'Apgar baix i una necessitat de reanimació neonatal (6) que, associades a la immaduresa neurològica central i a la debilitat muscular respiratòria, ocasiona un pulmó amb escàs desenvolupament alveolar, dèficit de síntesis de surfactant i augment de l'engruiximent de la membrana alveolar. Altres problemes que poden desenvolupar són de variacions de la termoregulació, la nutrició i l'alimentació, les infeccions, la hemorràgia intracraneal i la hiperbilirrubinèmia.(8)

Segons la OMS(6) i Gómez-Gómez M. et al.(9) , existeixen diferents maneres de classificar un nadó preterme. Principalment l'opció més utilitzada és l'associació entre la setmana gestacional i el pes del nadó al néixer.

Aquest fet el podem dividir en prematuritat moderada, molt prematur i prematur extrem. En primer lloc es troba la prematuritat moderada, correspon al nadó que neix entre la setmana 32 i 37 de gestació o presenta un pes de menys de 2.500gr. El nadó molt prematur equival a un nascut entre la setmana 28 i 32 de gestació o amb un pes de menys de 1.500gr. Per últim, el nadó amb un pes inferior a 1.000gr i nascut abans de la setmana 28 de gestació correspon a un prematur extrem. (6,7)

D'aquesta manera, s'observa que la relació baix pes i setmana gestacional van interrelacionades. Però segons la OMS, aquesta correlació a vegades no

existeix perquè defineix com a baix pes aquell nadó que pesa menys de 2.500gr, independentment de l'edat gestacional. Això indica que no tots els recents nascuts amb baix pes són nounats prematurs, tot i que existeixi una relació entre el pes al néixer i la prematuritat. <sup>(10)</sup>

Així doncs, segons Paisa Gisolia L. et al.<sup>(11)</sup> del protocol de la AEPED, les causes que produeixen que els recents nascuts neixin amb un baix pes poden ser degudes a una gestació més curta -de menys de 37 SG-, a un creixement intrauterí menor o a un retard de creixement intrauterí, o bé que es produeixin alhora aquests dos últims successos.

La OMS estableix els límits entre part prematur i avortament a les 22 SG o amb 500gr de pes. Però es pot continuar amb l'embaràs tot i no ser viable, ja que es tracta d'una decisió que ha de prendre la gestant. <sup>(12)</sup>

Un altre criteri de classificació que es distingeix és mitjançant la presentació clínica. En aquesta existeixen tres possibles situacions de desenvolupar un part no a terme. <sup>(13)</sup>

En primer lloc identifiquem la que esdevé la majoria de les vegades, que és el que anomenem part preterme espontani i idiopàtic. Conforme Losa EM et al.<sup>(13)</sup>, exposa que existeix un 50% de possibilitats de succeir envers a T.Cobo et al. <sup>(14)</sup> responsable del protocol de l'Hospital Clínic de Barcelona, que argumenta que existeix un 31-40%. Aquest tipus de part comença sense causa aparent abans de la ruptura de membranes, i es duu a terme com un procés normal de part amb contraccions regulars i modificació cervical. Es defineixen contraccions uterines en el procés de part aquelles que són persistents i que es repeteixen 4 vegades en 20-30 minuts o 8 en una hora<sup>(15)</sup>. Es considera modificació cervical també en el procés de part, la presència d'un esborrament de més o igual d'un 80% del cèrvix, o una dilatació cervical de més o igual a 2cm. <sup>(13,14)</sup>

Avui en dia aquest tipus de part constitueix un problema molt comú i amb greus dificultats per a la salut. <sup>(13)</sup>

En segon lloc la causa per desenvolupar un part preterme, amb un 25% de possibilitats segons Losa EM et al. <sup>(13)</sup> respecte a un 30-40% de T.Cobo et al. <sup>(14)</sup>, està associada a ruptura prematura de membranes -RPM-. La RPM es

defineix com la ruptura de les membranes fetals abans de les 37 SG i el factor de risc més important és a conseqüència d'un cèrvix curt. <sup>(13)</sup>

L'última presentació clínica possible, i amb menor percentatge és un part preterme selectiu, iatrogènic o per intervenció obstètrica. El percentatge de produir-se oscil·la entre el 8'7 i el 35'2% d'acord amb Losa EM et al. <sup>(13)</sup> i un 20-25% segons T.Cobo et al. <sup>(14)</sup>. La causa d'aquesta possible presentació pot ser deguda a una indicació materna o fetal com la preeclàmpsia, la diabetis, la placenta prèvia, el despreniment prematur de placenta normointerna, la corioamnionitis, el retràs del creixement uterí i les anomalies fetals. La majoria de complicacions en aquests tipus de parts requereixen inducció amb medicament o mitjançant cesària urgent.

Actualment es disposa d'un major control antenatal per a la identificació de pacients amb risc de part prematur. Existeixen nous avenços i investigacions com és el seguiment materno-infantil amb ecografia per a la valoració del cèrvix, estudis microbiològics, avaluació del benestar fetal i l'oferiment d'alternatives terapèutiques. Malgrat aquests avenços, les xifres de prematuritat no descendeixen a conseqüència d'una gran quantitat de factors intrínsecs, però sí que s'ha aconseguit augmentar la supervivència d'aquests nounats, a despit de néixer amb diverses immadureses. A més a més, existeixen una sèrie de factors extrínsecs amb capacitats de modificar i reduir el risc de part no a terme com el tabac, l'estrès laboral i l'estat nutricional. <sup>(14)</sup>

Hi ha una sèrie de marcadors per predir la possibilitat de desenvolupar un part preterme i detectar la població de risc. Entre ells trobem la valoració cervical ecogràfica. Aquesta s'utilitza per observar la mesura de la longitud cervical ecogràficament. També trobem la fibronectina fetal, una proteïna de la matriu extracel·lular, en el qual es localitza entre el còrion i la decídua, i és un marcador de disrupció coriodecidual. Aquest dos tipus de marcadors presenten una eficàcia similar, però a causa del cost econòmic i la millor accessibilitat s'utilitza amb més freqüència la ecografia per a la valoració cervical.

Un altre marcador és l'screening i tractament de la bacteriúria asimptomàtica, aquest redueix el risc de pielonefritis i part preterme, pel tractament d'antibiòtics que reben les dones embarassades.

La detecció i tractament de la vaginosis bacteriana és un altre marcador, que disminueix el risc amb el tractament oral amb Clindamicina. Aquesta criba sempre es realitzarà en el 2on trimestre i no en el 3er, perquè s'ha demostrat que en aquest últim període no disminueix el risc de part prematur sinó que només tracta la infecció.

Per últim s'utilitza la detecció i tractament de Chlamydia trachomatis, Ureplasma i Streptococco B agalactiae. En aquest tipus de marcadors no hi ha una suficient base científica, però resulta funcional al aplicar l'screening de SGB en el 3er trimestre reduint el risc de sèpsies neonatal intrapart. (14,16)

### 1.2.2- Taxa de naixements prematurs

The Global Action Report on Preterm Birth<sup>(17)</sup> és un document publicat per la OMS l'any 2012 que recull estimacions realitzades sobre naixements prematurs en diferents països, i té com a objectiu salvar 16 milions de vides fins al 2015.

La OMS estima que cada any uns 15 milions de nens prematurs a nivell mundial, és a dir, 1 de cada 10 nens neixen abans de les 37 setmanes de gestació i representa un 11'1% del total de nascuts arreu del món.

Al voltant d'un milió de nens moren a causa de complicacions prematures i els supervivents poden presentar un major risc d'alteracions motores i cognitives a llarg termini, així com malalties cròniques i mortalitat tardana<sup>(18)</sup>. Així doncs, la prematuritat s'ha convertit en la segona causa de mort<sup>(17)</sup> en nens menors de 5 anys després de la pneumònia. Aquesta és la principal causa de mortalitat en el primer més de vida, provocant problemes importants de salut pública i és aquí on s'ha de posar especial prioritat per intentar evitar-ho, malgrat que moltes vegades resulti inevitable i complicat.

Segons dades de la OMS l'any 2010<sup>(6,17)</sup>, els països amb més aflluència de taxes de prematuritat van ser Àfrica i Àsia, amb un 60% respecte els altres països i representa un 12'8% del total de naixements.

Aquesta xifra tan elevada - 60%- és a causa dels ingressos econòmics de cada país. S'ha estudiat que a les àrees on hi ha ingressos baixos tenen un tant per cent més elevat de prematuritat, un 11'8% respecte a països amb ingressos alts 9'3-9'5% a causa de millors recursos. En aquests països tenen major

probabilitat de supervivència els nascuts a les 24 SG, respecte als nascuts a la setmana 32 en els països amb baix poder adquisitiu. Principalment, moren per falta d'atenció bàsica, viable i rentable segons la OMS<sup>(17)</sup>. I dintre d'un mateix país les famílies més pobres tenen més probabilitat de risc de part prematur.

Malgrat aquest fet, a Estats Units sent un país amb ingressos alts presenta taxes de natalitat prematura elevades, un 42% del total de nascuts prematurs en tot el món.

Els deu països amb un elevat número de naixements prematurs<sup>(13)</sup> són la India, Xina, Nigèria, Pakistan, Indonèsia, Estats Units, Bangladesh, Filipines, República Democràtica del Congo i Brasil. Aquests països representen un 60% del total de prematurs arreu del món.

Dels seixanta-i-cinc països que disposem dades només tres, <sup>(17)</sup> que són Croàcia, Equador i Estònia, no han registrat un augment en la taxa de prematuritat respecte als anys anteriors i, s'estima que d'aquí a l'any 2025 si no s'actua aquesta xifra augmentarà.

Les possibles causes d'aquesta taxa tan elevada de prematurs pot ser com a conseqüència d'un excés en la utilització de medicació, un augment en l'edat materna, a problemes de salut materna com la hipertensió o diabetis, a un major ús de tractaments d'infertilitat, a canvis en les pràctiques obstètriques com cesàries abans de temps, infeccions, embarassos múltiples..., encara que a vegades no s'identifica una causa concreta<sup>(17)</sup>.

A nivell europeu, la taxa de natalitat prematura oscil·la entre 5'5% a 11'4%, una mitjana de 7'1% del total dels nascuts a Europa segons l'EFCNI<sup>(19)</sup>, això representa una xifra de més de mig milió de nounats que neixen abans de temps.

Els països europeus amb un tant per cent més baix de parts prematurs són Dinamarca, Estònia, Irlanda, Letònia, Lituània, Finlàndia, Suècia, Islàndia i Noruega, i els que disminueixen la seva xifra són França, Anglaterra, Malta i Polònia. Els que augmenten són Luxemburg, Brussel·les, República Txeca, Portugal i Espanya. Les causes que fan que les taxes es mantinguin estables, en declivi o en augment són com a conseqüència de les polítiques i pràctiques que s'utilitzen en cada país<sup>(17)</sup>.

L'Euro-Peristat <sup>(20)</sup> situa a Espanya com un dels països amb major taxa de natalitat prematura. Dades de l'Institut Nacional d'Estadística -INE-<sup>(3)</sup>, afirmen que l'índex va augmentar significativament de l'any 2013<sup>(A1)</sup> al 2014<sup>(A2)</sup>, és a dir, de 27.724 naixements prematurs a l'any 2013 (6'64%) respecte a 27.992 (6'67%) al 2014.

La comunitat autònoma<sup>(A3)</sup> amb una taxa elevada de parts preterme a l'any 2014 va ser Andalusia amb 5.668 naixements, que representa un 7'01% del total de nascuts i situa a Catalunya com la tercera comunitat autònoma amb aquest índex elevat.

A Catalunya<sup>(A3,A4)</sup> també hi ha un lleu augment, del 0'05% de l'any 2013 respecte a l'any 2014.

A nivell comarcal <sup>(A5,6,7,8)</sup> Tarragona és la comarca amb major percentatge de prematuritat, un 6'78% respecte a Girona amb un 5'72%, que és la província catalana amb menys índex.

A causa de les elevades xifres de prematuritat, tant a nivell mundial, europeu, estatal i provincial, fa que la prevenció i la millora de la qualitat en l'atenció sanitària maternal i neonatal s'hagi d'accelerar, ja que estem davant una qüestió social emergent. <sup>(17)</sup>

### 1.2.3- Factors de risc

La millora de la comprensió etiopatogènica del part preterme i la identificació dels factors de risc que pot desenvolupar ens pot ajudar a establir estratègies per millorar la vida del prematur. Cobo T et al. <sup>(14)</sup> en el protocol de l'Hospital Clínic de Barcelona, esmenta nou factors a tenir en compte per evitar aquest tipus de part envers Hübber G ME et al. <sup>(21)</sup> de l'Hospital Clínico Universidad de Chile, que en cita deu. Tots dos autors exposen les mateixes idees però amb diferents classificacions.

La raça és un factor que influeix en aquesta problemàtica, en especial la raça negra que presenta més probabilitats de part preterme <sup>(14)</sup>. S'ha demostrat que a Anglaterra i a Estats Units les taxes de prematuritat en mares de raça negra són del 16-18% , respecte a les mares de raça blanca amb un 7-9% <sup>(21)</sup>. Un altre aspecte relacionat amb la raça negra és que aquesta població presenta un predomini de part preterme per ruptura prematura de membranes -RPM-. <sup>(13)</sup>

L'edat maternal és un altre factor de risc. Les dones menors de 17 anys i majors de 35 presenten un alt risc de patir-ho, multiplicant-se per deu en aquestes edats.<sup>(21)</sup> En la mateixa línia es troben els antecedents obstètrics que són un altre factor de risc<sup>(14,21)</sup>. El fet que una dona hagi presentat prèviament un part preterme té 2'5 vegades més de repetir-ho en una futura gestació. Si l'edat gestacional va ser molt primerenca el risc ascendeix. Un altre factor a tenir en compte en relació als antecedents obstètrics és si el part es va produir a les 35 SG, en el qual existeix una probabilitat d'un 15% de tornar patir-ho, i si es presenta un antecedent de menys de 28SG el risc és multiplica per deu.

Un altre factor important són les característiques de la gestació actual <sup>(14,21)</sup>, en el qual existeix un risc més elevat en gestacions múltiples que no pas en les úniques, ja que hi ha un augment en la sobredistensió del úter que pot estimular l'activitat uterina. Augmenta aquest risc si les gestacions han estat realitzades per TRA -inseminació artificial o fecundació in-vitro-. El sagnat durant l'embaràs també s'associa a un alt risc si es produeix en el 2on i 3er trimestre, ja sigui per despreniment prematur de placenta o placenta prèvia.

D'altra banda, trobem malalties infeccioses i cròniques que fa que augmenti aquest. Les infeccioses són l'hepatitis, pielonefritis o infeccions sistèmiques com la pneumònia. De malalties cròniques trobem la diabetis mellitus, la hipertensió arterial i l'epilèpsia. També és una causa de risc l'elevat nombre d'ingressos hospitalaris amb necessitat de tocolisis.

El tabac també fa augmentar el percentatge d'aquests parts amb un 20-30% de possibilitats<sup>(21)</sup>, però segons esmenta Cobo T et al. <sup>(14)</sup> aquest risc ascendeix sobretot si es consumeix deu o més cigarretes al dia. Si existeix una reducció o supressió durant la gestació disminueix aquest risc aproximadament un 20%.  
<sup>(14,21)</sup>

En relació als índexs de massa corporal inferiors a 19 o superiors a 35 fa que augmenti el perill de prematuritat i, per tant cal afavorir un control per disminuir i evitar-ho.<sup>(14)</sup>

Per finalitzar, les gestants exposades a situacions d'estrès presenten nivells elevats de marcadors inflamatoris, com la proteïna C reactiva que provoca que la via inflamatòria sigui la causa d'aquest risc.<sup>(14)</sup>

Aquests tres últims factors esmentats són factors extrínsecs que es podrien evitar corregint-los o modificant-los, d'aquesta manera disminuiria aquests riscos que comporten.

### 1.3- IMPACTE PSICOLÒGIC DELS PARES I EL PAPER D'INFERMERIA

L'hospitalització d'un nounat prematur a la UCIN provoca un impacte negatiu sobre la interacció entre pares i fills. Aquesta situació pot comportar a llarg termini, possibles seqüeles adverses en el desenvolupament.<sup>(22)</sup>

S'observa que el 90% de les manipulacions que reben els nounats en aquesta unitat és negatiu i un 10% positiu. D'aquest tant per cent positiu un 8% esdevé dels pares i el 2% del personal d'infermeria, segons Cherry Bord, infermera neonatal.<sup>(23)</sup>

D'acord amb aquestes, s'extreu que els pares i els professionals s'han d'implicar en millorar les manipulacions que es realitzen a la UCIN, des del punt de vista professional com humà, i són les administracions públiques les encarregades d'aplicar medis econòmics i tecnològics. Això comportarà que el tant per cent de positivitat vagi en augment.<sup>(23)</sup>

Tot i així, al llarg d'aquests últims anys gràcies, als nous avanços científics, tecnològics i la especialització dels professionals sanitaris ha augmentat la supervivència d'un gran número de prematurs, des d'edats gestacionals molt primerenques.<sup>(24)</sup>

Inicialment, aquest gran avanç tecnològic es va centrar exclusivament en la supervivència del nadó, deixant de banda els aspectes psicosocials que afectaven a la família.

El Servei de Neonatologia de l'Hospital 12 de Octubre va realitzar un estudi per observar l'aplicació de les Cures Centrades en el Desenvolupament -CCD- i el Newborn Individualized Developmental and Assessment Program -NIDCAP-. Va demostrar que aplicant-los provoca una gran millora en aspectes molt positius, tant pels nadons prematurs com per els seus progenitors.<sup>(25)</sup>

Les CCD consisteix en un sistema de cures que pretén millorar el desenvolupament del nen mitjançant intervencions i/o activitats que afavoreixin el seu benestar i el de la família, tal i com ho exposa Ginovant Galiana G <sup>(26)</sup> en què el nadó i els pares són una unitat.<sup>(23)</sup>

A finals de la dècada dels 80, la Dra. Heidelise Als.<sup>(23,27)</sup> va elaborar una teoria i un mètode sistemàtic per valorar les necessitats de desenvolupament del recent nascut prematur, el Newborn Individualized Developmental and Assessment Program -NIDCAP-.

El NIDCAP es tracta d'un programa d'intervenció realitzat per professionals entrenats en neurodesenvolupament. Aquest es basa en la contemplació del prematur abans, durant i després dels procediments, ajudant a afavorir el seu propi desenvolupament. Es realitza d'una manera individualitzada, atenent les necessitats del nadó i respectant els períodes de descans. L'observació de signes d'estrès i confort s'ajusten a les cures, essent el prematur el participant actiu de la seva pròpia cura.<sup>(27)</sup> Aquest tipus d'intervenció és important perquè preserva i facilita un neurodesenvolupament correcte. El sistema nerviós central es troba en ple desenvolupament, i davant de petits estímuls pot interferir en aquests. El que s'intenta aconseguir es representar el neurodesenvolupament de l'úter matern.

Així doncs, les cures del NIDCAP comprenen una sèrie d'intervencions dirigides a optimitzar el macroambient - llums, sorolls...-, el microambient - postura, dolor, manipulacions...- i implicar als pares en el seu paper com a cuidadors principals.<sup>(23,25,27,28)</sup>

Les intervencions específiques en la aplicació del programa NIDCAP són la modificació de l'ambient, les cures posturals, l'estructuració de la manipulació directa, la promoció de conductes autoreguladores, la succió no nutritiva, la realització de pare o mare cangur i la implicació dels pares en la cura del seu fill, segons els autors Sánchez-Rodríguez et al. <sup>(23)</sup> i Chaure López I et al.<sup>(28)</sup>

En primer lloc, trobem les modificacions ambientals. Aquestes són importants pel desenvolupament del recent nascut, d'aquesta manera es potència un ambient tranquil sense estímuls nocius, com la llum i el soroll.

L'Acadèmia Americana de Pediatria recomana un nivell màxim de so de 45 decibels <sup>(23)</sup> en tota la UCIN, perquè pot repercutir en la conducta i l'agudesa auditiva. També demostra que una disminució de la intensitat de la llum facilita el descans, millora els patrons de comportament, augmenta els períodes de son, disminueix l'activitat motora i els valors de la freqüència cardíaca; apareixen fluctuacions de la tensió arterial i augmenta el pes.

En segon lloc, s'apliquen les cures posturals que són la disposició d'emprar una postura adequada, com els nius que realitzen les professionals d'infermeria, que estableixen un balanç de flexió i extensió en el nadó. Això ajuda a la simulació de l'úter matern.<sup>(23,25,27)</sup>

Seguidament hi ha l'estructuració de la manipulació directa. Aquesta consisteix en concentrar les activitats i realitzar-les amb més freqüència durant el dia i espaiar-les a la nit; la resta del temps s'observa a través de mètodes no invasius.<sup>(23,25,27,28)</sup>

La promoció de les conductes autoregadores, és una altra intervenció. Aquestes conductes fan que el recent nascut tingui la capacitat per ajudar-se i mantenir l'equilibri en relació als canvis ambientals. Una manera de promoure aquesta conducta es realitzar contenció davant alguna intervenció, com l'apropament de la seva mà a la boca o bé d'alguna altra maniobra que li permeti arribar a l'estabilitat.<sup>(23,25,27,28)</sup>

En tercer lloc, la succió no nutritiva consisteix en oferir al nen un xumet, perquè existeixen molts beneficis com l'estabilització de freqüència cardíaca, augment dels nivells d'oxigenació, millora en l'organització conductual, major temps de vigília, menys agitació i acceleració de la transició a l'alimentació oral.<sup>(23,25,27,28)</sup>

En quart lloc, és la realització de pare o mare cangur. Consisteix en la col·locació del nadó en contacte directe sobre la pell dels progenitors. Aquest mètode ajuda a la termoregulació, però sobretot, a fomentar la interacció pares-fills. És per aquest fet que es recomana iniciar-ho el més aviat possible. Altres beneficis que obté el nen és la reducció del requeriment d'oxigenació, menor execució d'apnees i augment de creixement del perímetre cranial.<sup>(23,25,27,28)</sup>

I per l'últim, és la implicació dels pares en la cura del seu fill. És una intervenció molt important perquè els pares coneguin als seus nens, identifiquin les seves necessitats, aprenguin a reconèixer les seves senyals i participin en la seva cura. D'aquesta manera s'inicia el vincle que es va trencar en el moment de la separació i aprenen a realitzar les tasques per estar més tranquils i segurs alhora de marxar cap a casa.<sup>(23,25,27,28)</sup>

Un altre aspecte a tenir en compte és l'estat emocional dels pares. Davant de totes aquestes causes inesperades produïdes per un part prematur, els

progenitors poden presentar una sèrie de reaccions emocionals de desil·lusió, culpa, tristesa, depressió, hostilitat, por, enuig, ansietat, patiment, desesperança, sentiments de fracàs, pèrdua de l'autoestima..., però el sentiment predominant és l'estrès.<sup>(29)</sup>

Els quatre factors principals d'estrès, segons Aftyka A et al.<sup>(30)</sup> que pateixen els progenitors són l'aparença i el comportament del nadó, l'ús del llenguatge mèdic complex, la tecnologia que s'utilitza i la pèrdua del rol com a pares. D'altres autors com Cuesta Miguel MJ et al.<sup>(22)</sup> del Centre Neonatal de l'Hospital Clínic Universitari de València, exposa que a més a més hi ha factors auditius i visuals, comportament del personal sanitari, probabilitat de supervivència amb les possible seqüeles i el risc de defunció del nen.<sup>(22)</sup>

Per aquesta raó, en l'actualitat s'ha posat de manifest la necessitat d'atendre també les necessitats psicosocials dels pares. Per tant, els professionals de la UCIN formen part d'aquesta activitat. Aquests han d'ajudar als pares perquè estableixin una relació adequada amb els seus fills, d'aquesta manera podran superar el període d'hospitalització. Si l'estada és prolongada pot provocar un gran desgast emocional, humà i econòmic; acompanyat d'alts nivells d'estrès i emocions negatives com l'ansietat, la depressió, la culpa i la desesperança. Així mateix, si les circumstàncies a les que estan sotmesos els pares són intenses, sostingudes, significatives i ampliades al llarg del temps poden desenvolupar patologies. Per consegüent, tot pare exposat a aquestes circumstàncies és considerat pare d'alt risc amb possibilitat de desenvolupar un trastorn post-traumàtic -TEPT\_.<sup>(30)</sup>

Per tal de predir els pares susceptibles a ser pares de risc, existeix el diagnòstic de TEPT. Aquest depèn de l'edat, l'educació, la supervivència, els temps d'hospitalització, els nivells d'estrès, del gènere; també cal tenir en compte si uns dels progenitors pateix TEPT o bé si el nadó presenta alguna malaltia crònica o neurològica. Bosquet <sup>(30)</sup> va demostrar que els elevats símptomes de TEPT matern als 6 mesos s'associava a un alt risc d'inseguretat, sobretot de desorganització, i als 13 mesos era a causa d'una falta de recolzament.<sup>(30)</sup>

D'aquesta manera, el paper de Infermeria és acompanyar en aquest procés, ja que la finalitat de les cures centrades en la família es permetre als pares participar activament en la cura del recent nascut fins que són donats d'alta. Per aquest motiu els i les infermeres han de conèixer els mecanismes per involucrar el vincle pares-fills, així com promocionar-los i ajudar-los en la seva integració com a pares. (22,31)

En relació en aquest procés es distingeixen diverses etapes com són l'acollida, la hospitalització i l'alta. Cada etapa desencadena una sèrie d'emocions i sentiments que els pares han d'afrontar i superar. (22,34,35)

En aquest sentit en la majoria de vegades, l'acollida dels pares a la UCIN resulta ser una situació d'estat crític del nen, en la qual no es presta l'atenció necessària que haurien de rebre els progenitors. Això, interfereix en la primera visió del nadó, que pot provocar sentiments de felicitat i alleugeriment combinat amb por i preocupació. Així doncs, és molt important en aquest procés inicial la figura paterna perquè servirà de recolzament per a la mare en aquests moments complicats. (32)

Un aspecte a destacar és en referència al gènere, la bibliografia explica que situa la figura paterna en un segon pla i la de la mare com a responsable principal del nadó. (32) I per altra banda, hi ha autors que argumenten la presència del pare com a imprescindible. I se li dóna aquesta importància perquè és el que estableix el primer contacte amb el nadó, mentre la mare es troba en procés de recuperació. És ell el responsable de proporcionar suport i informació a la mare i a la resta de la família, de comunicar-se amb el personal sanitari i de tirar endavant amb la vida extrahospitalària, família, fills, treball..., causant una gran depressió i estrès. Aquest canvi de rol familiar és a conseqüència d'una evolució de la societat, on la figura del pare comença a fer-se notar, aconseguint una major implicació i una paternitat més afectiva segons Martins Castro F et al. (32)

Majoritàriament durant l'acollida, però també es pot donar en l'etapa d'hospitalització, un dels sentiments que els pares poden experimentar és la negació. Aquesta ve acompanyada de d'inferioritat, de depressió, de frustració, d'hostilitat, de ira i de culpa, amb predomini dels sentiments negatius. Succeeix

sobretot durant els primers dies o mesos on s'estableix el pic màxim d'estressos.<sup>(34,35)</sup>

Com a conseqüència de la dependència de la cura constant del nadó per part dels professionals sanitaris, provoca en els pares una pèrdua de l'espontaneïtat, de l'autonomia i de la llibertat, causant dolor i un patiment continu. És en aquest moment crític quan l'equip de la UCIN a d'ajudar als pares a superar aquesta etapa. Es realitza mitjançant un treball multidisciplinari que afavoreix l'expressió de sentiments, emocions i dubtes, presentació de l'equip sanitari, explicació la dinàmica de la unitat i intentar mostrar el recent nascut el més aviat possible.<sup>(22)</sup>

La segona etapa en la UCIN és el període d'hospitalització. Aquí succeeixen la majoria dels esdeveniments. El desenvolupament de la funció paterna es retarda, les tensions augmenten, i això impedeix que acceptin la situació. Però a mesura que van adquirint els coneixements necessaris, com la patologia i les dificultats que presenta, el perquè de la realització de les activitats, l'aparatatge que l'envolta... els ocasiona un descans psicològic, amb predomini de pensaments positius i esperançadors. Aquest canvi provoca una millor integració per desenvolupar el rol patern i arribar a acceptar la situació que viuen.<sup>(34,35)</sup>

Segons afirma el Servei de Neonatologia de l'Hospital 12 d'Octubre de Madrid <sup>(36)</sup>, un element imprescindible per afrontar aquestes situacions és el recolzament social, perquè potència l'adaptació dels pares, els protegeix davant l'estrès, es redueix l'impacte i es reforça la capacitat d'afrontament actiu.

Avui en dia, hi ha grups terapèutics per fer front a aquestes situacions. Els professionals han d'informar i oferir als progenitors aquestes alternatives. Un dels més coneguts a nivell estatal és el grup de pares APREM- Asociación de Padres de Niños Prematuros-. L'APREM és una associació sense ànims de lucre fundada al 1999, amb l'objectiu d'escoltar i recolzar als progenitors.<sup>(37)</sup>

Un altre procés que realitzen els pares durant l'hospitalització és l'adaptació. Efectuen un procés de transformació, passen a formar part imprescindible i essencial per la cura del seu nadó. Comencen a sentir-se pares de veritat,

perquè es troben preparats per afrontar aquest paper.<sup>(35)</sup> S'estableix un vincle pares-fill mitjançant el pare/mare cangur que afavoreix el creixement i desenvolupament infantil. Aquest benefici és important realitzar-ho el més aviat possible perquè, a més a més d'estimular la relació, afavoreix la producció de llet materna, el desenvolupament neuromotor del recent nascut, la disminució dels nivells d'ansietat dels pares, s'humanitza el treball de la UCIN i, per últim, afavoreix l'expressió de sentiments d'amor i efecte pel nadó.<sup>(22,25,27)</sup>

Aquest canvi de rol que experimenten els pares, és a dir, passar a ser part activa com a cuidadors i no com a espectadors <sup>(33)</sup>, els proporciona un alleujament dels sentiments d'impotència i els tornen més atents als canvis i a les amenaces de salut del seu nadó.

En aquest procés, una de les intervencions d'infermeria, és la orientació dels pares per afavorir una millora al nounat.

Totes aquestes activitats són possibles de dur-les a terme gràcies a la disponibilitat horària que disposen les UCIN, perquè una restricció en el temps de visita, com és el cas dels hospitals de Mèxic <sup>(24)</sup>, interfereix en la relació pares-fill i ocasiona un gran patiment.

A l'any 2010, a Espanya i als països del voltant es va començar a impulsar la no restricció d'horaris i, només un 10% dels hospitals espanyols presentaven aquest avantatge <sup>(38)</sup>. Al 2013 <sup>(39)</sup>, el percentatge d'hospitals amb horaris de visites obertes les 24 hores s'amplia, sent Aragó, Cantabria i La Rioja les comunitats on tots els seus hospitals - el 100%- compleixen aquest criteri d'horari. Aquest canvi ha ocasionat que molts professionals sanitaris no hagin assumit poder veure la figura paterna i materna a la unitat les 24 hores del dia, però és un dret que s'ha de complir tal i, com estableix l'article 21 de la declaració Mundial dels drets del nen hospitalitzat (1998). Aquest dret esmenta el següent:

*“ S'ha de fer tot el possible perquè un nen hospitalitzat pugui estar acompanyat pels seus pares o pares substituïts, els quals han de tenir allotjament apropiat, quan procedeixi, a l'hospital o a les seves rodalies, gratuïtament o amb cost mínim, i han de tenir la possibilitat d'absentar dels seus treballs, sense perjudici per a la seva ocupació” <sup>(38)</sup>.*

L'última fase que es treballa amb els pares és la planificació de l'alta hospitalària <sup>(22)</sup>. La informació sobre la condició clínica del nounat i la seva evolució la reben per part dels metges, però l'aprenentatge de les cures és per part de les infermers/es <sup>(31)</sup>. Per aquesta raó, hauran d'establir una relació empàtica, càlida i humana amb els progenitors, acompanyada d'una comunicació assertiva, que permetrà l'expressió de sentiments, pensaments i opinions, ocasionant una gran satisfacció pels pares.

Mgluyah Amani F. et al. <sup>(40)</sup> en un estudi quantitatiu, va avaluar la satisfacció dels pares envers als infermers/es. Va observar que la gran majoria de pares no es trobaven satisfets perquè no obtenien la informació i l'ajuda dels professionals amb facilitat. Tampoc els oferien suficient recolzament per fer front a les necessitats que presentava cada un. Aquest estudi va concloure, que el suport per part d'aquests professionals era baix i caldria implicar-se més a nivell orientatiu i emocional.<sup>(29)</sup> Però, per una altra banda Guerra Guerra JC et al.<sup>(31)</sup> afirma, que els pares es troben molt satisfets amb el treball que realitzen els infermers/es. Els professionals atenen al mateix nivell les necessitats dels pares i del fill i estant pendents dels possibles canvis que els nadons puguin realitzar.

Tot i així, a vegades hi ha interferències, com per exemple quan els professionals tenen molts de nounats al seu abast o quan conversen entre ells.<sup>(30)</sup> Paytan Roca N.<sup>(41)</sup> en el seu estudi coincideix amb Guerra Guerra JC et al.<sup>(31)</sup>, on exposa que la majoria dels pares presenten una satisfacció alta envers a les cures que realitzen els infermers/es. Mostren disponibilitat per respondre a les preguntes e inquietuds, brinden la informació adequada, respecten en tot moment les decisions que prenen els pares; i només existeix un mínim percentatge significatiu amb una baixa satisfacció per part del personal d'infermeria.

Així doncs, els professionals d'infermeria per la seva relació propera amb els pares poden proporcionar cures centrades en la família. S'estableix una relació d'ajuda terapèutica afectiva, es reforcen les actituds i els comportaments positius que ajuden als pares a adaptar-se a l'hospitalització. Els ensenyen a cuidar als seus fills, i en alguns casos socorrer-los per afrontar la pèrdua i el dol.<sup>(22)</sup>

López Maestro M et al.<sup>(25)</sup> en el seu estudi, indica un canvi molt positiu alhora d'implantar el CCD/NIDCAP en les UCIN d'Espanya, perquè ha ajudat a afavorir el desenvolupament neurosensorial i l'emocional del recent nascut, així com l'establiment de pràctiques d'intervencions dirigides al nounat i a la família. Altres beneficis d'aquesta implantació segons Porta Ribera R et al.<sup>(27)</sup>, és l'elevat nombre de supervivents. Aquesta millora és a causa d'haver ofert una màxima qualitat de vida als nadons prematurs, que han afavorit el seu creixement d'una manera satisfactòria.

El CCD/NIDCAP és un model sense riscos i es valorat molt positivament per parts dels professionals sanitaris, perquè ha ajudat a humanitzar el treball que es realitza a la UCIN.

Com a estudiant del Grau d'Infermeria és en aquest marc conceptual i en el context del Treball de Final de Grau que proposo l'estudi de les vivències d'un naixement preterme per saber l'impacte psicològic que presenten els pares davant l'ingrés del seu fill a la UCIN, amb la finalitat d'establir les eines i habilitats corresponents per ajudar a acceptar i afrontar aquesta situació.

## **2- HIPÒTESI I OBJECTIU**

### **2.1- HIPÒTESI:**

Els pares amb un fill prematur ingressat a la Unitat de Cures Intensives Neonatals desencadenen un impacte psicològic a causa de la situació inesperada que viuen.

### **2.2- OBJECTIU:**

#### **2.2.1- OBJECTIU GENEREAL**

- Indagar l'impacte psicològic que tenen els pares de fills prematurs ingressats a la UCIN i l'experiència amb els professionals d'infermeria.

#### **2.2.2- OBJECTIUS ESPECÍFICS**

- Conèixer les experiències i sentiments que presenten els pares de fills prematurs, que han estat ingressats a la Unitat de Cures Intensives Neonatals.
- Conèixer la percepció que presenten els pares en relació al personal d'infermeria.

## **3- MATERIAL I MÈTODES**

### **3.1- Tipus d'investigació**

Es tracta d'una investigació qualitativa basada en la fenomenologia; estudi de fenòmens no quantificables.

### **3.2- Temporalitat**

L'estudi es duu a terme durant el curs acadèmic 2015/2016. Primer de tot es realitza una recerca bibliogràfica per conèixer sobre el tema en respecte, durant els mesos de novembre, desembre i gener. A continuació es procedeix a la realització del guió de l'entrevista <sup>(A9)</sup> durant el mes de gener, i al febrer es realitza les 3 entrevistes amb la seves transcripcions corresponents.<sup>(A10)</sup> A posteriori es realitza l'anàlisi de les entrevistes per conèixer l'impacte psicològic que han patit els pares de fills prematurs que han estat ingressats a la UCIN durant els mesos de març a maig.

### **3.3- Àmbit d'estudi**

L'àmbit d'estudi són 3 mares de fills prematurs ingressat a la UCIN de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

### **3.4- Criteris d'inclusió**

Mares amb fills prematurs ingressats a la UCIN de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

### **3.5- Criteris d'exclusió**

Pares que no van tenir ingressat al seu fill a la UCIN de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona per no ser prematur o si l'ingrés es va realitzar a una altra UCIN d'una altra comarca.

### **3.6- Metodologia qualitativa**

La investigació qualitativa pretén destacar, interpretar i comprendre opinions, actituds, motivacions i expectatives. També vol saber els fets a partir dels discursos, i no quantifica, sinó que analitza e interpreta el llenguatge, perquè vol conèixer el fenomen que estudia des de el punt de vista dels participants de l'estudi.<sup>(42)</sup>

Segons Taylor i Bogdam <sup>(42)</sup> existeixen una sèrie de característiques per la investigació qualitativa; en el qual la investigació a de ser inductiva,

l'investigador veu l'escenari i a les persones des de una perspectiva holística, a més considerem que els investigadors són naturalistes i la investigació qualitativa és un art.

La metodologia que s'utilitza en aquests estudi qualitatiu és de fenomenologia. Aquest disseny explica l'essència de la experiència dels subjectes, és a dir, les seves experiències individuals des de el seu punt de vista.

#### 3.6.1- La recollida de dades

La recollida de dades s'ha realitzat a través de l'entrevista en profunditat; en el qual es pretén recollir la visió subjectiva i personal de l'entrevistat amb relació a una experiència personal.

L'entrevista és de tipus semi-estructurada; on l'entrevistador compte amb un guió de la entrevista i la seva finalitat es recordar-li aquells temes que està interessat en conèixer i que, en cas de no sortir en el curs normal de l'entrevista, hauran de ser preguntats.<sup>(42)</sup>

#### 3.6.2- Anàlisi del discurs

Es realitza una anàlisi del discurs; en primer lloc es codifica i posteriorment es categoritzen les dades per obtenir resultats i aconseguir les conclusions finals. <sup>(43,44)</sup>

#### 3.6.3- Selecció de la mostra

S'ha realitzat la selecció d'una mostra de conveniència que consta de 3 mares.

Es va escollir aquestes 3 mares per diferents contactes; se'ls va demanar de manera voluntària la seva participació amb la informació sobre l'estudi i la seva finalitat. Sempre respectant la confidencialitat de les dades i utilitzant-les per obtenir els resultats de l'estudi.

Es va realitzar un contacte telefònic amb les 3 mares i es va a concretar la cita; 2 d'elles al domicili i 1 en una cafeteria, durant el mes de febrer i març. Les tres entrevistes varen ser gravades per la posterior transcripció i les mares s'identifiquen mitjançant sigles per conservar el seu anonimat i garantir la seva confidencialitat.

Les participants

Mare 1:

La Mare 1 és una dona de 26 anys, que viu a Girona juntament amb el seu marit i els seus dos fills. El seu primer fill té 1 any i el seu segon va néixer amb 34 setmanes de gestació i va estar ingressat a la UCIN de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona durant un mes i mig; i en el moment de l'entrevista tenia tres mesos i mig. La mare és de professió infermera des de fa 4 anys i actualment es troba de baixa.

Mare 2:

La Mare 2 és una dona de 30 anys, que viu a Banyoles amb el seu marit i la seva filla de 2 anys. La seva única filla va néixer amb 30 setmanes de gestació a causa d'un despreniment de placenta prèvia i va requerir una cesària. Va estar ingressada a la UCIN de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona durant tres mesos. La mare treballa en el sector de l'educació.

Mare 3:

La Mare 3 és una dona de 39 anys, que viu a Girona juntament amb el seu marit i el seu fill. La parella presentava problemes per fecundar i van optar a la realització d'una gestació amb fecundació invitro. El nadó va néixer amb 30 setmanes de gestació a causa d'un problema matern que va provocar el trencament de la bossa d'aigües i la realització d'una cesària urgent. Va estar ingressat a la UCIN de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona durant quatre mesos. La mare treballa en el sector empresarial.

### 3.7- Aspectes Ètics i Legals

En tots tres casos, les participants van estar informades de tot els successos. En el qual es garanteix en tot moment l'anonimat i la confidencialitat dels participants, eliminant qualsevol dada associada a la seva persona que pugui ser susceptible d'identificació. I es realitza una sol·licitud de consentiment informat.

(A11,A12)

## 4- RESULTATS

Taula 1: Resultats segons categories i subcategories

| CATEGORIA PINCIPAL                                          | CATEGORIA SECUNDÀRIA                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sentiments implicats                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>- Sentiments inicials</li><li>- Sentiments durant l'hospitalització</li><li>- Sentiments finals/alta</li><li>- Experiència viscuda</li></ul>                                                                             |
| Adaptació a la situació                                     | Estat físic i psíquic                                                                                                                                                                                                                                          |
| Recolzament dels individus que hi participen                | <ul style="list-style-type: none"><li>- Recolzament marit</li><li>- Recolzament amb el personal d'infermeria</li><li>- Altres recolzaments<ul style="list-style-type: none"><li>- Família</li><li>- Psicòloga</li><li>- Recolzament social</li></ul></li></ul> |
| Activitats dirigides a les cures bàsiques del nadó prematur | <ul style="list-style-type: none"><li>- Implicació dels pares a les cures intrahospitalàries</li><li>- Pares cangur</li></ul>                                                                                                                                  |
| Paper personal d'infermeria                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Atenció en la seva feina</li><li>- Relació personal d'infermeria-pares</li><li>- Millores a nivell del personal</li></ul>                                                                                              |

### 4.1- Sentiments implicats

#### 4.1.1- Sentiments inicials

Les tres mares entrevistades desencadenen una sèrie de sentiments inicials al veure el seu nen per primera vegada. Aquests sentiments desenvolupats són ambivalents/mixtos; il·lusió, culpabilitat, alegria, ràbia, sensació d'arravatament i sobretot impotència per no poder actuar com una mare de veritat.

Es tracten de sentiments propis del xoc inicial, amb negació al principi però posteriorment acabant amb una acceptació de la situació.

Mare 1:

- *“Com he dit abans al principi era por e incertesa perquè no sabies per on anaven els tirus...”*
- *“El primer que vaig fer, va ser plorar per tota la situació que havia viscut durant aquest dos dies i de seguida vam anar-lo a veure amb el meu home a la UCIN.”*

- *“... els sentiment que van tindre eren d'il·lusió òbviament, però sobretot feia ràbia, bueno ràbia no és la paraula però ens sentíem impotents perquè havies de demanar permís per agafar el teu fill, per tocar-lo, per qualsevol cosa i això era frustrant la veritat, però bueno.”*

Mare 2:

- *“Cuando la vi sentí una gran ilusión pero a la vez mucho mucho miedo, no me lo creía como mi hija estaba en esas condiciones; y lo primero que pensé que fue culpa mía que lo tendría que haber evitado, porque yo había sufrido y me recuperaría enseguida pero mi hija se encontraba en esa situación y no sabíamos hasta cuando estaría así, si su vida peligraría, si tendría secuelas...”*
- *“En referencia a los sentimientos, eran mixtos, sentimientos de alegría y tristeza a la vez...”*
- *“Era como una montaña rusa, pero los primeros días fueron los peores, no me creía lo que estaba viviendo y me costó mucho aceptar la situación de ver a mi hija lejos de mi...”*

Mare 3:

- *“...però no m'ho acabava de creure el que estava visquent i fins que no el vaig veure no ho vaig interioritzar dintre meu. Al cap de 5 dies vaig poder pujar a la UCI i veure al meu fill i va ser en aquell moment que vaig assimilar tota la situació viscuda, només vaig poder estar 5 minuts perquè no aguantava els sentiments que tenia; eren contradictoris, felicitat e impotència i por alhora, molt estranya la sensació, de veritat em costa explicar-ho i tot.”*
- *“Doncs al principi com t'he explicat, amb molta por, por per la situació que havíem viscut , por de no saber com actuar, por del risc que corria l'A... i sobretot molta impotència per no poder actuar com a mare, amb la il·lusió que em feia.”*

#### 4.1.2- Sentiments durant la hospitalització

Al llarg de l'hospitalització les tres mares presenten sentiments contradictoris, sobretot els d'il·lusió, esperança i falses esperances. Aquest procés no es tracta d'un xoc inicial, sinó d'una lluita constant i diària amb els seus fills que van progressant dia a dia amb les seves

respectives patologies i limitacions. Però davant de recaigudes tot i la desil·lusió que viuen, moltes opten a treure lo positiu de la situació.

Mare 1:

- *“Bueno i el fet de millorar, doncs ens vam fer il·lusions i va ser com un xute d’adrenalina, perquè la situació anava millorant.”*
- *“Doncs la veritat que eren com una muntanya russa, hi havia dies que podia estar animada amb ganes, il·lusionada... en canvi hi havia dies que la situació en venia molt i molt gran i no sabia com afrontar-la i em qüestionava molt el perquè.”*
- *“Una altre de les coses eren les falses esperances, en que et deien, la setmana que ve marxarà, la setmana que ve marxarà.. i no era així. Això em creava sentiment de desil·lusió.”*

Mare 2:

- *“Y nuestros sentimientos durante este proceso la verdad que fueron sobretodo esperanzadores; nos volvimos muy positivos y cambiamos la visión de ver las cosas.”*
- *“La verdad que era dura la situación, pero quisimos darle la vuelta a la tortilla y mostrarnos agradecidos de poder tener a E.... El 85% de los días que estuvimos ahí fueron así, pero si que había días que se te quitaban las ganas de luchar...”*

Mare 3:

- *“I al llarg de tot el procés com que intentava participar més amb totes les activitats que li feien a l’A... la meva funció com a mare va anar millorant i això em va ajudar molt sobretot anímicament.”*
- *“Però no tot va ser flors i violes durant tot el procés d’hospitalització, vam tenir moltes recaigudes i falses esperances; una de les coses que a lo millor feia malament jo, es que a vegades m’il·lusionava que faltava poc i després t’informaven que encara li falta una mica o quan et deien la setmana que ve ja marxarà i la setmana que ve no marxava i et quedaves dos setmanes més, era horrorós, però bueno.*

#### 4.1.3- Sentiments a l’alta hospitalària.

Les mares refereixen tenir uns sentiments similars al principi de l’hospitalització, però amb predominança de sentiments positius. En

aquesta etapa si que arriben a sentir-se mares de veritat amb capacitats suficients per poder dur a terme la tasca materna satisfactòriament però amb un cert respecte després de la situació viscuda.

Mare 1:

- *“El fet de marxar ens creava sentiment de molta por, però eren tantes les ganes de marxar i ser una família de veritat i marxar de l'hospital que només veiem aquella part bona i positiva”*

Mare 2:

- *“El momento del alta fue parecido al principio, con sentimientos de ilusión porque ya nos la llevamos para casa, pero también de miedo, por si le pasara alguna no saber como reaccionar, pero pesaba más la ilusión y las ganas de ir a casa, porque era un sueño que llevamos meses esperando y ya nos convertiríamos en padres al 100%.”*

Mare 3:

- *“El moment de l'alta va ser un dels dies més feliços de la meua vida, t'ho prometo.”*
- *“... d'alegria, perquè ja ens podien emportar a l'A... a casa i ser una família de veritat. Em veia suficient capacitada de poder actuar com una bona mare i per tant la por era un sentiment que l'havia de deixar apartat perquè sinó no afavoriria al nen; però respecte si que em feia.”*

#### 4.1.4- Experiència viscuda

Els sentiments que reflecteixen després de la situació viscuda, és que es tracta d'una situació molt dura i dolguda. Però a causa de totes aquestes vivències viscudes i els sentiments experimentats conclouen haver adquirit aprenentatge, el do de la paciència, aprendre a saber valorar les coses i a establir enllaços més forts o de nous.

Mare 1:

- *“...per un costat aprens a tenir paciència i valorar les coses bones de les coses i no quedar-te amb l'angoixa i tot lo negatiu diguéssim.”*
- *“Però si si aprens molt i molt de l'experiència”*

Mare 2:

- *“A ver es una experiencia que no se la deseo a nadie, y a nadie es nadie. Es muy muy dura, dolorosa, con sentimientos de culpabilidad constantemente, puff inexplicable. Pero lo importante en esta situación es la lucha constante y sobretodo tener la esperanza y la ilusión de que todo saldrá bien.”*
- *“La verdad que yo he aprendido mucho y me he llegado a conocer más de lo que conozco y me siento muy orgullosa de mi misma, porque he conseguido ser una persona más positiva cosa que antes no era.”*

Mare 3:

- *“Va ser una experiència molt dura i dolorosa, però crec que ens va ajudar a ser forts, a tenir paciència i a estar amb deute amb Déu...”*
- *“També he de dir que degut a la situació viscuda, el llaços entre el meu màrit i jo són ara més forts...”*

#### 4. 2- ADAPTACIÓ A LA SITUACIÓ

##### 4.2.1- Estat físic i psíquic

L'estat físic i psíquic es veu ressentit al final del procés d'hospitalització, on els pares es troben esgotats i cansats de la situació que estan vivint; que implica estar les màximes hores possibles a la UCIN amb el seu fill, la qual cosa els hi proporciona un gran desgast a ambdós nivells.

Mare1:

- *“I ja els últims dies anava molt cansada i esgotada, em costava molt aixecar-me pels matins i em feia un mal tot el cos, semblava un zombie.”*

Mare 2:

- *“... pero si que había días que se te quitaban las ganas de luchar y nos encontrábamos agotados, cansados, con sensación de pesadez en el cuerpo... pero bueno días malos son días malos.”*

Mare 3:

- *“...al final ja ens sentíem esgotats i a vegades pensaves en tirar la tovallola però al veure que anava millorant dia a dia l'A... això ens donava forces per continuar; per sort que moltes vegades el meu marit i jo fèiem tornos i podíem anar a casa a descansar.”*

#### 4.3- RECOLZAMENT DELS INDIVIDUS QUE PARTICIPEN

##### 4.3.1- Recolzament marit

El marit és una peça clau en tot aquest procés, ja que ell és qui acompanya, anima i dóna suport a la dona que es troba fràgil i incapacitada per encarar sola aquesta situació. Totes tres mares refereixen sentir-se afortunades i agraïdes per el gran recolzament que van rebre per part del seus esposos.

Mare 1:

- *“...vaig estar tot el rato acompanyada de meu marit, Ignasi, que va estar allà recolzant-me i donant-me molt ànims i molta força. Si no hagués sigut per ell, hagués estat molt complicat i m’hagués desmoronat molt i molt, així que li dono les gràcies.”*
- *“T’apelles molt amb el que t’estimem, l’Ignasi, el meu marit va ser un gran apollo, que estigués seré, tranquil, això ajuda.”*

Mare 2:

- *“...pero te tengo que decir que si no hubiera sido gracias a mi marido y a la psicóloga del hospital hubiera tardado mucho más, así que les doy un montón las gracias.”*
- *“También me siento muy afortunada de todo el mundo que me ha ayudado sobretodo de mi marido que ha estado siempre a mi lado, realmente es una de los pilares de mi vida junto con mi hija E...”*

Mare 3:

- *“He de dir que sense l’ajuda de la psicòloga, el meu marit i els meus familiars no hagués tret endavant la situació.”*
- *“...que vam estar 4 mesos, en el qual hi ha alts i baixos i mai pots estar al 100%, però per sort que ens recolzàvem un de l’altre, amb el meu marit dic”*

##### 4.3.2- Recolzament personal d’infermeria

Les tres mares entrevistades es mostren impressionades amb el recolzament que reben per part dels professionals d’infermeria; sobretot agraïdes per l’acompanyament i els ànims que transmeten. I afirmen ser imprescindibles e importants.

Mare 1:

- *“Molt bé la veritat, t’acompanyen en tot i saben ben bé que dir-te i com animar-te. O sigui em vaig recolzar molt amb els meus, però sense elles hagués estat difícil, així que hi estic molt agraïda.”*

Mare 2:

- *“La verdad que admirable, no se que hubiéramos hecho sin ellas, pero en todos los sentidos. Des de el cuidado de nuestra hija como el nuestro, es que solo tengo palabras de gratitud; también hacía los pediatras pero más por las enfermeras”*

Mare 3:

- *“Doncs la veritat una de les peces clau de tota la Unitat. Sense elles, aquesta unitat no faria res.”*
- *“... estan pendent de qualsevol cosa, que estan recolzant els pares...”*

#### 4.3.3- Altres recolzaments

A part del recolzament del marit i del personal d’infermeria, la família és també un dels pilars importants per poder afrontar millor la situació i ajudar amb tot lo possible.

Mare 1:

- *“T’apelles molt amb el que t’estimem... La meva família també, perquè els meus pares es quedàvem amb en P....”*

L’atenció que es rep per part de la psicòloga és opcional, però funcionant per poder ajudar a acceptar la situació tan impactant e inesperada que estan vivint.

Mare 2:

- *“No hubo más remedio que aceptarlo, pero te tengo que decir que si no hubiera sido gracias a mi marido y a la psicóloga del hospital hubiera tardado mucho más, así que les doy un montón las gracias.”*

Mare 3:

- *“He de dir que sense l’ajuda de la psicòloga, el meu marit i els meus familiars no hagués tret endavant la situació.”*

La mare 3 refereix haver utilitzat aquesta prestació, el recolzament social. Relata haver estat d'utilitat, ja que és una eina terapèutica d'ajuda en què

participen diferents pares o experts que han viscut aquella experiència en primer pla, i d'aquesta manera ajuden a aquells que es troben vivint aquella situació.

Mare 3:

- *“I per arribar-hi vaig estar llegint alguns llibres, informant-me per l'internet, parlant amb pares per alguns bloogs de prematurs i vaig poder parlar amb 2 mares que havien estat a la meva situació i em van assessorar i a dia d'avui davant algun dubte alguna vegada acudeixo a elles.”*

#### 4.4- ACTIVITATS DIRIGIDES A LES CURES BÀSIQUES DEL NADÓ PREMATUR

##### 4.4.1- Implicació dels pares en les cures intrahospitalàries

Les tres mares es mostren molt satisfetes amb les cures que poden desenvolupar al seu nen dintre de la unitat. Afirmen no haver tingut cap problema i conclouen sentir-se mares de veritat després de realitzar aquestes tasques per el seu nadó; com la higiene i la nutrició del nen. Aquestes petites tasques beneficien tant al nen com als pares.

Mare 1:

- *“No, tot el que podia participar em deixàvem fer perquè interactues amb el meu fill i la veritat que molt satisfactori. Evidentment hi havia alguna infermera que li agradava més fer-ho ella, però amb això no tinc cap queixa i tot molt bé la veritat.”*
- *“...s'esperaven a canviar-lo i participava en el bany, ja que el bany el feien elles però després jo podia secar-lo, canviar-lo... Ahora de donar el biberó el donava jo.”*

Mare 2:

- *“aprovechaban a hacer a E... a primera hora y cuando llegaba, ya estaba preparada para hacer madre canguro y darle la leche por la sonda, eso cuando estaba en el box A y en el box B igual se esperaban a que yo llegase para hacerle la higiene y darle de comer, son chorradas pero para mi era muy importante hacerlo, me sentía realizada y les agradezco un montón.”*

Mare 3:

- *“... al llarg de tot el procés com que intentava participar més amb totes les activitats que li feien a l’Aran..”*

#### 4.4.2- Pares cangur

La possibilitat de realitzar pares cangur és una oportunitat de beneficiar en tots els sentits als pares com als fills. Les dues mares que ho comenten a l’entrevista expressen uns sentiments profunds en el qual es senten mares de veritat.

Mare 2:

- *“Lo mejor del día era cuando hacíamos canguro, tu sabes que sensación se tiene no se puede describir con palabras. Era un momento magnífico, se me ponen los bellos de punta cada vez que lo recuerdo. Es como una paz dentro de ti agarrando a lo que más quieres en el mundo, en ese momento si que te sientes una madre de verdad y yo notaba como E... sentía lo mismo, precioso la verdad. La primera vez que lo hice lloré durante y después en casa de lo emocionada y emocionante que había sido.”*

Mare 3:

- *“Lo millor era quan feia el cangur, era el moment més macu e ideal del dia, la sensació de tenir al teu nen al pit i estar hores allà mirant-lo, sentint les seves respiracions, el seu batec, la seva pell,... no es pot descriure amb paraules, però era un moment de pau i tranquil·litat per els dos que beneficiava molt al nen, però a mi també i era preciós.”*

### 4.5- PAPER PERSONAL D’INFERMERIA

#### 4.5.1- Atenció en la seva feina

Les tres mares coincideixen que la tasca d’infermeria és important e imprescindible per la millora dels seus fills. Són elles les que estan 24 hores al dia amb els prematurs, saben l’evolució i coneixen amb perfecció tant el nadó com els pares; per tant la opinió que reben per part d’aquests resulta ser a vegades més important que la opinió dels pediatres.

Mare 1:

- *“Acudia a la infermera, perquè són les que estaven les 24 hores amb el meu fill i realment ho sabien tot.”*
- *“El pediatre només el veiem quan passàvem visita, que era a la 1 i ja està, que molt bé també per part dels metges perquè era important la informació que ens deia, però crec que per part de la infermera millor, perquè coneixia més el nen, sabia quina era la evolució...”*

Mare 2:

- *“Es impresionante el tracto que tienen con los prematuros, están pendientes de todo y por lo menos a la mía no le faltó de nada; cuando se le caía un poco de babita o moquito ellas enseguida se lo quitaban, les curaban, cualquier cosa ellas siempre estaban ahí.”*
- *“...pero la opinión de la enfermera para mí era más importante porque son las que estaban las 24 horas con mi hija y sabían perfectamente la evolución.”*
- *“Cuando tenía alguna duda siempre acudía a la enfermera y si esta no sabía le preguntaba al médico y ella se encargaba de explicármelo de la mejor manera, para yo entenderlo.”*

Mare 3:

- *“Doncs la veritat una de les peces clau de tota la Unitat. Sense elles, aquesta unitat no faria res. Elles són les que estan les 24 hores amb tots els prematurs...”*

#### 4.5.2- Relació personal d'infermeria-pares

Després de la quantitat de dies i mesos que els nadons i els pares es troben a la UCIN, les mares reflecteixen sentir-se molt recolzades per el personal d'infermeria, i amb alguns més que amb altres, ja que s'estableix una relació de confiança molt bona i necessària per afrontar millor la situació.

Mare 2:

- *“La verdad que me sentí super apoyada en ellas, además establecimos una relación de confianza muy buena, con algunos más que otras, eso es inevitable, pero todas en general muy muy bien.”*

Mare 3:

- *“Em van ajudar molt, em van ensenyar les cures bàsiques i em deixaven practicar amb elles al costat per si de cas, davant de qualsevol dubte me’l resolien i sempre estaven pendent del nen i dels pares també.”*
- *“Molt i molt recolzades per elles. Més amb les infermeres que pas amb el metges.”*
- *“Però amb les infermeres, al estar 4 mesos allà es va establir un relació de confiança molt bona que va ser molt important per nosaltres...”*

#### 4.5.3- Millores a nivell del personal d’infermeria

Les millores que refereixen les tres mares són la unificació en el treball, és a dir treballar sempre dintre la mateixa línia sense gaires canvis i variacions i la contractació de nou personal.

Mare 1:

- *“Si que és cert que cada infermera te el seu estil, si que és cert que cada infermera te la seva forma de pensar, però jo penso que haurien de treball un pel més unificades, perquè una era partidària si si tot biberó en canvi una altre em dea, a la que es cansi dóna-li sonda o no no directament sonda.”*
- *“Bueno també s’hauria de mirar cada un les formes i la manera en què respon, perquè mai saps en quina situació es troba l’altre i quins sentiments té.”*

Mare 2:

- *“aumentar la plantilla de enfermeras, porque a veces tenían muchos prematuros a su abasto y a veces no daban de si y de esta manera creo que beneficiaria mas a los niños...”*

Mare 3:

- *“... a lo millor s’hauria de contractar alguna infermera més, com de reforç perquè m’enrecordo que hi havia dies que pobres anaven molt liades i era impossible atendre-ho tot; i jo crec que si hi hagués algú més l’atenció encara seria millor.”*

## 5- DISCUSSIÓ

Després de la investigació realitzada sobre l'impacte psicològic que presenten els pares davant l'ingrés del seu fill prematur a la UCIN i el paper d'infermeria; s'observa la importància de focalitzar les necessitats psicosocials dels pares amb l'ajuda del personal d'infermeria per superar tot el període d'ho

Els sentiments implicats en tot aquest procés són diferents depenent de l'etapa en què es troben els pares; sentiments inicials, sentiments durant l'hospitalització i sentiments en el moment a l'alta hospitalària, exposats a la bibliografia prèviament cercada i en les entrevistes realitzades a les 3 mares.

Les mares entrevistades refereixen expressar al principi de l'experiència sentiments ambivalents, causats pel xoc inicial. Coincidint amb els autors Vilamizar et al.<sup>(34)</sup>, Aagard H et al.<sup>(35)</sup> i Cuesta Miguel MJ et al.<sup>(22)</sup> que exposen que el primer contacte pot provocar sentiments de felicitat i alleugeriment combinat amb por i preocupació.

Vilamizar et al.<sup>(34)</sup> i Aagard H et al.<sup>(35)</sup> argumenten que els sentiments desenvolupats durant la hospitalització per part dels pares és de no acceptació de la situació; ja que la figura paterna es retarda, però a mesura d'adquirir experiència i coneixements es comença a establir un predomini de pensaments positius i esperançadors. Igual que expliquen les 3 mares en l'entrevista; que a causa de les recaigudes i desil·lusions que es presenten durant tot aquest període tan llarg i desconegut; l'opció que opten és en extreure la part positiva de la situació viscuda; per això s'ha de mantenir un bon control d'aquests sentiments per evitar desenvolupar un trastorn post-traumàtic com esmenta l'autor Aftyka A et al.<sup>(30)</sup> Un altre sentiment que desenvolupen les mares segons l'autor Ocampo MP et al.<sup>(45)</sup> durant aquest procés és la sensació de no sentir-se mares de veritat sinó de visitant en el qual han de respectar uns horaris i unes normes

Referent als sentiments desenvolupats en el moment a l'alta les mares refereixen desenvolupar sentiments semblants del principi del succés. Ocampo MP et al.<sup>(45)</sup> especifica que els pares en el moment de l'alta es troben insegurs, desconfiats i amb molts temors; i en el seu estudi demostra que el contacte

primerenc i la participació diària de les cures del nadó ajuda a invertir aquests sentiments que presenten i es troben preparats per afrontar la situació a casa.

El cansament i l'esgotament és present en les entrevistes i això provoca un afectació en els seus estats físics i psíquics a causa de la gran quantitat de dies que es troben en aquella unitat i també a causa l'evolució favorable o desfavorable del nen. Per contra en Aftyka A et al.<sup>(30)</sup> refereix que davant l'estada prolongada els desgasts que més provoquen són a l'estat emocional, humà i econòmic; aquest últim a les entrevistes no es pot apreciar.

La figura paterna i el recolzament que aquest brinda a la mare es troba molt present en les 3 entrevistes realitzades, ja que es tracten de peces claus e imprescindibles en tot aquests procés nou que estan experimentant. Conflueixen amb aquest fet l'autor Vilamizar Carvajal B et al.<sup>(33)</sup> i Cañas López EM et al.<sup>(46)</sup> que observen la importància que té el pare, perquè passa a ser el pilar principal de tota la situació i el responsable de brindar a la mare el suport necessari per l'afrontament d'aquesta nova vivència nova e inesperada. Aquest canvi de rol, l'autor Martins Castro F et al.<sup>(32)</sup> refereix que és a conseqüència d'una evolució de la societat en què el pare destina més implicació i desenvolupa una paternitat més afectiva

Segons la bibliografia, Mgluyah Amani F et al.<sup>(40)</sup> en l'estudi qualitatiu que desenvolupa, extreu que existeix una insatisfacció dels pares envers a la informació i a l'ajuda que reben per part del personal d'infermeria. Oposadament a aquest estudi, Guerra Guerra JC et al.<sup>(31)</sup> raona sobre el paper d'aquests professionals envers als pares i conclouen molt positivament fet que coincideix amb la opinió que presenten les 3 mares. Aquestes es mostren satisfetes del treball que realitzen i del recolzament que reben, a més a més de l'atenció que donen als seus nadons. Un altre autor que coincideix amb la versió de les mares és Cuesta Miguel MJ et al.<sup>(22)</sup>, argumenta que la relació d'ajuda terapèutica afectiva que realitzen els professionals envers als pares ajuda al reforçament d'actituds i comportaments positius amb posterior benefici durant el procés d'hospitalització.

El recolzament social és un element imprescindible per l'afrontament a l'ingrés del nadó a la UCIN i la posterior alta segons afirma el Servei de Neonatologia

de l'Hospital 12 d'Octubre de Madrid <sup>(36)</sup> igual que els grups terapèutics com l'APREM, ja que ajuden a escoltar, recolzar, reduir l'impacte de la situació... En el nostre estudi només la mare 3 esmenta haver utilitzat aquest servei en el qual va resultar necessari i essencial.

L'estudi realitzat mostra que les 3 mares davant la realització de les cures centrades en el seu nadó durant el procés d'hospitalització resulta ser beneficiós, ja que és en aquell moment on es senten mares de veritat. Això es corrobora amb la implantació del programa NIDCAP <sup>(23, 25, 27, 28)</sup> on una de les intervencions és la involucració dels pares en la cura del seu fill. Aquesta intervenció segons la bibliografia és important, perquè ajuda als pares a conèixer al seu nadó, a identificar les necessitats i aprendre a reconèixer les senyals dels seus fills. Al realitzar-ho s'obtenen beneficis tant pels nadons com pels pares. Aagard H et al.<sup>(35)</sup> exposa el mateix que el nostre estudi, en què els pares al formar part imprescindible de les cures del seu nadó deixen de ser espectadors i passen a formar part activa de totes les tasques que se li realitzen; proporcionant un alleujament dels sentiments d'impotència que presentaven amb anterioritat i omplint el buit que tenien i d'aquesta manera es mostren més confiats i preparades per ser mares cuidadores de veritat segons Ocampo EM et al.<sup>(45)</sup>. Taborda Ortiz AR et al.<sup>(47)</sup> insisteix amb la importància del vincle perquè en el moment de l'alta els pares no desenvolupin ni ansietat ni inseguretat.

Una altra intervenció que es troba en el programa del NIDCAP <sup>(23, 25, 27, 28)</sup> és la realització de pare o mare cangur que constitueix un benefici mutu, tant pel nen com pels pares. Per aquest motiu és important iniciar aquest vincle el més aviat possible per afavorir als pares l'expressió de sentiments d'amor i efecte pel nadó i per reduir els nivells d'ansietat, Valizadeh L et al.<sup>(48)</sup> afegeix altres beneficis que obtenen els pares que són el reforçament de la confiança i seguretat en ells mateixos. Aquest fet coexisteix amb els resultats obtinguts en el nostre estudi, en què les mares 2 i 3 refereixen expressar uns sentiments profunds al realitzar aquesta activitat i al sentir-se mares de veritat.

En les entrevistes realitzades, totes 3 mares coincideixen que les tasques que realitzen els professionals d'infermeria són imprescindibles e importants per millorar l'estat del nadó. Això és possible gràcies a les 24 hores d'atenció

constant que reben, i és per aquests fet que moltes vegades la opinió d'infermeria resulta ser més valorada.

Aquesta perfecció de la tasca és possible gràcies a la implantació del CCD/NIDCAP a les UCIN d'Espanya, ja que es disposa d'intervencions o activitats que afavoreixen la seva evolució i provoquen millores neurosensorials i emocionals al recent nascut i també cap a la família, segons argumenta l'autor López Maestro et al.<sup>(25)</sup>. Taborda Ortiz AR et al.<sup>(47)</sup> també afirma que la gran satisfacció que presenten les mares per el personal d'infermeria és a causa de la tasca d'educació que realitzen a les famílies durant la hospitalització i el procés d'alta.

A conseqüència de la quantitat de dies que els pares es troben a la UCIN amb el seu nadó, un gran recolzament és el personal d'infermeria i és per aquests motiu que hi ha d'haver una bona relació; aquests punt coincideixen tant la bibliografia com en les entrevistes realitzades. La bibliografia cercada exposa que el personal d'infermeria és una eina d'aprenentatge pels pares i és per aquests motiu que s'establirà una relació empàtica, càlida i humana acompanyada d'una comunicació assertiva que permeti la expressió de sentiments i opinions ocasionant una gran satisfacció pels pares.<sup>(31)</sup> I les entrevistades refereixen establir una relació de confiança amb aquests, adquirint gran plenitud de coneixements i pràctiques per la cura del seu nadó.

Per finalitzar, segons Mosqueda R et al.<sup>(49)</sup> i López Maestro M et al.<sup>(25)</sup>, la implantació del CCD i del NIDCAP a les UCIN resulta ser una eina valorada molt positivament, ja que es centra en les cures individualitzades del nen i de la família i es realitzen de manera unificada. Aquesta unificació resulta ser una mica precària en el nostre estudi, perquè les mares exigeixen més unificació per part del personal d'infermeria. Aquesta problemàtica, l'autor Mosqueda R et al.<sup>(49)</sup> exposa que pot ser per la implantació del NIDCAP; en què les professionals han de prestar més atenció al nadó i per tant brindar més temps; ocasiona moltes vegades estrès per la quantitat feina que presenten. Per aquest fet les mares entrevistades expliquen la necessitat de contractació de nou personal per ajudar a beneficiar als infermers i infermeres de la unitat

## **6- LIMITACIONS DE L'ESTUDI**

La limitació principal d'aquest estudi és la petita mostra de mares entrevistades que han viscut aquesta vivència hospitalària amb el seu nadó prematur.

Per aquesta raó, s'obtenen unes conclusions més generals del projecte i no tan específiques.

## 7- CONCLUSIONS

- Les entrevistades perceben l'ingrés del seu fill prematur a la UCIN com un fet sorprenent e inesperat, en qual s'esperaven viure una situació amb normalitat sense cap complicació ni problemàtica.
- Els sentiments ambivalents són presents en els pares durant totes les etapes hospitalàries. Les CCD són un element terapèutic d'ajuda, que integra la participació dels pares en les tasques de la unitat i d'aquesta manera s'aconsegueix individualitzar les cures del nen i dels pares.
- Reben suport per part de la psicòloga del centre, grups terapèutics, amics, família... però el més cabdal és el que reben per part del seus marits, en què la figura paterna és primordial i necessària per fer front a la situació. Es pot concloure que el recolzament és un pilar fonamental per realitzar un afrontament saludable.
- El paper de la infermera a la UCIN és important per ajudar a fer front a les necessitats que requereix cada nadó. Són l'exemple a seguir dels pares; per aquesta raó la relació professionals-progenitors ha de ser propera, empàtica i de confiança.

## 8- BIBLIOGRAFIA

- 1- Index Mundi [pàgina Internet]. US: Miguel Barrientis [actualitzada al 2015, citada el 8 de novembre de 2015] . Disponible a: <http://www.indexmundi.com/map/?v=25>
- 2- Central Intelligence Agency [pàgina Internet]. Washington DC : CIA; 12-4-2007 [actualitzada el 27 de març de 2015, citada el 8 de novembre de 2015]. Disponible a: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2054rank.html>
- 3- Fenómenos demogràficos. Movimiento Natural de la Población [pàgina Internet]. Madrid: INE; 2014 [actualitzada 2014, citada el 8 de novembre de 2015]. Disponible a : <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e304/&file=inebase>
- 4- Estadística de naixements. (NAIX). 2014. Dades provisionals [pàgina Internet]. Barceona: Idescat; 2014 [actualitzada el 19 d'octubre del 2015, citada el 8 de novembre de 2015]. Disponible a: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1433>
- 5- Rellán Rodríguez S, García de Ribera C, Aragón García MP. El recién nacido prematuro. [Internet]. Madrid: AEPED; 2008 [citado 19 de noviembre 2015]. Disponible a: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf)
- 6- Nacimientos prematuros [pàgina Internet]. Lloc edició: Organización Mundial de la Salud; 2015 [actualitzada novembre 2015, citada 11 de novembre de 2015]. Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- 7- Serradell Alonso C. De qui són aquests nens?: El prematur extrem, tecnologia i societat. Article butlletí d'Infància nº28. [pàgina Internet]. 2009 [citado 17 de diciembre del 2015]. Disponible a: [http://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions\\_de\\_bsf/04\\_familia\\_infancia\\_adolescencia/butlleti\\_infancia\\_articulos\\_2009/links/28-profunditat1.pdf](http://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/04_familia_infancia_adolescencia/butlleti_infancia_articulos_2009/links/28-profunditat1.pdf)

- 8- Guiraldes CE, Ventura-Junca P. Manual de Pediatría: Prematuridad y bajo peso de nacimiento. [página Internet]. Juliol del 2008 [citad 2 de gener del 2016]: (aprox 140 p.). Disponible a:  
[file:///C:/Users/usuari/Downloads/6mlped%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuari/Downloads/6mlped%20(1).pdf)
- 9- Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. Rev Mex Pediatr. Gener-Febrer del 2012; 79(1): 32-39.
- 10- Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2005: neonato bajo peso al nacer. [Internet], Ginebra; 2005 [citad 19 de desembre de 2015]. Disponible a: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/whostat2005es2.pdf>
- 11- Paisan Grisolia L, Sota Busselo I, Muga Zurriarán O, Imaz Mugiondo M. El recién nacido de bajo peso. [Internet]. Madrid: AEPED; 2008 [citad 20 de desembre de 2015]. Disponible a:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9_1.pdf)
- 12- Donoso B, Oyarzún E. Premature delivery. Medwave. Setembre 2012; 12(8) :e5477
- 13- Losa EM, González E, González G. Factores de riesgo de parto pretérmino. Progr Obstet Ginecol. 3 de novembre 2005; 49(2): 57-65
- 14- Cobo T, Baños N, Ferrero S, Palacio M. Protocolo: Manejo de la paciente con riesgo de parto pretérmino. [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona; 3 de juny del 2008 [citad 16 de novembre de 2015]. Disponible a:  
[https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia\\_materna\\_obstetrica/amenaza\\_de\\_parto\\_pretermino\\_hcp\\_hsjd.pdf](https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/amenaza_de_parto_pretermino_hcp_hsjd.pdf)
- 15- Societat Espanyola de Ginecologia y Obstetricia (SEGO). Amenaza de parto pretérmino: protocolos SEGO. Progresos de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. Juny 2012 [citad 19 de novembre 2015]; 55(7): (347-366). Disponible a:  
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet\\_f=10&pident\\_articulo=90151591&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=151&ty=49&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v55n07a90151591pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet_f=10&pident_articulo=90151591&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=151&ty=49&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v55n07a90151591pdf001.pdf)

- 16- Colet A, Fernández R. Protocol de prevenció i atenció a la prematuritat. Agència de Salut Pública de Catalunya [Internet]. 2014 [citad 26 de desembre de 2015]; (aprox 235 p.). Disponible a: [http://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1149/protocol\\_prevencio\\_atencio\\_prematuritat\\_2014.pdf?sequence=1](http://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1149/protocol_prevencio_atencio_prematuritat_2014.pdf?sequence=1)
- 17- World Health Organization. Born too soon: the global action report on preterm birth [Internet]. Geneva : WHO ; 2012 [citad 17 de novembre 2015]. Disponible a: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_eng.pdf)
- 18- Delnord M, Blondel B, Zeitlin J. What contributes to disparities in the preterm birth rate in Europe countries?. Current opinion in obstetrics and gynecology [Internet]. Abril 2015 [citad 13 de novembre 2015]; 27(2): (133-142). Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4352070/>
- 19- Efcni.org [Internet]. Germany: European Foundation for the Care of Newborn Infants; 2009-2010 [actualitzada 2015, citada 14 de novembre de 2015]. Disponible a: <http://www.efcni.org/index.php?id=2144>
- 20- European foundation for the care of newborn infants. Too little, too late?: Why Europe should do more for preterm infants [Internet]. Europe; 2009-2010 [citad 18 de novembre 2015]. Disponible a: [http://www.efcni.org/fileadmin/Daten/Web/Brochures\\_Reports\\_Factsheets\\_Position\\_Papers/benchmarking\\_report/EFCNI\\_report\\_light\\_copyright.pdf](http://www.efcni.org/fileadmin/Daten/Web/Brochures_Reports_Factsheets_Position_Papers/benchmarking_report/EFCNI_report_light_copyright.pdf)
- 21- Hübner G ME, Nazer H J, Juárez de León G. Estrategias para Mejorar la Sobrevida del Prematuro Extremo. Rev Chil Pediatr. 2009; 80(6): 551-559
- 22- Cuesta Miguel MJ, Espinosa Briones AB, Gómez Prats S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. Enfermería integral. 2012; 98: 36-40
- 23- Saez-Rodríguez G, Quintero-Villegas LJ, Rodríguez-Camelo G, Nieto-Sanjuanero A, Rodríguez-Balderrana I. Disminución del estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico. Medicina Universitaria. 2010, 12(48): 176-180

- 24- Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Silvan-Scochi CG. La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. *Perinatología y Reproducción Humana*. 14 de juny 2010; 24(2): 98-108
- 25- López Maestro M, Melgar Bonis A, de la Cruz-Bertolo J, Perapoch López J, Mosqueda Peña R, Pallás Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo: Situación en las unidades de neonatología de España. *An Pediatr*. 23 octubre 2013; 1456 (9): 1-9
26. Ginovart Galiana G. Cuidados centrados en el desarrollo: proyecto común. *Aloma*. 2010, 26: 15-27
- 27- Porta Ribera R, Capdevila Cagul E. Un nuevo enfoque en la atención al recién nacido enfermo: El rol de los padres. *C Med Psicosom*. 2014, 109: 53-57
- 28- Chaure López I, Martínez Barcellas MR. Desarrollo del niño prematuro. *Matronas Prof*. 2007; 8(2): 16-18
- 29- Caruso, Agostina. El afrontamiento ante la internación de un hijo prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). *UBACYT*. 2011: 26-28
- 30- Aftyka A, Rybojad B, Rozalska-Walasek I, Rzońca P, Humeniuk E. Post-traumatic stress disorder in parents of children hospitalized in the neonatal intensive care unit (NICU): medical and demographic risk factors. *Psychiatria Danubina*. 2014; 26(4): 347-352
- 31 -Guerra Guerra JC, Ruiz de Cárdenas CH. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. Universidad Nacional de Colombia [Internet]. 10 d'octubre del 2008 [citad 2 de desembre del 2015]; 26(2) : (aprox. 11p.). Disponible a: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901/13661>
- 32 - Martins Castro Fernanda, Johanson da Silva Laura, Leite de Souza Ferreira Soares Rachel, Moreira Christoffel Marialda, Conceição Rodrigues Elisa Da. El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Index Enferm* [Internet]. 2015 Jun [citad 15 de desembre 2015] ; 24(1-2): 31-34. Disponible a: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-)

12962015000100007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100007>.

33- Hollywood M, Hollywood E. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*: ELSEVIER. 2011; 17: 32-40

34- Villamizar Carvajal B, Vargas Porras C, Rueda Nieves E. MADres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro. *Rv Cuid*. 2014; 5(2): 782-91

35- Aagaard H, O.C E. Mothers' Experience of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*. Juny 2008; 23(3): 26-36

36- León Martín B, Poudereux Mozas M, Giménez Rodríguez C, Belaústegui Cueto A. Sistema de intervención psicológica en unidad de cuidados intensivos neonatales: intervención psicológica en padres de niños prematuros. *Servicio de Neonatología Hospital 12 Octubre*. 2005; 16: 130-139

37- Aprem-e.org [Internet]. Majadahonda (Madrid): APREM ; 2015 [citad 14 de desembre 2015]. Disponible a: <http://www.aprem-e.org/aprem/>

38-Aguayp Maldonado J. Nacer antes de tiempo y antes de lo esperado. *Medicina Naturista*. 2006; (10): 561-565.

39-Unidos en neonatos. Informe sobre la accesibilidad de madres y padres a las Unidades Neonatales y el cumplimiento de los derechos de los bebés ingresados [Internet]. Madrid: El parto es nuestro; 2013 [citad 15 de desembre 2015]. Disponible a: [http://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/blog/20130212UCINfinal/unidos\\_en\\_neonatos\\_informe\\_2013.pdf](http://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/blog/20130212UCINfinal/unidos_en_neonatos_informe_2013.pdf)

40-Magliyah AF, Razzak MI. The parent's perception of nursing support in their Neonatal Intensive Care Unit (NICU) Experience. *IJACSA*. 2015; 6(2): 153-158.

41- Paytan Roca N. Satisfacción de los padres de los cuidados de enfermería al recién nacido prematuro en UCIN, Hospital San Martín de Pangoa. [tesi doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

- 42- Salamanca Castro AB. El aeiou de la investigación en enfermería. 1ed. Madrid: Fuden; 2013.
- 43- Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 3r ed. Madrid: Morata; 2012.
- 44- Gibbs G. El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa. 1ed. Madrid: Morata; 2012.
- 45- Ocampo MP. El hijo ajeno: vivencia de padres de niños prematuros hospitalizados. Aquichan. Abril 2013; 13(1): 69-80.
- 46- Cañas-Lópera EM, Rodríguez-Holguin YA. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. Aquichan. 2014; 14(3):336-350.
- 47- Taborda Ortiz AR. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Rev Cuid. 2013; 4(1): 540-3.
- 48- Valizadeh L, Ajoodaniyan N, Namnabat M, Zamanzadeh V, Ilayegh V. Nurse's viewpoint about the impact of kangaroo mother care on the mother-infant attachment. J Neonatal Nurs. 2013; 19(1):38-43
- 49- Mosqueda R, Castilla Y, Perapoch J, De la Cruz J, López-Maestro M, Pallás C. Staff perception on newborn individualized developmental care and assesment program (NIDCAP) during its implementation in two Spanish neonatal units. Early Human Development. 2013; 89: 27-33.

# 9- ANNEX

## A1- Partos. Año 2013

Partos. Año 2013

Partos ocurridos en España.

Partos by edad de la madre , multiplicidad and maturidad.

Unidades:partos

|                  | Todos  |           |            | Sencillos |           |            | Dobles |           |            | Triples |           |            | Cuádruples o más |           |            |
|------------------|--------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|--------|-----------|------------|---------|-----------|------------|------------------|-----------|------------|
|                  | Total  | A término | Prematuros | Total     | A término | Prematuros | Total  | A término | Prematuros | Total   | A término | Prematuros | Total            | A término | Prematuros |
| Todas las edades | 417999 | 390275    | 27724      | 409008    | 385730    | 23278      | 8870   | 4539      | 4331       | 119     | 6         | 113        | 2                | ..        | 2          |
| Menos de 15 años | 140    | 125       | 15         | 139       | 125       | 14         | 1      | ..        | 1          | ..      | ..        | ..         | ..               | ..        | ..         |
| De 15 años       | 391    | 343       | 48         | 390       | 343       | 47         | 1      | ..        | 1          | ..      | ..        | ..         | ..               | ..        | ..         |
| De 16 años       | 858    | 774       | 84         | 852       | 771       | 81         | 6      | 3         | 3          | ..      | ..        | ..         | ..               | ..        | ..         |
| De 17 años       | 1592   | 1442      | 150        | 1581      | 1438      | 143        | 11     | 4         | 7          | ..      | ..        | ..         | ..               | ..        | ..         |
| De 18 años       | 2407   | 2203      | 204        | 2395      | 2198      | 197        | 12     | 5         | 7          | ..      | ..        | ..         | ..               | ..        | ..         |
| De 19 años       | 3554   | 3277      | 277        | 3529      | 3264      | 265        | 25     | 13        | 12         | ..      | ..        | ..         | ..               | ..        | ..         |
| De 20 años       | 4484   | 4144      | 340        | 4456      | 4133      | 323        | 27     | 11        | 16         | 1       | ..        | 1          | ..               | ..        | ..         |
| De 21 años       | 5266   | 4933      | 333        | 5217      | 4912      | 305        | 48     | 21        | 27         | 1       | ..        | 1          | ..               | ..        | ..         |
| De 22 años       | 6256   | 5851      | 405        | 6210      | 5832      | 378        | 45     | 19        | 26         | 1       | ..        | 1          | ..               | ..        | ..         |
| De 23 años       | 7412   | 6937      | 475        | 7348      | 6902      | 446        | 64     | 35        | 29         | ..      | ..        | ..         | ..               | ..        | ..         |
| De 24 años       | 8660   | 8122      | 538        | 8575      | 8089      | 486        | 83     | 33        | 50         | 2       | ..        | 2          | ..               | ..        | ..         |
| De 25 años       | 10640  | 9987      | 653        | 10520     | 9923      | 597        | 118    | 64        | 54         | 2       | ..        | 2          | ..               | ..        | ..         |
| De 26 años       | 12601  | 11846     | 755        | 12470     | 11783     | 687        | 129    | 62        | 67         | 2       | 1         | 1          | ..               | ..        | ..         |
| De 27 años       | 14910  | 14037     | 873        | 14703     | 13934     | 769        | 199    | 103       | 96         | 7       | ..        | 7          | 1                | ..        | 1          |
| De 28 años       | 18220  | 17124     | 1096       | 17984     | 17011     | 973        | 232    | 113       | 119        | 4       | ..        | 4          | ..               | ..        | ..         |
| De 29 años       | 21809  | 20493     | 1316       | 21497     | 20340     | 1157       | 310    | 153       | 157        | 2       | ..        | 2          | ..               | ..        | ..         |
| De 30 años       | 25692  | 24205     | 1487       | 25229     | 23974     | 1255       | 457    | 229       | 228        | 5       | 2         | 3          | 1                | ..        | 1          |
| De 31 años       | 29221  | 27512     | 1709       | 28651     | 27238     | 1413       | 555    | 274       | 281        | 15      | ..        | 15         | ..               | ..        | ..         |
| De 32 años       | 32222  | 30164     | 2058       | 31573     | 29843     | 1730       | 645    | 321       | 324        | 4       | ..        | 4          | ..               | ..        | ..         |
| De 33 años       | 33033  | 30984     | 2049       | 32320     | 30620     | 1700       | 704    | 363       | 341        | 9       | 1         | 8          | ..               | ..        | ..         |
| De 34 años       | 32900  | 30788     | 2112       | 32121     | 30385     | 1736       | 764    | 403       | 361        | 15      | ..        | 15         | ..               | ..        | ..         |
| De 35 años       | 31827  | 29726     | 2101       | 31036     | 29309     | 1727       | 784    | 417       | 367        | 7       | ..        | 7          | ..               | ..        | ..         |
| De 36 años       | 28573  | 26589     | 1984       | 27821     | 26204     | 1617       | 746    | 395       | 361        | 6       | ..        | 6          | ..               | ..        | ..         |
| De 37 años       | 23836  | 22128     | 1708       | 23159     | 21779     | 1380       | 669    | 348       | 321        | 8       | 1         | 7          | ..               | ..        | ..         |
| De 38 años       | 19219  | 17834     | 1385       | 18659     | 17542     | 1117       | 549    | 292       | 257        | 11      | ..        | 11         | ..               | ..        | ..         |
| De 39 años       | 14401  | 13367     | 1034       | 13981     | 13143     | 838        | 416    | 224       | 192        | 4       | ..        | 4          | ..               | ..        | ..         |
| De 40 años       | 10654  | 9788      | 866        | 10290     | 9602      | 688        | 360    | 186       | 174        | 4       | ..        | 4          | ..               | ..        | ..         |
| De 41 años       | 7213   | 6609      | 604        | 6937      | 6467      | 470        | 272    | 142       | 130        | 4       | ..        | 4          | ..               | ..        | ..         |
| De 42 años       | 4562   | 4159      | 403        | 4361      | 4048      | 313        | 199    | 111       | 88         | 2       | ..        | 2          | ..               | ..        | ..         |
| De 43 años       | 2497   | 2248      | 249        | 2353      | 2171      | 182        | 142    | 76        | 66         | 2       | 1         | 1          | ..               | ..        | ..         |
| De 44 años       | 1375   | 1208      | 167        | 1255      | 1151      | 104        | 120    | 57        | 63         | ..      | ..        | ..         | ..               | ..        | ..         |
| De 45 años       | 704    | 604       | 100        | 626       | 572       | 54         | 77     | 32        | 45         | 1       | ..        | 1          | ..               | ..        | ..         |
| De 46 años       | 403    | 327       | 76         | 356       | 309       | 47         | 47     | 18        | 29         | ..      | ..        | ..         | ..               | ..        | ..         |
| De 47 años       | 197    | 176       | 21         | 181       | 170       | 11         | 16     | 6         | 10         | ..      | ..        | ..         | ..               | ..        | ..         |
| De 48 años       | 120    | 103       | 17         | 102       | 94        | 8          | 18     | 9         | 9          | ..      | ..        | ..         | ..               | ..        | ..         |
| De 49 años       | 76     | 58        | 18         | 65        | 55        | 10         | 11     | 3         | 8          | ..      | ..        | ..         | ..               | ..        | ..         |
| De 50 y más años | 74     | 60        | 14         | 66        | 56        | 10         | 8      | 4         | 4          | ..      | ..        | ..         | ..               | ..        | ..         |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

## A2-Partos. Año 2014

Partos. Año 2014

Partos ocurridos en España.

Partos por edad de la madre , multiplicidad y maturidad.

Unidades :partos

|                  | Todos  |           |           | Sencillos |           |           | Dobles |           |           | Triples |           |           | Cuádruples o más |           |           |
|------------------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|---------|-----------|-----------|------------------|-----------|-----------|
|                  | Total  | A término | Prematuro | Total     | A término | Prematuro | Total  | A término | Prematuro | Total   | A término | Prematuro | Total            | A término | Prematuro |
| Todas las edades | 419209 | 391217    | 27992     | 409597    | 386360    | 23237     | 9493   | 4847      | 4646      | 117     | 10        | 107       | 2                | ..        | 2         |
| Menos de 15 años | 137    | 123       | 14        | 136       | 123       | 13        | 1      | ..        | 1         | ..      | ..        | ..        | ..               | ..        | ..        |
| De 15 años       | 375    | 335       | 40        | 373       | 335       | 38        | 2      | ..        | 2         | ..      | ..        | ..        | ..               | ..        | ..        |
| De 16 años       | 882    | 786       | 96        | 880       | 785       | 95        | 2      | 1         | 1         | ..      | ..        | ..        | ..               | ..        | ..        |
| De 17 años       | 1497   | 1359      | 138       | 1492      | 1357      | 135       | 5      | 2         | 3         | ..      | ..        | ..        | ..               | ..        | ..        |
| De 18 años       | 2331   | 2114      | 217       | 2322      | 2109      | 213       | 9      | 5         | 4         | ..      | ..        | ..        | ..               | ..        | ..        |
| De 19 años       | 3390   | 3128      | 262       | 3376      | 3124      | 252       | 14     | 4         | 10        | ..      | ..        | ..        | ..               | ..        | ..        |
| De 20 años       | 4292   | 3979      | 313       | 4265      | 3966      | 299       | 26     | 13        | 13        | 1       | ..        | 1         | ..               | ..        | ..        |
| De 21 años       | 4991   | 4642      | 349       | 4948      | 4628      | 320       | 43     | 14        | 29        | ..      | ..        | ..        | ..               | ..        | ..        |
| De 22 años       | 5914   | 5503      | 411       | 5868      | 5484      | 384       | 45     | 18        | 27        | 1       | 1         | ..        | ..               | ..        | ..        |
| De 23 años       | 7056   | 6571      | 485       | 6975      | 6538      | 437       | 80     | 32        | 48        | 1       | 1         | ..        | ..               | ..        | ..        |
| De 24 años       | 8606   | 8072      | 534       | 8528      | 8030      | 498       | 77     | 42        | 35        | 1       | ..        | 1         | ..               | ..        | ..        |
| De 25 años       | 10448  | 9801      | 647       | 10333     | 9746      | 587       | 114    | 55        | 59        | ..      | ..        | ..        | 1                | ..        | 1         |
| De 26 años       | 12357  | 11605     | 752       | 12205     | 11534     | 671       | 151    | 71        | 80        | 1       | ..        | 1         | ..               | ..        | ..        |
| De 27 años       | 15050  | 14135     | 915       | 14828     | 14014     | 814       | 216    | 121       | 95        | 6       | ..        | 6         | ..               | ..        | ..        |
| De 28 años       | 18016  | 16937     | 1079      | 17756     | 16817     | 939       | 252    | 120       | 132       | 8       | ..        | 8         | ..               | ..        | ..        |
| De 29 años       | 21490  | 20197     | 1293      | 21137     | 20022     | 1115      | 346    | 175       | 171       | 7       | ..        | 7         | ..               | ..        | ..        |
| De 30 años       | 25623  | 24088     | 1535      | 25175     | 23887     | 1288      | 440    | 199       | 241       | 8       | 2         | 6         | ..               | ..        | ..        |
| De 31 años       | 28472  | 26853     | 1619      | 27898     | 26555     | 1343      | 563    | 298       | 265       | 10      | ..        | 10        | 1                | ..        | 1         |
| De 32 años       | 31150  | 29269     | 1881      | 30491     | 28929     | 1562      | 647    | 338       | 309       | 12      | 2         | 10        | ..               | ..        | ..        |
| De 33 años       | 32905  | 30927     | 1978      | 32168     | 30528     | 1640      | 728    | 399       | 329       | 9       | ..        | 9         | ..               | ..        | ..        |
| De 34 años       | 33215  | 31057     | 2158      | 32435     | 30666     | 1769      | 773    | 391       | 382       | 7       | ..        | 7         | ..               | ..        | ..        |
| De 35 años       | 31901  | 29782     | 2119      | 31075     | 29348     | 1727      | 817    | 433       | 384       | 9       | 1         | 8         | ..               | ..        | ..        |
| De 36 años       | 29079  | 27091     | 1988      | 28197     | 26636     | 1561      | 868    | 454       | 414       | 14      | 1         | 13        | ..               | ..        | ..        |
| De 37 años       | 24797  | 23018     | 1779      | 24066     | 22658     | 1408      | 725    | 360       | 365       | 6       | ..        | 6         | ..               | ..        | ..        |
| De 38 años       | 20119  | 18589     | 1530      | 19475     | 18263     | 1212      | 640    | 326       | 314       | 4       | ..        | 4         | ..               | ..        | ..        |
| De 39 años       | 15471  | 14315     | 1156      | 14964     | 14046     | 918       | 504    | 268       | 236       | 3       | 1         | 2         | ..               | ..        | ..        |
| De 40 años       | 11190  | 10309     | 881       | 10766     | 10090     | 676       | 420    | 219       | 201       | 4       | ..        | 4         | ..               | ..        | ..        |
| De 41 años       | 7400   | 6799      | 601       | 7139      | 6658      | 481       | 259    | 140       | 119       | 2       | 1         | 1         | ..               | ..        | ..        |
| De 42 años       | 4737   | 4304      | 433       | 4487      | 4190      | 297       | 250    | 114       | 136       | ..      | ..        | ..        | ..               | ..        | ..        |
| De 43 años       | 2965   | 2644      | 321       | 2806      | 2557      | 249       | 159    | 87        | 72        | ..      | ..        | ..        | ..               | ..        | ..        |
| De 44 años       | 1512   | 1350      | 162       | 1399      | 1288      | 111       | 112    | 62        | 50        | 1       | ..        | 1         | ..               | ..        | ..        |
| De 45 años       | 833    | 708       | 125       | 745       | 667       | 78        | 87     | 41        | 46        | 1       | ..        | 1         | ..               | ..        | ..        |
| De 46 años       | 445    | 370       | 75        | 389       | 350       | 39        | 56     | 20        | 36        | ..      | ..        | ..        | ..               | ..        | ..        |
| De 47 años       | 231    | 191       | 40        | 212       | 184       | 28        | 19     | 7         | 12        | ..      | ..        | ..        | ..               | ..        | ..        |
| De 48 años       | 133    | 102       | 31        | 112       | 93        | 19        | 20     | 9         | 11        | 1       | ..        | 1         | ..               | ..        | ..        |
| De 49 años       | 89     | 68        | 21        | 77        | 64        | 13        | 12     | 4         | 8         | ..      | ..        | ..        | ..               | ..        | ..        |
| De 50 y más años | 110    | 96        | 14        | 99        | 91        | 8         | 11     | 5         | 6         | ..      | ..        | ..        | ..               | ..        | ..        |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística





54





57





|                  |      |      |     |      |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------------|------|------|-----|------|------|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Menos de 15      | 3    | 3    | ..  | 3    | 3    | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 15 a 19       | 241  | 208  | 33  | 239  | 208  | 31  | 2   | ..  | 2  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 20 a 24       | 891  | 830  | 61  | 883  | 826  | 57  | 8   | 4   | 4  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 25 a 29       | 2625 | 2490 | 135 | 2581 | 2475 | 106 | 41  | 15  | 26 | 3  | .. | 3  | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 30 a 34       | 7344 | 6965 | 379 | 7162 | 6863 | 299 | 177 | 101 | 76 | 5  | 1  | 4  | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 35 a 39       | 6570 | 6191 | 379 | 6357 | 6066 | 291 | 210 | 124 | 86 | 3  | 1  | 2  | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 40 a 44       | 1350 | 1246 | 104 | 1278 | 1199 | 79  | 71  | 47  | 24 | 1  | .. | 1  | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 45 a 49       | 88   | 76   | 12  | 77   | 71   | 6   | 10  | 5   | 5  | 1  | .. | 1  | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 50 y más      | 4    | 4    | ..  | 3    | 3    | ..  | 1   | 1   | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Rioja, La        |      |      |     |      |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Todas las edades | 2769 | 2619 | 150 | 2711 | 2589 | 122 | 56  | 30  | 26 | 2  | .. | 2  | .. | .. | .. | .. | .. |
| Menos de 15      | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 15 a 19       | 50   | 45   | 5   | 49   | 44   | 5   | 1   | 1   | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 20 a 24       | 194  | 186  | 8   | 190  | 185  | 5   | 4   | 1   | 3  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 25 a 29       | 466  | 448  | 18  | 462  | 445  | 17  | 4   | 3   | 1  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 30 a 34       | 989  | 931  | 58  | 971  | 923  | 48  | 18  | 8   | 10 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 35 a 39       | 893  | 845  | 48  | 871  | 832  | 39  | 20  | 13  | 7  | 2  | .. | 2  | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 40 a 44       | 171  | 160  | 11  | 162  | 156  | 6   | 9   | 4   | 5  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 45 a 49       | 6    | 4    | 2   | 6    | 4    | 2   | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 50 y más      | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Ceuta            |      |      |     |      |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Todas las edades | 1560 | 1485 | 75  | 1535 | 1475 | 60  | 24  | 10  | 14 | .. | .. | .. | 1  | .. | .. | 1  | .. |
| Menos de 15      | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 15 a 19       | 56   | 51   | 5   | 56   | 51   | 5   | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 20 a 24       | 283  | 275  | 8   | 280  | 275  | 5   | 3   | ..  | 3  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 25 a 29       | 422  | 407  | 15  | 413  | 403  | 10  | 8   | 4   | 4  | .. | .. | .. | 1  | .. | .. | 1  | .. |
| De 30 a 34       | 439  | 416  | 23  | 432  | 413  | 19  | 7   | 3   | 4  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 35 a 39       | 278  | 258  | 20  | 273  | 256  | 17  | 5   | 2   | 3  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 40 a 44       | 80   | 76   | 4   | 79   | 75   | 4   | 1   | 1   | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 45 a 49       | 2    | 2    | ..  | 2    | 2    | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 50 y más      | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Melilla          |      |      |     |      |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Todas las edades | 1974 | 1847 | 127 | 1934 | 1829 | 105 | 38  | 18  | 20 | 2  | .. | 2  | .. | .. | .. | .. | .. |
| Menos de 15      | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 15 a 19       | 92   | 88   | 4   | 92   | 88   | 4   | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 20 a 24       | 420  | 396  | 24  | 418  | 395  | 23  | 2   | 1   | 1  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 25 a 29       | 545  | 513  | 32  | 533  | 511  | 22  | 11  | 2   | 9  | 1  | .. | 1  | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 30 a 34       | 549  | 517  | 32  | 534  | 507  | 27  | 15  | 10  | 5  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 35 a 39       | 284  | 256  | 28  | 277  | 252  | 25  | 7   | 4   | 3  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 40 a 44       | 80   | 74   | 6   | 77   | 73   | 4   | 3   | 1   | 2  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 45 a 49       | 3    | 2    | 1   | 2    | 2    | ..  | ..  | ..  | .. | 1  | .. | 1  | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 50 y más      | 1    | 1    | ..  | 1    | 1    | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Extranjero       |      |      |     |      |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Todas las edades | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Menos de 15      | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 15 a 19       | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 20 a 24       | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 25 a 29       | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 30 a 34       | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 35 a 39       | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 40 a 44       | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 45 a 49       | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| De 50 y más      | ..   | ..   | ..  | ..   | ..   | ..  | ..  | ..  | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

## A5- Barcelona 2014

### Partos. Año 2014

#### Partos.Datos por provincias y capitales

#### Partos por lugar de residencia o inscripción, provinci

Unidades:Partos

|                                 | Todos los<br>total |
|---------------------------------|--------------------|
| lugar de residencia de la madre |                    |
| Barcelona                       |                    |
| Todas las edades                | 51333              |
| lugar de inscripción            |                    |
| Barcelona                       |                    |
| Todas las edades                | 51573              |

Fuente:Instituto Nacional de Estadística

Copyright INE 2016

### Partos. Año 2014

#### Partos.Datos por provincias y capitales

#### Partos por lugar de residencia o inscripción, provinci

Unidades:Partos

|                                 | Todos los<br>prematuros |
|---------------------------------|-------------------------|
| lugar de residencia de la madre |                         |
| Barcelona                       |                         |
| Todas las edades                | 3306                    |
| lugar de inscripción            |                         |
| Barcelona                       |                         |
| Todas las edades                | 3354                    |

Fuente:Instituto Nacional de Estadística

Copyright INE 2016

## A6- Girona 2014

### Partos. Año 2014

#### Partos.Datos por provincias y capitales

#### Partos por lugar de residencia o inscripción, provinci

Unidades:Partos

|                                 | Todos los<br>total |
|---------------------------------|--------------------|
| lugar de residencia de la madre |                    |
| Girona                          |                    |
| Todas las edades                | 7277               |
| lugar de inscripción            |                    |
| Girona                          |                    |
| Todas las edades                | 7266               |

Fuente:Instituto Nacional de Estadística

Copyright INE 2016

### Partos. Año 2014

#### Partos.Datos por provincias y capitales

#### Partos por lugar de residencia o inscripción, provinci

Unidades:Partos

|                                 | Todos los<br>prematuros |
|---------------------------------|-------------------------|
| lugar de residencia de la madre |                         |
| Girona                          |                         |
| Todas las edades                | 416                     |
| lugar de inscripción            |                         |
| Girona                          |                         |
| Todas las edades                | 410                     |

Fuente:Instituto Nacional de Estadística

Copyright INE 2016

## A7- Tarragona 2014

### Partos. Año 2014

#### Partos.Datos por provincias y capitales

#### Partos por lugar de residencia o inscripción, provinci

Unidades:Partos

|                                 | Todos los<br>total |
|---------------------------------|--------------------|
| lugar de residencia de la madre |                    |
| Tarragona                       |                    |
| Todas las edades                | 7467               |
| lugar de inscripción            |                    |
| Tarragona                       |                    |
| Todas las edades                | 7380               |

Fuente:Instituto Nacional de Estadística

Copyright INE 2016

### Partos. Año 2014

#### Partos.Datos por provincias y capitales

#### Partos por lugar de residencia o inscripción, provinci

Unidades:Partos

|                                 | Todos los<br>prematuros |
|---------------------------------|-------------------------|
| lugar de residencia de la madre |                         |
| Tarragona                       |                         |
| Todas las edades                | 506                     |
| lugar de inscripción            |                         |
| Tarragona                       |                         |
| Todas las edades                | 496                     |

Fuente:Instituto Nacional de Estadística

Copyright INE 2016

## A8- Lleida 2014

### Partos. Año 2014

#### Partos.Datos por provincias y capitales

#### Partos por lugar de residencia o inscripción, provinci

Unidades:Partos

|                                 | Todos los<br>total |
|---------------------------------|--------------------|
| lugar de residencia de la madre |                    |
| Lleida                          |                    |
| Todas las edades                | 4092               |
| lugar de inscripción            |                    |
| Lleida                          |                    |
| Todas las edades                | 4087               |

Fuente:Instituto Nacional de Estadística

Copyright INE 2016

### Partos. Año 2014

#### Partos.Datos por provincias y capitales

#### Partos por lugar de residencia o inscripción, provinci

Unidades:Partos

|                                 | Todos los<br>prematuros |
|---------------------------------|-------------------------|
| lugar de residencia de la madre |                         |
| Lleida                          |                         |
| Todas las edades                | 236                     |
| lugar de inscripción            |                         |
| Lleida                          |                         |
| Todas las edades                | 233                     |

Fuente:Instituto Nacional de Estadística

Copyright INE 2016

### **INTRODUCCIÓ:**

Hola sóc la Carla Serrano Pajón, estudiant de 4rt d'infermeria i estic realitzat el meu treball de final de grau sobre l'impacte psicològic que tenen els pares davant l'ingrés del seu fill a la Unitat de Cures Intensives Neonatals.

Amb la teva vivència i amb la de 2 mares més, vull conèixer els vostres sentiments, emocions, les vostres limitacions a la UCIN, la relació amb el personal... per ajudar als nous pares a afrontar la situació, a l'expressió de sentiments, a millorar l'atenció que reben per part del personal d'infermeria i a millorar la participació dels pares amb les cures del seu fill.

### **PREGUNTES:**

- Durant tota l'estància a la UCIN amb el seu fill, és a dir l'acollida, la hospitalització i a l'alta, quins sentiments vas presentar?
- Com vas veure la imatge de la infermera:
  - Envers al teu fill
  - Envers a vosaltres, els pares.
  - Et vas sentir recolzada?
  - Hi havia una relació de confiança?
  - Davant de dubtes a qui preguntaves més, a la infermera o al pediatre?
  - Què milloraries?
- A la hora de realitzar les activitats al nadó, vosaltres participàveu activament a les activitats o us deixaven en segon pla?
- Valoració global

## ENTREVISTA 1:

**Carla:** Hola Mariona, tal i com havíem parlat et realitzaré una petita entrevista que consta de 4 preguntes per extreure unes conclusions sobre la teva vivència i així poder realitzar la part pràctica del meu treball de final de grau, que és, l'impacte psicològic que tenen els pares de fills prematurs que han estat ingressats a la UCI neonatal.

Abans de començar, vull que m'expliquis com va ser el part, quines de les causes i/o conseqüències va provocar aquests esdeveniment, per tal de fer una petita introducció.

**Mare 1:** El part va ser llarguíssim, en comparació d'en P... (l'altre fill), va ser molt llarg. Vaig trencar aigües a les 34 setmanes i res vaig haver d'anar corrents, bueno tampoc corrents perquè quan trenques aigües no has d'anar corrents, perquè tens un temps d'una hora a excepció que tinguis contraccions molt fortes. En el meu cas no tenia contraccions, només vaig trencar aigües i vaig anar cap al Trueta. Llavors en teoria no havia de ser prematur, perquè no tenia ni cap molèstia ni problema..., si que es cert que vaig estar treballant fins a últim moment, de fet el dia que vaig trencar aigües va ser el meu últim dia de feina, osigui que encara no estava de baixa encara. Potser era el sobreesforç o nose, no se sap, perquè em vaig trobar bé fins el final. Bueno tot això va passar fa dos mesos,

**Carla:** I durant aquest període et vas sentir més estressada? Perquè l'estrès és un possible factor de risc a desenvolupar un part prematur.

**Mare 1:** Ja de per si sóc una persona nerviosa. Llavors no crec que hagi siguit a conseqüència dels nervis o l'estrès que presentava, però també pot ser possible, nose la veritat.

**Carla:** I a la família vas tenir algun antecedent de part prematur?

**Mare 1:** La meva tia si, el meu cosí però no crec que hi hagi alguna relació.

**Carla:** Vale, seguim el part. El part va ser llarguíssim

**Mare 1:** El part va ser induït, em van posar la vacuna bueno la injecció de cortisona per madurar els pulmons, que vaig estar dos dies sencers en repòs perquè no tingues contraccions i després, això era un divendres i al diumenge em van induir el part i vaig estar tot el dia de part fins l'endemà al matí. Osigui que llarg va ser i semblava que no s'acabés mai.

**Carla:** I en aquest moment quin eres els teus sentiments? Realment com et vas sentir?

**Mare 1:** En el moment del part els sentiments que tenia eren de por e incertesa perquè realment no sabia que passaria i sobretot estava preocupada que no li passes res en J... (fill prematur) durant el procés de part. Com he dit abans sóc una persona molt nerviosa, així que estava una mica estressada i aquella

situació em va venir molt grossa, però sort que vaig estar tot el rato acompanyada de meu marit, Ignasi, que va estar allà recolzant-me i donant-me molt ànims i molta força. Si no hagués sigut per ell, hagués estat molt complicat i m'hagués desmoronat molt i molt, així que li dono les gràcies.

**Carla:** I a nivell dels professionals com ho vas veure aquest primer moment?

**Mare 1:** A nivell dels professionals molt ben atesa, ja que pregunta que tenia resposta que rebia. Així que molt i molt bé, no tinc cap queixa. Sobretot el paper de la infermera impecable en el procés de part. Molt tranquil·la i ben informada. Per exemple en el moment de tot el procés de part em va venir la llevadora a explicar-me que posterior al part el nen ingressaria a la UCIN per estabilitzar-lo, ja que estava naixent abans de les setmanes que li pertocaven. I al ser infermera jo i tenir a la meva sogre que treballa en aquella unitat doncs em vaig sentir més segura i tranquil·la sobre el que m'estaven explicant, perquè ja sabia per on anàvem els trets.

**Carla:** Un cop acabat el procés de part, que va succeir?

**Mare 1:** Un cop finalitzat el part, només van poder veure uns segons en J..., ja que van tindre que emportar-se'l ràpid a la UCI neonatal. En que va estar uns dies al box A en un incubadora connectat a molt monitors i posteriorment va passar al box B.

**Carla:** Quins sentiments vas tindre durant tot el procés d'estada a la UCIN, separant-los en l'acollida, l'hospitalització i l'alta?

**Mare 1:** Com he dit abans al principi era por e incertesa perquè no sabies per on anaven els tirus. Si que després del part em van dir si el volia veure i evidentment el vaig anar a veure, però estava tan esgotada de tot el dia que no em va donar ni temps de saber com realment en sentia i vaig pujar cap amunt a descansar. Així que els sentiments van començar a sorgir-me el dia següent, sobretot al aixecar-me i veure que no estava en J... a l'habitació, una vivència completament diferent a la que vaig viure amb en Pau, osigui que molt raru tot plegat. El primer que vaig fer, va ser plorar per tota la situació que havia viscut durant aquest dos dies i de seguida vam anar-lo a veure amb el meu home a la UCIN.

Al arribar a la UCIN al ser una unitat molt específica realment no saps com actuar, ja que el teu instint es agafar el nen i en aquell moment doncs no pots. Però bueno primer t'explico l'evolució d'en J.... i després entendràs millor com van anar nosaltres. Quan va estar a la incubadora, feia moltes baixades de sucre i li van posar una sonda nasogàstrica amb alimentació en perfusió, durant uns quants dies. La idea era anar allargant i van aconseguir que cada 2 hores podia estar sense menjar. Doncs a partir d'aquí vam començar a potenciar l'instint de succió, que com ja saps l'instint de succió comença a les 36 setmanes, però amb la sonda nasogàstrica encara posada. A partir de llavors, a les 36 setmanes ja van començar a donar-li una mica de biberó i pit perquè succionava una mica. El biberó era amb llet meua i sempre que venia doncs li intentava donar una mica el pit.

Bueno i el fet de millorar, doncs ens vam fer il·lusions i va ser com un xute d'adrenalina, perquè la situació anava millorant. Però hi va haver unes

setmanes que va anar empitjorant, ja que realitzava moltes apnees i va estar costipat, cosa que va fer endarrerir tot el procés.

T'he explicat així breument.

I res doncs jo vaig parir a les 9 i a l'Ignasi si que li van explicar una mica la situació del nostre fill, però amb els nervis i tota la situació viscuda durant tots aquells dies doncs no feia peu al succés. Al dia següent el van anar a veure i si que vam estar tot el matí amb ell i els sentiment que van tindre eren d'il·lusió òbviament, però sobretot feia ràbia, bueno ràbia no és la paraula però ens sentíem impotents perquè havies de demanar permís per agafar el teu fill, per tocar-lo, per qualsevol cosa i això era frustrant la veritat, però bueno.

**Carla;** I durant tot el procés d'hospitalització com van anar sent aquests sentiments?

**Mare 1:** Doncs la veritat que eren com una muntanya russa, hi havia dies que podia estar animada amb ganes, il·lusionada... en canvi hi havia dies que la situació en venia molt i molt gran i no sabia com afrontar-la i em qüestionava molt el perquè. He de dir que gràcies a la meua família i els meus amics vaig poder afrontar millor, però tot i així molt complicat, a més a més que es tractava de dies de Nadal, en el qual envers d'estar amb el teu fill als dinars i sopar familiars havia d'estar a l'Hospital.

Però una de les coses que pitjor portava era el fet de marxar a casa i estar a casa i pensar que tenia el meu fill ingressat, em sentia molt impotent perquè realment em plantejava; aquell fill és meu però no és meu perquè no està amb mi.

Una altre de les coses eren les falses esperances, en que et deien, la setmana que ve marxarà, la setmana que ve marxarà.. i no era així. Això em creava sentiment de desil·lusió.

Però bueno de mica en mica aquesta muntanya va anar pujant i pujant i vam començar a veure la llum cada vegada més a prop fins que ens vam donar l'alta.

El fet de marxar ens creava sentiment de molta por, però eren tantes les ganes de marxar i ser una família de veritat i marxar de l'hospital que només veiem aquella part bona i positiva. Però el fet de jo ser infermera i la meva sogre també ajudava la veritat, no et puc enganyar.

**Carla:** I ara com ho porteu que està a casa?

**Mare 1:** Molt bé la veritat amb molta il·lusió i sense cap problema. Ja la muntanya russa comença anar sempre cap amunt. De fet l'altre dia vam anar al pediatre i ens va dir que tot correcte, així que contents

**Carla:** I el paper de la infermera com el vas veure dintre d'aquesta unitat?

**Mare 1:** Molt bé la veritat, t'acompanyen en tot i saben ben bé que dir-te i com animar-te. Osigui em vaig recolzar molt amb els meus, però sense elles hagués estat difícil, així que hi estic molt agraïda.

**Carla:** I davant algun dubte a qui acudies?

**Mare 1:** Acudia a la infermera, perquè són les que estaven les 24 hores amb el meu fill i realment ho sabien tot. El pediatre només el veiem quan passàvem visita, que era a la 1 i ja està, que molt bé també per part dels metges perquè era important la informació que ens deia, però crec que per part de la infermera millor, perquè coneixia més el nen, sabia quina era la evolució...

**Carla:** I que milloraries del paper de la infermera?

**Mare 1:** Si que és cert que cada infermera te el seu estil, si que és cert que cada infermera te la seva forma de pensar, però jo penso que haurien de treballar un pel més unificades, perquè una era partidària si si tot biberó en canvi una altre em deia, a la que es cansi dona-li sonda o no no directament sonda. Llavors clar, arriba un punt que dius que faig? Haig de forçar-lo, no l'he de forçar... Aquí va ser un moment on em vaig enfadar, perquè no sabia que fer, si fer el que em donés la gana o fer cas depenent de la infermera, a més a més això em va passar en el mateix torn, saps? Em vaig quedar una mica col·lapsada. Però clar vulguis o no al ser del ram no li dones gaire importància, però una mica d'unificació en aquest aspecte no hagués anat pas malament.

**Carla:** Alguna altre cosa?

**Mare 1:** Bueno també s'hauria de mirar cada un les formes i la manera en què respon, perquè mai saps en quina situació es troba l'altre i quins sentiments te. Per exemple un dia no vaig poder arribar a les 9 puntual perquè tenia en P... malalt, i vaig arribar a les 9.15. I una infermera va tenir la mala pata de dir-me - uii el nen ja plorava molt malament- en plan renyant-me. La veritat que aquell

comentari em va fer sentir malament, perquè venia amb molta il·lusió per donar-li el biberó i em trobo que ja li estava donant i a més a més amb el comentari que em va fer. I vaig pensar que podria haver tingut més consideració perquè en realitat no saben que tens a casa. Però bueno un pel no encertat perquè en realitat no estàs allà per gust, saps? i estàs vivint una situació que et ve molt grossa i no saps com afrontar-la, però per lo demès tot molt bé.

**Carla:** Ja, tota la raó.

**Mare 1:** Però si que és cert que hi ha pares i pares i hi havia cada un que no feien cas ni a la de 3 i normal que es posessin a vegades una mica bordes, això si que ho vaig veure correcte però et sabia greu. Perquè agafen confiança, confiança i després et prenen el pèl.

**Carla:** Ahora de realitzar les activitats et deixàven en segon pla?

**Mare 1:** No, tot el que podia participar em deixàvem fer perquè interactués amb el meu fill i la veritat que molt satisfactori. Evidentment hi havia alguna infermera que li agradava més fer-ho ella, però amb això no tinc cap queixa i tot molt bé la veritat.

Si que sabien que jo venia puntual a les 9 i s'esperaven a canviar-lo i participava en el bany, ja que el bany el feien elles però després jo podia secar-lo, canviar-lo...

Alhora de donar el biberó el donava jo.

**Carla:** Vale perfecte. I quanta estona estàves allà?

**Mare 1:** Doncs arribava a la 1 del matí, fins a la 1 que passaven visita. Bueno quasi ve tot el dia, perquè després anava a casa a descansar una mica i veure al meu altre fill i a la tarda-vespre anàvem amb el marit. Intentàvem quasi sempre anar a totes les tomes, excepte a la de les 3. I tot això un mes i mig i a més a més durant les vacances de Nadal que va ser dur. I ja els últims dies anava molt cansada i esgotada, em costava molt aixecar-me pels matins i em feia un mal tot el cos, semblava un zombie.

**Carla:** Bueno, lo important que ara està bé, i que esteu tots 4 a casa com una família.

**Mare 1:** Si si exacte.

**Carla:** I una valoració global, així l'experiència viscuda.

**Mare 1:** A veure, per un costat aprens a tenir paciència i valorar les coses bones de les coses i no quedar-te amb l'angoixa i tot lo negatiu diguessim. T'apelles molt amb el que t'estimem, l'Ignasi, el meu marit va ser un gran apollo, que estigués seré, tranquil, això ajuda. La meva família també, perquè els meus pares es quedàvem amb en P....

Però si si aprens molt i molt de l'experiència. I bueno que és un nen prematur, però la immaduresa durarà nomes un termini, després ja està saps.

**Carla:** Doncs bueno, ja estaríem. Gràcies per tot, m'has ajudat molt i m'alegro que tot et vagi bé.

**Mare 1:** A tu Carla. Ja saps que si necessites qualsevol altre cosa, anem parlant.

## **ENTREVISTA 2**

**Carla:** Hola, bueno, quisiera que me explicaras un poco, vaya una introducción de todo el proceso de embarazo y de parto de E....

**Mare 2:** Vale, ya va hacer dos años pero me acuerdo perfectamente de todo, con pelos y señales y hasta a veces parece que hubiera pasado ayer, puf en fin como pasan los años. Voy al grano.

Pues el embarazo de E... iba perfectamente a su cauce hasta la semana 30 que empecé a sangrar y sangrar. En ese momento me quedé en shock no entendía nada y llamé rápidamente a mi marido para que me llevara a urgencias. No lloré ni grité ni dije nada, no me salían las palabras y no me podía creer lo que estaba sucediendo. En seguida me cogieron y el médico me hizo una eco y sin decirme nada en ese momento decidieron ingresarme., pero más tarde vino y me explico el problema que presentábamos mi hija y yo. Había sufrido un desprendimiento de placenta, supongo que ya sabes que es, cuando se cae la placenta del sitio donde estaba, la pared uterina. Y me tuvieron ingresada 5 días con monitores para controlar a E... y a mi, administrando medicamentos para prevenir el parto prematuro, para la

maduración de los pulmones... horrible la verdad, pero por suerte que estaba con mi marido y mi familia y recibía apoyo psicológico por parte del hospital.

Y después de estos 5 días vieron que lo mejor era hacer una cesara urgente, porque peligraba la vida de Elsa. Así que al quinto día me hicieron una cesara y E... nació a las 31 semanas de gestación con un peso de 1,2kg y fue ingresada en la UCI neonatal durante 3 meses.

**Carla:** Y tuviste la ocasión de poderla ver después de la cesárea?

**Mare 2:** La verdad que no, me la enseñaron super rápido porque enseguida se la llevaron a cuidados intensivos. Mi marido si que tuvo la ocasión de verla y tocarla primero, porque él fue el primero en ir a ver en la UCI mientras yo me recuperaba de la cesárea.

Esto es una de las cosas más duras que viví, porque yo me imaginaba la situación perfecta; un parto doloroso pero bonito, la ocasión de poderla tocar y tener en mis brazos desde el primer momento, que mis familiares y amigos la pudieran ver y estar con ella y conmigo en la habitación del hospital.... pero nada de esto paso y me costó asimilarlo cuando llegue a la habitación y no la tenía conmigo, tenía la sensación como si me la hubieran arrebatado, me sentía fatal y culpable de toda la situación que estaba viviendo. Pero bueno las cosas a veces no salen como te las esperas y una hay que asimilarlo y ser fuerte.

**Carla:** Ya toda la razón.

Y en el momento de entrar en la UCIN y ver a tu hija, como te sentiste?

**Mare 2:** Mi marido fue el primero en verla y observar la situación y me preparo psicológicamente como la vería, en una incubadora, con tubos, muchos monitores, ruido, mucho personal... no me lo imaginé hasta que lo vi. Cuando la vi sentí una gran ilusión pero a la vez mucho mucho miedo, no me lo creía como mi hija estaba en esas condiciones; y lo primero que pensé que fue culpa mía que lo tendría que haber evitado, porque yo había sufrido y me recuperaría enseguida pero mi hija se encontraba en esa situación y no sabíamos hasta cuando estaría así, si su vida peligraría, si tendría secuelas.... En referencia a los sentimientos, eran mixtos, sentimientos de alegría y tristeza a la vez, suerte que estaba acompañada de mi marido y el personal de la UCI que fueron muy correctos y empáticos y me explicaron todo el funcionamiento de ese servicio, hasta me dijeron si quería cogerla, pero no me veía todavía capacitada y preferí esperar al día siguiente para estar preparada sobretodo psicológicamente.

**Carla:** Normal que tus sentimientos fueran mixtos...

**Mare 2:** Era como una montaña rusa, pero los primeros días fueron los peores, no me creía lo que estaba viviendo y me costó mucho aceptar la situación de ver a mi hija lejos de mí, después de tantos meses dentro de mí, era madre pero no me sentía como una madre; no sé si me explico bien.

**Carla:** Si si totalmente. Y como llegasteis a aceptarlo

**Mare 2:** No hubo más remedio que aceptarlo, pero te tengo que decir que si no hubiera sido gracias a mi marido y a la psicóloga del hospital hubiera tardado mucho más, así que les doy un montón las gracias.

A lo largo de los meses E... iba mejorando, pero su recuperación era muy muy lenta; no tuvo muchas recaídas. Y nuestros sentimientos durante este proceso la verdad que fueron sobretodo esperanzadores; nos volvimos muy positivos y cambiamos la visión de ver las cosas. Sabíamos que la UCIN no era el hogar de E..., pero durante esos meses lo convertimos en su hogar, le traíamos peluches, mantas, hasta ropita cuando ya paso al otro box, el B. Intentábamos siempre si era posible colaborar con los cuidados de la niña, darle el biberón, hacer canguro, lavarla...

La verdad que era dura la situación, pero quisimos darle la vuelta a la tortilla y mostrarnos agradecidos de poder tener a E... El 85% de los días que estuvimos ahí fueron así, pero sí que había días que se te quitaban las ganas de luchar y nos encontrábamos agotados, cansados, con sensación de pesadez en el cuerpo... pero bueno días malos son días malos.

Lo mejor del día era cuando hacíamos canguro, tu sabes qué sensación se tiene? no se puede describir con palabras. Era un momento magnífico, se me ponen los bellos de punto cada vez que lo recuerdo. Es como una paz dentro de ti agarrando a lo que más quieres en el mundo, en ese momento si que te sientes una madre de verdad y yo notaba como E... sentía lo mismo, precioso la verdad. La primera vez que lo hice lloré durante y después en casa de lo emocionada y emocionante que había sido.

**Carla:** Yo tuve ocasiones de ver como madre hacían el primer contacto con su hijo y la verdad que alguna vez se me saltaron las lagrimas, de lo bonito y

emocionante que llega ser. Y antes del alta como lo vivisteis todo, que sentimientos tuvisteis.

**Mare 2:** El momento del alta fue parecido al principio, con sentimientos de ilusión porque ya nos la llevamos para casa, pero también de miedo, por si le pasara alguna no saber cómo reaccionar, pero pesaba más la ilusión y las ganas de ir a casa, porque era un sueño que llevamos meses esperando y ya nos convertiríamos en padres al 100%.

**Carla:** El papel de la enfermera como lo viste en todo el proceso de hospitalización.

**Mare 2:** La verdad que admirable, no sé que hubiéramos hecho sin ellas, pero en todos los sentidos. Des de el cuidado de nuestra hija como el nuestro, es que solo tengo palabras de gratitud; también hacía los pediatras pero más por las enfermeras.

Es impresionante el tracto que tienen con los prematuros, están pendientes de todo y por lo menos a la mía no le faltó de nada; cuando se le caía un poco de babita o moquito ellas enseguida se lo quitaban, les curaban, cualquier cosa ellas siempre estaban ahí. Lo que me encantaba era cuando les ponían en sus nidos así acurrucaditos, para simular como si estuvieran en el vientre.

La verdad que me sentí súper apoyada en ellas, además establecimos una relación de confianza muy buena, con algunos más que otras, eso es inevitable, pero todas en general muy muy bien. Como sabían que venía temprano por la mañana, aprovechaban a hacer a E... a primera hora y cuando llegaba, ya estaba preparada para hacer madre canguro y darle la leche por la

sonda, eso cuando estaba en el box A y en el box B igual se esperaban a que yo llegase para hacerle la higiene y darle de comer, son chorradas pero para mí era muy importante hacerlo, me sentía realizada y les agradezco un montón.

**Carla:** Cuando tenías alguna duda a quien acudías a la enfermera o al pediatra?

**Mare 2:** Siempre a la 13h, los pediatras pasaban visita y te informaban del estado en que estaba Elsa, y estaba muy bien porque te explicaban más toda la parte médica, pero siento decirlo pero la opinión de la enfermera para mí era más importante porque son las que estaban las 24 horas con mi hija y sabían perfectamente la evolución.

Cuando tenía alguna duda siempre acudía a la enfermera y si esta no sabía le preguntaba al médico y ella se encargaba de explicármelo de la mejor manera, para yo entenderlo.

La verdad que su trabajo parecía ser más humano y el de los pediatras más técnico, sabes? creo que tendrían que mejorar la manera en transmitir la información y ser más empáticos con los padres, pero bueno son médicos.

**Carla:** Mejorarías alguna cosa de ellas?

**Mare 2:** Si mejoraría alguna cosa de ellas... La verdad es que ahora mismo no sé porque estoy muy contenta y agradecida con todo lo que hicieron con E... y con nosotros, pero así para hacer una pequeña crítica constructiva, que tendrían que aumentar la plantilla de enfermeras, porque a veces tenían muchos prematuros a su abasto y a veces no daban de sí y de esta manera

creo que beneficiaría mas a los niños, pero por decir algo la verdad, porque ya te he dicho que su papel impecable, espero que tú en un futuro seas así como ellas.

**Carla:** Y estas profesionales te dejan hacer las actividades de tu hija o te dejaban en segundo plano.

**Mare 2:** Al principio, como E... estaba un poco crítica pues no me dejaban hacer prácticamente nada, además a mi me daba mucho respeto por miedo a hacerle daño o tocar cualquier cosa y liara con algo, tantos cables tantos monitores, que agobiante y estresante la verdad.

Pero a medida que iba mejorando me iban dejando colaborar, pero bueno eso dependía de cada enfermera, algunas si que me dejaban, otras no y otras se quedaban a mi lado supervisando por si acaso, era completamente normal y respetable en todos los casos.

Cuando estaba sola sí que me sentía como una madre, cuando no me dejaban hacerlo aprendía diferentes maneras de realizar cualquier actividad y si me supervisaban aprovechaba a preguntar dudas, así que de las tres maneras sacaba algo bueno, sin duda prefería hacerlo yo, pero bueno.

**Carla:** Me podrías hacer una valoración global de toda la experiencia vivida.

**Mare 2:** Difícil pero si.

A ver es una experiencia que no se la deseo a nadie, y a nadie es nadie. Es muy muy dura, dolorosa, con sentimientos de culpabilidad constantemente, puff

inexplicable. Pero lo importante en esta situación es la lucha constante y sobretodo tener la esperanza y la ilusión de que todo saldrá bien.

La verdad que yo he aprendido mucho y me he llegado a conocer más de lo que conozco y me siento muy orgullosa de mi misma, porque he conseguido ser una persona más positiva cosa que antes no era. También me siento muy afortunada de todo el mundo que me ha ayudado sobretodo de mi marido que ha estado siempre a mi lado, realmente es una de los pilares de mi vida junto con mi hija E....

Y que ser madre es una de las cosas más bonitas que existe en este mundo, ahora entiendo a mi madre y tenía toda la razón con cosas que me decía.

Y me gustaría tener otro hijo más, pero me da miedo que suceda otra vez esta situación, porque mi riesgo es elevado, pero bueno ya se vera...

**Carla:** Pues nada, ya estaríamos.

Gracias por concedirme esta entrevista.

**Mare 2:** A ti, espero que te sirva y que te vaya bien el trabajo.

### **ENTREVISTA 3:**

**Carla:** Hola bona tarda, ara et faré unes quantes preguntes per poder realitzar el meu treball final de grau, sobre l'impacte psicològic que tenen els pares que han tingut un fill prematur ingressat a la UCIN.

Així que primer de tot vull que m'expliquis breument una petita introducció de com va ser tot l'embaràs i el moment del part.

**Mare 3:** Hola Carla, estic encantadíssima de poder-te ajudar en aquest treball.

Doncs he de dir que el meu embaràs no va ser natural, va ser a través de fecundació invitro.

Una de les causes que ens va portar a l'inseminació artificial era per problemes obstètrics que havia tingut jo en el passat, i per això no em podia quedar embarassada, i vam optar per aquesta solució perquè el nostre desig de ser pares era molt gran i tenien molta il·lusió ja acumulada des de feia anys i anys.

**Carla:** I et van garantir que aquesta tècnica seria efectiva?

**Mare 3:** Si oi tant, em van garantir una possibilitat d'un 50% de poder-me quedar embarassada. I també amb els riscos que comportava aquest tipus d'embaràs.

**Carla:** Quin tipus de riscos o complicacions et van advertir que podries tenir?

**Mare 3:** La veritat que ens vam informar abans de fer-me la fecundació i vam estar varies setmanes rumiant amb el meu marit de tirar endavant. Va ser complicat, però al final ens vam decidir arriscar i assumir les conseqüències que vinguessin.

I els riscos que ens vam dir va ser; possibilitat d'abort, també a causa de la meva edat, 39 doncs podria haver-hi la possibilitat que neixes abans d'hora o que presentes algun problema a curt o a llarg termini, problemes obstètrics.. Però bueno...

**Carla:** I un cop feta la fecundació in vitro, com va ser l'embaràs.

**Mare 3:** Doncs la veritat que fins les 28 setmanes tot va anar genial, sense cap problema. Però en aquella setmana vaig patir un oclusió intestinal que em vam tindre que operar d'urgència i sense cap problema, ni per el nen ni per mi. Però al cap de 2 setmanes a la 30 setmana a causa de l'oclusió que vaig patir, els metges diuen que a causa d'una llauna que vaig menjar en mal estat se'm va obrir diguéssim la ferida, ells em van dir que es tractava d'una brida i vam veure primordial realitzar una cesària urgent per poder treure a l'A...., perquè la bossa d'aigües s'havia trencat una mica. Per tant l'A... amb 30 setmanes i 3 dies el pobret, una boleta semblava que va pesar 1540 gr. I de seguida el vam enviar a la UCI neonatal i a mi a l'altre UCI, un panorama que ara que hi penso pobre el meu marit el que va patir.

I res, vaig estar 1 setmana a la UCI i quan em vaig començar a trobar millor anava a veure a l'A.... Una situació horrible la veritat, però bueno ara compensa haver patit això perquè estic amb el meu fill i som molt feliços.

**Carla:** Ostres deu ni do.

Quin van ser el teus sentiments al rebre la notícia?

**Mare 3:** He de dir que sense l'ajuda de la psicòloga, el meu marit i els meus familiars no hagués tret endavant la situació.

Va ser tot molt estrany i inesperat. Nosaltres ens imaginàvem un embaràs normal, amb un part sense complicacions i tot ben maco; però no va ser així. Tinc la imatge de despertar-me en un llit i m'enrecordo que no entenia el perquè de la meva situació allà, amb un munt de cables i vies per tot el meu cos, i el primer que vaig fer va ser tocar-me la panxa i vaig notar una sensació

molt rara dintre de meu. El meu marit amb ajuda de la psicòloga em van explicar el que havia passat i que ara l'Aran es trobava a la UCI neonatal perquè a causa del que m'havia passat doncs es van veure obligats de treurem el nen i que per aquesta raó havia nascut abans d'hora i necessitava unes cures específiques, però no m'ho acabava de creure el que estava vivint i fins que no el vaig veure no ho vaig interioritzar dintre meu. Al cap de 5 dies vaig poder pujar a la UCI i veure al meu fill i va ser en aquell moment que vaig assimilar tota la situació viscuda, només vaig poder estar 5 minuts perquè no aguantava els sentiments que tenia; eren contradictoris, felicitat e impotència i per alhora, molt estranya la sensació, de veritat em costa explicar-ho i tot.

I bueno de mica en mica que van anar passant els dies i jo vaig millorar, que em van donar l'alta de la UCI per poder anar a planta, la situació es va anar normalitzat i vaig acceptar la situació que estava vivint i em vaig estructurar. Amb això d'estructurar em refereixo a que vaig intentar veure la part bona de la situació i deixar tot lo negatiu a part, tot i que a vegades la part negativa pesava més, però bueno és normal si portes un gran període, que vam estar 4 mesos, en el qual hi ha alts i baixos i mai pots estar al 100%, però per sort que ens recolzàvem un de l'altre, amb el meu marit dic. Vam estar 4 mesos perquè com t'he dit abans, se li va trencar la bossa d'aigües i a causa d'això va estar infectat i li vam tindre que anar posant varius antibiòtics i aquest procés va ser bastant llarg i pesat.

Sobretot el que em va impressionar més, és el fet de veure'l amb un piló de coses, medicació, aparells que li pitàvem de tant en tant, això m'estressava perquè al principi sempre estava acollonida per si alguna cosa li fallava o si tenia algun problema greu; però després d'informar-nos i estar dia darrere dia en aquella unitat es va anar normalitzat.

I una altra cosa que em feia patir era el fet de veure'l a ell patir, això em trencava el cor, perquè jo no hi podia fer res i moltes vegades em sentia culpable de la situació que estava vivint l'A....

**Carla:** Ostras, deu ni do el que vau passar. I al llarg del procés d'hospitalització de l'Aran com el vas viure?

**Mare 3:** Doncs al principi com t'he explicat, amb molta por, por per la situació que havíem viscut, por de no saber com actuar, por del risc que corria l'A... i sobretot molta impotència per no poder actuar com a mare, amb la il·lusió que em feia.

I al llarg de tot el procés com que intentava participar més amb totes les activitats que li feien a l'A.... la meva funció com a mare va anar millorant i això em va ajudar molt sobretot anímicament.

Lo millor era quan feia el cangur, era el moment més macu e ideal del dia, la sensació de tenir al teu nen al pit i estar hores allà mirant-lo, sentint les seves respiracions, el seu batec, la seva pell,... no es pot descriure amb paraules, però era un moment de pau i tranquil·litat per els dos que beneficiava molt al nen, però a mi també i era preciós. Com que sempre estava acompanyada del meu home sempre intentàvem fer-ho els dos, però en Robert quasi sempre m'ho deixava fer a mi, igual que donar la llet per la sonda i més endavant amb el biberó i amb la higiene i tot; és un tros de pa, però jo a vegades cedia i li deixava a ell perquè tot i que no ho exterioritzés gaire jo sabia que li feia molta il·lusió.

Però no tot va ser flors i violes durant tot el procés d'hospitalització, vam tenir moltes recaigudes i falses esperances; una de les coses que a lo millor feia

malament jo, es que a vegades m'illusionava que faltava poc i després t'informaven que encara li falta una mica o quan et deien la setmana que ve ja marxarà i la setmana que ve no marxava i et quedaves dos setmanes més, era horrorós, però bueno.

**Carla:** I en el moment de l'alta com us va sentir?

**Mare 3:** El moment de l'alta va ser un dels dies més feliços de la meua vida, t'ho prometo. Saps quan somies amb una cosa molts de dies molt de dies i al final es compleix, doncs aquesta era la sensació. Aquell dia vam portar la sillita, roba, la manta, tot tot, per poder marxar.

**Carla:** I els vostres sentiments no eren de por?

**Mare 3:** Gens ni mica. Al contrari d'alegria, perquè ja ens podien emportar a l'A... a casa i ser una família de veritat. Em veia suficient capacitada de poder actuar com una bona mare i per tant la por era un sentiment que l'havia de deixar apartat perquè sinó no afavoriria al nen; però respecte si que em feia. I per arribar-hi vaig estar llegint alguns llibres, informant-me per l'internet, parlant amb pares per alguns bloogs de prematurs i vaig poder parlar amb 2 mares que havien estat a la meua situació i em van assessorar i a dia d'avui davant algun dubte alguna vegada acudeixo a elles. La veritat que tant el meu home com jo ens vam espavilar i les nostres famílies van quedar ben sorpreses.

**Carla:** Com vas veure la imatge de la infermera?

**Mare 3:** Doncs la veritat una de les peces clau de tota la Unitat. Sense elles, aquesta unitat no faria res. Elles són les que estan les 24 hores amb tots els prematurs, que estan pendent de qualsevol cosa, que estan recolzant el pares i les veus que els hi agrada interactuar amb el nen. A veure s'ha de dir que hi ha de tot, hi han infermeres que eren més dolces, més atentes, més pendents dels pares i després hi han les altres una mica més bordes i gens sensibles, però bueno he de dir que abundaven més les altres. Només vaig tenir una mala vivència per culpa d'una infermera, que un dia la responsable en aquell moment no hi era i li vaig preguntar a una altre infermera si podia agafar l'A... i sense cap problema em va dir que si; i en el moment que l'estava agafant va venir l'altre infermera com una fletxa i em va començar a renyar perquè no podia agafar el nen sense el seu permís; sort que hi havia l'altre infermera que li va dir que li havia demanat a ella i en el mateix moment em va demanar disculpes.

Però per lo altre cap problema. Em van ajudar molt, em van ensenyar les cures bàsiques i em deixaven practicar amb elles al costat per si de cas, davant de qualsevol dubte me'l resolien i sempre estaven pendent del nen i dels pares també.

**Carla:** Et vas sentir recolzada?

**Mare 3:** Molt i molt recolzades per elles. Més amb les infermeres que pas amb el metges. Que els pediatres feien una feina espectacular i ens informaven cada dia molt i molt bé, si tenien algun dubte doncs ens els contestaven, cap queixa de veritat. Però amb les infermeres, al estar 4 mesos allà es va establir un relació de confiança molt bona que va ser molt important per nosaltres,

perquè tot i estar fora del nostre àmbit; aquella unitat va formar part de les nostres vides i sempre ho recordarem tots tres; perquè alguna vegada que venim a l'Hospital passem a fer una visita per el vidre i algunes infermeres s'enrecorden de nosaltres i la veritat que això és super macu i els hi estic molt agraïda per tot el que van fer.

També em va animar molt i molt, perquè 4 mesos són 4 mesos i al final ja ens sentíem esgotats i a vegades pensaves en tirar la tovallola però al veure que anava millorant dia a dia l'A... això ens donava forces per continuar; per sort que moltes vegades el meu marit i jo feiem torns i podiem anar a casa a descansar.

També em van animar molt i molt, perquè 4 mesos són 4 mesos, al final ja ens sentíem esgotats i a vegades pensaves en tirar la tovallola però al veure que anava millorant dia a dia l'A... això ens donava forces per continuar; per sort que moltes vegades el meu marit i jo fèiem torns i podíem anar a casa a descansar.

**Carla:** Que milloraries?

**Mare 3:** A veure.. pel tracte tot genial, atenció també molt bé... així que mmmh... a veure; a lo millor s'hauria de contractar alguna infermera més, com de reforç perquè m'enrecordo que hi havia dies que pobres anaven molt liades i era impossible atendre-ho tot; i jo crec que si hi hagués algú més l'atenció encara seria millor. Per di algú, és que ara no se.

**Carla:** Ja està bé, no pateixis.

I una valoració global de tot lo viscut em podries fer.

**Mare 3:** Vale, una valoració global, a veure.

Va ser una experiència molt dura i dolorosa, però crec que ens va ajudar a ser forts, a tenir paciència i a estar amb deute amb Déu, jo no era creient, però em vaig fer una promesa que si l'A... sortia d'aquesta doncs que m'aproparia més a Déu i és el que estic fent i molt bé.

També he de dir que degut a la situació viscuda, el llaços entre el meu màrit i jo són ara més forts i sabem que podem sortir de tota dificultat i que la nostra passió, amor i debució és cap al nostre fill A... que han ha donat la vida que ens faltava i que ens l'estimem un piló.

**Carla:** Doncs moltíssimes gràcies per l'entrevista, ja hem acabat

**Mare 3:** A tu Carla i que vagi molt bé.

A11- Consentiment informat en versió catalana

## **CONSENTIMENT INFORMAT**

TÍTOL DE L'ESTUDI: Vivència d'un naixement prematur

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Carla Serrano Pajón

Jo, (*nom i cognoms*).....,

☐ He llegit el full d'informació que se m'ha lliurat.

☐ He pogut fer preguntes sobre l'estudi.

☐ He rebut suficient informació sobre l'estudi.

☐ He parlat amb: (nom de l'investigador).....

☐ Comprenc que la meva participació és voluntària.

☐ Comprenc que puc retirar-me de l'estudi:

1º Quan vulgui.

2º Sense haver de donar explicacions

3º Sense que això repercuteixi en les meves cures mèdiques i/o infermeres que rep el meu fill.

☐ Prest lliurement la meva conformitat per participar en l'estudi i dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades en el full d'informació al pacient

☐ Comprenc que tinc els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a les meves dades de caràcter personal d'acord amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Signatura del pacient: Signatura de l'investigador

Nom:

Nom:

Data:

Data:

A12- Consentiment informat en versió castellana

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: Vivencia de un nacimiento prematuro

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Carla Serrano Pajón

Yo, (*nombre y apellidos*).....,

- ☐ He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- ☐ He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ☐ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ☐ He hablado con: (*nombre del investigador*).....
- ☐ Comprendo que mi participación es voluntaria.
- ☐ Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera.

2º Sin tener que dar explicaciones.

3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos y/o enfermeras que recibe mi hijo

- ☐ Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al paciente.
- ☐ Comprendo que tengo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a mis datos de carácter personal de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Firma del paciente: Firma del investigador:

Nombre:

Nombre:

Fecha:

Fecha: