

Escola
Superior
d'Infermeria
del Mar

Parc
de Salut
MAR
Barcelona

Centre adscrit a la

upf.

Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

La divisió de la nova família: l'experiència de pares de bessons que han d'afrontar l'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal

Estudiant: **Barceló Serra, Clàudia**

Director/a: Professor/a Alicia Lluva Castaño

Coordinadors: Prof. Marta López i Prof. Antonio Moreno

Assignatura: Treball de Fi de Grau

4rt Curs. Grau en Infermeria

Any acadèmic 2015/2016

Data de lliurament: 26/05/2016

A la meva tutora, Alicia Lluva.

Gràcies per la coordinació d'aquest treball i el teu suport durant aquest temps.

Resum

Introducció: L'ingrés d'un nadó a la unitat neonatal proporciona un gran impacte als progenitors. El rol pot arribar-se a alterar i en l'experiència posterior a un part gemelar, l'organització de la vida diària es pot veure afectada amb l'ingrés d'un dels nadons a la unitat. La presència del germà bessó pot aportar efectes beneficiosos en el desenvolupament del nadó ingressat i facilita l'adaptació dels pares a la situació.

Objectiu: Identificar i analitzar l'experiència de com els pares de bessons afronten i viuen la separació d'un dels nadons al ser ingressat a la unitat neonatal i com això afecta en la seva vida i organització diària.

Metodologia: estudi qualitatiu fenomenològic, que es durà a terme a l'HUVH i Centre Mèdic Teknon. La recollida de dades es realitzarà mitjançant entrevistes semiestructurades, observació i grups focals a progenitors de nadons bessons els quals hagin viscut l'experiència d'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal. La mostra es seleccionarà mitjançant una tipologia per criteris i bola de neu i es determinarà quan s'arribi a la saturació de dades. S'utilitzarà la triangulació d'investigadors en l'anàlisi de dades.

Consideracions finals: Han de realitzar-se canvis que incloguin, cada vegada més, l'esfera bio-psico-social de la persona en el tenir cura d'aquesta. Conèixer les experiències dels progenitors podria ajudar a adaptar l'activitat assistencial en aquestes unitats.

Paraules clau: bessons, experiència, unitat neonatal, afrontament, pares, organització.

Resumen

Introducción: el ingreso del bebé en la unidad neonatal proporciona un gran impacto en los padres. El rol puede llegarse a alterar y en la experiencia posterior al parto gemelar, la organización de la vida se puede ver afectada con el ingreso de uno de los bebés en la unidad. La presencia del hermano gemelo aporta efectos beneficiosos en el desarrollo del bebe ingresado y facilita la adaptación de los padres a la situación.

Objetivo: identificar y analizar como los padres de gemelos afrontan y viven la experiencia de la separación de uno de los bebes al ser ingresado en la unidad neonatal i como esto afecta en su vida y organización diaria.

Metodología: estudio cualitativo fenomenológico, que se llevará a cabp en HUVH y Centro Médico Teknon. La recogida de datos se realizará mediante entrevistas semiestructuradas, observación y grupos focales a progenitores de bebes gemelos que hayan vivido la experiencia de ingreso de uno de los bebes en la unidad neonatal. La muestra se selecciona mediante una tipología por criterios y bola de nieve y se determina cuando se llega a la saturación de datos. Se utiliza la triangulación de investigadores en el análisis de datos.

Consideraciones finales: Deben realizarse cambios que incluyan, cada vez más, la esfera bio-psico-social de la persona en sus cuidados. Conocer las experiencias de los progenitores podría ayudar a adaptar la actividad asistencial en estas unidades.

Palabras clave: experiencia, unidad neonatal, afrontamiento, padres, organización.

Abstract

Introduction: The entrance of the baby in the neonatal unit provides a big impact on the parents. The role can be altered and in the post-twin delivery experience, the life organization can be affected with the entry of one of the babies in the unit. The twin presence could provide beneficial effects in the entered baby development and helps the parent's adaptation to the situation.

Objective: to identify and analyze how parents of twins confront and live the experience of the separation of one of the twin babies when one of those have to entry in the neonatal unit and how this affects in their lives and their organization.

Methodology: qualitative phenomenological study that will be executed in HUVH and Teknon Medical Center. Data collection will be done through semistructured interviews, observation and focal groups to parents of twin babies who have had the experience of one of the babies entering in the neonatal unit. The sample will be selected by a typology by canon and snowball, and it will be determined when it comes to data saturation. In data analysis will be used the triangulating researchers.

Final thoughts: It's necessary to make changes that include, even more, the bio-psycho-social sphere of the person in their care. Knowing the parents experiences would help adapt the healthcare activity in these units.

Keywords: experience, neonatal unit, coping, parents, organization.

1. SUMARI

1. SUMARI	6
2. INTRODUCCIÓ	7
2.1 MOTIUS PERSONALS D'ELECCIÓ DEL TEMA	7
2.2 BASES DE DADES EMPRADES I ESTRATÈGIA DE CERCA	7
2.3 ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DEL TEMA	8
2.4 CONTEXTUALITZACIÓ DEL TREBALL SEGONS EL PARADIGMA D'INVESTIGACIÓ, I EL/S PARADIGMA/ES I MODELS INFERMER/S	12
2.5 IMPORTÀNCIA DEL TEMA PER A LA PRÀCTICA INFERMERA	12
2.6 HIPÒTESIS ,OBJECTIUS I METODOLOGIA D'INVESTIGACIÓ	13
3. COS DEL TREBALL	14
3.1 METODOLOGIA	14
3.1.1 Metodologia triada	14
3.1.2 Àmbit d'estudi	15
3.1.3 Estratègies de mostreig, mostra i eines de recollida de dades	15
3.1.4 Mètode d'anàlisi de dades	17
3.1.5 Aspectes ètics i jurídics	18
3.1.6 Criteris de rigor científic i limitacions	19
3.1.7 Cronograma i planificació de recursos	20
4. CONSIDERACIONS FINALS	22
4.1 RESULTATS ESPERATS I IMPLICACIONS PER A LA PRÀCTICA INFERMERA	22
4.2 REFLEXIÓ SOBRE EL GRAU DE SATISFACCIÓ DE LA COMPETÈNCIA ADQUIRIDA AMB AQUEST TREBALL	22
4.3 AUTOAVALUACIÓ DELS RESULTATS D'APRENENTATGE	23
4.4 ARGUMENTACIÓ SOBRE ELS PUNTS FORTS I FEBLES EN RELACIÓ AL PROCÉS D'ELABORACIÓ DEL TREBALL	23
5. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	25
6. ÍNDEX ALFABÈTIC	29
7. ANNEXES	31
ANNEX 1. QUADRE RESUM DE PARTS A NIVELL NACIONAL	31
ANNEX 2. QUADRE RESUM DE PARTS A NIVELL NACIONAL SEGONS ANY, MATURITAT I MULTIPLICITAT	32
ANNEX 3. PETICIÓ FORMAL D'ACCÉS AL CENTRE HOSPITALARI	33
ANNEX 4. GUIA D'ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	34
ANNEX 5. CONSENTIMENT INFORMAT	35
ANNEX 6. SOL·LICITUD D'ACREDITACIÓ DEL COMITÈ ÈTIC D'INVESTIGACIÓ CLÍNICA	36
ANNEX 7. AUTOAVALUACIÓ TFG I	39

2. INTRODUCCIÓ

2.1 Motius personals d'elecció del tema

Amb aquest projecte es pretén comprendre com afecta als pares de bessons prematurs el fet de què un dels nadons hagi d'ingressar en una unitat neonatal i com afronten aquesta situació per, així, poder adequar la nostre atenció i el nostre tenir cura cap als pares dels infants. Aquest sorgeix de l'interès personal cap a l'àmbit materno-infantil per a, posteriorment, continuar la formació en aquest camp. D'altra banda es considera que ha de tenir-se en compte que la persona és un ésser bio-psico-social compost per diferents esferes i s'ha de tenir-ho present a l'hora de tenir cura d'una persona. D'aquest mode, tenint en compte que el projecte està enfocat en un entorn com és una unitat neonatal, és important que no només s'enfoqui el nostre tenir cura cap al nadó única i exclusivament, sinó que és molt important que s'inclouï als pares en el nostre procés d'atenció infermera i en les nostres cures. És important saber i conèixer com es senten els pares, que en pensen de tot això o saber com estan portant la situació, sense jutjar, ja que cada família viu i s'adapta a cada situació d'un mode o d'un altre, per ajudar-los en l'adaptació d'aquesta(1). El projecte està encaminat al nadó prematur sà, aquell nadó que neix abans de les 37 setmanes i amb un baix pes, sense cap patologia, que requerirà d'un tenir cura bàsic en una unitat neonatal.

2.2 Bases de dades emprades i estratègia de cerca

Per a la realització s'han utilitzat diverses bases de dades com Pubmed, Scopus, Web of Science i Dialnet per a tenir coneixement tant d'articles a nivell nacional com internacional. L'operador booleà que s'ha utilitzat ha estat AND i s'han utilitzat paraules claus en anglès i castellà. A més, un dels filtres que es volia utilitzar era els anys de publicació, basant-se principalment en els articles més recents i dels últims 5 anys, ja que això aporta rigor científic, tot i que hi ha alguna excepció degut a què es va considerar que eren articles interessants (*Veure Figura 1*).

BASE DE DADES	PARAULES CLAU	OPERADORS BOOLEANS	RESULTATS OBTINGUTS	RESULTATS OBTINGUTS ENTRE 2010-2015
SCOPUS	Experience, parents, twins	AND	258	87
	Experience, parents, twins, NICU	AND	9	6
	Parents, twins, NICU	AND	21	10
	Parents, NICU, experience	AND	277	152
	Twins, NICU, experience	AND	20	13
	Separated, twins, NICU	AND	1	
WEB OF SCIENCE	Twins, NICU, parents	AND	17	
	Parents, NICU, experience	AND	326	185
	Statistics, preterm	AND	584	287
PUBMED	NICU, structure, organization	AND		
	Twins, UCI	AND	14	
DIALNET	Bebes, prematuros	AND	73	40
	Bebes, prematuros, uci neonatal	AND	3	
	Uci neonatal	AND	30	21
	Uci neonatal, prematuros	AND	9	6
	Unidad neonatal	AND	216	106

Figura 1. Estratègia de recerca d'informació utilitzada.

2.3 Antecedents i estat actual del tema

Es defineix *nadó prematur* a aquell nascut abans de les 37 setmanes gestacionals. Un nadó, al néixer, pot classificar-se com:

- 1) *Prematur*.
- 2) *A terme*, entre 37 i 42 setmanes de gestació.
- 3) *Post-terme*, de més de 42 setmanes de gestació(2).

Tot i això, es troba justificat fer ús del pes del nadó al naixement com a paràmetre de referència perquè és fàcil equivocar-se en el recompte de l'edat gestacional. Si es fa cas a aquest paràmetre, doncs, el nadó es classifica com:

- 1) *Baix pes al néixer*, si aquest és inferior a 2500g.
- 2) *Molt baix pes al néixer* si és inferior a 1500g.
- 3) *Extremat baix pes* si és inferior a 1000g(3).

La major part dels prematurs són degut a conseqüència d'un part prematur espontani, secundari a algun problema derivat de la salut de la mare, com l'edat, el consum de drogues, trencament prematur de membranes, embaràs múltiple, etcètera(4). Però la prematuritat també és induïda per patologies o patiment del fetus(2). Un prematur té el risc de patir més problemes que un nadó a terme, degut a què el primer no ha arribat a la completa maduració anatòmica. Són més susceptibles a tenir una pèrdua de calor degut a un pes menor i a una pobresa de teixit adipós i glucògen. D'altra banda, també pateixen hipotensió o distress respiratori(5). La patologia més prevalent en aquests és a nivell respiratori, sent la primera causa de mortalitat. Tot i això, degut a la falta de maduresa de tots els aparells de l'organisme, poden aparèixer altres problemes, com a nivell cardíac(3). Aquests nadons tenen un aspecte molt fràgil, una pell molt fina, unes ungles molt toves i petites. No tenen gaire quantitat de greix a la pell i el seu to muscular és molt pobre, de mode que els moviments que poden realitzar són molt pocs. Les orelles es troben molt enganxades al cap i no tenen cartílag. Els genitals no estan del tot desenvolupats, igual que la resta d'òrgans. Els testicles, en el cas dels nens, no han descendit fins a l'escrot i, en el cas de les nenes, els llavis majors no cobreixen als menors, de mode que s'observa un clítoris molt prominent(6).

Segons la OMS(7), cada any neixen al voltant de 15.000.000 de nens prematurs, tot i que això es troba en augment. A Catalunya, durant l'any 2014, va haver-hi 69.861 parts, dels quals 3.546 van ser prematurs i 771 prematurs gemelars(8) (*Veure Figura 2*), mentre que, a nivell Nacional, es produïen 419.209 parts, dels quals 27.992 van ésser prematurs i 4.646 gemelars (*Veure Figura 3*)(9). Així, tant els naixements com els naixements prematurs han anat disminuint des de l'any 2006, incrementant els prematurs al 2014 (*Veure Figura 4*)(*Veure Annex 1,2*). D'altra banda, a nivell internacional el país amb més naixements prematurs és l'Índia (*Veure Figura 5*).

Parts segons la multiplicitat i la maturitat Catalunya. 2014				
	A termini	Prematur	No hi consta	Total
Simples	60.638	3.546	4.051	68.235
Dobles	774	771	67	1.612
Triples	0	12	2	14
Quàdruples o més	0	0	0	0
Total	61.412	4.329	4.120	69.861

Figura 2. Part segons maturitat i multiplicitat a l'any 2014. Font: Idescat.

La divisió de la nova família: l'experiència de pares de bessons que han d'afrontar l'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal

Partos por edad de la madre , multiplicidad y 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	419.209	391.217	27.992	409.597	386.360	23.237	9.493	4.847	4.646	117	10	107	2	.	2

Figura 3. Part segons maturitat, multiplicitat i edat de la mare a l'any 2014. Font: INE.

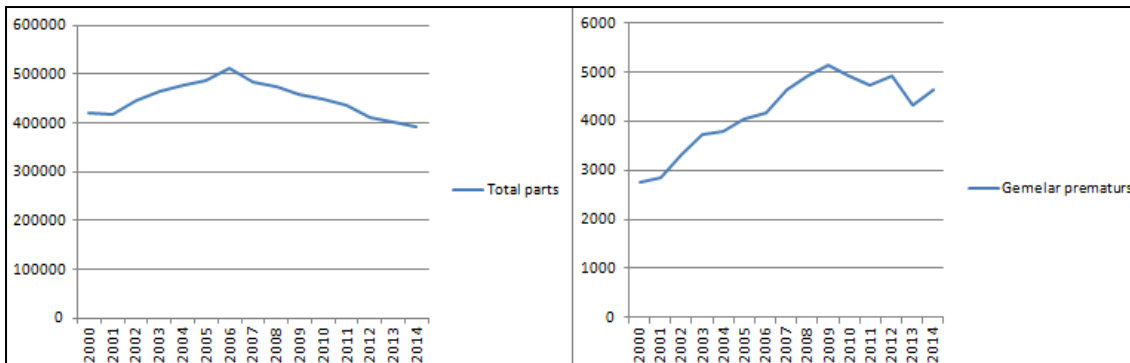


Figura 4. A l'esquerra, evolució anual del total de parts a nivell nacional. A la dreta, evolució de parts gemelars prematurs anual a nivell nacional. Font: INE.

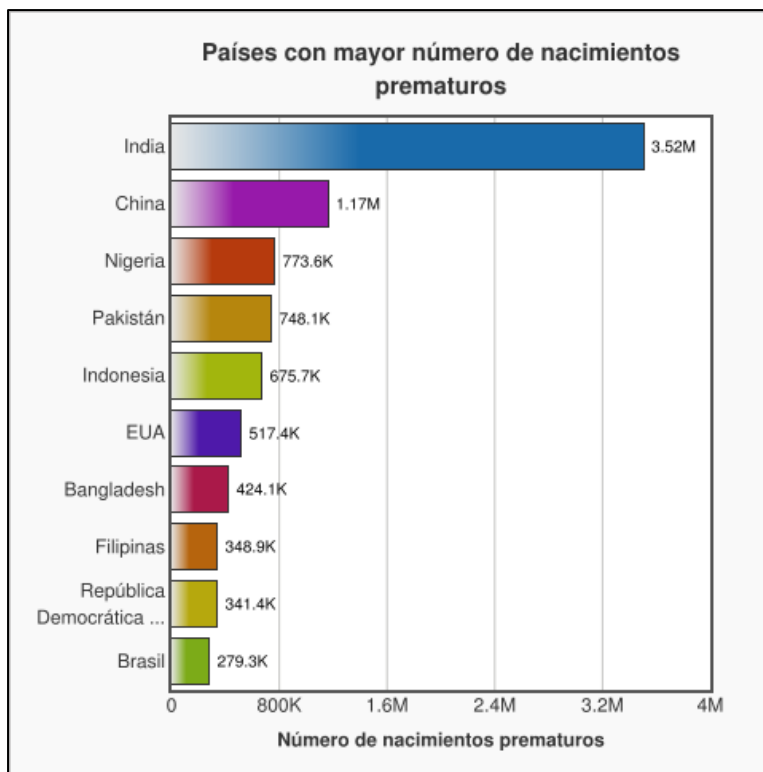


Figura 5. Països amb major nombre de naixements prematurs. Font: OMS.

Tot nadó prematur o de baix pes ingressa a la Unitat Neonatal. Aquesta és la unitat clínica dirigida als infants que garanteix una cobertura assistencial, podent ingressar-hi nadons fins a la setmana 46 (10). Aquestes es subdivideixen en 3 nivells, depenent de les necessitats del nadó (Veure Figura 6). El *nivell I* fa referència a una àrea d'un tenir cura més bàsic, mentre que el *nivell II* fa referència a un tenir cura intermig i el *nivell III* a un tenir cura intensiu(11)(12).

NIVEL ASISTENCIAL	I (Cuidados básicos)	II (Cuidados Intermedios)	III (Cuidados intensivos)
CLASIFICACIÓN EN LA RED HOSPITALARIA NACIONAL	Hospital comarcal con maternidad hospitalaria	Hospital General o de Área	Hospital regional, referencia de la red asistencial
PERFIL DE PACIENTES	<p>Neonatos con enfermedad leve que puede resolverse de forma rápida y sin necesidad de ventilación asistida o canalización arterial. Los neonatos susceptibles de ingreso en este tipo de unidades son aquellos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Provenientes de gestaciones de bajo riesgo. 2. De > de 35 semanas de edad gestacional fisiológicamente estables. 3. Procedentes de embarazos múltiples de dos fetos como máximo. 	<p>Neonatos con enfermedad moderada, incluyendo aquellos que pudieran requerir ventilación mecánica convencional de breve duración (<24h) o asistencia respiratoria no invasiva. Los neonatos susceptibles de ingreso en este tipo de unidades son aquellos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Provenientes de gestaciones complicadas seleccionadas. 2. De > de 32 semanas de edad gestacional y > 1500 g. de peso al nacer. 3. Procedentes de unidades de cuidados intensivos neonatales que hayan superado la gravedad. 	<p>Neonatos gravemente enfermos, que requieran sistemas de órganos de apoyo (p. ej. ventilación mecánica), tratamientos especializados y/o intervención quirúrgica. Los neonatos susceptibles de ingreso en este tipo de unidades son aquellos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Provenientes de gestaciones complicadas seleccionadas. 2. De < de 32 semanas de edad gestacional y < 1500 g. de peso al nacer. 3. Con anomalías congénitas. <p>En esta unidad también se atienden aquellos neonatos que requieran un espectro completo de cuidados médicos y quirúrgicos pediátricos subespecializados, incluidos aquellos que requieran tratamientos para soportar insuficiencias multiorgánicas.</p>

Figura 6. Nivells assistencials de l'Unitat Neonatal. Font: Unidades de Neonatología: estándares y recomendaciones de calidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Els prematurs són més susceptibles a patir seqüeles en el seu organisme. Per a reduir aquestes possibilitats i humanitzar una mica més aquestes unitats, sorgeixen els *Cuidados Centrados en el Desarrollo*, incloent sempre a la família en el tenir cura(13)(14)(15). Els pares comencen a tenir una funció més important i això implica un gran canvi en la funció i en l'actitud dels professionals d'aquestes àrees(16). Els CCD pretenen millorar tot allò que pot influenciar en el desenvolupament de nadó, tal com llums, sorolls, dolor, la postura, la seva manipulació, potenciant sempre l'acció i el rol dels pares com a cuidadors principals del nadó.

Al 2006 es va crear el programa NIDCAP¹(17), que es troba inclòs dins dels CCD. Aquest va ser creat per la Dra. Als i es basa en la teoria sinactiva, que avalua l'estat/grau de maduració del SNC del nadó i ens permet conèixer el comportament de l'infant quan aquestes capacitats no han madurat del tot i han de fer front al món extrauterí, adaptant-se a ell(18).

El vincle del nadó amb la mare afavoreix el desenvolupament d'aquest en varies esferes(13). L'ingrés d'un fill a la unitat neonatal² proporciona un gran impacte per als pares. La literatura refereix que això els hi provoca ansietat, estrès, impaciència, depressió i, fins i tot, un trauma(19)(20)(21). És per tot això que en aquestes unitats s'ha d'adoptar una actitud assistencial cap als pares. En el moment de l'ingrés a la unitat els pares poden arribar a experimentar sentiments de culpa, ansietat, oblit i, fins i tot, shock, ja que no entenen què ha passat per a què el seu nadó es trobi en aquesta situació. Tot això fa que el nivell d'estrès vagi en augment. Infermeria ha de presentar-los formalment aquest nadó, ja que això redueix l'ansietat i culpabilitat que senten(22)(23). El vincle entre la mare i el nadó comença a desenvolupar-se durant l'embaràs i, posteriorment al naixement, aquest vincle es torna més fort. Aquest procés s'anomena "període sensitiu matern" i, quan es troba alterat per una separació del binomi mare-nadó, existeix una interferència que afectarà al vincle format(24). El rol dels pares pot arribar-se a trobar alterat. Actualment la participació dels pares en el tenir cura dels nadons ingressats a la unitat és un dels pilars bàsics dels CCD i de la neonatologia. L'acció que duen a terme potencia les experiències, tant a nivell físic com a nivell emocional, per les quals el nadó està passant i fa que tot el procés esdevingui més positiu, ja que millora el pronòstic del nen(25). D'altra banda, la presència del germà bessó, amb el que ha compartit úter durant mesos, aporta nombrosos efectes al nadó en la seva estada a la unitat(26), ja que promou el desenvolupament i la reducció de l'estrès. El "co-bedding³" facilita l'adaptació dels pares a la situació, ja que permet que els dos nens es trobin al mateix lloc i els pares no hagin de triar on estar (27)(28).

S'ha de tenir en compte que es troba a uns pares amb ansietat i moltes vegades, desinformat(29). Per a valorar el nivell d'estrès i d'ansietat dels pares s'utilitza la *Parental Stress Scale*⁴(30). És imprescindible mantenir als pares informats de l'evolució del nadó i fer-los participants de les intervencions en les quals puguin col·laborar, respondre tots aquells dubtes que puguin anar sorgint, incentivar-los per a què mantinguin contacte amb el nadó, així com la lactància materna o el contacte pell amb pell i promoure l'expressió de sentiments, preocupacions i ajudar-los a desenvolupar una sèrie de pensaments i percepcions realistes de l'evolució del nadó i del pronòstic (31)(22)(32). Per a dur a terme tot això la unitat ha de ser accessible als en qualsevol àmbit horari, tal com recomana l'OMS, per a promoure l'interacció i la participació de la família i, d'altra banda, proporcionar zones d'estada còmode per als pares i familiars(16)(31)(33). A Catalunya s'hi troben diversos hospitals que hi permeten l'accés 24h, com l'Hospital Vall d'Hebron, l'Hospital del Mar o l'Hospital Sant Joan de Deu(34). Aquests hospitals també permeten dur a terme a les unitats tant la lactància materna com el mètode cangur. D'altres, però, l'horari es tanca i establert per polítiques de l'hospital. El fet de tenir una unitat oberta les 24h potencia el vincle d'unió entre els pares i el nadó.

Que els nadons es coneguin potencia el vincle entre aquests i és positiu per al nadó hospitalitzat (27). Aquest aspecte aporta un nivell més elevat d'estrès en els pares, ja que no tant sols han de tenir cura del nadó hospitalitzat i això fa que l'adaptació a la situació sigui més complicada(35). L'ingrés d'un dels nadons pot alterar l'ambient familiar i alentir la relació pares-fills. L'assistència domiciliària, el seguiment del nen al domicili en comptes de l'hospital, és un altre dels aspectes que afavoreixen a l'adopció del rol paterno-filial, ja que els pares poden cuidar-se de tots dos nadons permanentment, millorant la seva satisfacció i, d'altra banda, es normalitza la situació familiar, a més a més de que la lactància materna es veu afavorida(36). Aquests nadons continuen rebent assistència infermera, però és la infermera qui es desplaça al domicili.

¹ *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*

² Amb el terme unitat neonatal faig referència a qualsevol subnivell d'aquesta, incloent la UCIn.

³ Terme utilitzat per a fer referència a què els nadons comparteixin el mateix "niu".

⁴ Escala d'Estrès Parenteral.

Tot i això, aquesta nova situació que ha aparegut en les seves vides es veurà influenciada per la feina i el rol d'infermeria, de mode que és imprescindible ajudar-los en aquest procés d'adaptació i d'adquisició del rol. La comunicació i fer als pares participants del tenir cura del nadó, afavorirà la relaxació d'aquests i, per tant, la disminució de l'ansietat, així com el guany de confiança, tant en l'equip com en ells mateixos(32)(37).

2.4 Contextualització del treball segons el paradigma d'investigació, i el/s paradigma/es i models infermer/s

La pràctica infermera es troba influenciada per diversos tipus de raonament que han anat evolucionant influenciats pels paradigmes d'infermeria. Un paradigma no deixa de ser un exemple o un referent(38). Així doncs, un paradigma pot ser el referent del desenvolupament d'un model o d'una teoria. Suzanne Kérourac, en *El pensamiento enfermero (1996)*(39), analitza els models i teories d'infermeria classificant-los en tres: categorització, integració i transformació, sent el primer el més antic i, l'últim, el més actual. El projecte present es basa en el paradigma de la integració, influenciat pel positivisme i situat a la segona meitat del segle XX, degut a què es manté la idea de què en els fenòmens "es pot identificar i reconèixer una sèrie de fenòmens com a parts de tal fenomen". Aquest paradigma integra el context en el qual es situa el fenomen. Mitjançant aquest paradigma la persona és el centre d'interès i és considerada com a suma de la part psicològica, física i espiritual(38). L'entorn és el context en el que viu la persona i interactua amb aquesta. Així, la persona és vista com un tot hol·lístic influenciada pel seu entorn, al qual ha d'adaptar-se. Callista Roy proposa el *model d'adaptació*, el qual té com a objectiu l'adaptació en els quatre modes d'adaptació en la salut i la malaltia d'una persona(40). En aquesta teoria, les respostes d'adaptació són una funció de l'estímul rebut i del nivell d'adaptació, definit per Roy al 1999 com "*procés i resultat pel qual les persones, que tenen capacitat de pensar i sentir, són conscients i trien la integració de l'ésser humà amb el seu entorn*". Així, estímuls focals són aquells que es presenten davant l'individu, contextuals aquells que contribueixen en l'efecte dels focals i, els residuals, factors de l'entorn del qual no es coneix, encara, quin és el seu efecte. Segons Helson(41), "*l'adaptació és el procés de respondre de forma positiva davant canvis a l'entorn*".

L'objectiu de les infermeres que segueixen aquest model teòric consisteix en millorar el nivell d'adaptació de les persones a cada situació. El fet de relacionar aquesta teoria amb aquest projecte sorgeix del resultat que volem obtenir de la pregunta d'investigació. Si estudiem com afecta, com afronten els pares el fet de què un dels nadons sigui ingressat, des d'infermeria podem ajudar-los a adaptar-se a aquesta situació que sorgeix i millorar, així, la qualitat de vida i ajudar-los a passar pel procés. Així, la intervenció d'infermeria implica l'augment, disminució o el manteniment dels estímuls de mode que el pacient pugui fer-ne front. La infermera, doncs, s'encarrega d'ajudar al pacient ha adaptar-se a aquesta situació.

D'altra banda, però, també es voldria fer referència a Ramona Mercer i a la seva teoria de l'adopció del rol matern ja que, com s'ha pogut observar a través de la literatura, l'ingrés del nadó a la unitat afecta en l'adopció del rol matern i el vincle d'aquest. Segons Mercer, a més a més, el pare contribueix al procés de l'adquisició del rol matern com cap altre persona pot fer-ho(40). Així, des d'infermeria, el tipus d'ajuda o de tenir cura que s'aporta a la dona durant aquest període tindrà efectes tant en ella com en el nadó a llarg terme. Es considera doncs, que el fet de barrejar aspectes d'ambdós teòriques és beneficiós per al desenvolupament del projecte, ja que inclou aspectes sobre l'adaptació a les noves situacions i sobre l'adopció del rol paternofilial, que es troba alterat amb la situació.

2.5 Importància del tema per a la pràctica infermera

Es considera que el tema en el que està basat el present projecte és d'interès per a la pràctica infermera degut a què el fet de conèixer com afronten, els pares de bessons, la situació en la que un dels nadons ha de ser ingressat, pot ajudar positivament a encaminar millor els nostres procediments, el nostre tenir cura i les nostres activitats, no tant sols cap al nadó, sinó cap a tot allò que forma part de l'esfera del nadó, com és la família.

D'altra banda, a més a més, es considera que tot i els avanços de la ciència i la incorporació d'un paradigma més humanista, moltes vegades no es té en compte que l'esfera del pacient influeix, d'una manera o altre, en ell. No s'ha d'oblidar que en el moment de l'alta seran ells qui tindran cura de l'infant, de mode que es considera molt interessant el fet de què se'ls inclogui en el dia a dia de i es compti amb ells per a dur a terme aquelles accions o intervencions en les quals puguin participar. A més a més, això pot ajudar a plantejar-se la situació actual de les visites a les unitats. Tal com indiquen els drets del nen hospitalitzat, aquests tenen el dret d'estar acompanyats dels pares, però en aquestes no poden entrar els germans ni en totes es permet l'entrada de pares, tot i que, aquest aspecte, ha anat evolucionant amb el pas dels anys. Doncs, això fa plantejar-se si la situació actual de les unitats neonatals és correcte o si s'hauria de començar a implantar, cada vegada més, una obertura d'aquestes unitats.

2.6 Hipòtesis ,objectius i metodologia d'investigació

Hipòtesis:

- L'experiència posterior d'un part gemelar, en la qual un dels nadons ha de ser ingressat a la unitat neonatal per prematuritat i baix pes, pot afectar de forma negativa en els progenitors i en l'organització i forma de vida diària d'aquests, d'igual mode que pot afectar a l'afrontament negatiu de la situació.

Objectiu general:

- Identificar i analitzar com els pares de bessons afronten i viuen l'experiència de la separació d'un dels nadons quan aquest ha de ser ingressat a la unitat neonatal i com això afecta en la seva vida i organització diària.

Objectius específics:

- Identificar quines són les sensacions i sentiments que experimenten els pares durant el procés hospitalari d'un dels nadons.
- Avaluar l'impacte de la situació en l'organització de la vida diària dels pares.
- Identificar els recursos utilitzats pels pares de bessons per a fer front a la situació i com és el procés d'adaptació d'aquests.
- Analitzar com infermeria pot influenciar en l'experiència de la situació i com es percep per part dels usuaris la funció d'infermeria dins d'aquestes unitats.

Al tractar-se d'un projecte basat en experiències, sensacions i sentiments, s'utilitzarà la metodologia de recerca qualitativa, ja que es basa en la comunicació, en la vida de les persones, en els comportaments i en les descripcions d'experiències, i utilitzant la fenomenologia, ja aquesta vol conèixer el significat de les experiències viscudes pels demés mitjançant l'empatia(42).

3. COS DEL TREBALL

3.1 Metodologia

3.1.1 Metodologia triada

El present projecte es realitzarà mitjançant la investigació qualitativa, ja que es troba basat en experiències, sensacions, sentiments, i aquesta metodologia es basa en expressar i plasmar el conjunt d'experiències i vivències que experimenta una persona davant d'un fenomen o una situació concreta.

Segons Arantzamendi, l'objectiu de la *metodologia qualitativa* és el que la defineix. Aquesta busca comprendre i interpretar la realitat, els significats i les accions de les persones amb l'objectiu de construir un nou coneixement. Es pot dir que aquest tipus de metodologia és aquella que produeix una sèrie de resultats els quals no es pot arribar fent ús de les estadístiques ni dels números, sinó que utilitza les històries, els comportaments, els moviments socials o les relacions entre les persones(43). Consisteix en investigacions que extreuen descripcions a partir d'observacions. És una metodologia de caire hol·lístic, que pretén conèixer les respostes de les persones davant una situació o experiència. Així, l'investigació qualitativa comença amb una observació, buscant fenòmens específics. El tema triat busca conèixer les experiències, vivències i sentiments de pares de nadons que han hagut de fer front a l'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal. Aquest tipus de metodologia es caracteritza amb cinc característiques(44):

- Pretén captar el significat dels fenòmens, de les situacions.
- El seu llenguatge es basa en els conceptes i les metàfores, no els números.
- L'informació és recollida a través de l'observació o l'entrevista, de mode que té una flexibilitat a l'hora de recollir informació.
- És totalment inductiva, és a dir, a partir de la informació recollida, crea la teoria.
- Té una orientació hol·lística.

La metodologia qualitativa segueix un procés sistemàtic que consta de 5 etapes (Veure Figura 7):

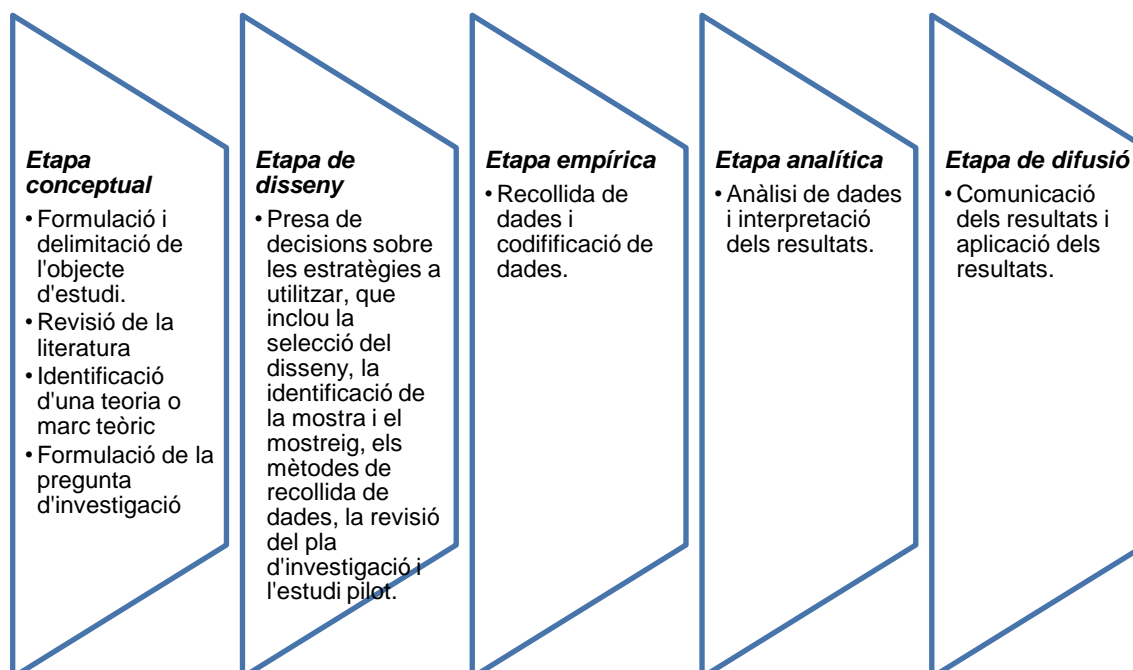


Figura 7. Etapes del procés en investigació qualitativa. Font: Investigación cualitativa. Manual para principiantes.

Dins d'aquesta es poden trobar diferents tipus d'enfocaments. Per a la realització d'aquest projecte, s'utilitzarà la fenomenologia, ja que aquesta busca comprendre l'experiència, el significat que les persones atorguen a les situacions de la seva vida posant-se en la pell dels subjectes investigats, mitjançant l'empatia. El mètode principal de recollida de dades és l'entrevista(43). La fenomenologia sorgeix com una necessitat per a explicar fenòmens. Al ser aquesta un mètode que busca comprendre el significat que les persones donen a cada experiència de la vida, negativa o positiva, es considera que és un tipus d'enfocament molt important per a la infermeria, ja que gràcies a la comprensió dels fenòmens es pot adequar el tenir cura i mostrar una atenció més centrada i més hol·lística de la persona, tenint en compte les diferents esferes i la globalitat de la persona(45). Això ajuda a apropar-se més a les persones, a veure que cada persona experimenta d'una manera única les seves pròpies vivències, de mode que és la persona qui construeix el seu propi món i el viu d'acord a la seva percepció de la realitat. Es troba, doncs, que això és el que fa realment que infermeria sigui una disciplina plenament humanística, el fet de tractar a les persones en la seva globalitat, amb tots els factors que poden interactuar amb la persona i fer, doncs, que una experiència esdevingui positiva o negativa.

Segons Husserl(46)(47), la fenomenologia és una filosofia, un enfocament i un mètode ja que, en cert mode, és subjectiva, ajuda a comprendre experiències i, com a conseqüència, serveix com a mètode per a adoptar el tenir cura. Però es troben altres autors, com Heidegger(45), que refereixen que aquesta és una interpretació de les situacions de vida.

La fenomenologia es desenvolupa a través de tres etapes: descriptiva, estructural i de discussió. La primera etapa consisteix en aconseguir una descripció del fenomen d'estudi, la segona, en l'estudi de les descripcions obtingudes i, per últim, la tercera etapa consisteix en relacionar els resultats obtinguts i extreure'n unes conclusions(46) .

3.1.2 Àmbit d'estudi

El present projecte es desenvoluparà i durà a terme en diversos hospitals de Barcelona, entre els quals s'hi trobin hospitals amb accés obert les 24h a les unitats neonatals i hospitals en els quals hi hagi un horari establert. Així, d'una banda, es realitzarà a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, amb accés les 24h i, d'altra, al Centre Mèdic Teknon, el qual pot entrar un progenitor cada 3h. El fet de dur a terme el projecte en centres amb polítiques d'horari d'accés diferents permetrà veure els diferents modes d'adaptació i d'afrontament de la família, així com observar la seva organització si se'ls estableix un horari de visita o no. D'altra banda, es tracta d'hospitals de caire públic i privat, de mode que això permetrà veure si també hi ha diferències pel què fa a aquest aspecte en relació a les vivències i l'organització de les famílies. Per a accedir a aquestes institucions, doncs, s'entregarà una petició formal(43) en la qual s'explicarà quin és l'objectiu, així com la pregunta d'investigació, els mètodes de recollida de dades, les consideracions ètiques i el temps que es necessitarà per a dur a terme la investigació (*Veure Annex 3*).

3.1.3 Estratègies de mostreig, mostra i eines de recollida de dades

En investigació qualitativa el procés de selecció dels participants es caracteritza per ser no probabilístic, ja que busca trobar participants que puguin proporcionar informació rica i important, de mode que es seleccionen mitjançant tècniques no aleatòries(43). El fet de no seleccionar de manera aleatòria és degut a què, al fer-ho així, es podrien deixar a molts participants fora que realment poguessin aportar informació necessària i important, aquells que poguessin explicar sobre l'experiència concreta a investigar.

En aquest tipus d'investigació, el mostreig pot anar evolucionant al llarg del procés. Això és degut a què no s'acaba fins que s'arriba a la saturació teòrica. L'investigador busca una riquesa de l'informació, busca conèixer, busca experiències, de mode que el mostreig no probabilístic es caracteritza per ser flexible.

Així, poden seleccionar-se altres casos que no estaven prevists al principi de l'investigació per a millorar la qualitat i ampliar l'informació o, d'altra banda, es pot parar la selecció d'altres participants quan es consideri que s'ha arribat a la saturació d'informació, és a dir, quan es considera que les noves dades comencen a tenir un caire semblant a les ja obtingudes o no aporten informació nova(44). D'aquest mode, es pot dir que no hi ha un nombre o una quantitat establerta de mostra, però sí que aquesta serà molt més petita que en investigació quantitativa. L'investigador es guia per la qualitat de la informació, busca la riquesa, no els números estadístics.

El mostreig no probabilístic es caracteritza perquè pot ser intencional, teòric i per conveniència. Pel que fa a la primera característica, aquesta es refereix a la selecció dels participants d'una manera intencionada, basada en uns criteris específics, de mode que són informants claus en l'investigació. La característica teòrica fa referència a que la selecció de la mostra evoluciona com a conseqüència de l'anàlisi de dades, produint-se, doncs, de forma gradual. Per últim, la conveniència fa referència a l'interès de l'investigador en tenir accessibilitat total a la mostra, permetent desenvolupar una relació entre l'investigador i el participant(48).

Tot i això, es poden trobar diferents estratègies per a la selecció de la mostra. Això depèn del propòsit de la investigació. Al poder-se combinar les diverses estratègies, s'utilitzarà una tipologia per criteris, ja que interessa investigar unes experiències concretes basades en uns aspectes concrets i de manera específica i no general i, d'altra banda, la tipologia de bola de neu o en cadena, ja que això permetrà identificar altres casos que puguin ser rellevants a través dels participants inicials (49)(50). Així doncs, la selecció de la mostra es durà a terme en les pròpies unitats neonatals i en l'unitat d'hospitalització de maternitat, ja que es pot trobar el cas de que la mare acabi de donar a llum i es trobi encara ingressada a l'hospital. Aquesta es realitzarà amb l'ajuda d'algun infermer que s'hi trobi ubicat a l'escenari d'estudi per a que pugui recomanar casos o, si més no, comunicar quins progenitors podrien complir els requisits i els criteris que es necessiten. La selecció dels participants, doncs, es realitzarà en el context en el qual succeeixen els fenòmens. Es pot observar, tal com es comentava a la primera part del projecte, l'importància que té en aquestes situacions el context en el qual succeeixen els fenòmens(43). No és el mateix, per exemple, entrevistar a una mare que acaba de donar a llum i està travessant la situació, que a una mare que ja ha passat per la situació fa un temps. Per aquest precís motiu és interessant utilitzar les dos tipologies comentades, ja que pot aportar informació rica i interessant.

Es marquen uns criteris d'inclusió i d'exclusió:

- Criteris d'inclusió:
 - Progenitors de nadons bessons, dels quals un dels nadons s'hi trobi ingressat a la unitat neonatal dels hospitals seleccionats.
 - Progenitors de nadons bessons, dels quals hagin passat per la situació d'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal al seu naixement.
 - Personal d'infermeria que pugui aportar informació i ajudar amb l'anàlisi de dades.
 - Persones de parla hispana, ja que tot i entendre l'anglès i poder comptar amb la presència de mediadors, pot perdre's molta informació rica.
 - Els participants hauran d'haver firmat el consentiment informat.
- Criteris d'exclusió:
 - Persones que no siguin de parla hispana, ja que pot fer que es perdi molta informació rellevant.

S'ha de tenir present que les decisions del mostreig poden anar variant al llarg de l'investigació. La mostra va ajustant-se a mesura que es va investigant, depenent de l'informació obtinguda i la qualitat d'aquesta i finalitza quan s'aconsegueix la saturació. La mida de la mostra, doncs, pot anar variant i es tracta de mostres petites, degut a que es vol conèixer cada cas en profunditat per a analitzar i observar en la seva totalitat l'experiència viscuda(51). Tot i això, la mida de la mostra acostuma a ser d'entre 15-20 persones.

Pel què fa a la recollida de dades, aquesta és la fase de recopilació de dades amb l'objectiu d'analitzar-les i donar resposta a la pregunta d'investigació. Els principals mètodes de recollida de dades en investigació qualitativa són tals com l'observació, l'entrevista, les discussions en grup i les fonts documentals(43). En aquest cas, s'utilitzarà l'observació, l'entrevista i el grup focal per a recollir les dades del projecte. Es considera que l'observació és un aspecte que infermeria hauria de portar sempre incorporat en qualsevol acció o qualsevol tenir cura que faci. L'observació moltes vegades revela aspectes que són de gran rellevància i importants. Implica endinsar-se en profunditat en les situacions quotidianes de la vida, donant un paper important a allò que estem observant, veient detalls que, en un altre moment, se'ns passarien per alt. Tal com va dir Murphy et al, l'observació és una "*reflexió permanent*". Així doncs, l'observació permetrà recollir aspectes que es produeixen en el mateix moment. Dins de l'observació, s'adoptarà un rol de participant observador ja que, com s'ha comentat, es realitzaran entrevistes però, a la vegada, interessa molt observar les actituds, expressions i comportaments de la persona mentre narra la seva vivència. Tot això es registrarà en forma de notes de camp(44), on s'anirà anotant de manera completa, precisa i detallada el que s'està observant.

D'altra banda, pel què fa a l'entrevista, Taylor i Bogdan(44) la defineixen com "*trobaments reiterats, cara a cara, entre l'investigador i els informants, trobaments dirigits a la comprensió de les perspectives que tenen els informants respecte a les seves vides, experiències o situacions, tal com les expressen amb les seves pròpies vides*". Es pot dir que es tracta d'una conversació que, més o menys, és dirigida cap a les necessitats de l'investigador. Es durà a terme una entrevista dirigida semiestructurada (*Veure Annex 4*), de mode que tot i portar i seguir un esquema general d'allò que es vol tractar, es donarà peu a altres preguntes que puguin anar sorgint al llarg de l'entrevista. El fet de realitzar aquest tipus d'entrevista i no altre és perquè amb aquesta estructura es pot conèixer allò al que la persona entrevistada li dóna més importància. Es considera que el fet de fer una pregunta més oberta pot donar lloc a estudiar amb més profunditat el fenomen d'estudi i, poc a poc, anar centrar-se en preguntes més concretes basades en les respostes donades(43).

Aquestes es realitzaran en un espai tranquil, en el qual el participant es trobi còmode. Això podria ser, doncs, l'habitació dels progenitors durant l'ingrés hospitalari o, d'altra banda, una sala d'actes de l'hospital. En el cas però dels participants que hagin passat per la situació i no es trobin a l'hospital, un lloc adequat seria casa seva, ja que això els inspira tranquil·litat, confiança i calidesa. Tota la informació que s'obtingui s'anirà enregistrant en forma d'anotacions i mitjançant una gravació de vídeo, per la qual s'haurà passat un full de consentiment informat prèviament, ja que això permetrà revisar l'entrevista posteriorment i captar tots els detalls que no s'hagi pogut durant l'entrevista, així com completar l'informació. Es recordarà als participants la confidencialitat de dades.

El grup focal ajuda a l'expressió de sentiments en un àmbit en el qual s'hi troben diverses persones que han viscut la mateixa situació, de mode que genera més confiança(52).

3.1.4 Mètode d'anàlisi de dades

L'anàlisi de dades és una de les parts més importants en investigació qualitativa. Aquesta etapa consisteix en recollir tota la informació que s'ha anat obtenint al llarg de l'investigació i realitzar construccions narratives de totes les experiències i sensacions transmeses(53). Al 1995, Morse i Field van senyalar 4 etapes en l'anàlisi de dades(43)(54):

- *Comprensió*, que es completa quan s'arriba a la saturació i consisteix en donar sentit a les dades obtingudes.
- *Síntesis*, que consisteix en unir totes les dades.
- *Formulació de teories*, en la qual es donen explicacions del fenomen d'estudi.
- *Recontextualització*, que fa referència a l'aplicabilitat de la teoria.

La recollida de dades i el principi de l'anàlisi de dades són dos procediments que s'aniran realitzant de manera simultània per la investigadora principal i autora del projecte. Es troba que és la manera més correcte de fer-ho i, d'aquest mode, es coneix quan s'arriba a la saturació de dades, ja que arriba un punt en que la informació que es recull no aporta més informació rellevant o necessària. Així doncs, en primer lloc s'han de preparar les dades de manera correcte.

Les dades seran recollides mitjançant les notes que vagin prenent-se durant l'entrevista i una gravació de vídeo/àudio.

Així, primer de tot es transcriuran les entrevistes per a poder-les analitzar en profunditat i es realitzaran còpies de l'enregistrament de vídeo, per tenir més seguretat de no perdre l'arxiu.

Tot el procés d'anàlisi de dades es realitza mitjançant una codificació de les dades. Això significa que tota la informació es classifica segons semblances i característiques concretes, en grups. Tal com van dir González i Cano al 2010, "la codificació és un treball intel·lectual de fragmentació de les dades en parts integrants a les que se'ls hi assigna un nom"(43). El codi, es pot dir, doncs, que és l'etiqueta que es posa al conjunt de paraules o frases que es troben relacionades ja que tenen el mateix significat. Les categories, d'altra banda, són un grup de diferents continguts però que tenen aspectes comuns, de mode que estan formades per diferents codis. Una vegada s'han creat els codis i les categories, es crea el tema general. La naturalesa d'anar analitzant les dades a mesura que van recollint-se té el seu significat aquí, en la codificació. El fet d'anar creant codis i categories a mesura que es van recollint i transcrivint les entrevistes, proporcionarà molta més facilitat a l'hora d'analitzar les dades(55). Tot i això, primer s'han de transcriure les entrevistes, de mode que després de realitzar-les, es transcriuran i codificaran. Així, la codificació i la categorització de les dades permet reduir tota la informació obtinguda per a mantenir-la classificada i, a la vegada, permet centrar-nos en aquella informació rica i rellevant per a la nostre investigació. D'aquest mode, el procediment a seguir serà el següent:



Figura 8. Procediment d'anàlisi de les dades.

D'altra banda, s'ha d'adoptar un tipus d'enfocament per a desenvolupar l'anàlisi. Es considera important seleccionar com enfocament l'anàlisi de contingut o enfocament narratiu. Aquest tipus d'enfocament ja marca la simultaneïtat a l'hora de recollir i analitzar les dades(44). Es caracteritza per la feina en la interpretació de les entrevistes, de tot allò que refereixen els entrevistats. A més a més, dins d'aquest tipus d'enfocament se'n troben altres. En aquest cas, s'utilitzarà l'anàlisi inferencial, ja que aquest porta a una interpretació dels significats, de mode que les conclusions van més enllà de la descripció del contingut.

Finalment, per a analitzar les dades s'utilitzarà el programa informàtic "Atlas-ti", ja que això facilitarà la recerca de les dades de manera ràpida. Aquest programa treballa amb text, so i imatges, de mode que s'adequa al mètode de recollida de dades desitjat.

Tot i això, les dades seran analitzades per més d'un investigador, ja que així s'eviten biaixos per les idees o opinions pròpies de l'investigador. Això es coneix com "triangulació d'investigadors"(43).

3.1.5 Aspectes ètics i jurídics

El desenvolupament d'un projecte d'investigació ha d'estar reglat per una sèrie de lleis ètiques i jurídiques. L'informe Belmont i la Declaració de Helsinki són dos dels documents que fan referència als principis bàsics ètics de les persones. El primer fa referència a tres principis(56):

- *D'autonomia*, el qual ens diu que les persones han de ser tractades com a éssers autònoms, amb dret a decidir. D'aquest mode, en un projecte d'investigació una persona és autònoma quan participa de manera voluntària en aquest, sense cap tipus d'obligatorietat o coacció. Requereix, doncs, la realització i firma del consentiment informat (*Veure Annex 5*), en el qual la persona accepta que es sotmet a l'estudi de manera voluntària.

D'altra banda, es comentarà als participants que, com a éssers autònoms i autònoms, tenen dret a abandonar l'estudi en qualsevol moment.

- *De beneficència*, el qual ens diu que s'ha de mantenir la màxima seguretat de la persona durant l'investigació, potenciant els beneficis possibles i reduint els riscos associats. Així, es sol·licitarà l'acreditació del Comitè Ètic d'Investigació Clínica dels centres a través d'una sol·licitud oficial (*Veure Annex 6*). El CEIC⁵ s'encarrega de vetllar per la protecció dels drets, seguretat i benestar dels participants.
- *Justícia*, que ens indica que s'ha de tractar a les persones amb les mateixes condicions i amb respecte.

Tal com ens diu la Declaració de Helsinki, s'han de respectar tots els drets humans de les persones participants(57). Això inclou el dret lliure a la participació, la protecció de dades, el dret a la informació, etcètera. Així doncs, s'ha de garantir l'anonimat i la confidencialitat de dades, tal com indica la Llei de Protecció de dades(58), de mode que s'entregarà un document als participants per a què siguin coneixedors de que les úniques persones que tindran accés a les dades seran els investigadors de l'estudi, garantint la seva privacitat i la confidencialitat de dades. Una vegada publicats els resultats, mai s'utilitzarà els noms de les persones i, al final de la investigació, tots els participants tindran dret a ser informats sobre els resultats, de mode que es garantirà l'anonimat total.

A més a més, també és convenient anomenar un altre document, com és la *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. Aquest està lligat a la OMS i ens indica, també, els principis ètics que s'han de seguir en una investigació amb éssers humans(56).

3.1.6 Criteris de rigor científic i limitacions

La qualitat científica és un aspecte que s'ha de garantir en tota investigació. Aquesta ve determinada pel rigor metodològic amb el qual s'ha dut a terme l'investigació. En investigació qualitativa, com és el cas present, s'ha de cuidar de manera especial la qualitat dels estudis, ja que aquesta ha de ser molt rigorosa per no generar un grau de desconfiança en relació als resultats. Per a valorar la qualitat de la investigació qualitativa es tenen en compte 4 aspectes, segons Guba i Lincoln(43)(59):

- *Credibilitat*, que fa referència a la veracitat dels resultats, reflectint en quina mesura l'estudi reflexa i capta el significat de les experiències. S'ha de remarcar, doncs, que totes les vivències son reals, però sempre mantenint l'anonimat dels participants.
- *Transferibilitat*, o aplicabilitat, que fa referència al trau en que els resultats poden ser aplicats a altres contextos. En aquest cas, doncs, si es realitzés l'estudi en un altre hospital amb altres participants, els resultats serien els mateixos o molt semblants, ja que les experiències serien les mateixes.
- *Consistència*, o auditabilitat, que és un concepte que va lligat a l'estabilitat de les dades. Tot i que és complicat que un estudi que es realitza una altre vegada pugui obtenir els mateixos resultats i es pugui dur a terme de manera exacta a la primera vegada, la investigació qualitativa consta d'una sèrie de procediments que permeten aconseguir la menor inestabilitat de dades possible. És a dir, si es tornés a realitzar l'estudi en un altre moment, les experiències viscudes en aquesta situació serien les mateixes o molt semblants.
- *Confirmabilitat*, que és el compromís de l'investigador d'informar en tot moment de com es troba l'investigació i dels possibles biaixos adherits a la seva persona. Tal i com es comenta al CI, els participants tenen dret de ser coneixedors dels resultats en qualsevol moment.

D'altra banda, la fiabilitat i la validesa són qualitats rellevants que s'han de tenir en compte. La primera fa referència a la possibilitat de replicar els estudis. Es pot dir que estaria lligat al concepte de consistència. En investigació qualitativa la fiabilitat és un aspecte una mica complex per la naturalesa de les dades o el procés d'investigació. La validesa fa referència a la interpretació correcte de les dades i s'obté a partir de la saturació de dades.

⁵ Comitè d'ètica d'investigació clínica.

Pel què fa a les limitacions, poden trobar-se les següents:

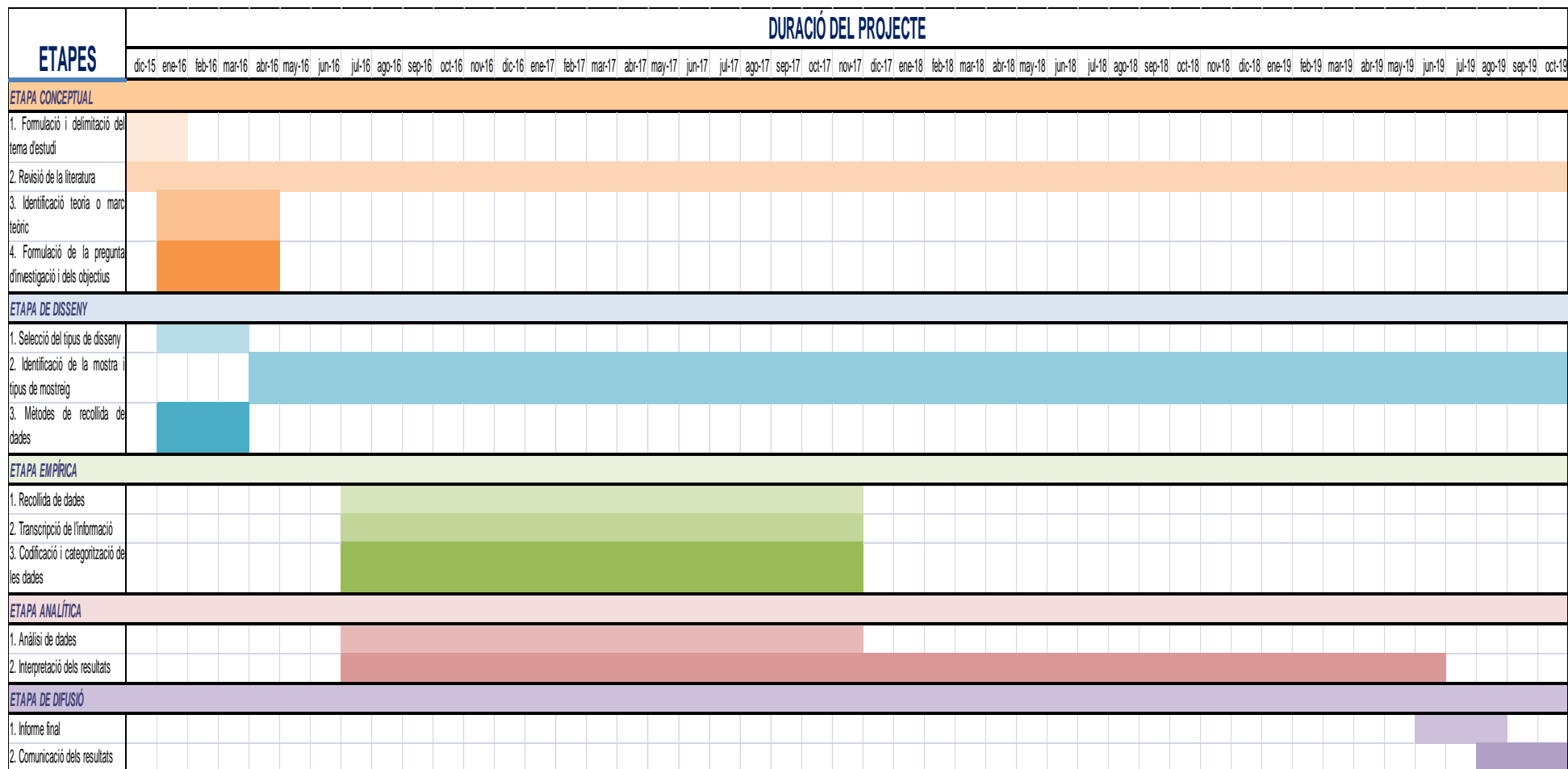
- Tota investigació qualitativa, la qual es basa en experiències, sensacions, sentiments, hi ha risc de que els resultats puguin trobar-se influenciats, en cert mode, pels biaixos. Aquests farien referència als pensaments o les idees de l'investigador que de manera indirecta les plasma en els resultats.
- Possibilitat de no crear el suficient clima de confiança i que els entrevistats no es sincerin del tot o ometin informació rellevant per pudor o per treure importància a la situació.
- Els resultats presenten una major validesa interna però poca validesa externa, ja que és molt complicat generalitzar aquests resultats a altres contexts o situacions. D'aquest mode, hi ha una limitació en la capacitat de generalitzar els resultats, ja que es basen en criteris molt específics.
- Exigeix més temps de treball analític, ja que s'ha de donar significat a les entrevistes realitzades.
- La mida de la mostra no es determina de manera inicial, sinó que es va investigant fins a la saturació de dades, de mode que no es pot determinar ja que això dependrà de la riquesa de la informació obtinguda.
- Ja que les entrevistes podran dur-se a terme en un àmbit fora de l'hospital, això suposarà un cost en desplaçaments i temps.

3.1.7 Cronograma i planificació de recursos

Fent referència al cronograma de la planificació del projecte, es pot observar que la duració és d'aproximadament 4 anys, ja que hi ha etapes molt rellevants i que comporten molt de temps dur-les a terme de manera correcte. *(Veure Taula 1)*

Pel què fa a la planificació de recursos materials, s'haurà de comptar amb espais habilitats per a la realització de les entrevistes, així com càmeres de vídeo per a enregistrar-les. D'altra banda, es necessitarà el programa informàtic Atlas-ti per a la codificació de les dades i d'un ordinador per a la transcripció i l'emmagatzematge de l'informació. A més a més, seran necessaris bolígrafs i papers per a prendre nota durant les entrevistes. Fent referència als recursos humans, serà necessària la col·laboració de tres investigadors més, un expert en metodologia qualitativa i un infermer de cadascuna de les unitats neonatals. Per últim, seran necessaris recursos econòmics per als desplaçaments i compra/lloguer de la càmera de vídeo, així com comprar el software del programa informàtic.

La divisió de la nova família: l'experiència de pares de bessons que han d'afrontar l'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal



Taula 1. Cronograma de la duració del projecte.

4. CONSIDERACIONS FINALS

4.1 Resultats esperats i implicacions per a la pràctica infermera

A l'acabar amb la realització d'aquest disseny de projecte, es considera important remarcar el que s'espera aconseguir o el que agradaria aconseguir amb aquest i, d'altra banda, perquè és d'importància per a la pràctica infermera, així com el que pot aportar a l'infermeria. Així doncs, tal i com s'ha comentat a la primera part d'aquest, es pretén aconseguir conèixer quines son les experiències, els sentiments, les vivències, dels pares de bessons que han passat per la situació d'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal, ja no per patologia crítica, sinó tant sols pel fet de prematuritat i baix pes al néixer. El fet de ser bessons comporta que aquests no arribin a les 40 setmanes de gestació i, a més a més, no agafin el pes adequat abans de néixer, de mode que es requereix el seu ingrés a la unitat neonatal, en la qual li realitzaran un tenir cura més bàsic fins arribar al pes òptim i complet desenvolupament. D'aquest mode, doncs, es pot dir que el principal objectiu és conèixer totes aquestes experiències i la manera que els progenitors afronten i s'adapten a la situació, així com les conseqüències que els hi comporta això en l'organització de la seva vida diària, ja que no hem d'oblidar-nos de què mentre un dels bessons es troba ingressat, l'altre no, de forma que això comporta una situació en la qual els pares han d'adaptar-se. Així doncs, conèixer com afronten i s'adapten a aquestes situacions, pot ser d'utilitat a infermeria per adaptar la seva activitat assistencial en aquestes unitats. Cada vegada més es promou el mètode cangur, la lactància materna, entre d'altres, d'igual mode que cada vegada hi ha més unitats neonatals obertes les 24h. Com s'ha pogut observar, el NIDCAP és un programa que promou totes aquestes accions, però per a dur-ho a terme, és important que infermeria, les infermeres de les unitats neonatals, tinguin en compte, també, als progenitors dels nadons. És cert, però, que tal i com s'ha pogut veure a la literatura, cada vegada hi ha més unitats que adopten un tenir cura assistencial cap als pares i no tant sols el nadó, però moltes vegades es passa per alt i es centra en el pacient en sí, el nadó. Tot i això, s'ha de saber i pensar que quan aquest nadó sigui donat d'alta, qui cuidarà d'ell seran els progenitors, de mode que és molt important que se'ls inclogui en l'activitat, que se'ls educui i se'ls faci participants del tenir cura del nen. Finalment, doncs, el principal fet pel qual aquest projecte és d'utilitat per a la pràctica infermera és perquè amb el pas dels anys, la ciència evoluciona, el tenir cura evoluciona, i les persones també ho han de fer. S'ha d'adoptar una altre mentalitat i s'ha de començar a pensar de veritat en que la persona és un ésser compost per diferents esferes, el qual una d'elles és la família.

D'altra banda, el que es vol aconseguir amb aquest projecte és, per un costat, millorar la capacitat i habilitat en investigació, en concret la qualitativa, ja que ha acabat despertant força interès i aportat molts aspectes que es pensava que no serien interessants, com el fet de plasmar totes les idees a partir d'experiències prèvies. Però, tot i això, el que es vol aconseguir és, sens dubte, que gràcies a l'elaboració del treball es pogués adaptar encara més el tenir cura que es duu a terme a les unitats neonatals, ja que es considera que, tot i que cada vegada més es té en compte als pares, no s'acaba de tenir aquesta mentalitat ja que no hi ha espais habilitats per a aquests o per a la família, de mode que no s'acaba de potenciar el vincle. D'aquest mode, es vol conscienciar a la gent sobre aquest aspecte, sobre la importància que té incloure als pares en el tenir cura del nadó i, en aquest cas concret, sobre la importància que té el vincle entre els germans bessons, i la importància de no separar-los.

4.2 Reflexió sobre el grau de satisfacció de la competència adquirida amb aquest treball

Després de la realització d'aquest treball, puc comentar que em trobo força satisfeta amb els resultats que he obtingut.

Considero que la realització d'aquest treball m'ha estat molt profitosa, ja que m'ha permès conèixer molts aspectes que desconeixia sobre l'estat de les unitats neonatals a nivell nacional i, d'altra banda, m'ha permès investigar sobre un tema que m'agrada. Trobo, doncs, que la motivació ha estat el principal motiu pel qual no m'he trobat estancada en la realització d'aquest, sinó al contrari.

És important comentar que el que feia uns mesos em semblava tant dur i llarg, no ha sigut tant amb l'esforç constant i l'exigència amb mi mateixa. El que fa uns mesos semblava tant difícil i un trencadís, poc a poc a anat donant forma fins arribar aquí. El present treball, d'altra banda, m'ha fet sentir més interès per la metodologia triada, la qualitativa, ja que m'he donat compte que és un tipus de metodologia que s'adequa molt a la meua manera d'escriure i de veure les coses, de donar significat a les idees, als sentiments, a les experiències. És una metodologia amb la qual m'he sentit molt còmode treballant i la qual m'ha permès anar desenvolupant un bon treball, amb el qual m'hi trobo satisfeta.

A més a més, la realització d'aquest m'ha fet veure que l'investigació no és tant pesada com creia, sinó que tot té el seu que. Quan et trobes investigant sobre un tema que t'agrada, et motiva i amb el que t'hi trobes còmode treballant, l'investigació pren un altre sentit. No es fa tant pesat ni tant dur, sinó tot el contrari. Investigar sobre allò que t'agrada t'aporta molts coneixements, t'obre la menta i et fa veure nous conceptes, noves idees, nous aspectes.

4.3 Autoavaluació dels resultats d'aprenentatge

Pel què fa als resultats d'aprenentatge, considero que aquest treball m'ha servit, sobretot, per a aprendre metodologia d'investigació i a aprendre a realitzar una bona recerca de dades a través de les bases de dades. He pogut comprovar, doncs, que la informació que podem trobar a les bases de dades és molt més rica que la informació que podem trobar buscant per internet des de casa. A més a més, he utilitzat diversos llibres que també m'han permès tenir informació rica i rellevant. Penso que, quan vaig començar amb la realització d'aquest treball, creia que se'm faria un món i que em seria molt complicat, però he de dir que a l'haver-me organitzat de manera correcte, haver-me realitzat esquemes sobre què volia tractar en concret, sobre quins temes volia parlar i quins temes volia que sortissin, això m'ha aportat més facilitat en la seva realització. D'altra banda, m'ha permès endinsar-me molt en un àmbit que em desperta força interès, com és el tenir cura del nadó i tot el que es troba relacionat amb aquest. He descobert programes que desconeixia, com el NIDCAP o els CCD que, tot i saber que certes activitats si que es realitzen a les unitats, no coneixia en quina mesura ni quin nom específic rebia això. A més a més, he pogut posar en pràctica els coneixements treballats en assignatures anteriors, com bioestadística i epidemiologia, per aplicar tot l'aspecte de la recollida, síntesi i anàlisi de dades. És cert, però, que això va costar-me una mica ja que no tenia gaires coneixements i vaig haver de llegir molt, però una vegada entès, va ser molt més fàcil aplicar-ho i plasmar-ho tal i com voldria que es dugués a terme. Considero que he realitzat un bon treball, tot i que sempre hi ha petits aspectes a millorar.

4.4 Argumentació sobre els punts forts i febles en relació al procés d'elaboració del treball

Com en tots els aspectes de la vida, les persones tenim una sèrie de punts forts i punts febles quan es tracta de ser, de fer o de dur a terme activitats. Aquests punts defineixen el com fem les nostres accions.

Així doncs, d'una banda, fent referència als punts forts en relació al procés d'aprenentatge i de realització i elaboració d'aquest treball, son els següents:

1. En primer lloc, es considera que el punt fort més important ha estat la bona organització i la total disposició per a la realització del treball. L'organització és un aspecte primordial a l'hora de realitzar activitats. A més a més, tenint en compte la pròpia manera de ser, autoexigent i organitzada, això ha permès portar el treball al dia i no haver de córrer per a entregar-lo.
2. En segon lloc, es troba que la motivació ha estat un aspecte molt rellevant i important per a la realització d'aquest. Com s'ha comentat, es troba que la motivació és un aspecte totalment necessari a l'hora de realitzar qualsevol treball, però encara més quan es tracta d'un d'aquest caire, el qual s'ha d'investigar i dedicar moltes hores de treball. Al tractar-se d'un tema que despertava força interès i, que a més a més, agrada, es considera que això ha estat un aspecte fonamental per a la realització d'aquest.

És cert que, quan es treballa amb temes que agraden i pels quals es té interès, la motivació es troba augmentada i, això, comporta que l'elaboració del treball sigui més fàcil i més còmode.

3. Per últim, es considera que el tipus de metodologia triada ha estat totalment un encert, ja no tant sols pel tipus d'investigació que es volia dur a terme, les experiències, sinó perquè es considera que és el tipus de metodologia que més s'adequa a l'autora. Tot lo relacionat amb la filosofia és d'interès i es considera que aquesta metodologia té, en part, molta relació amb aquesta, ja que tracta de donar significat als fenòmens, de crear teories, hipòtesis, a partir d'aquests. Agrada molt tots els aspectes relacionats amb els sentiments, amb les emocions, les vivències i, d'altra banda, agrada molt endinsar-se en els pensaments de les persones, posar-s'hi a la pell d'elles i sentir, en cert aspecte, el que elles senten.

D'altra banda, fent referència als punts febles, es pot dir que han estat els següents:

1. En primer lloc, i més important, l'escassa per no dir, nul·la, habilitat per a la investigació. Mai s'havia utilitzat tant les bases de dades com fins ara, de mode que no es sabia ni per on començar. A més a més, va costar una mica trobar l'informació adequada, ja que no s'acabava de donar amb aquella que parlés de nadons bessons separats per motiu d'ingrés a les unitats. Tot i així, penso que si que m'he acabat sortint bé i utilitzar les diverses bases de dades m'ha proporcionat trobar informació nacional i internacional.
2. Podem dir, a més a més, que la part de realitzar el possible cronograma de treball futur és el que, en part, ha costat més, ja que es considera que un projecte d'investigació és llarg i requereix molt de temps, sobretot en la recerca d'informació, la recollida i l'anàlisi de dades, entre altres. Tot i això, al no saber ben bé quant temps es necessita, es troba que un dels aspectes que, potser, ha costat més de realitzar ha estat el fet d'haver de marcar uns temps a cada etapa i a cada activitat.
3. Finalment, considero que al ser una persona massa autoexigent, he volgut en tot moment fer un treball perfecte, sense errades. D'aquest mode, el fet d'haver de seleccionar la informació, transmetre-la, escriure i, en part, haver de reduir informació, m'ha fet sentir que estava traient parts essencials i molt important del treball, pel qual em sentia una mica desconforme amb mi mateixa i amb els resultats que obtindria. Tot i així, penso que, finalment, he pogut sintetitzar tot el que volia i adequar-ho a les característiques del treball, ometent informació no tant important com la seleccionada.

5. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, et al. Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatrics*. 2014;1-10.
2. Premature infant [Internet]. [citat 20 gener 2016]. Recuperat de: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001562.htm>
3. Rodríguez SR, Ribera CG De, Garcia MPA. El recién nacido prematuro. *Assoc Española Pediatría*. 2008;68-77.
4. Dodd Jodie M, Deussen Andrea R, Grivell Rosalie M, Crowther Caroline A. Elective birth at 37 weeks gestation for women with an uncomplicated twin pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2014;(2). Recuperat de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003582.pub2/abstract>
5. World Association of perinatal medicine (WAPM) MMI. Recommendations and Guidelines for Perinatal. *Matres Mundi*. 2007;456.
6. Balza Lizarza, Amaia; Fernández Azpeitia M. El bebé prematuro en la sección de neonatología del hospital universitario donostia. Donostia; 2011.
7. Nacimientos prematuros [Internet]. OMS. World Health Organization; 2015 [citat 21 gener 2016]. Recuperat de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
8. Institut d'Estadística de Catalunya [Internet]. 2014. Recuperat de: <http://www.idescat.cat/>
9. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. 2014. Recuperat de: <http://www.ine.es/>
10. Rite Gracia S, Fernández Lorenzo JR, Echániz Urcelay I, Botet Mussons F, Herranz Carrillo G, Moreno Hernando J, et al. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *An Pediatr*. 2013;79(1):56-64.
11. Ahluwalia J, Booth P, Khashu M, Larmour K, Price F. Service standards for hospitals providing neonatal care. 2010.
12. Novoa P JM, Milad A M, Vivanco G G, Fabres B J, Ramírez F R. Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. *Revista chilena de pediatría* [Internet]. 2009;80(2):168-87. Recuperat de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
13. Ruiz-Lopez A, Rodriguez Belmonte R, Miras Baldó MJ, Robles Vizcaino C. Cuidados neonatales centrados en el desarrollo. 2010.
14. Sanchez Guisado M del M, Guedes Arbelo C, Martos Lopez IM. Cuidados del neonato prematuro centrados en el desarrollo y la familia. En: *Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud* [Internet]. 2014. p. 1-12. Recuperat de: [http://www.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD/Cuidados del neonato.pdf](http://www.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD/Cuidados%20del%20neonato.pdf)
15. López Maestro M, Melgar Bonis A, de la Cruz-Bertolo J, Perapoch López J, Mosqueda Peña R, Pallás Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2013;9. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.10.043>
16. Perapoch J, Pallas C, Linde M, Moral M, Benito F, Lopez-Maestro M, et al. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *An Pediatr*. 2006;81(4):40-52.

17. NIDCAP [Internet]. Recuperat de: <http://nidcap.org/en/>
18. Als H. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program. 2015.
19. Holditch-davis D, Santos H, Levy J, White-traut R, Shea TMO, Geraldo V, et al. Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development* [Internet]. Elsevier Inc.; 2015;41:154-63. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.10.004>
20. Woodward LJ, Bora S, Clark CAC, Pritchard VE, Spencer C, Austin NC. Very preterm birth : maternal experiences of the neonatal intensive care environment. *J Perinatol*. 2014;34(February):555-61.
21. Adama EA, Candidate RN, Bayes S, Rm RN, Lecturer S, Sundin D. Parents ' experiences of caring for preterm infants after discharge from Neonatal Intensive Care Unit : A meta-synthesis of the literature. *J Neonatal Nurs* [Internet]. Elsevier Ltd; 2016;22(1):27-51. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2015.07.006>
22. Cuesta Miguel M^a], Espinosa Briones AB, Gomez Prats S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enferm Integr*. 2012;98:36-40.
23. Iriarte Roteta A, Carrión Torre M. Experiencias de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: revisión sistemática de la evidencia cualitativa. *Metas Enferm*. 2013;16(2):20-5.
24. Almsworth MD. The development of infant-mother attachment. 1973.
25. Porta Ribera R, Capdevila Cogul E. Un nuevo enfoque en la atención al recién nacido enfermo. El rol de los padres. *Rev Iberoam psicossomática* [Internet]. 2014;(109):53-7. Recuperat de: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4678967.pdf> <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=4678967>
26. Badiie Z, Nassiri Z, Armanian A. Cobedding of twin premature infants: calming effects on pain responses. *Pediatr Neonatol* [Internet]. Elsevier; 1 agost 2014 [citad 15 març 2016];55(4):262-8. Recuperat de: <http://www.pediatr-neonatol.com/article/S1875957214000308/fulltext>
27. Adams C, Gill FJ. Co-bedding of multiples in the neonatal unit: Assessing nurses and midwives attitude and level of understanding. *J Neonatal Nurs* [Internet]. Elsevier Ltd; 2014;20(2):82-8. Recuperat de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184113000999>
28. Lai NM, Foong SC, Foong WC, Tan K. Co-bedding in neonatal nursery for promoting growth and neurodevelopment in stable preterm twins. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. gener 2012 [citad 15 març 2016];12:CD008313. Recuperat de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23235658>
29. Mizrak B, Acikgoz A, Deniz AO. Anxiety levels of mothers with newborns in a Neonatal Intensive Care Unit in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2015. p. 1176-81.
30. Oronoz B, Alonso-arbiol I, Balluerka N. A spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*. 2007;19(4):687-92.
31. Tamez RN, Silva MJP. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 3^a edición. Panamericana; 2008.
32. Turner M, Chur-Hansen A, Winefield H. The neonatal nurses' view of their role in emotional support of parents and its complexities. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014;1-10. Recuperat de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24575971>
33. Cloherty J, Echenwald E, Hansen A, Stark A. Manual de neonatología. 7^a edición. Wolters Kluwer; 2012.

34. Informe sobre la accesibilidad de padres y madres a las unidades neonatales en los hospitales de cataluña y el cumplimiento de los derechos de los bebés ingresados. 2012.
35. Findler L, Taubman-Ben-Ari O, Kuint J. Personal growth in the wake of stress: the case of mothers of preterm twins. *J Psychol* [Internet]. 2010 [citad 14 gener 2016];144(2):185-204. Recuperat de: <http://search.proquest.com/docview/741064959/fulltextPDF?accountid=14708>
36. Álvarez Miró R, Bella Rodriguez J, Arroyo Gili L. Asistencia domiciliaria al prematuro. *Matronas profesión* [Internet]. 2008;8(3):28-30. Recuperat de: <http://www.federacion-matronas.org/rs/247/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/894/rglang/es-ES/filename/vol9n3pag28-30.pdf>
37. Fotiou C, Vlastarakos P V, Bakoula C, Papagaroufalís K, Bakoyannis G, Darviri C, et al. Parental stress management using relaxation techniques in a neonatal intensive care unit: a randomised controlled trial. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. Elsevier Ltd; 2016;32:20-8. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2015.08.006>
38. Potter PA, Griffin A. *Fundamentos de enfermería*. 8ª ed. Elsevier Inc.; 2015.
39. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. *El pensamiento enfermero*. Masson S.A.; 1996.
40. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. *Modelos y teorías en enfermería*. 7ª ed. Elsevier; 2011.
41. Kim H. *Theory construction in nursing: An adaptation model*, by Sister Callista Roy and Sharon L. Roberts. *Research in Nursing & Health*. 1982.
42. Vasilachis de Gialdino I. *Estrategias de investigación cualitativa*. 1ª ed. Gedisa, editor. Barcelona; 2006.
43. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, G. Vivar C. *Investigación cualitativa. Manual para principiantes*. Ediciones Eunat; 2012.
44. Ruiz Olabuénaga JI. *Metodología de la investigación cualitativa*. 4ª ed. 2007.
45. Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación: una opción para el profesional de enfermería. *Enferm Neurológica* [Internet]. 2012;11(2):98-101. Recuperat de: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
46. Leal N. El método fenomenológico: principios, momentos, reducciones. *Rev electrónica Investig científica, humanista y tecnológica* [Internet]. 2004;1(5):52-60. Recuperat de: <http://revistadip.una.edu.ve/volumen1/epistemologia1/lealnestorepistemologia.pdf>
47. Mielés Barrera MD, Tonon G, Alvarado Salgado SV. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social [Internet]. *Universitas Humanística*. 2012. p. 195-225. Recuperat de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/3648/nhttp://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79125420009>
48. Martínez M. *La investigación cualitativa: síntesis conceptual*. lipsi. 2006;9(1):123-46.
49. Martín-Crespo MC, Salamanca Castro AB. El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investig* [Internet]. 2007;27(1):1-4. Recuperat de: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_27.pdf
50. Quecedo Lecanda R, Castaño Garrido C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. [Internet]. *Journal of Psychodidactics*. 2003 [citad 27 març 2016]. p. 5-40. Recuperat de: <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/psicodidactica/article/view/142>
51. Mejía Navarrete J. El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones Sociales*. 2000. p. 165-80.
52. Departamento de informática de la Facultad de Medicina U. *La técnica de grupos focales*

- [Internet]. [citat 11 maig 2016]. Recuperat de: <http://riem.facmed.unam.mx/node/104>
53. Schettini P, Cortazzo I. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. 2015.
 54. Fernández Núñez L. Fichas para investigadores ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Bulletí LaRecerca*. 2006;1-13.
 55. Hemilse Acevedo M. El proceso de codificación en investigación cualitativa [Internet]. 2011 [citat 5 abril 2016]. Recuperat de: <http://www.eumed.net/rev/cccss/12/mha2.htm>
 56. Barceló Colomer E, Teribas i Sala N, Jiménez Villa J. El marco legal y ético. En p. 41-56. Recuperat de: <http://w3.icf.uab.es/ficf/es/pub/IAP/GuiaInvestigacionClinicaAP/GICAPcapitulo-4.pdf>
 57. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. En: Declaración de Helsinki [Internet]. 2008. p. 1-8. Recuperat de: http://www.reumatologia.org.ar/userfiles/file/investigacion-farmaco-clinica/inv_clinica_faltante.doc
 58. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Boletín Oficial del Estado. 2011. p. 1-21.
 59. Noreña AL, Alcaraz N, Rójas JG, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigos y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan* [Internet]. 2012;12(3):263-74. Recuperat de: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=785c7e33-118b-4105-9a80-269c2c03d7fc@sessionmgr110&hid=122#>

6. ÍNDEX ALFABÈTIC

Biopsicosocial→ concepte i model (*Model biopsicosocial*), proposat per Engel al 1977, el qual explica que en tots els estadis del procés salut-malaltia coexisteixen factors biològics, psicològics i socials. La persona està formada, doncs, per un tot hol·lístic, integrada per diferents sistemes i subsistemes que es troben interrelacionats en un procés dinàmic i transaccional.

CCD→ “Cuidados Centrados en el Desarrollo”. Tenir cura que té per objectiu afavorir el desenvolupament neurosensorial i emocional del RN. El nucli d'aquest tenir cura es centra en la reducció de l'estrès i el reconeixement de la família com a referent permanent en la vida del nadó, entenent als progenitors i el nadó com a una unitat.

Co-bedding→ terme utilitzat per a fer referència a l'ús del mateix niu per dos nadons.

Declaració de Helsinki→ document adoptat al 1964, promulgat per l'Associació Mèdica Mundial com un “cos de principis ètics que han de guiar a la comunitat mèdica i altres persones que es dediquen a l'experimentació amb éssers humans”. És considerat un dels documents més importants en ètica d'investigació.

Dra. Als→ doctora i investigadora que va desenvolupar el programa NIDCAP.

Edat gestacional→ edat del fetus o de l'embrió des de l'última menstruació de la mare.

Estímul contextual→ són els estímuls que estan presents en una situació i que contribueixen a l'efecte que origina un estímul focal, és a dir, aquells factors de l'entorn que es presenten en una situació.

Estímul focal→ estímul intern o extern immediat al qual s'enfronta la persona.

Estímul residual→ factors de l'entorn que provoquen uns efectes, que encara no s'han acabat de definir.

Fenomenologia→ forma de filosofia que estudia i analitza els fenòmens observables, als quals els hi dóna una explicació.

Informe Belmont→ document creat pel Departament de Salut, Educació i Benestar dels EEUU que recull els principals principis d'ètica mèdica: justícia, beneficència i respecte, publicat al 1978.

Metodologia qualitativa→ tipus de mètode que busca expressar i plasmar les experiències viscudes per les persones davant un fenomen determinat.

Model→ esquema teòric d'un sistema o d'una realitat complexa, que s'elabora per a facilitar la seva comprensió i l'estudi del seu comportament.

Model d'adaptació→ proposat per Callista Roy, el qual ens diu que les persones són éssers hol·lístics d'adaptació, les quals es troben en constant interacció amb l'entorn i intercanvien informació, de mode que es veuen afectades per l'entorn. Per a sobreviure, el sistema d'adaptació de la persona ha de respondre d'una manera correcte i positiva als estímuls.

Mostra→ subconjunt de casos o d'individus d'una població estadística.

Mostreig→ tècnica per a la selecció d'una mostra a partir d'una població estadística.

NIDCAP→ programa desenvolupat per la Dra. Als al 2006, basat en la teoria sinactiva, que avalua l'estat de maduració del sistema nerviós central del nadó.

Paradigma→ model o referent a seguir en la construcció d'una teoria. Khun ho va definir com el “conjunt de creences, valors, principis, lleis, teories i metodologies que serveixen com a referent per al desenvolupament de la ciència”.

Paradigma d'integració→ proposat per Suzanne Kérouac, influenciat pel positivisme i desenvolupat durant la segona meitat del s. XX.

Parental Stress Scale→ escala que mesura el nivell d'estrès i d'ansietat paternal.

La divisió de la nova família: l'experiència de pares de bessons que han d'afrontar l'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal

Període sensitiu matern → vincle que es forma entre la mare i el nadó, que té inici durant l'embaràs i que s'intensifica posteriorment al naixement.

Prematur → nadó nascut abans de les 37 setmanes gestacionals.

Teoria → coneixement especulatiu considerat amb independència de tota aplicació. Sèrie de conceptes organitzats de forma sistemàtica i connectada lògicament per a explicar la seva relació.

Unitat neonatal → dirigida al tenir cura dels nadons fins a les 46 setmanes. Es subdivideix en tres nivells, sent el tercer nivell la UCI neonatal.

7. ANNEXES

Annex 1. Quadre resum de parts a nivell nacional

	Total parts	Gemelar prematurs
2000	419209	2744
2001	417999	2856
2002	446039	3328
2003	463560	3736
2004	478037	3785
2005	486127	4032
2006	511247	4175
2007	484319	4636
2008	475635	4924
2009	459265	5159
2010	447784	4921
2011	435261	4752
2012	412753	4917
2013	401054	4331
2014	392584	4646

Font: INE

La divisió de la nova família: l'experiència de pares de bessons que han d'afrontar l'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal

Annex 2. Quadre resum de parts a nivell nacional segons any, maturitat i multiplicitat

	Tots			Únic			Gemelars			Triples			Quàdruples o més		
	Total	A terme	Prematurs	Total	A terme	Prematurs	Total	A terme	Prematurs	Total	A terme	Prematurs	Total	A terme	Prematurs
2014	419209	391217	27992	409597	386360	23237	9493	4847	4646	117	10	107	2	..	2
2013	417999	390275	27724	409008	385730	23278	8870	4539	4331	119	6	113	2	..	2
2012	446039	416169	29870	436096	411284	24812	9796	4879	4917	146	6	140	1	..	1
2011	463560	432562	30998	453763	427676	26087	9629	4877	4752	167	9	158	1	..	1
2010	478037	445159	32878	468191	440414	27777	9653	4732	4921	193	13	180
2009	486127	451853	34274	475926	447033	28893	9965	4806	5159	234	14	220	2	..	2
2008	511247	475121	36126	501334	470342	30992	9696	4772	4924	213	7	206	4	..	4
2007	484319	448179	36140	474833	443549	31284	9254	4618	4636	231	11	220	1	1	..
2006	475635	442233	33402	466913	437885	29028	8510	4335	4175	212	13	199
2005	459265	428095	31170	450831	423886	26945	8225	4193	4032	208	16	192	1	..	1
2004	447784	415866	31918	439806	411922	27884	7712	3927	3785	265	17	248	1	..	1
2003	435261	404304	30957	427457	400520	26937	7499	3763	3736	300	21	279	5	..	5
2002	412753	383288	29465	405512	379661	25851	6929	3601	3328	302	26	276	10	..	10
2001	401054	373721	27333	394507	370302	24205	6234	3378	2856	306	40	266	7	1	6
2000	392584	365511	27073	386336	362252	24084	5975	3231	2744	267	28	239	6	..	6

Font: INE

Annex 3. Petició formal d'accés al centre hospitalari

PETICIÓ D'ACCÉS AL CENTRE HOSPITALARI

Títol de l'estudi: La divisió de la nova família: l'experiència de pares de bessons que han d'afrontar l'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal.

Jo, Clàudia Barceló Serra, amb DNI 39434064N, em dirigeixo a vostè _____ per a què com a director/a responsable de l'institució _____ m'autoritzi l'accés a les instal·lacions del centre hospitalari per a dur a terme el projecte d'investigació i per a poder tenir accés a la mostra. D'aquest mode, seria necessària la disponibilitat d'una sala d'actes on poder realitzar la recollida de dades.

El projecte que vull dur a terme té com a objectiu principal identificar i analitzar com els pares de bessons afronten i viuen l'experiència de la separació d'un dels nadons quan aquest ha de ser ingressat a la unitat neonatal, i com això afecta en la seva vida i organització diària. L'hipòtesis del projecte és, que en l'experiència posterior d'un part gemelar, en la qual un dels nadons ha de ser ingressat a la unitat neonatal per prematuritat i baix pes, pot afectar de forma negativa en els progenitors i en l'organització i forma de vida diària d'aquests, d'igual mode que pot afectar a l'afrontament negatiu de la situació.

Pel què fa a la recollida de dades, és important comentar-li que aquesta la realitzaré mitjançant la realització d'entrevistes als progenitors de nadons bessons dels quals un dels nadons s'hi trobi ingressat a la unitat neonatal i als progenitors de nadons bessons dels quals hagin passat per la situació d'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal al seu naixement, de mode que la realització d'aquestes la realitzaré o bé a l'habitació de la mare o bé a una sala d'actes o similar. Totes les entrevistes seran gravades amb una videocàmera per al posterior anàlisi de dades i transcripció d'entrevistes.

Per a la possible realització del projecte, ha estat necessària l'aprovació d'un Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica. Totes les dades seran codificades, de manera que no es coneixeran els noms reals dels participants, ni es podrà aconseguir informació d'aquests. A les dades només hi tindrem accés jo com a investigadora principal, un infermer del vostre centre que es presenti com a voluntari de l'estudi i un altre investigador, per a evitar possibles biaixos en l'informació. Es respectarà en tot moment la confidencialitat de dades dels pacients i dels entrevistats.

El temps de duració del projecte és de 3 anys i 10 mesos, necessitant l'accés al vostre centre tant sols del mes de març de 2016 al febrer de 2017, mesos durant els quals realitzaré la selecció de la mostra i la recollida de dades.

He llegit el present document i he estat informat/ada del motiu de l'investigació, els mètodes de recollida de dades, per tant, accedeixo a cedir un espai de les instal·lacions del centre per a la realització de la recollida de dades.

Signatura director/a

Signatura investigador/a

Barcelona, _____ de _____ de _____

Annex 4. Guia d'entrevista semiestructurada

Edat:

Nº de nadons en embaràs múltiple:

Data de naixement dels nadons:

Preguntes que han de sorgir durant l'entrevista:

- Com va ser aquell dia? (progenitors)
- Què va sentir quan van comunicar-li que un dels nadons hauria d'ingressar a la unitat neonatal?? (progenitors)
- Què va sentir durant l'ingrés del nadó? (progenitors)
- Quan es va fer a la idea de la nova situació? Com va afrontar-la? (progenitors)
- Quines repercussions va tenir l'ingrés d'un dels seus nadons a la unitat neonatal? Va afectar, això, en la organització de la vostra vida diària? (progenitors)
- Creu que això va poder afectar, en cert mode, a l'adopció del rol paternofilial? (progenitors)
- Com es va sentir atès a la unitat neonatal? (progenitors)
- Com considera que va afrontar la situació? Quins mètodes va utilitzar per a fer-hi front? (progenitors)

Annex 5. Consentiment informat

CONSENTIMENT INFORMAT

Títol de l'estudi: La divisió de la nova família: l'experiència de pares de bessons que han d'afrontar l'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal.

Jo, Clàudia Barceló Serra, amb DNI 39434064N, em dirigeixo a vostè _____ per a informar-lo i demanar-li la seva col·laboració en el desenvolupament d'un projecte d'investigació.

El projecte que vull dur a terme té com a objectiu principal identificar i analitzar com els pares de bessons afronten i viuen l'experiència de la separació d'un dels nadons quan aquest ha de ser ingressat a la unitat neonatal, i com això afecta en la seva vida i organització diària. L'hipòtesis del projecte és, que en l'experiència posterior d'un part gemelar, en la qual un dels nadons ha de ser ingressat a la unitat neonatal per prematuritat i baix pes, pot afectar de forma negativa en els progenitors i en l'organització i forma de vida diària d'aquests, d'igual mode que pot afectar a l'afrontament negatiu de la situació.

La finalitat del projecte consisteix en esbrinar quin i com afronten els progenitors aquesta nova situació per, en un futur, poder adequar el tenir cura d'infermeria cap als pares i el nadó, tenint en compte les experiències de persones que han passat per aquesta situació. Es tracta d'un projecte que no comporta cap risc. La recollida de dades es durà a terme mitjançant la realització d'entrevistes, en les quals vostè serà gravat mitjançant una videocàmera per a, posteriorment, poder transcriure l'entrevista i no perdre rica informació. És convenient comentar-li que en cap moment utilitzaré el seu nom real, sinó que totes les entrevistes seran codificades, pel qual es respecta totalment la confidencialitat de dades i la vostra intimitat. Pot abandonar l'estudi quan vostè ho cregui convenient, d'igual mode que pot negar-se a ell. La participació en aquest estudi no suposa cap cost econòmic i és totalment voluntari participar-hi, respectant els seus drets universals. Quan obtinguem uns resultats, tindrà dret a ser coneixedor d'aquests.

Per a la possible realització del projecte, ha estat necessària l'aprovació d'un Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica. El temps de duració del projecte és de 3 anys i 10 mesos, sent la recollida de dades un període integrat entre el mes de març 2016 al febrer de 2017, durant el qual durem a terme l'entrevista. Jo mateixa em posaré en contacte amb vostè i jo mateixa em desplaçaré al lloc més còmode per a vostè per a dur-ho a terme. En cas d'estar ingressat a l'hospital, aquesta podrà tenir lloc a la seva habitació o a una sala adaptada cedida pel centre hospitalari en el qual s'hi troba ingressat.

Jo, _____, amb DNI _____, he llegit l'informació proporcionada. He tingut l'oportunitat de preguntar sobre ella i se m'ha contestat satisfactòriament les preguntes que he realitzat. Consenteixo voluntàriament participar en aquesta investigació com a participant i entenc que tinc dret a retirar-me d'aquesta en qualsevol moment sense que m'afecti de cap mode en el meu tenir cura. Tot i així, també m'han explicat i he entès que les dades que proporcionaré son de caràcter confidencial. Rebré una còpia d'aquest consentiment informat.

Signatura participant

Signatura investigador

Barcelona, _____ de _____ de _____.

Annex 6. Sol·licitud d'acreditació del Comitè Ètic d'Investigació Clínica

SOL·LICITUD D'ACREDITACIÓ DEL CEIC

Dades de l'investigador principal:

Nom/cognoms: Clàudia Barceló Serra

DNI: 39434064N

Telèfon:

e-mail: claudiabarceloserra@gmail.com

Direcció:

Personal adscrit al projecte:

Nom/cognom:

DNI:

Nom/cognom:

DNI:

Nom/cognom:

DNI:

Títol del projecte : La divisió de la nova família: l'experiència de pares de bessons que han d'afrontar l'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal

INFORMACIÓ SOBRE EL PROTOCOL EXPERIMENTAL

A.1 Disseny:		
Tipus de disseny: estudi qualitatiu fenomenològic		
Fonts d'informació: bases de dades (PUBMED, Scopus, Dialnet, Web of Science)		
Centre on es realitzarà l'estudi: Hospital Universitari Vall d'Hebron, Centre Mèdic Teknon.		
<i>L'estudi requereix algun tipus d'intervenció?</i>	NO	SÍ
<i>L'estudi requereix algun tipus de contacte amb els pacients (entrevista, exploració, analítiques, altres...)?</i>	NO	SÍ
<i>L'estudi requereix accés a la història clínica del pacient?</i>	NO	SÍ
<i>L'estudi requereix la utilització de mostres biològiques?</i>	NO	SÍ
<i>Es sol·licita consentiment informat del pacient?</i>	NO	SÍ
Resum del projecte:		
L'ingrés d'un nadó a la unitat neonatal proporciona un gran impacte als progenitors. El rol pot arribar-se a alterar i en l'experiència posterior a un part gemelar, l'organització de la vida diària es pot veure afectada amb l'ingrés d'un dels nadons a la unitat.		

La presència del germà bessó aporta efectes beneficiosos en el desenvolupament del nadó ingressat i facilita l'adaptació dels pares a la situació.

Hipòtesis i objectius:

Hipòtesis:

- L'experiència posterior d'un part gemelar, en la qual un dels nadons ha de ser ingressat a la unitat neonatal per prematuritat i baix pes, pot afectar de forma negativa en els progenitors i en l'organització i forma de vida diària d'aquests, d'igual mode que pot afectar a l'afrontament negatiu de la situació.

Objectiu general:

- Identificar i analitzar com els pares de bessons afronten i viuen l'experiència de la separació d'un dels nadons quan aquest ha de ser ingressat a la unitat neonatal i com això afecta en la seva vida i organització diària.

Objectius específics:

- Identificar quines són les sensacions i sentiments que experimenten els pares durant el procés hospitalari d'un dels nadons.
- Avaluar l'impacte de la situació en l'organització de la vida diària dels pares.
- Identificar els recursos utilitzats pels pares de bessons per a fer front a la situació i com és el procés d'adaptació d'aquests.
- Analitzar com infermeria pot influenciar en l'experiència de la situació i com es percep per part dels usuaris la funció d'infermeria dins d'aquestes unitats.

- Metodologia:

Estudi qualitatiu de tipus fenomenològic. El mostreig es no probabilístic i la selecció de la mostra es realitza mitjançant una tipologia per criteris i per bola de neu. La mida d'aquesta es determina quan s'arriba a la saturació de dades, de mode que no es pot determinar de manera inicial, sinó que va variant al llarg del projecte. La recollida de dades es realitza mitjançant l'entrevista clínica, l'observació directa i els grups focals. Totes les entrevistes seran enregistrades mitjançant una càmera de vídeo/audio per al posterior anàlisi de dades. Aquestes seran transcrites, codificades i categoritzades per a poder-les analitzar. S'utilitza la triangulació d'investigadors a l'hora d'analitzar-les per a evitar biaixos. S'utilitzarà el programa informàtic "Atlas-ti".

- Beneficis i resultats esperats:

Es pretèn conèixer les experiències dels progenitors de nadons bessons que hagin passat per la situació d'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal per a comprendre i analitzar com viuen i afronten la situació i, d'aquest mode, poder adequar l'activitat assistencial a les unitats neonatals i incloure, cada vegada més, als progenitors en el tenir cura del nadó.

- Possibles efectes indesitjables:

Recordar l'experiència (positiva o negativa, segons el cas).

-Existència d'algun tipus de contraprestació per als participants? No.

- Adjuntar full de consentiment informat. Garanties de confidencialitat.		
A.2.- Qüestions relacionades amb la implicació ètica del treball:		
<i>L'estudi forma part d'algun projecte d'investigació?</i>	NO	SI
<i>Té informe?</i>	NO	SI
<i>En el cas de recollir dades o fer alguna intervenció en un centre, té l'aprovació dels responsables d'aquest?</i>	NO	SI
<i>Es manté l'anonimat dels participants?</i>	NO	SI
<i>Implica algun risc físic o psicològic per als participants?</i>	NO	SÍ
<i>S'ofereix algun tipus de gratificació per participar en l'estudi?</i>	NO	SÍ

Barcelona, _____ de _____ del _____

Signatura de l'investigador:

Annex 7. Autoavaluació TFG I

Nom i cognoms: Clàudia Barceló Serra

DNI:39434064N

Nota numèrica (0-10): 8,5

Exposa de forma argumentada i prioritzada 3 punts forts de l'aprenentatge assolit amb la realització del TFG I:

1. Considero que el punt més important i el punt fort més a remarcar ha estat l'organització del meu temps. Vaig decidir que volia tenir tota la informació buscada i seleccionada als nadals, de mode que quan comences amb l'assignatura, em fos més fàcil de realitzar. A més a més, vaig voler tenir tot el treball realitzat abans de començar les pràctiques ja que sabia que, quan aquestes comencessin, el meu temps per a fer el TFG es veuria molt reduït, de mode que vaig considerar que si ho feia tot abans, guanyaria molt més. D'aquest mode, doncs, la part més difícil ja estava feta i només caldria anar arreglant petits aspectes i corregint allò que la tutora em marqués.
2. Gràcies a la realització d'aquesta part del meu projecte, he pogut observar molts aspectes que desconeixia sobre les unitats neonatals al nostre país, així com les activitats que es duen a terme en aquestes i l'evolució amb el temps que han anat adoptant, com l'obertura de les unitats les 24h del dia als pares, tot i que continuen havent moltes les quals tenen un horari establert.
3. He conegut el tenir cura centrat en el desenvolupament i el NIDCAP, aspectes que, fins a la realització d'aquest treball, desconeixia totalment. He pogut observar que es tracta de dos aspectes molt important que s'haurien de dur a terme en totes les unitats neonatals, ja que els estudis diuen que són molt beneficiosos per al desenvolupament, l'evolució del nadó i la inclusió dels progenitors en el tenir cura.

Exposa de forma argumentada i prioritzada 3 punts febles de l'aprenentatge assolit amb la realització del TFG I:

1. Considero que un dels aspectes que més m'ha costat realitzar ha estat la recerca bibliogràfica, ja que tot i que no em va costar trobar informació sobre nadons i unitats neonatals, sí que va costar-me una mica de trobar informació sobre nadons bessons en unitats neonatals. Però, tot i això, considero que és en cert mode normal ja que per això vaig voler investigar sobre aquest tema, perquè no estava gaire estudiat.
2. D'altra banda, m'ha costat una mica l'aspecte del límit de paraules i prioritzar l'informació que havia trobat. Així doncs, considero que he hagut de reduir i treure molta informació que considero que era important ja que em passava del límit de paraules establert. Trobo que està bé que s'estableixi uns mínims per a què tots els treballs es presentin del mateix mode, però d'altra banda considero que això, personalment, m'ha limitat força a l'hora de seleccionar o no l'informació que volia que quedés remarcada en aquest. Així mateix, m'ha donat la sensació que a l'hora de reduir paraules i informació, estava eliminant parts importants del meu treball, el qual m'aportava una sensació una mica de descontent amb el resultat i d'inseguretat.
3. Per últim, va costar-me una mica més, potser, realitzar la part dels objectius, ja que no acabava de centrar-me en el que realment volia i no sabia com expressar-ho del tot. Trobo que al final sí que he sabut centrar-me i enumerar allò que volia investigar adequat amb el marc teòric i amb el plantejament del treball, però sí que és cert que potser ha estat una de les parts que més m'ha costat de definir.

Exposa de forma argumentada propostes de millora per desenvolupar al TFG II (mínim 3)

1. Aprendre a prioritzar i seleccionar la informació que sigui més rellevant per a no obviar res important i, a la vegada, adaptar-me al límit de paraules directament per no haver d'esborrar informació que considero important i haver-ho d'adequar tot al final a les pautes establertes per la universitat.
2. Millorar aquelles propostes que la tutora expressi en la correcció del TFG1 i poder-les aplicar de manera correcte en la realització del TFG2.
3. Realitzar-me esquemes del que vull tractar en cada apartat per, així, tenir una millor distribució del temps i tenir les idees clares de què és el vull parlar en cada apartat, de mode que aprofiti més el temps i tingui les idees més clares i centrades.

Signatura estudiant

Signatura DTFG

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Barcelona, 31 de Març de 2016

La divisió de la nova família: l'experiència de pares de bessons que han d'afrontar l'ingrés d'un dels nadons a la unitat neonatal