

TRABAJO DE FIN DE GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN
INFANTIL

ESTUDIO DE REVISIÓN TEÓRICA SOBRE LOS FACTORES DE ESTRÉS
QUE INFLUYEN EN LOS PADRES CON HIJOS RECIÉN NACIDOS
PREMATUROS, HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES.

PAULA RODRÍGUEZ PÉREZ.
TERESA MARÍA CHÁVEZ TORRES.

NOMBRE DE LA TUTORA:
JOSEFA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

CURSO ACADÉMICO 2018/2019

CONVOCATORIA: JUNIO.

TÍTULO: Estudio de revisión teórica sobre los factores de estrés que influyen en los padres con hijos recién nacidos prematuros, hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

RESUMEN: El nacimiento de un recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCI-N), puede desencadenar altos niveles de estrés en los padres. Este estudio se centra en la identificación de los factores de tensión que afectan en mayor o menor medida a los progenitores; realizando una revisión teórica, basada en la búsqueda, análisis y selección de documentos de carácter científico. Se seleccionaron cuatro artículos, de los cuales se extrajeron una serie de categorías en las que se identificaron los elementos que influían en ese estado emocional. Dando como resultado que la dificultad en el desempeño de su rol maternal-parental era el factor que más les afectaba en el periodo de hospitalización de sus hijos. De esta revisión se extrae que hay pocas investigaciones que estudian y profundizan en este tema y en el papel de los enfermeros. Así como la importancia de disminuir el estrés; pues esta puede llegar a afectar a la relación que se crea en los primeros momentos de vida entre los padres y sus descendientes.

PALABRAS CLAVE: Estrés, factores, padres, neonatos, prematuros y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCI-N).

ABSTRACT: The birth of a premature newborn hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) can trigger high levels of stress in the parents. This study focuses on the identification of stress factors that affect parents to a greater or lesser extent; performing a theoretical review, based on the search, analysis, and selection of scientific documents. Four articles were selected, from which a series of categories were extracted in which the elements that influence this emotional state were identified. As a result, the difficulty in performing their maternal-parental role was the factor that most affected them in the period of hospitalization of their children. From this review, we can see that there are few researches that study and deepen this topic and the role of nurses. As well as the importance of reducing stress; this can affect the relationship that is created in the first moments of life between parents and their descendants.

KEYWORDS: Stress, factors, parents, neonates, premature infants and Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

ÍNDICE

PRÓLOGO	4
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	5
3. OBJETIVOS Y/O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	12
4. MÉTODO	13
5. MUESTRA	13
6. INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN	15
7. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	15
8. SÍNTESIS DEL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	16
9. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y PROPUESTA DE SUCESIVAS INVESTIGACIONES.	25
11. CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	30

PRÓLOGO

Carta de un prematuro a sus padres.

“A mis padres.

Para todos soy un prematuro porque nací antes de tiempo. Prematuro, como si fuera algo malo... Muchos me miran con aprehensión, otros con pena y compasión y algunos hasta con curiosidad. Pero yo quisiera decirles a ustedes, mis padres, que por favor me miren como a un hijo. No teman hacerlo. Nacer antes de tiempo no es culpa de nadie, y para querer y ser querido no se necesita ser grande.

Es cierto que me falta ser más maduro, y hasta entonces necesito de los demás, especialmente de mis médicos y enfermeras. Pero a ustedes, mis padres, puedo verlos y sentirlos. Necesito mucho de vuestro cariño, como estoy seguro ustedes también del mío.

¿Por qué no pensar que somos afortunados por poder vernos antes? Es bueno nacer ya grande, pero si igual estamos juntos, no es malo pesar poco y ser prematuro.

Ustedes son tal cual los imaginaba. Yo diría que quizás aún mejor, y cuando me miran y sonrían me están diciendo.... que lo mismo piensan de mí. A veces, los veo apenados por no poder abrazarme y alzarme, sin embargo por mi pequeño tamaño una caricia de ustedes me colma de amor.

Desde mi incubadora veo a todos inmensos, imponentes en sus uniformes. Pero cuando llegan ustedes sólo veo vuestros ojos, y cuando me miran me siento igual que antes cuando no había nacido. Porque me siento protegido, y por sobre todas las cosas: querido. No dejen de mirarme; yo más que los veo, los siento, y así estamos como antes, como siempre... juntos. Queridos padres: soy vuestro hijo, el mismo que ustedes concibieron; quizás no el que ustedes imaginaron cuando primero me vieron. Pero yo les doy una nueva oportunidad. Todas las oportunidades y tiempo que necesiten para reponerse del susto, para asumir los problemas que he provocado y para reorganizar nuestra casa, porque yo los quiero y sé que USTEDES a MÍ”.

(Larguía, 2008, p.1)

1. INTRODUCCIÓN

El tema elegido para este Trabajo de Fin de Grado tiene su origen en la asignatura de *Educación Psicomotriz en Edades Tempranas*, la cual se imparte en cuarto curso de la Mención de Atención Temprana. En ella, se hizo referencia al Proyecto Amanda (2010), un estudio que pone su foco en el desarrollo de un Programa de Intervención Temprana y el posterior seguimiento de los menores fuera del ámbito hospitalario, con la intención de

evaluar a dichos niños en edad escolar, donde se analiza si el hecho de ser prematuro ha afectado a su desarrollo.

El proyecto desencadenó una necesidad investigadora acerca de los prematuros, pero más centrada en la etapa hospitalaria de los mismos y en la preocupación e incertidumbre que pueden llegar a sentir los padres al encontrarse con sus hijos en las UCI-N, con la posible desinformación que pueden llegar a tener los familiares sobre los cuidados y estrategias que se emplean en estas unidades.

Por lo tanto, la necesidad de diseñar este trabajo bibliográfico, nace con la intención de indagar y conocer los factores de estrés que afectan a los progenitores con hijos hospitalizados.

2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

- **La prematuridad y su clasificación.**

El embarazo humano tiene una duración aproximada de 40 semanas (aproximadamente 9 meses), incluyendo el momento de la fecundación del óvulo, hasta el parto. Por lo tanto, cuando se habla de neonatos¹ prematuros, se hace referencia a aquellos niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación.

Asimismo, la gestación es el periodo de tiempo en el que el feto, dentro del vientre de la madre, empieza a formarse, llevando a cabo diversos procesos de crecimiento y de desarrollo, tanto cognitivos como físicos, como se hace referencia en la enciclopedia perteneciente a la “Fetal Medicine Barcelona”, una fundación sin ánimo de lucro que intenta difundir información sobre la medicina fetal en los últimos tiempos.

Según los datos examinados en el 2019, en la página web del Instituto Nacional de Estadística, en el 2017 se produjeron en España un total de 393.181 nacimientos, de los cuales, 25.720 eran bebés prematuros (aproximadamente, un 7% de los nacimientos) y, más concretamente:

- Con una edad gestacional menor a las 28 semanas, nacieron 1.010 bebés.
- Con una edad gestacional de 28 a 31 semanas, nacieron 2.437 bebés.
- Con una edad gestacional de 32 a 36 semanas, nacieron 22.273 bebés.

Si comparamos estos datos con los proporcionados por la Doctora González Campos, (médico del Servicio de Neonatología del Hospital Universitario de Canarias), en un seminario impartido al servicio de Psicomotricidad de la Universidad de La Laguna (Aula

¹ Según la Real Academia Española, el neonato es “un recién nacido”.

Cultural, 2019); en el 2006, el 12-13% de los nacimientos en EE.UU eran prematuros, observándose una mejoría significativa con respecto a las cifras actuales en nuestro país. Las razones que se suelen dar para explicar los partos previos varían, pudiendo ser debidas a la reproducción asistida, produciendo partos múltiples (mellizos, gemelos, trillizos, etc.); una mayor edad materna; y cesáreas programadas tempranamente.

Rellan, García y Aragón (2008), en su artículo *El recién nacido prematuro*, hacen referencia a las diferencias entre los conceptos pretérmino y prematuro, pues aunque estos se utilizan indistintamente, el último conlleva una valoración de inmadurez; mientras que el primero no.

En este mismo escrito, aparece el uso del peso del neonato como un parámetro a destacar para conocer la edad gestacional del mismo, pudiendo clasificar a los recién nacidos como:

- “Extremadamente bajo peso”, cuando tienen un peso menor a 1.000 gramos.
- “Muy bajo peso al nacimiento”, cuando su peso es menor o igual a 1.500 gramos.
- “Bajo peso al nacimiento”, cuando pesan menos o igual a 2.500 gramos.

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (2018), los recién nacidos prematuros pueden clasificarse también a partir de su edad gestacional:

- Los bebés nacidos antes de las 28 semanas de gestación, se consideran “Prematuros extremos”.
- Los bebés nacidos entre las 29 y 32 semanas de gestación, se denominan “Muy prematuros”.
- Los bebés nacidos entre las 32 y 37 semanas de gestación, se consideran “Prematuros moderados” o “Prematuros tardíos”.

Igualmente, como bien describe la OMS, los partos por cesárea no se deben programar antes de las 39 semanas de gestación, de manera que el feto pueda terminar de desarrollarse dentro del vientre materno. Los bebés que aún no tienen su cuerpo formado, se les denomina embrión y una vez que están constituidos todos sus órganos (aproximadamente a los tres meses), se les denomina feto, hasta que nacen.

La Academia Americana de Pediatría, en su página web “healthychildren.org”, escribieron un artículo sobre *El cuidado de un bebé prematuro: lo que los padres deben saber*, exponiendo una serie de datos sobre las características físicas que puede tener un niño prematuro al nacer, entre las cuales se destacan:

- Suelen ser más pequeños, observándose una diferencia de tamaños entre la cabeza y el resto de su cuerpo.

- Suelen tener menos grasa corporal, por lo que su piel puede ser muy fina, casi transparente. En relación a esta idea, es posible que el pelo tenga estas mismas características y las uñas se resquebrajen con facilidad.
- Al no tener grasa, los bebés pueden enfriarse rápidamente. Esa es una de las razones por las que suelen introducirlos rápidamente en las incubadoras, pues estas también están preparadas para mantener una temperatura adecuada.
- Los rasgos faciales pueden estar más acentuados o pronunciados que un niño nacido a término.
- Suelen carecer de “Vérnix cerosa”, una capa protectora que se desarrolla en los últimos meses del embarazo para protegerlos durante y después del parto evitando el contacto con agentes externos, como una barrera protectora ante posibles infecciones y que aísla al bebé de temperaturas extremas.

- **Factores externos al desarrollo neonatal.**

Al nacer prematuros, los niños se ven privados de los beneficios que tiene estar dentro del vientre materno, pues ahí todas sus necesidades básicas se ven cubiertas; recibiendo a la vez una estimulación adecuada para su desarrollo. En el artículo *Intervención sensorio-motriz en recién nacidos prematuros* de Fernández (2004), se especifica que una vez que los niños están fuera del vientre materno, necesitan que se produzcan alteraciones en sus sistemas, como puede ser en el circulatorio, nervioso y/o respiratorio para adaptarse a este nuevo espacio, pero además de todo ello, utilizar “la energía” que debería estar destinada a su desarrollo y crecimiento para afrontar los estímulos externos a los que están sometidos en las UCI-N (luces, ruidos, olores,...).

Al estar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, las condiciones acústicas y luminosas a las que se ven sometidos los bebés prematuros tienen un importante impacto o influencia en sus ciclos de sueño, en sus niveles de estrés y en su desarrollo, como especifica Fernández (2004); llegando incluso a restringir en veinte minutos sus tiempos de sueño profundo. Asimismo, los prematuros suelen permanecer ingresados durante un periodo de tiempo que va desde los ocho días hasta los doscientos cuarenta y dos días.

En relación a esta última idea, el Trabajo de Fin de Grado Bibliográfico titulado “Control ambiental del prematuro en los cuidados centrado en el neurodesarrollo” (Gil, 2015), engloba y analiza diferentes artículos y estudios sobre la importancia del control lumínico y acústico en la UCI-N para el buen desarrollo cognitivo, psicomotor y relacional del neonato.

Los neonatos en estas circunstancias, suelen presentar irritabilidad, cambios en su postura corporal, en la frecuencia cardiaca, disminución del sueño profundo, apneas, náuseas, vómitos,... cuando están estresados a causa de los factores ambientales de luz y ruido. Gil (2015), estudiante del Grado en Enfermería, describe en su TFG que los neonatos pretérminos, para intentar hacer frente a los estímulos inadecuados del mundo exterior, mostraban cambios fisiológicos como los nombrados con anterioridad. “Cuanto menor edad gestacional menor capacidad de defensa. Si el estímulo persiste en el tiempo, el recién nacido no podrá mantenerse estable, y por lo tanto sus sistemas se desorganizarán” (Gil, 2015, p. 5).

Al hacer un breve estudio de estos factores, Gil (2015) hace una serie de apreciaciones sobre los elementos que se deberían modificar dentro de las UCI-N. Concretamente, se centra en el ruido y el grado de luminosidad que hay en dichas unidades, debido a que estos pueden ser controlables por el personal sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos en pro de la reducción del estrés del recién nacido.

Por lo tanto, se precisa reducir el ruido en dichos espacios, pues no solo es un factor de tensión para los neonatos, sino que también puede afectar a sus estructuras auditivas. Es necesaria la presencia de un decibelímetro² en la UCI-N, con el propósito de observar cuándo se supera los parámetros marcados por la Academia Americana de Pediatría (54 dB de día y 35 dB de noche); pero principalmente, los ruidos provienen del personal sanitario y de los equipos médicos para el control de los recién nacidos.

A este hecho hay que sumarle que dentro del vientre materno, los fetos no están expuestos a ruidos de más de 40-60 dB, mientras que en el exterior pueden llegar a percibir ruidos de hasta 120 dB, una diferencia significa para el sentido auditivo de los pequeños.

Otra circunstancia a tener en cuenta sería el control luminoso. Una intensidad de luz inadecuada puede promover un desequilibrio en los neonatos pretérmino. Es recomendable que la luminosidad sea de 100-200 lux durante el día, reduciéndose a 50 lx³ por la noche, en base a la AAP (Asociación Americana de Pediatría).

No obstante, no todos los componentes visuales son negativos para los recién nacidos. Hay determinados estímulos, como la baja luminosidad, que favorecen un entorno visual agradable para interactuar con el neonato, como puede ser durante la práctica del Método Canguro o en situaciones de Ventilación Mecánica (VM). Como dato a destacar, Gil señala el artículo de Gascón y García (2011), exponiendo que el iris se desarrolla a partir de las 30-34

² Según la RAE, el decibelímetro es un “aparato graduado en decibelios que sirve para medir la intensidad de un sonido”.

³ Según la RAE, el lux es “la unidad de iluminancia del sistema internacional”.

semanas de gestación, influyendo esto en la cantidad de luz que llegue a la retina del neonato. Por esta razón, sería relevante que la luz no incidiera directamente en los ojos del prematuro, cubriéndolos mientras el personal sanitario realiza las diferentes tareas y/o pruebas médicas, así como tapar las incubadoras con cobertores el resto del tiempo.

Teniendo en cuenta el efecto que tiene el ambiente en el desarrollo de los recién nacidos y con el fin de mejorar la atención, el cuidado y el pronóstico de los prematuros; Sánchez, Guedes y Martos (2014) hacen referencia al modelo de *Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia* (CCDF), que comprende intervenciones que favorecen al bebé (como el control del estrés, el cambio de pañales, su comodidad, ...) y la implicación de sus progenitores en los cuidados, como un factor fundamental para el buen desarrollo de los neonatos.

Estas interacciones, con una incidencia a nivel macroambiental (luzes,..), microambiental (postura,...) y familiar, también se podrían incluir dentro de las estrategias no farmacológicas, tal y como destacan Sánchez, Guedes y Martos (2014).

- **Necesidades de un bebé prematuro y la aplicación de estrategias y/o pautas para su cuidado neonatal.**

En el artículo *Intervención sensorio-motriz en recién nacidos prematuros* (Fernández, 2004), se expone que las UCI-N tienen como objetivo contribuir a la supervivencia de los recién nacidos prematuros. Por lo tanto, se pretende cubrir las necesidades básicas de alimentación, respiración y de temperatura corporal.

Sin embargo, Sánchez, Guedes y Martos, en su artículo *Cuidados del neonato prematuro centrados en el desarrollo y la familia* (2014), y después de revisar diversos documentos, consideraron conveniente concluir que los profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, auxiliares,...) junto con las familias, no solo buscan la supervivencia de los bebés prematuros, sino también incidir en su desarrollo armonioso.

En lo referente a las estrategias y al cuidado de estos niños, en el Trabajo de Fin de Grado llevado a cabo por Rodríguez (2016), *Cuidados centrados en el desarrollo del neonato prematuro: Intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente*, se señalan una serie de estrategias que deberían poner en práctica los enfermeros, entre las cuales se destacan los siguientes aspectos:

La posición de los recién nacidos. La falta de tono muscular y la inmadurez neurológica de los bebés prematuros, hace que no tengan la capacidad para mantener y/o adoptar una buena postura que impida “la aparición de lesiones y deformaciones del aparato

músculo-esquelético”. Existen diferentes formas de posicionamiento: decúbito lateral (de lado), decúbito prono (boca abajo) y decúbito supino (boca arriba), aunque por norma general la mayoría de los especialistas prefieren colocarlos en la postura decúbito lateral.

La manipulación del recién nacido en las unidades neonatales. Los bebés están sometidos a numerosos procedimientos médicos, siendo aconsejable que al realizarlos no se extiendan en el tiempo y en el número, respetando el descanso y buscando la postura, así como las condiciones más favorables.

Los analgésicos no farmacológicos consisten en reducir el dolor y el estrés del prematuro a través de una serie de intervenciones de tipo ambiental, conductual y nutricional (medidas de contención, amamantamiento, método canguro, estimulación competitiva,...).

Con respecto al Método Canguro, este consiste en colocar al bebé sobre el pecho descubierto de sus padres, piel con piel (desnudo y con la cabeza tapada por un gorro y de manera opcional, unos patucos), siendo aconsejable valorar siempre el estado fisiológico del neonato antes y durante el contacto.

La lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido, debido a que le da un valor inmunológico que protege al niño de enfermedades. Del mismo modo, son múltiples las vías para alimentar a los bebés, por lo que, no es imprescindible que la madre dé el pecho.

Por último, la implicación de la familia en los cuidados durante la hospitalización, siendo conveniente que los progenitores tengan un papel activo en el cuidado del neonato, tanto en el hospital como en sus casas.

- **La influencia de la permanencia de los bebés prematuros en la UCI-N.**

En las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, no solo los bebés prematuros están expuestos a situaciones y cambios que alteran su estado emocional, sino que también los padres pueden verse sometidos a cargas de estrés e incertidumbre durante la permanencia de sus hijos en la UCI-N. Estas alteraciones se dan en los progenitores como consecuencia de ver su vida alterada, del temor a la pérdida del bebé o a que pueda pasarle algo en su desarrollo, produciendo un cambio en la crianza y en la relación con su descendiente.

De hecho, en el artículo *Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España*, desarrollado por López et al. (2013), se ponen de manifiesto unos datos recogidos en un cuestionario difundido por diferentes hospitales de España en el 2006. Posteriormente, este se repitió en el 2012, observándose los cambios y avances que se han producido en este periodo de tiempo.

De los resultados analizados y en relación con las familias, se extrae que de los bebés recién nacidos prematuros, en el 2006 solo a un 11% de los padres se les permitía estar en el área de cuidados intensivos durante las 24 horas; mientras que en el 2012 al 82% se le permitía permanecer en la UCI-N (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

Asimismo, Fernández (2004) expone que en los últimos tiempos se ha puesto especial relevancia en intentar adecuar el ambiente dentro de las unidades, para así dar un mayor apoyo a las familias y poder reducir los niveles de estrés, entre otros aspectos. Para ello, la interacción e implicación de los padres en los cuidados de sus hijos es imprescindible, no solo para favorecer el establecimiento de un apego afectivo, sino también porque contribuye al reconocimiento de síntomas o señales de estrés o dolor, lo cual posibilita la minimización del mismo.

Con respecto a las necesidades que tienen las familias cuando sus hijos se encuentran en la UCI-N, se puede hacer referencia al artículo *Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura* (Pardavila y Vivar, 2012). La información que aparece en él se ha adaptado a los padres, cuyos descendientes prematuros se encuentran hospitalizados en dichos entornos médicos.

Estos autores, tras efectuar una revisión bibliográfica clasificaron las necesidades familiares en cuatro categorías: cognitiva, emocional, social y práctica.

Las necesidades cognitivas abordan la demanda de información que requieren los padres en lo referente al estado de salud de su hijo, así como los procedimientos y cuidados que se les proporcionan a los bebés; es decir, el tratamiento que se está siguiendo y el pronóstico dado por los profesionales. Asimismo, el no tener información acerca del funcionamiento de estas unidades de cuidados neonatales puede aumentar la preocupación, el miedo, la tristeza y la angustia de los progenitores.

Por esa razón, es fundamental que los profesionales sanitarios estén preparados para responder a las preguntas de los familiares, intentando cubrir estas necesidades y/o demandas de manera adecuada. Para ello, los autores plantean que la transmisión de todas las noticias concernientes al neonato sean claras, estructuradas, coherentes y que se produzca en un contexto tranquilo y empático. Además, es recomendable que sea el mismo personal sanitario (enfermero o médico) el que informe a los padres.

Las necesidades emocionales se encuentran vinculadas con los sentimientos y sensaciones que se generan en los padres, ya sea de manera positiva o negativa. Y es que, por un lado, experimentan ese miedo a la pérdida de su descendiente y, por otro lado, tienen la esperanza de que su hijo tenga una pronta recuperación.

“Estas emociones y sentimientos de incertidumbre pueden provocar impotencia e incapacidad de ofrecer ciertos cuidados. Por este motivo, el apoyo emocional por parte de los profesionales de la salud es un aspecto importante” (Pardavila y Vivar, 2012, p.61). Sin embargo, para el personal de enfermería prima en ocasiones el cuidado de los niños, dejando muchas veces de lado los aspectos emocionales que rodean en ese momento a las familias, obviando la importancia que tiene este tipo de apoyo.

Las necesidades sociales guardan relación con la demanda de apoyo que los padres desean de su familia cercana y de sus amigos, pues la hospitalización del bebé afecta a la interacción y comunicación entre ellos. Esto se debe a que al pasar tanto tiempo en la UCI-N, los progenitores se alejan y se centran en su bebé, provocando que sus relaciones sociales se vean alteradas.

Al principio, estaba prohibido que los hermanos acudiesen a visitar al neonato en las UCI-N debido al temor de que las infecciones aumentasen. No obstante, ese miedo no se ha demostrado.

En la actualidad, aquellos hermanos que han acudido a visitarlos entienden por qué sus padres deben estar tanto tiempo en el hospital. Esto hace que en los adultos disminuya esa sensación de culpabilidad, abandono o separación de su otro hijo.

Las necesidades prácticas tienen que ver con permitir a los familiares efectuar acciones de cuidado sobre su hijo y con que las condiciones físicas del entorno (luz, colores de las paredes,...) sean las adecuadas para no contribuir al aumento del estrés. Los padres consideran que el entorno de estas unidades puede llegar a ser frío y generar confusión, por ello, es conveniente cuidar todos aquellos detalles que contribuyan a la comodidad y confort familiar.

3. OBJETIVOS Y/O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

A la hora de plantear esta revisión bibliográfica, se han establecido cuatro objetivos claves a contestar a partir del desarrollo de este trabajo:

- Conocer las últimas investigaciones que se han realizado sobre el estrés familiar que genera la hospitalización de niños y niñas nacidas de forma prematura.
- Identificar los factores de estrés que afectan a los progenitores con hijos hospitalizados en las UCI-N.
- Identificar las propuestas que se ofrecen desde las diferentes investigaciones para disminuir el estrés de las familias con bebés prematuros.

- Conocer, analizar y comprender las actuaciones de los profesionales sanitarios, en la atención familiar de los bebés prematuros.

4. MÉTODO

El método utilizado para la elaboración de esta revisión teórica ha consistido en la búsqueda, análisis y selección bibliográfica de documentos científicos, cuyo tema central fuera el nivel de estrés de los padres con hijos prematuros hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y los factores que influyen en él.

La elección de focalizar la atención en los factores de estrés familiares se considera un aspecto al que no se le ha dado la relevancia y la consideración que debería tener, pues hay pocas investigaciones que se dediquen a estudiarlos y a avalar la importancia que tiene la disminución del estrés de los padres en el cuidado de los recién nacidos, ya que el estado en el que se encuentran puede afectar a los neonatos y a su posterior desarrollo; es decir, el poder nivelar este estado emocional permitirá a los padres la no transmisión de este a sus hijos y el desempeño de su rol paterno-materno sin interferir en el establecimiento de los vínculos de apego afectivo. Además, en este proceso el personal sanitario tiene un papel destacado en el conocimiento e identificación de los factores, para poder comprenderlos mejor y de ese modo, crear estrategias o procedimientos que ayuden a los progenitores a disminuir dichas sensaciones.

5. MUESTRA

En lo que respecta a los criterios de inclusión y exclusión, se puede decir que se seleccionaron un total de siete artículos, de los cuales cuatro fueron descartados.

Los **artículos seleccionados** presentan una misma finalidad en relación al estrés que tienen los padres cuando sus hijos se encuentran en las UCI-N. Sin embargo, cada uno de ellos aporta un enfoque diferente:

Cuesta, Espinosa y Gómez (2012) defienden que los aspectos psicosociales obtienen una mayor relevancia en cuanto al cuidado de los prematuros en las unidades, mientras que al principio lo que primaba para los profesionales sanitarios era la supervivencia de estos bebés. En cambio, Guerra y Ruíz (2008) se enfocan en la perspectiva y la opinión que tienen los padres sobre el cuidado de sus hijos recién nacidos por los enfermeros.

En la misma línea, Wormald et al. (2015) analiza los factores y aspectos que producen un mayor estrés a los padres, cuyos hijos de muy bajo peso al nacer se encuentran hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos, realizando a su vez, una comparación

entre instituciones sanitarias privadas y públicas; siendo esto último algo que lo diferencia de los otros documentos. Palma, Von, Morales, Cifuentes y Ambiado (2016) comparten la idea, pero el estudio que realizan se centra en una clínica privada denominada INDISA.

A continuación, se especifican los artículos que fueron suprimidos y sus razones:

- Caruso, A., y Mikulic, I.M. (2012). *El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Traducción y adaptación de la escala parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit.*

Esta investigación puso el foco de atención en los padres y en el nivel de estrés que les suponía tener a su hijo recién nacido prematuro, sin hacer referencia en ningún momento a las madres. Aunque en este se especifican muchos instrumentos de investigación, resultó no ser tan actual como el de Martins (2015), que expone información similar a este artículo.

- León Martín, B., Poudereux Mozas, M., Giménez Rodríguez, C., y Belaústegui Cueto, A. (2005). *Sistema de intervención psicológica en unidad de cuidados intensivos neonatales: intervención psicológica en padres de niños prematuros.*

Previa selección, se leyó la introducción y la conclusión del mismo para constatar que guardaban relación con los objetivos que se habían planteado para este trabajo. Estos resultaron tener semejanza, por lo que en un primer momento fue uno de los seleccionados. Sin embargo, una vez que se empezó a leer detenidamente, se encontraron diversas contradicciones en cuanto al contenido general y su coherencia.

- Martins Castro, F., Johanson da Silva, L., Souza Ferreira, R., Moreira Christoffel, M., y Da Conceição Rodrigues, E. (2015). *El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.*

Este artículo fue descartado debido a que el estudio se centraba únicamente en el primer encuentro de la figura paterna con el hijo, sin considerar otros factores (ambiente, relaciones, los estados emocionales padres-bebés,...). Además, el propósito principal de este era estudiar dicha relación, sin incluir el rol de la madre.

- Villamizar-Carvajal, B., Vargas-Porras, C., y Gómez-Ortega, O.R. (2016). *Metaanálisis. Efecto: Efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros.*

Se ha decidido excluir esta investigación porque expone ideas muy similares a las redactadas por Wormald et al. (2015), en su artículo *Estrés en padres de recién nacidos prematuro de muy bajo peso hospitalizado en unidades de cuidados intensivos neonatales.* Entre ellos no había casi diferencias, pero aunque el último era más antiguo, resultó ser mucho más completo y específico al tratarse de un estudio multicéntrico.

6. INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Las estrategias de búsqueda que se siguieron para seleccionar los artículos de esta revisión fueron:

- Búsqueda de documentos en Google Académico, Dialnet y Scielo⁴.
- Un criterio temporal, escogiendo documentos que hubieran sido elaborados desde el 2005 en adelante.
- La lectura de diversos artículos, acudiendo a las referencias bibliográficas que resultaran interesantes y seleccionando aquellas que guardaban relación con el tema. Posteriormente, se analizaba si era válido o no para su utilización en el desarrollo de este trabajo.
- Búsqueda de palabras claves tales como: estrés, factores, padres, cuidados de neonatos y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCI-N).

7. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez se descartaron los artículos irrelevantes y se seleccionaron aquellos con los que se quería realizar la revisión teórica, se elaboró una tabla en la que se establecieron diversas categorías, basadas en los objetivos que persigue el desarrollo de este trabajo. Esta sirvió para clasificar y ordenar de manera coherente y detallada los datos extraídos de cada uno de los documentos. Las diferentes categorías de análisis se configuraron a partir del estudio de la información de los diversos artículos. De esta manera, se aportaba una visión más clara del contexto general de la información que proporcionaba cada uno de ellos, pudiendo así relacionarla más fácilmente.

A continuación, se especifican y explican cuáles fueron las categorías de análisis que se tuvieron en cuenta a la hora de analizar y comparar las diferentes investigaciones:

- *Herramientas de la investigación y muestra utilizada.* En esta categoría se muestran los tipos de instrumentos utilizados para adquirir la información necesaria y, de esa manera, poder llevar a cabo el estudio. También, se especifican el número de personas que fueron objeto de la investigación y los criterios de selección que se tuvieron en cuenta para incluirlos o excluirlos.
- *Factores de estrés familiar.* Cada uno de los autores estableció una serie de apartados y/o ítems para evaluar si estos tenían influencia en los padres y en sus niveles de estrés, ante la hospitalización en las UCI-N de sus hijos.

⁴ Biblioteca Científica Electrónica Online.

- *Propuestas de mejora.* Los autores, en base a los resultados de su investigación, desarrollaron una serie de aportaciones que van en pro de la disminución del estrés familiar.
- *Rol del personal sanitario.* Se ponen de manifiesto las funciones y el rol que deberían tener los profesional que se dedican al cuidado de los recién nacidos, según los distintos autores.

8. SÍNTESIS DEL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Marco teórico	Preguntas de investigación	Objetivos	Metodología	Categorías de análisis
<p>-Concepto de prematuridad.</p> <p>-Clasificación de bebés prematuros.</p> <p>-Factores externos del desarrollo neonatal</p> <p>-El neonato prematuro y la intervención bebé-familia.</p> <p>-La influencia que tienen en los padres el tener a su hijo en la UCI-N.</p> <p>-Las necesidades que presentan los padres con bebés prematuros hospitalizados.</p>	<p>-¿Qué factores de estrés influyen más en los padres?</p> <p>-¿Qué factores influyen menos?</p> <p>-¿Cómo influyen en los padres tener un bebé en la UCI-N?</p> <p>-¿Cuáles serían las funciones a desempeñar por el personal sanitario?</p> <p>-¿Qué propuestas existen para la disminución del estrés familiar?</p>	<p>- Conocer las últimas investigaciones que se han realizado sobre el estrés familiar que genera la hospitalización de niños y niñas nacidas de forma prematura.</p> <p>-Identificar los factores de estrés que afectan a los progenitores con hijos hospitalizados en las UCI-N.</p> <p>- Identificar las propuestas que se ofrecen desde las diferentes investigaciones para disminuir el estrés de las familias con bebés prematuros.</p> <p>- Conocer, analizar y comprender las actuaciones de los profesionales sanitarios, en la atención familiar de los bebés prematuros.</p>	<p>-Búsqueda bibliográfica de artículos y trabajos científicos en Google Académico, Dialnet y Scielo.</p> <p>-Criterio temporal (2005 hasta la actualidad).</p> <p>-Lectura de diferentes artículos.</p> <p>-Búsqueda de palabras claves.</p>	<p><i>-Herramientas de la investigación y muestra utilizada.</i></p> <p><i>-Factores de estrés familiar.</i></p> <p><i>-Propuestas de mejora.</i></p> <p><i>-Rol del personal sanitario.</i></p>

9. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este análisis bibliográfico se comparan cuatro artículos de diferentes países, teniendo en cuenta cuatro categorías para ver en qué coinciden y/o se diferencian las diversas investigaciones, las cuales se especifican en la siguiente tabla. Posteriormente, se realizará una descripción en la que se recojan las aportaciones de cada uno de ellos.

Investigaciones	Herramientas de la investigación y muestra utilizada.	Factores de estrés familiar	Propuestas de mejora	Rol del personal sanitario
<p>Cuesta Miguel, J., Espinosa Briones, A., y Gómez Prats, S. (2012). <i>Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia.</i></p>	<p>No se aplican herramienta de investigación al ser un artículo que engloba consejos sobre la intervención de enfermería en las UCI-N.</p>	<p>-“Factores auditivos y visuales”.</p> <p>-“Aspecto y comportamiento del recién nacido”.</p> <p>-“Tratamientos médicos”.</p> <p>- “Pérdida del rol parental”.</p> <p>-“Comportamiento del personal sanitario”.</p> <p>-“La separación que comporta la hospitalización”.</p> <p>-“Probabilidad de supervivencia del recién nacido con secuelas”.</p> <p>- “Riesgo de fallecimiento del niño”.</p>	<p>-La implicación y participación de los padres en los cuidados de sus hijos, desde el inicio de la hospitalización.</p> <p>-Una actitud y/o comportamiento positivo hacia la lactancia materna.</p> <p>-Comunicación recíproca entre padres y enfermeros.</p> <p>-Favorecer el contacto entre los padres y sus hijos.</p>	<p>-Servir de apoyo para las familias.</p> <p>-Convertirse en intermediarios.</p> <p>-Preparación de los profesionales sanitarios para apoyar eficazmente a los padres de los neonatos prematuros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Facilitar el contacto y visualización de sus hijos en la UCI-N. ● Acompañar a los padres en todo momento. ● Permitir la expresión de sentimientos y emociones. ● Proporcionar información relativa a la UCI-N (protocolos y equipamiento médico).
<p>Guerra Guerra, J.C., y Ruiz de Cárdenas, C.H. (2008). <i>Interpretación del cuidado en enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres.</i></p>	<p>-Un total de dieciséis entrevistas estructuradas a dos padres y siete madres (entre julio y septiembre de 2007).</p> <p>- Se intervino en dos ocasiones con las madres.</p> <p>-Criterios de selección familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Neonatos con al menos un mes en la UCI-N. ● Método Canguro. 	<p>Se crearon unas categorías para identificar aspectos estresantes en los padres:</p> <p>-“Dificultades en el desempeño del rol de los padres”.</p> <p>-“Impacto ante la hospitalización del neonato”.</p> <p>-”Expectativas de los padres frente al cuidado del neonato”.</p>	<p>-Seguir estudiando lo concerniente a la comunicación asertiva y que los padres aprendan de los enfermeros.</p> <p>- Favorecer el vínculo afectivo entre padres e hijos.</p> <p>-Promover una buena relación entre padres y enfermeros.</p> <p>- Reconocer los posibles errores en el cuidado de los</p>	<p>- Comprender las emociones y vivencias de los padres con bebés en las UCI-N.</p> <p>-Desarrollar una relación de compañerismo y trabajo en equipo con los familiares.</p> <p>-Identificar las fases emocionales que atraviesan los padres (<i>shock</i> inicial, negación, enojo, tristeza y reequilibrio) para ayudarles.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● Estar cerca de las incubadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> - “Comunicación asertiva”. -”Los padres aprenden de los enfermeros”. 	<p>recién nacidos y solventarlos por ambas partes (familiares-personal sanitario).</p> <p>-Una adecuada comunicación entre padres y enfermeros.</p>	
<p>Wormald, F., Tapia, L., Torres, G., Cánepa, P., González, M.A., Rodríguez, D., et al. (2015). <i>Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales.</i></p>	<p>-Encuesta a doscientos setenta y tres padres (entre enero de 2010 y febrero de 2011).</p> <p>-Autoadministrada.</p> <p>-Aplicada por un sanitario externo.</p> <p>-Criterios de selección familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Padres primerizos. ● Contacto con el bebé al menos una vez en la UCI-N. ● Neonatos de entre tres y menos de diez días de vida. ● Estado de salud no grave. 	<p>Se establecieron tres sub-categorías para identificar aspectos estresantes en los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Alteración del rol”. - “Aspectos y comportamientos del recién nacido”. - “La vista y los sonidos”. 	<p>-Favorecer el contacto físico de los padres desde el inicio de la hospitalización.</p> <p>- Identificar los factores de estrés parental para poder planificar intervenciones de calidad.</p>	<p>En este artículo no se hace referencia al rol del personal sanitario.</p>
<p>Palma, E., Von Wussow, F., Morales, I., Cifuentes, J., y Ambiado, S. (2016). <i>Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal.</i></p>	<p>-Cuestionarios realizados a cien padres (cincuenta y siete madres y cuarenta y tres padres, de cincuenta y nueve neonatos prematuros).</p> <p>-Criterios de selección:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hospitalización del neonato prematuro mayor a siete días y menos a veintiún días. ● Acudir a ver a sus hijos al menos tres veces durante su ingreso. 	<p>Se establecieron cuatro sub-categorías para identificar aspectos estresantes en los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vistas y sonidos. -Aspectos y comportamientos del RN. -Relación con el bebé y el rol parental. -Relación con el personal. 	<p>-El diseño de intervenciones, por parte de los profesionales sanitarios, en pro de la disminución de estrés de los padres.</p> <p>- La medición del estrés de los padres en diversos momentos en la UCI-N.</p>	<p>-Prestar apoyo y educación a los padres de los bebés prematuros, favoreciendo en ellos el sentimiento de confianza y seguridad.</p> <p>-Facilitar los vínculos entre los padres y sus hijos recién nacidos prematuros.</p>

La categoría referente a las *herramientas de investigación y muestras utilizadas* pone de manifiesto la aplicación de tres modalidades diferentes. No obstante, autores como Cuesta, Espinosa y Gómez (2012) no aplican ningún instrumento de investigación, debido a que es un documento que engloba consejos sobre la intervención de enfermería en las UCI-N.

Por un lado, Guerra y Ruiz (2008) realizaron una serie de entrevistas estructuradas a padres y madres de neonatos hospitalizados en Colombia, durante los meses de julio y septiembre de 2007. Más específicamente, a siete madres y dos padres, con un total de dieciséis entrevistas, ya que con las progenitoras se intervino en dos ocasiones.

En relación a este mismo estudio, la selección de los padres se efectuó a raíz de unos baremos determinados: padres de prematuros hospitalizados en las UCI-N durante al menos un mes. También, se tuvieron en cuenta las experiencias de los padres y de las enfermeras que los “atendieron” durante el periodo de estadía de los bebés en la unidad. Asimismo, en este estudio se valoraron una serie de circunstancias específicas para realizar la entrevista. Estas se llevaron a cabo cuando los padres se encontraban cerca de las incubadoras de sus hijos o bien, mientras mantenían contacto directo piel con piel (Método Canguro). Además, se le da una gran importancia a dicho método, siendo considerado un pilar básico del cuidado neonatal.

Por otro lado, Wormald et al. (2015) realizó una investigación en la que participaron diversas UCI-N de Argentina, Chile, Paraguay y Perú, aplicando una encuesta autoadministrada por un sanitario externo a la unidad en la que se encontraban los bebés. Estas se realizaron a un total de doscientos setenta y tres padres y madres entre enero de 2010 y septiembre de 2011. Los criterios de selección que se siguieron fueron los siguientes: padres primerizos, que hayan estado en contacto con el niño en la UCI-N al menos una vez; así como recién nacidos con más de tres y menos de diez días de vida, cuyo estado de salud no fuera de gravedad.

Palma et al. (2016) efectuaron un estudio entre diciembre de 2013 y mayo de 2014, haciendo uso de cuestionarios que fueron aplicados a cien padres, más específicamente, a cincuenta y siete madres y cuarenta y tres padres. Se administraron por separado y según el sexo de los progenitores, siendo realizadas en las UPCN (Unidad de Paciente Crítico Neonatal) en la Clínica INDISA; destacando que al tratarse de una investigación realizada en Santiago (Chile) las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales se denominan de ese modo.

En función del estilo de investigación, se considera que la encuesta llevada a cabo por Wormald et al. (2015) es la herramienta de estudio que mejor se adapta a la recogida de datos necesaria para conocer los factores que tienen una mayor influencia de estrés. Esto se debe a que permite una obtención rápida y eficaz de información, pues al contrario que en las

entrevistas (en las que es necesario un interlocutor y una transcripción de las mismas), se favorece su aplicación en diferentes países, como se refleja en las encuestas llevada a cabo en Latinoamérica.

Además, se considera que las encuestas profundizan más en la temática a analizar. En este caso, el autor establece tres sub-estructuras que ponen de manifiesto dichos factores, sintetizando y englobando ítems que aparecen en los otros documentos seleccionados. Al utilizar una muestra mayor que las demás investigaciones, se obtiene una mayor cantidad de datos y de información. A la hora de contrastar y obtener resultados, la información extraída permite tener una visión más global y realista de la situación que se vive en las UCI-N en la actualidad y, por lo tanto, se le da una mayor credibilidad.

En el proceso de identificación de los *factores de estrés familiar*, se aprecia la tendencia a establecer clasificaciones que se enmarcan dentro de una serie de ítems. Palma et al. (2016), realizan una presentación por apartados más completa que el resto de artículos científicos. Por lo tanto, se tomará como referencia para realizar las comparaciones:

A partir de la lectura de los diferentes documentos, se llega a la conclusión de que los diversos artículos identifican una serie de aspectos a tener en cuenta para determinar los factores más estresantes. Se demuestra que estos son similares entre sí, destacando determinados autores que no profundizan tanto en alguna de estas clasificaciones. En el anexo 1 se adjunta una tabla en la que se realiza una comparación entre los cuatro documentos y las categorías que se establecieron en cada una de ellas.

A nivel general, se aprecia como la “Vista y sonidos” y “Relación con el bebé y rol parental”, es una idea que comparten los cuatro autores como factores que influyen en el estrés de los progenitores. Los investigadores emplean diferentes nombres para referirse a una misma categoría, pero se abordan los mismos contenidos.

En la “Vista y sonidos” se hace alusión a las alarmas y los equipos médicos que se encuentran en la UCI-N y que, en ocasiones, están conectados a los recién nacidos prematuros, produciendo en los padres un impacto visual y auditivo que les genera estrés.

En la “Relación con el bebé y el rol parental” todos comparten la idea de que el mantenerse “separado de sus hijos” tiene una gran influencia en su estado emocional, así como los sentimientos contradictorios que se generan al no poder llegar a relacionarse afectivamente con el neonato, teniendo miedo de que no sobreviva a la vez que se sienten impotentes por no poder contribuir a la disminución del dolor de su hijo. Incluso las madres pueden llegar a ver su vida peligrar, lo que genera a su vez temor en la pareja y padre del prematuro.

De hecho, el impacto ante la hospitalización del neonato hace que los padres tengan miedo de perder a su hijo recién nacido, produciendo una gran sensación de angustia, y tal y como defienden Wormald et al. (2015) y Palma et al. (2016) los progenitores sienten que no pueden ayudar a sus hijos en los momentos dolorosos.

En el caso concreto de Guerra y Ruiz (2008), defienden que el observar a su hijo neonato durante los primeros momentos de vida en la UCI-N, les produce insatisfacción, ya que no pueden cuidar de sus descendientes como hubieran esperado, haciendo que tengan dificultades para realizar dicho rol. De igual manera, los obstáculos que se les pueden presentar a la hora de cuidar a sus hijos y, en el establecimiento de las relaciones afectivo-emocional, avalan que los adultos vean e interpreten estas barreras como impedimentos en el cuidado y desarrollo de su rol.

“Aspectos y comportamientos del recién nacido” y “Relación con el personal” son dos categorías a las que no se le da tanta relevancia y profundidad, pues de manera alternativa, los autores hacen referencia a ellas o no, dependiendo de la importancia que le den.

El primer apartado se vincula con el aspecto y las condiciones en las que se encuentran los recién nacidos dentro de las incubadoras, si están colocados en posición fija por estar intubados; si se encuentran en supino o en prono; si están vestidos con sus propias ropas o con las del hospital; si solo llevan pañales o pañales, gorro y botas, etc. Autores como Palma et al. (2016) y Cuesta, Espinosa y Gómez (2012) hacen referencia a los “Aspectos y comportamientos del recién nacido”, pero es Wormald et al. (2015) quien realmente hace un análisis exhaustivo del mismo, exponiendo que la cercanía del material instrumental (agujas) y el equipamiento médico (los tubos y equipos), así como la apariencia débil de los prematuros, genera un alto nivel de estrés en los progenitores.

La “Relación con el personal” no es objeto de estudio para Wormald et al. (2015), pero sí para el resto de investigadores. Guerra y Ruiz (2008) son los que más se centran en este factor de clasificación, señalando que la comunicación asertiva es la base de la relación entre los profesionales sanitarios y los padres, en la cual el respeto y reconocimiento mutuo cobran relevancia.

Esta comunicación recíproca posibilita que los padres aprendan de los enfermeros/as, pues el feed-back de información sobre el bebé y sus dificultades, son fundamentales para que adquieran conocimientos necesarios sobre el cuidado de sus hijos en las UCI-N.

Si esto no se cumple, puede llegar a producir un gran estrés en los padres, pues esperan del personal un buen trato con sus descendientes, teniendo estas expectativas previas que giran en torno a unas óptimas condiciones en el cuidado de sus hijos.

Esta idea es ratificada por Cuesta, Espinosa y Gómez (2012), resaltando el comportamiento que tiene el personal sanitario con los recién nacidos y con los padres. Si los enfermeros no se convierten en un pilar para los progenitores, comprendiendo cómo les puede afectar la hospitalización de su bebé a nivel emocional y produciendo una relación más cercana entre ambas partes (progenitores- enfermeros), aumentará en gran medida el estrés de los padres al no tener apoyo durante el tiempo de hospitalización de sus hijos.

Posterior a este análisis realizado, se ha detectado que los cuatro artículos consideran que el factor de estrés que tiene mayor incidencia en los progenitores con hijos hospitalizados en las UCI-N es el rol maternal o paternal y la alteración del mismo. En cambio, el que menos repercusión tiene es el apartado de “Vistas y sonidos”, ya que consideran que hay otros aspectos más importantes, como por ejemplo, la supervivencia de su hijo.

En lo que respecta a las *propuestas de mejora*, se observa que en cada uno de los documentos se presentan diversas y diferentes aportaciones:

En el artículo de Cuesta, Espinosa y Gómez (2012) se plantea el favorecer la implicación y participación de los padres en los cuidados de sus hijos, desde el inicio de la hospitalización. Esta resulta ser una idea compartida por los otros autores, y es que “el establecimiento del vínculo afectivo entre los neonatos y sus padres es fundamental en la recuperación y alta del neonato” (Guerra y Ruiz, 2008, p. 6.).

Igualmente, la propuesta de una buena comunicación y relación entre los padres y los enfermeros se convierte en un elemento común para los autores del artículo de *Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia* (2012) y de *Interpretación del cuidado en enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres* (2008). Más específicamente, en el caso de Cuesta, Espinosa y Gómez (2012) se pone de manifiesto, en relación a la alimentación de los neonatos prematuros, que el personal sanitario de enfermería muestre actitudes y/o comportamientos que no generen en las progenitoras sentimientos de culpabilidad e incapacidad para ser buenas madres, al no poder cubrir esta necesidad básica.

Guerra y Ruíz (2008) exponen la necesidad de seguir estudiando la comunicación asertiva y que los padres aprendan de las enfermeras, reconociendo los posibles errores en el cuidado de los recién nacidos para poder solventarlos.

Por último, Wormald et al. (2015) propone identificar los factores de estrés parental para poder planificar intervenciones de calidad; pues tal y como señala Palma et al. (2016), sería importante la medición del estrés de los progenitores en los diversos momentos en la UCI-N. Asimismo, este autor menciona la relevancia de llevar a cabo el diseño de

intervenciones por parte de los profesionales sanitarios, en pro de la disminución de estrés de los padres.

En cuanto al *rol del personal sanitario*, el documento de Cuesta, Espinosa y Gómez (2012), hace referencia a la necesidad de preparación por parte de los médicos y los enfermeros para poder apoyar eficazmente a los padres. Entre las recomendaciones que mencionan, se destaca:

-Facilitar el primer contacto y visualización de su hijo lo antes posible. De este modo, los padres podrán comprobar que su hijo se encuentra bien y supervisado por el personal sanitario. Asimismo, es importante que los enfermeros los acompañen en todo momento para aclarar sus posibles dudas.

-Posibilitar que los padres puedan expresar libremente sus sentimientos y emociones por la situación que les ha tocado experimentar.

- Informar sobre el equipo sanitario que se encuentran en las UCI-N y los diversos protocolos que se realizan en la unidad.

Asimismo, se puede señalar la idea de que estos profesionales sanitarios pueden llegar a convertirse en intermediarios de la relación entre padres e hijos, favoreciendo la misma. De hecho, “los padres de los neonatos hospitalizados (...) están dispuestos a aprender a cuidar a sus hijos con el fin de alcanzar su independencia como cuidadores y, de esta manera, favorecer el establecimiento del vínculo afectivo entre ellos y sus neonatos” (Guerra y Ruiz, 2008, p.7). La importancia de esta conclusión es igualmente compartida por Palma et al. (2016), llegando a señalar la repercusión que podría tener que el personal sanitario le preste apoyo y educación a los padres, y es que esto beneficia el desarrollo de los sentimientos de confianza y seguridad en ellos. Además, los padres pasan por varias fases cuando su hijo lleva mucho tiempo hospitalizado y es importante que los enfermeros las identifiquen para ayudarles en dicho proceso (*shock* inicial, negación, enojo, tristeza y reequilibrio).

Un aspecto a destacar con respecto al rol de los profesionales sanitarios es el hecho de que en el artículo *Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia* (2012) se expone que los enfermeros deben facilitar que los padres se expresen libremente a nivel emocional, siendo esto avalado por el estudio sobre *Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres* (2008), que buscan comprender cómo se pueden llegar a sentir los padres cuando su hijo está hospitalizado en la UCI-N, tanto a nivel emocional o de vivencias. Todo ello contribuiría al desarrollo de una relación de compañerismo y trabajo en equipo.

Por lo tanto, en todos los documentos se hace referencia al desempeño de estos profesionales, menos en el estudio desarrollo por Wormald et al. (2015), en el que no hay constancia del papel que juegan en el cuidado de los bebés prematuros.

En la primera parte del trabajo, en el apartado de “Justificación” se señala, cuando se exponen las necesidades de los padres con hijos prematuros en las UCI-N, que el personal de enfermería centra más su atención en el cuidado de los niños que en las “necesidades emocionales de los padres”. Esta idea de base es desmentida por los datos e información proporcionados por los cuatro artículos de la revisión bibliográfica, y es que cuando se realizó el análisis de los documentos científicos, se apreció que entre las funciones de los sanitarios también se encuentra el apoyo y mediación con los padres.

10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y PROPUESTA DE SUCESIVAS INVESTIGACIONES.

A partir del análisis de la tabla, se observan posibles **carencias** a nivel de investigación, pues se considera que no se ha profundizado en la información relativa a cada factor de estrés. Un ejemplo de ello se puede apreciar en Cuesta, Espinosa y Gómez (2012), en su artículo *Enfermería neonatal: Cuidados centrados en la Familia*, ya que nombra el factor “Aspectos y comportamiento del recién nacido”, pero no se sabe que ítems utilizaron y tuvieron en cuenta a la hora de desarrollar su estudio. Por lo tanto, sería necesario que se estableciera una tabla o un pequeño resumen sobre los aspectos que se tuvieron en consideración, con la intención de clarificar los mismos.

Del mismo modo, para que la investigación sea mucho más completa, se podría tener en consideración no sólo a los prematuros con varios días de nacidos, sino también aquellos casos de gravedad. Se sabe que esto no es viable, pues los padres se encuentran en una circunstancia complicada, en la que, emocionalmente no están estables ni preparados para contestar a entrevistas, encuestas, etc. Sin embargo, desde una perspectiva investigadora sería enriquecedor conocer el punto de vista de estos progenitores, así como prolongar el estudio durante un periodo más largo, lo cual posibilitaría saber cómo evoluciona el estrés a medida que transcurre el tiempo de hospitalización del bebé prematuro.

En la misma línea, destacar que sería conveniente seguir indagando en la percepción e importancia que se le da a los progenitores en lo referente a la comunicación asertiva y al aprendizaje que reciben del personal de enfermería, puesto que también guarda relación con los nivel de estrés que puedan llegar a experimentar; esto se reseña igualmente en las conclusiones de Guerra y Ruíz (2008).

Asimismo, se deberían valorar otros criterios que pueden afectar al estrés de los padres, como puede ser su personalidad, el nivel académico, las experiencias vividas con anterioridad y el contexto en el que encuentran. Por ejemplo: no es lo mismo una pareja que sea primeriza, que otra que haya tenido un bebé y este haya fallecido, pues esta última tendrá un mayor estrés que los anteriores. Estos aspectos han sido mencionados en documentos como el de Palma et al. (2016), en su artículo *Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal*, pero estos no han condicionado o tenido repercusión en la investigación.

Por último, una investigación que sería importante llevar a cabo podría ser el aplicar un instrumento de investigación para recabar información sobre la valoración que tiene el personal sanitario en relación con el estrés materno y paterno, para posteriormente realizar una comparación con los datos recogidos en los estudios seleccionados. Esto permitirá observar si existe coincidencia entre las opiniones de los profesionales de la salud y los factores de estrés que afectan a los padres.

11. CONCLUSIONES

Las conclusiones extraídas después de realizar la revisión y análisis teórico, sobre los factores de estrés que influyen en los padres con hijos recién nacidos prematuros hospitalizados en las UCI-N, son las siguientes:

Los artículos seleccionados presentan muchas similitudes entre sí. Los factores de estrés que se han encontrado a partir de los diferentes trabajos se relacionan con el impacto visual y auditivo que producen las UCI-N; el aspecto y comportamientos de los neonatos prematuros en dichas unidad; las dificultades que tienen los progenitores para desempeñar su rol parental y la relación de estos con el personal sanitario.

Las diferentes investigaciones señalan que la alteración en el rol maternal o paternal es el factor de estrés que afecta más a los progenitores con hijos hospitalizados en las unidades. Esto es debido a que no pueden cuidar de sus hijos como hubieran querido y a los sentimientos que les genera esta situación no prevista.

Por el contrario, el que menos repercusión tiene es el factor de “Vistas y sonidos”; que tiene relación con ver a sus hijos intubados, conectados a monitores que están continuamente sonando, al material médico que utilizan en los bebés, etc. Esto se debe a que los padres consideran que hay aspectos que tienen más relevancia, como es la supervivencia de su hijo.

Como propuesta de mejora, se señala la necesidad de que los progenitores se involucren más en los cuidados de sus hijos durante la estancia en las Unidades de Cuidados

Intensivos Neonatales, de intervenciones de calidad por parte de los adultos que tienen relación con el neonato y, de establecer una buena comunicación entre padres y enfermeros.

La idea principal del rol que desempeña el personal sanitario es convertirse en intermediarios de la relación entre padres e hijos, ya que los ayuda en el proceso del establecimiento del vínculo afectivo. Además, la relación que se mantenga entre los familiares y los enfermeros posibilitará la expresión y comprensión emocional y la adquisición de información, intentando mantener una comunicación recíproca en pro del bienestar y cuidado del neonato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Americana de Pediatría. (15 de noviembre de 2016). *El cuidado de un bebé prematuro: lo que los padres deben saber*. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/baby/preemie/paginas/caring-for-a-premature-baby.aspx>
- Avila- Alvarez, A., Carbajal, R., Courtois, E., Pertega- Diaz, S., Anand, K., y Muñiz-García, J. (06 de noviembre de 2015). Valoración clínica del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales españolas. *Anales de Pediatría*, 85 (4), 181-188. Recuperado de <http://www.analesdepediatría.org/es-valoracion-clinica-del-dolor-unidades-articulo-S1695403315003811?referer=buscador>
- Caruso, A., y Mikulic, I.M. (2012). El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Traducción y adaptación de la escala parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU- M.S. Miles y D.Holditch Davis, 1987; M.S. Miles y S.G. Funk, 1998). *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 19, 19-26. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139948040.pdf>
- Cuesta Miguel, J., Espinosa Briones, A., y Gómez Prats, S. (2012). Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería*. (98), 36-40. Recuperado de <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2012.pdf>
- Fernández Dillems, M. (2004). Intervención sensorio-motriz en recién nacidos prematuros. *Revista Pediatría Electrónica*. 1 (1), 13-20. Recuperado de <http://www.revistapediatría.cl/volumenes/2004/vol1num1/pdf/intervencion.pdf>

- Gil Cubas, S. (2015). *Control ambiental del prematuro en los cuidados centrados en el neurodesarrollo*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid: Castilla y León. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11776/1/TFG-H201.pdf>
- González Campos, L. (2019). *Cuidados centrados en el desarrollo y la familia en neonatología*. Seminario de Psicomotricidad. Universidad de La Laguna.
- Guerra Guerra, J.C., y Ruiz de Cárdenas, C.H. (2008). Interpretación del cuidado en enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en enfermería*. 26 (2), 80-90. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901/13502>
- Larguía, M., y Schapira, I. (2008). *Guía para padres de prematuros*. Recuperado de https://www.academia.edu/14172767/Gu%C3%ADa_para_Padres_de_Prematuros
- León Martín, B., Poudereux Mozas, M., Giménez Rodríguez, C., y Belaústegui Cueto, A. (2005). Sistema de intervención psicológica en unidad de cuidados intensivos neonatales: intervención psicológica en padres de niños prematuros. *Mapfre Medicina*. 16 (2), 130-139. Recuperado de <http://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/salud/revista-medicina/vol16-n2-art7-intervencion-psicologica.PDF>
- Llorca Llinares, M., y Sánchez Rodríguez, J. (2010). *Atención temprana a los bebés prematuros de alto riesgo- Proyecto Amanda*. Recuperado de <http://www.desenvolupa.net/Ultims-articles/Atencion-psicomotriz-a-los-bebes-prematuros-M.-Llorca-Llinares-J.-Sanchez-Rodriguez-03-2014>
- López Maestro, M., Melgar Bonis, A., De la Cruz Bertolo, J., Perapoch López, J., Mosqueda Pecha, R., y Pallás Alonso, C. (2013). Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *Anales de pediatría*. 232-240. Recuperado de <https://www.analesdepediatria.org/es-cuidados-centrados-el-desarrollo-situacion-articulo-S1695403313004475>
- Martins Castro, F., Johanson da Silva, L., Souza Ferreira, R., Moreira Christoffel, M., y Da Conceição Rodrigues, E. (2015). El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Índex de Enfermería*. 24 (1-2). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100007
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Nacidos prematuros*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

- Palma, E., Von Wussow, F., Morales, I., Cifuentes, J., y Ambiado, S. (2016). Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Revista Chilena de Pediatría*. 88 (3), 332-339. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n3/art04.pdf>
- Pardavila Belio M., y Vivar, C. (2012). Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enfermería Intensiva*. 23 (2), p. 51-67. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familia-las-unidades-cuidados-S1130239911000460>
- Rellán Rodríguez, S., García de Ribera, C., y Aragón García, M. (2008). El recién nacido prematuro. *Asociación Española de Pediatría*. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
- Rodríguez Negro, A. (2016). *Cuidados centrados en el desarrollo del neonato prematuro: Intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid: Castilla y León. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/19595/1/TFG-H693.pdf>
- Sánchez Guisado, M., Guedes Arbelo, C., y Martos López, I. (2014). Cuidados del neonato prematuro centrados en el desarrollo y la familia. *Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud 2014*. Recuperado de <https://w3.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD/Cuidados%20del%20neonato.pdf>
- Villamizar-Carvajal, B., Vargas-Porras, C., y Gómez-Ortega, O.R. (2016). Metaanálisis. Efecto: Efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. *Aquichan*. 16 (3), 276-295. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5727290>
- Wormald, F., Tapia, L., Torres, G., Cánepa, P., González, M.A., Rodríguez, D., et al. (2015). Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Sociedad Argentina de Pediatría*. 113 (4), 303-309. Recuperado de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n4a04.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de *factores de estrés familiar* por autores.

<p>Palma, E., Von Wussow, F., Morales, I., Cifuentes, J., y Ambiado, S. (2016). <i>Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal.</i></p>	<p>Guerra Guerra, J.C., y Ruiz de Cárdenas, C.H. (2008). <i>Interpretación del cuidado en enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres.</i></p>	<p>Cuesta Miguel, J., Espinosa Briones, A., y Gómez Prats, S. (2012). <i>Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia.</i></p>	<p>Wormald, F., Tapia, L., Torres, G., Cánepa, P., González, M.A., Rodríguez, D., et al. (2015). <i>Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ● “Vista y sonidos”: -Alarmas. -Monitores. -Los otros neonatos prematuros hospitalizados. 	<ul style="list-style-type: none"> - “Impacto visual y auditivo”. 	<ul style="list-style-type: none"> -“Factores auditivos y visuales”. 	<ul style="list-style-type: none"> ● “La vista y los sonidos”: - “Los sonidos repentinos de las alarmas”. -“Ritmo constante de monitores y equipos”. - “Presencia de monitores y equipos médicos en las UCI-N”.
<ul style="list-style-type: none"> ● “Relación con el bebé y el rol parental”: - Estar separado de su bebé. -Sentirse impotente e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de procedimientos dolorosos. -Sentirme impotente sobre cómo ayudar a mi bebé en esta etapa. 	<ul style="list-style-type: none"> ● “Dificultades en el desempeño del rol de los padres”: -“Necesidad de ver al neonato”. -“Restricción para ver a su hijo”. -“Necesidad de tener al bebé en la casa”. -“Tiempo de permanencia con el neonato en el hospital”. -“Necesidades de otros hijos”. -“Tener que trabajar”. - “Diferencias en el cuidado de un neonato a término y uno prematuro”. -“Desplazamientos de la casa al hospital y 	<ul style="list-style-type: none"> -“Pérdida del rol parental”. -“La separación que comporta la hospitalización”. -“Probabilidad de supervivencia del recién nacido con secuelas”. -“Riesgo de fallecimiento del niño”. 	<ul style="list-style-type: none"> ● “Alteración del rol”: -Estar separados de su hijo. -No poder alimentarlo. - No ser capaz de protegerlo del dolor y de los procedimientos que produzcan el mismo.

	<p>viceversa”.</p> <p>-”Interferencia en el cuidado del neonato”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● “Impacto ante la hospitalización del neonato”: <p>-“Impacto emocional ante la hospitalización del neonato”.</p> <p>-“Experiencia desagradable”.</p> <p>-“Temor a la pérdida”.</p> <p>-“Tristeza por la separación del neonato”.</p> <p>-“Temor a expresar la opinión”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● “Expectativas de los padres frente al cuidado de los neonatos” 		
<ul style="list-style-type: none"> ● “Aspectos y comportamientos del RN”. 		<p>-“Aspecto y comportamiento de recién nacido”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● “Aspecto y comportamiento del recién nacido”: <p>-Tubos y equipos cerca de sus hijos o puestos en él.</p> <p>- Ver agujas y tubos puestos en los bebés.</p> <p>- La apariencia débil de su hijo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● “Relación con el personal”. 	<ul style="list-style-type: none"> ● “Comunicación asertiva”. ● “Expectativas de los padres frente al cuidado de los neonatos”. ● “Los padres aprenden de los enfermeros”. 	<p>-“Comportamiento del personal sanitario”.</p> <p>-“Tratamientos médicos”.</p>	