



Departamento de Enfermería
Universidad de La Laguna

Trabajo Fin de Grado

**Nivel de estrés parental percibido en las Unidades
de Cuidados Intensivos Neonatales del Complejo
Hospitalario Universitario de Canarias y el Hospital
Universitario Nuestra Señora de Candelaria**

Autor: Juan Miguel Medina Sánchez

Tutor: Mario de Bonis Redondo

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Sede Tenerife

Universidad de La Laguna

Junio 2022

Resumen

Los padres sufren una gran cantidad de estrés cuando sus hijos son ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Esto se debe a la condición de salud de su bebé, y a las características del entorno hospitalario, los sonidos de los monitores, las situaciones que experimentan durante la estancia y el aspecto del bebé. Todos estos factores, generan un alto nivel de estrés que puede afectar al rol parental y a la relación con el neonato, además puede tener consecuencias físicas y psicológicas para los padres a largo plazo.

Este proyecto de investigación tiene como objetivo medir el grado de estrés de los padres con bebés ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Este estudio emplea una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo de corte transversal. Para conocer el nivel de estrés parental se utilizará la Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU), validada en varios países e idiomas.

Los resultados obtenidos nos aportarán información sobre el estrés que experimentan los padres en las UCIN para poder crear y aplicar intervenciones para reducirlo, con el objetivo de ofrecer unos cuidados familiares de calidad.

Palabras clave: estrés, estrés parental, estresores, neonato, padres, Unidades de Cuidados Intensivos neonatales (UCIN), enfermería.

Abstract

Parents suffer a great deal of stress when their infants are admitted to Neonatal Intensive Care Units. This is due to the baby's health condition and the characteristics of the hospital environment, the sounds from monitors, the situation they experience during the stay and the baby's aspect. All these factors produce a high stress level that can affect the parental role and the relationship with the new-born and can have long-term physical and psychologic consequences on the parents.

The present research project aims to measure the grade of stress in parents with children admitted on the Neonatal Intensive Care Unit from the Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria and the Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

This study employs a quantitative methodology with a descriptive cross-sectional design. The Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU), validated in several countries and languages, will be used to determine the level of parental stress.

The obtained results will provide us with information about the stress experienced by parents in the NICU to create and apply interventions to reduce it, with the objective of offering quality family care.

Keywords: stress, parental stress, stressor, neonatal, parents, Neonatal Intensive Care Unit (NICU), nursing.

Índice

1.	Introducción	1
2.	Marco teórico	2
2.1.	Definición de estrés	2
2.2.	Estrés parental en las UCIN	3
2.3.	Estresores Parentales en las UCIN	4
2.4.	Rol de Enfermería ante el estrés parental	9
3.	Proyecto de Investigación	11
3.1.	Justificación	11
3.2.	Objetivos	11
3.2.1.	<i>Objetivo Principal</i>	11
3.2.2.	<i>Objetivos Secundarios</i>	11
3.3.	Fase Metodológica	12
3.3.1.	<i>Diseño del estudio</i>	12
3.3.2.	<i>Población de estudio</i>	12
3.3.3.	<i>Cálculo de la muestra</i>	12
3.3.4.	<i>Variables del estudio</i>	13
3.3.5.	<i>Herramienta de recogida de datos</i>	13
3.4.	Fase Empírica	14
3.4.1.	<i>Recogida de datos</i>	14
3.4.2.	<i>Análisis e Interpretación de los datos</i>	15
3.5.	Plan de Trabajo	15
3.6.	Consideraciones éticas	16
3.7.	Utilidad de los resultados	16
3.8.	Recursos y presupuesto	17
4.	Bibliografía	18
5.	Anexos.....	21
5.1.	Anexo 1: Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit	21

5.2. Anexo 2: Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (versión en español)	25
5.3. Anexo 3: Cuestionario de datos sociodemográficos	29
5.4. Anexo 4: Cronograma	30
5.5. Anexo 5: Presupuesto	31

1. Introducción

En la vida, las personas experimentamos un diverso rango de emociones, a medida que vivimos, acontecimientos en nuestras vidas provocan que estas emociones afloren. El estrés es una de estas emociones, es un “conjunto de respuestas fisiológicas, psicológicas y conductuales que ocurren en presencia de una amenaza, la cual puede ser real o imaginaria” ⁽¹⁾. Sin embargo, esos mecanismos de respuesta pueden causar graves efectos en los individuos tanto a nivel de salud, como en relaciones interpersonales y sociales, de modo que es necesario un buen control del estrés para saber manejar sus consecuencias y lograr un estado de bienestar y en definitiva una mejoría en salud ⁽¹⁾.

Un gran acontecimiento en la vida de una persona es el embarazo, este supone cambios importantes a niveles biológicos, psicológicos y sociales. El embarazo trae consigo grandes emociones positivas, pero puede verse también desde el miedo, la duda, el conflicto, etc. Todos los cambios biológicos durante el embarazo, sumado a las expectativas de la madre sobre el proceso, influyen en su psicología y en la de las personas de su entorno, además de los factores sociales y culturales, hacen del embarazo una experiencia única, pero que puede llegar a ser muy estresante. Por otro lado, el parto conlleva también situaciones estresantes como pueden ser los temores al ingreso, a las intervenciones que se realicen, la pérdida de autonomía en la toma de decisiones, el dolor, la separación física con el feto o incluso la posibilidad de muerte ⁽²⁾.

Con todo, no siempre el embarazo y el parto ocurren sin problemas, alrededor de 30 millones de niños nacen muy pronto, con bajo peso o enfermos y necesitan ingreso en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) ⁽³⁾. Este evento causa una gran cantidad de estrés en los padres, que deben lidiar con la enfermedad de su hijo, el entorno hostil en el que se encuentra, los distintos dispositivos a los que está conectado y a las técnicas invasivas que se le realizan.

Este proyecto tiene como objetivo principal medir el estrés parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias/ Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, utilizando la Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU). De modo que se obtengan resultados que permitan identificar cuáles son las situaciones más estresantes para los padres y del

mismo modo dar a conocer la importancia de la labor de enfermería para reducir el estrés de los padres.

2. Marco teórico

2.1. Definición de estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” ⁽⁴⁾, de este modo se entiende a la salud mental no solo como la ausencia de trastornos o discapacidades mentales. Desde la OMS se entiende la salud mental como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” ⁽⁴⁾, también se señala la importancia de la salud mental para la comunicación, interacción social, satisfacción, disfrute y capacidad laboral tanto individual como colectiva ⁽⁴⁾.

Por otro lado, la OMS determina que la salud mental se compone de múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos, además asocia la mala salud mental a factores estresantes como los cambios sociales, malas condiciones de trabajo, discriminaciones, exclusión social, violencia, a los malos hábitos de vida y la mala salud física ⁽⁴⁾.

Una vez definida la salud mental, se definirá el estrés, la American Psychological Association (APA) define el estrés como una sensación de agobio, preocupación y agotamiento que puede afectar a cualquier persona independientemente de su edad o género, y que puede dar lugar a problemas de salud física y mental ⁽⁵⁾, aclara que existen unos niveles de estrés normales y que las consecuencias aparecen cuando se presenta en cantidades excesivas pudiendo tener repercusiones en la salud y efectos adversos sobre el sistema inmunitario, cardiovascular, neuroendocrino y en el sistema nervioso central ⁽⁵⁾.

Por último, se debe definir qué es un estresor, un estresor es un agente biológico, medioambiental, estímulo externo o evento que causa estrés a un organismo. Además, un estresor puede ser un evento o ambiente que el individuo pueda considerar exigente, desafiante o que ponga en amenaza la seguridad individual ⁽⁶⁾.

2.2. Estrés parental en las UCIN

Según el Instituto Nacional de estadística (INE), en 2020 se produjeron en España 341.315 partos, de los cuales 20.189 fueron prematuros. Además, en 2020, se produjeron 1.022 muertes fetales tardías a nivel nacional, 606 prematuros. En Canarias se produjeron 13.178 en 2020., siendo 873 en prematuros ⁽⁷⁾. Con todo, se puede inferir que la tasa de nacimientos prematuros en España y Canarias oscila en torno al 6%.

Todas las madres desean que sus hijos nazcan sanos y sin complicaciones, sin embargo, durante la gestación es posible que se den complicaciones que den lugar a un parto prematuro y a que el recién nacido deba ser ingresado en una UCIN. Esta situación provoca un gran estrés en los padres que deben afrontar el ingreso de su hijo, su estado de salud y la adaptación al entorno hospitalario.

La hospitalización de un hijo en la unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) provoca en los padres reacciones intensas y perturbadoras, por lo que es necesario identificar las situaciones que producen percepciones amenazantes, es decir, estresantes, y los procesos de afrontamiento para adaptarse a la situación de pérdida de salud de un hijo en un entorno desconocido que puede llegar a ser desbordante y desagradable ⁽⁸⁾.

Acosta y Cabrera realizaron en 2016 una revisión de la literatura con el objetivo de profundizar en las percepciones de los padres con hijos prematuros en su ingreso en una UCIN. El estudio parte de la base de que el ingreso supone un obstáculo para la paternidad debido a la alteración que supone en la vida de la familia, además afirman que existe una dificultad para establecer contacto entre la madre y el hijo debido a diversos factores como la apariencia del recién nacido percibida por su madre, pequeño, débil, vulnerable, conectado a dispositivos, entre otros ⁽⁹⁾.

Las autoras afirman que la UCIN es un entorno hostil para los padres debido a su complejidad, ambiente estresante y desalentador, pues su hijo se encuentra conectado a equipos que impiden el acercamiento y afectividad con el bebé lo que supone para los padres una pérdida de la capacidad de adaptación. En el entorno hospitalario las luces y sonidos de los equipos de monitorización, el aspecto del bebé conectado a tubos y cables, además de la presencia del personal sanitario, produce en los padres un gran estrés y los padres deben adaptarse a ese entorno con sus horarios, normas y rutinas ⁽⁹⁾.

Guerra y Muñoz realizaron una investigación en madres de bebés prematuros donde observaron que, ante la gravedad del niño, las madres “empezaban a anticipar la pérdida”, las madres solo pueden ver a sus hijos a través de las incubadoras, a veces días después del nacimiento, sin poder tocar, escuchar o cuidar de su bebé hasta poco antes del alta, lo que provoca una alteración del apego y del rol parental ⁽¹⁰⁾.

La hospitalización de un hijo en una UCIN altera la estructura familiar, la separación de los padres, desplazamientos, ingresos largos, desequilibrio de los roles, etc., también produce secuelas a nivel social, somático, psicológico y ocupacional ⁽⁹⁾.

Bolívar y Montalvo explican en su artículo que cuando un recién nacido ingresa en una UCIN, los padres sufren un shock debido a la diferencia entre la situación imaginada y la real, esto viene acompañado de sentimientos como tristeza, miedo, confusión, rechazo y culpa. Por ello, muchas veces los padres no son capaces de entender los eventos y explicaciones que dan lugar en la hospitalización, esto es lo que provoca la incertidumbre. Además, los padres y las madres confrontan de distinta manera la hospitalización, el padre suele ser el primero que llega a la unidad, solo y con la preocupación sobre el estado de salud de la madre y su hijo, las madres normalmente se sienten culpables por no haber completado la gestación, pudiendo aparecer procesos de negación, proyección e irritabilidad ⁽¹¹⁾.

2.3. Estresores Parentales en las UCIN

Como se mencionó anteriormente, los estresores son aquellos estímulos que causan estrés y pueden ser físicos o psicológicos y provocan respuestas fisiológicas como un aumento de la vigilancia, alerta, la evaluación de la situación y el inicio de mecanismos de supervivencia. Estas respuestas dependen de la duración del estresor, pudiendo durar días y producir consecuencias a largo plazo como depresión, trastornos afectivos, estrés postraumático o trastornos de ansiedad ⁽¹²⁾.

El ingreso de un niño en una UCIN es una fuente de estrés para las madres que se sienten incapaces de cuidar a sus hijos y prevenir su dolor, y puede tener repercusiones fisiológicas como fatiga y trastornos del sueño, además de alteraciones psicológicas que pueden afectar negativamente a su vínculo con el bebé ⁽¹²⁾.

Tobo Medina et al recogen que más de un 25% de los padres con hijos ingresados en UCIN experimentan síntomas de estrés postraumático después del alta. Uno de los factores más estresantes para las madres la interrupción del rol materno, otro de esos factores es la duración de la estancia en el hospital. En su estudio mencionan que la interacción de los padres con el entorno hospitalario sumado al no poder atender adecuadamente a su hijo puede causar elevados niveles de estrés y causar repercusiones físicas y psicológicas. Además, señalan la importancia de enfermería en la atención integral del neonato y la familia, reforzando el vínculo paterno-filial y evitando posibles secuelas ⁽¹³⁾.

Por ello Tobo Medina et al realizaron un estudio en padres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN de Colombia con el objetivo de identificar el afrontamiento, adaptación y el grado en el que experimentan ciertos estímulos como estresantes ⁽¹³⁾.

Los padres identificaron como estresantes el enfrentamiento a una situación distinta a la esperada, el ingreso en “un medio extraño con equipos, medios de monitorización y tratamiento que impactan a los padres por la imagen que genera de su hijo y el temor frente a todo esto” ⁽¹³⁾. Además, muchos padres sentían miedo de tocar o acariciar a su hijo y al efecto del ingreso en su relación, en parte debido a la barrera física que los separa, también se observó el temor de los padres al ver los equipos a los que estaba conectado su hijo ⁽¹³⁾.

Como se había mencionado anteriormente, durante el embarazo, las mujeres presentan unos niveles de estrés elevados debido a diversos factores. A estos factores, que pueden ser los cambios físicos, hormonales, incertidumbre durante el embarazo, miedo a la pérdida del bebé, etc., se le suma el ingreso del neonato en una unidad de cuidados intensivos, ya sea por un nacimiento antes de tiempo o a algún tipo de complicación durante el parto. Cuando ingresa el neonato, se le realizan una serie de procedimientos y técnicas que, en su mayoría, son muy invasivos, además, si el neonato ha nacido antes de tiempo, se le colocará dentro de una incubadora. Esto crea una barrera física entre la madre y su hijo, quien es incapaz de suplir las necesidades del bebé, provocando una gran carga emocional ⁽¹⁴⁾.

Por ello, González et al, realizaron un estudio en la UCIN de la Clínica San José e Institución Prestadora de Salud (IPS) Dumián en Colombia, aplicando el instrumento EPP: UCIN “Escala de estresores para padres: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”, con el objetivo de identificar los determinantes estresores de las madres de neonatos pretérmino en las UCIN ⁽¹⁴⁾.

González et al concluyen que la hospitalización del neonato pretérmino, supone un evento muy estresante para los padres de los bebés, debido a la interrupción de su rol. Los monitores y equipos biomédicos “son desconocidos para las madres” y son vistos como “sinónimo de gravedad” por la mayoría de éstas, y las alarmas que emiten, como signo de emergencia, convirtiéndose en fuentes constantes de estrés ⁽¹⁴⁾.

La mayoría de las madres no consideraba estresante la presencia de otros bebés enfermos en la habitación, ni tampoco el elevado número de personal y su relación con éste, sino como un factor protector para el bebé, mostrando confianza total en el personal sanitario y reconociendo su capacidad para cuidar de sus hijos ⁽¹⁴⁾.

Además, la mayoría de las madres consideraba cualquier procedimiento invasivo realizado al bebé como muy estresante, por otro lado, nunca vieron cambios de color en sus bebés o no los consideraron estresantes ⁽¹⁴⁾.

El rol materno se ve gravemente afectado por el aislamiento físico con el bebé, considerado estresante por la amplia mayoría de madres al no poder cambiarle el pañal o darle el pecho, tener determinados horarios de visita, no poder compartir al bebé con el resto de la familia, además de sentir impotencia por no poder evitar la realización de procedimientos dolorosos en el bebé ⁽¹⁴⁾.

El estudio realizado por Alzawad et al en Estados Unidos, señala la experiencia traumática que sufren los padres con niños ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) ⁽¹⁵⁾. Aunque el estudio esté enfocado en las UCIP, se puede extrapolar a las UCIN, ya que las únicas diferencias en la investigación son las edades de los niños y sus enfermedades.

El estudio señala que el estrés parental en las UCIP es debido principalmente al repentino ingreso en la unidad, a la incertidumbre en el resultado de la hospitalización y tratamiento, y a la experiencia general en el ambiente, todo esto provoca en los padres mucho estrés, además señalan que los padres de niños ingresados en las UCIP están en riesgo de sufrir secuelas mentales a largo plazo como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), ansiedad y depresión tras el alta de sus hijos en la UCIP. Asimismo, señalan que los estudios realizados en esta materia fueron realizados hace una década y no reflejan el estado actual de las UCIP, que pueden haber cambiado las fuentes del estrés parental ⁽¹⁵⁾.

El estudio realizado por Alzawad et al, tiene como objetivo examinar los factores de riesgo de estrés parental preexistentes en los padres de niños hospitalizados en UCIP e identificar los estresores que pueden provocar el estrés parental en las UCIP. Usando para ello el Integrative Trajectory Model of Paediatric Traumatic Stress (PMTS) y la Parental Stressors Scale: Paediatric Intensive Care Unit (PSS: PICU) ⁽¹⁵⁾.

Los resultados del estudio mostraron que alrededor del 50% de los padres habían sufrido algún evento estresante previo al ingreso en la unidad, y que estos padres mostraron un nivel de estrés más alto que el resto durante el estudio, además infiere que estos padres pueden sufrir de TEPT en el futuro. Por otro lado, se observó que la gravedad de la enfermedad no está relacionada con el estrés parental, padres de niños con distintas patologías mostraron mismos niveles de estrés ⁽¹⁵⁾.

Las madres de los niños identifican dos factores estresantes principales, el aspecto del niño y el rol parental, los padres se encuentran desamparados porque no saben cómo ayudar a su hijo. Además, los padres reflejan que gracias a las enfermeras se sienten informados y participes en el cuidado de sus hijos. El estudio sugiere que las enfermeras se encuentran en una posición idónea para identificar a los padres con riesgo de estrés y ayudar a aliviarlo ⁽¹⁵⁾.

Alzawad et al consideran que es necesario identificar de manera precoz a los padres con riesgo de estrés durante la hospitalización de sus hijos en una UCIP, además señalan la importancia de enfermería para identificar los factores de riesgo parentales y administrar cuidados de apoyo para mitigar el estrés parental ⁽¹⁵⁾.

Lisanti et al realizaron un estudio en 3 grandes hospitales de Estados Unidos con el objetivo de determinar los estresores parentales de las madres con hijos con enfermedades cardíacas congénitas ingresados en UCIN y UCIP. El estudio parte de la base de que la fuente de estrés proviene de tres medios: padres, hijos y entorno. Los padres se ven separados de sus hijos, lo que les provoca un gran estrés, además cuando ingresan, los niños se encuentran conectados a varios monitores, con varios tubos, cables y medicaciones. A esto se suma la posibilidad de aparición de distrés respiratorio, que causa que el bebé tome un tono azulado y otros cambios en su apariencia, todo ello sumado a los sonidos y situaciones de la UCI, causando gran estrés en los padres ⁽¹⁶⁾.

El estudio coincide en que la alteración del rol de los padres, quienes no pueden cubrir las necesidades básicas del bebé, cambiar su ropa, alimentarlo o confortarlo, es una fuente de estrés para los padres. Por otro lado, el estudio muestra que las madres experimentan más estrés que los padres, ya que su estrés está acompañado de problemas tras el parto como discomfort, dolor físico y el inicio de la lactancia a través de extractores de leche, por lo que concluyen que el estrés de padres y madres debe analizarse por separado ⁽¹⁶⁾.

Como se mencionó anteriormente, del estudio de Lisanti et al se infiere que las madres del estudio perciben estresores de la apariencia del niño, siendo el estresor con mayor valoración entre los padres. La alteración del rol parental es el segundo estresor con mayor valoración, el estudio refleja la capacidad de la madre para salvaguardar al bebé del dolor y discomfort, además de su capacidad para estar cerca, cuidar y sostener al bebé. Estos cuidados se ven pausados en el ingreso, las madres no pueden realizar las tareas parentales básicas como vestido, cambio de pañales, sostener al bebé, entre otras. También se recoge la impotencia de las madres al ver a sus hijos con dolor y no ser capaces de aliviar o prevenir ese dolor ⁽¹⁶⁾.

En último lugar se encuentran los sonidos y vistas percibidos en la unidad, sin embargo, siguen contribuyendo a una cantidad de estrés moderada. Los pacientes en las UCIN y UCIP están conectados a monitores cardiopulmonares que hacen sonar alarmas cuando los valores se salen de rango, además las madres pueden ver estos monitores cuando visitan a sus hijos, lo que causa una fijación en los monitores. A esto hay que sumar que suelen haber varios pacientes por habitación, lo que permite que los padres puedan ver y escuchar lo que ocurre a otros niños, todo esto crea un ambiente estresante para los padres cuando están visitando a sus hijos ⁽¹⁶⁾.

A modo de resumen, según la bibliografía consultada, los padres viven en las UCIN situaciones de gran estrés que relacionan a estresores como la interrupción del rol parental, debido a la separación física con el bebé, no poder realizarle los cuidados básicos y ver como sufre dolor sin poder hacer nada para evitarlo. Otro estresor que identifican son las luces y sonidos de la unidad, las alarmas de los monitores perturban a los padres quienes las interpretan como señal de peligro para su bebé.

Algunos autores señalan que el aspecto del niño es un factor de estrés para los padres, en las UCIN los bebés se encuentran conectados a equipos con tubos y cables,

además es posible que el color del bebé cambie, como por ejemplo ante dificultad respiratoria, todo ello genera un gran estrés en los padres, que perciben el entorno hospitalario como desconocido y hostil.

2.4. Rol de Enfermería ante el estrés parental

Estudios mencionados anteriormente recogen que el equipo sanitario transmite a los padres seguridad y tranquilidad, pues sienten que el bebé está vigilado y bien cuidado, creando confianza en el equipo sanitario para el cuidado de sus hijos. Los padres sienten apoyo y tranquilidad cuando el personal de enfermería les informa sobre la evolución del bebé, además las enfermeras van educando a los padres para asumir el cuidado de sus hijos y les ayuda a reconocer sus capacidades. Es importante considerar que la atención y el cuidado de los padres debe ser paralelo a la atención y cuidado de los bebés, ya que “las intervenciones tempranas enfocadas en la familia durante el proceso de hospitalización y en la transición al domicilio han demostrado disminuir el estrés y la depresión materna, así también, mejora las interacciones tempranas entre los padres y sus bebés prematuros”, intervenciones simples como ayudar a los padres a interpretar el estado de salud del bebé o informar de los procedimientos realizados, ayuda a aliviar el estrés parental ^(9,15).

Patricia Benner define a la familia como unidad básica para los cuidados y el bienestar de una persona, además señala que gran parte de los profesionales de enfermería cuidan al paciente y a la familia como un todo, sin embargo, hay situaciones críticas, donde peligra la vida del paciente, en las que es mucho más complicado atender de manera adecuada a la familia, quienes requieren una mayor demanda de cuidados por la situación en la que se encuentran. Cuando se separa la familia del paciente, el estrés y la ansiedad aumenta y se mantiene durante toda la estancia en el hospital debido a la falta de contacto con el paciente. Las enfermeras deben de ser capaces de incorporar a la familia en los cuidados para poder ofrecer unos cuidados de calidad ^(17, 18).

En el contexto de una UCIN, el estrés al que está sometido la familia se ve agravado por varios factores como las complicaciones durante el parto, el estado de salud de la madre, el pronóstico del bebé, y los estresores mencionados anteriormente.

Además, la separación y la falta de contacto con el paciente, tiene como consecuencia una alteración en el rol parental que puede llegar a producir un deterioro de la crianza del neonato si no se atiende correctamente.

Es más, en la taxonomía NANDA de diagnósticos de enfermería se recoge el diagnóstico [00064] Conflicto del rol parental, definido como experiencia parental de confusión en el rol en respuesta a una crisis. Este diagnóstico tiene como características definitorias la ansiedad, interrupción de las rutinas del cuidador, percepción de inadecuación para satisfacer las necesidades del niño y la separación de los progenitores y el niño ⁽¹⁹⁾. Estos factores mencionados se ajustan a la realidad de las UCIN pues, según los estudios consultados, son situaciones experimentadas por los padres en este entorno.

Otros diagnósticos NANDA relacionados son ⁽¹⁹⁾:

- [00058] Riesgo de deterioro de la vinculación: susceptibilidad a una interrupción del proceso interactivo entre los progenitores y el niño, proceso que fomenta el desarrollo de una relación de protección enriquecedora y recíproca.

- [00057] Riesgo de deterioro de la crianza: Cuidador principal susceptible de sufrir una limitación para nutrir, proteger y promover el crecimiento y desarrollo óptimos del niño, utilizando el ejercicio adecuado de autoridad empática y el comportamiento adecuado en respuesta a las necesidades del niño.

- [00146] Ansiedad: Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia.

Con todo, se evidencia que es enfermería la encargada de no solo cuidar a los pacientes ingresados en las UCIN, sino también de cuidar a los padres realizando cuidados e intervenciones para aliviar y reducir su estrés.

3. Proyecto de Investigación

3.1. Justificación

Los padres con hijos ingresados en las UCIN presentan altos niveles de estrés debido a varios factores relacionados con el entorno y características de la unidad. Estos niveles de estrés pueden tener repercusiones sobre el rol parental y el apego al bebé, además de poder tener consecuencias a largo plazo como estrés postraumático, depresión o ansiedad.

Los profesionales de enfermería pasan la mayor parte del tiempo con los neonatos, realizando los cuidados necesarios para su recuperación y educando a los padres para tomar el rol una vez se dé el alta. Según el concepto de humanización de los cuidados y de la atención centrada en la familia, el bebé y sus padres deben de ser tratados simultáneamente, por ello es enfermería quien debe identificar a los padres en situación de estrés y realizar las intervenciones necesarias para aliviarlo.

Por lo tanto, la pregunta planteada en este proyecto de investigación ha sido, ¿cuál es el grado de estrés experimentado por los padres con bebés ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC) y del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC)?

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo Principal

- Medir el grado de estrés de los padres con bebés ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

3.2.2. Objetivos Secundarios

- Determinar cuáles son los mayores estresores para los padres con hijos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

- Reflejar la importancia de la enfermería para reducir el estrés parental en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

3.3. Fase Metodológica

3.3.1. Diseño del estudio

En este proyecto de investigación se realizará un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal que se realizará en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria con los padres y madres de los bebés ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Su finalidad es medir el grado de estrés parental utilizando la herramienta Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) de Margaret Miles ⁽²⁰⁾ (ANEXO 1).

3.3.2. Población de estudio

La población de estudio estará formada por los padres y madres de neonatos ingresados en las UCIN del CHUC y HUNSC, los hospitales cuentan con 7 camas y 11 camas respectivamente, para un total de 18 camas.

3.3.3. Cálculo de la muestra

La muestra de este estudio estará formada por padres y madres con hijos ingresados en las UCIN de ambos hospitales, por lo que se realizará un muestreo intencional no probabilístico. Se tendrá en cuenta que, en los estudios consultados, la muestra oscila entre 150 y 200 padres, por lo que se intentará llegar a ese número.

Los pacientes participarán en el estudio de manera voluntaria tras haberles informado sobre los objetivos y el procedimiento a seguir en el estudio, firmando previamente un consentimiento informado.

Para la selección de la muestra se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Todos los padres con hijos ingresados en las UCIN
- Padres mayores de 18 años
- Padres que hayan firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Padres que no hablen español
- Padres con recién nacidos en cuidados paliativos
- Padres con algún tipo de discapacidad intelectual.

3.3.4. *Variables del estudio*

Variables sociodemográficas: se recogerán a través de un cuestionario de elaboración propia. En él se recogen las siguientes variables:

- Edad: variable cuantitativa discreta que se expresará en años (números finitos).
- Sexo: variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (hombre/mujer).
- Estado civil: variable cualitativa politómica con varias respuestas (soltero/casado/divorciado/viudo).
- Nivel de estudios: variable cualitativa politómica de respuesta múltiple (estudios primarios, estudios secundarios, estudios superiores).

Variables relacionadas con el estrés parental: son variables cualitativas de respuesta múltiple que se valorarán a través de la herramienta Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) de Margaret Miles.

3.3.5. *Herramienta de recogida de datos*

La herramienta utilizada para la recogida de datos será la la herramienta Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU). La herramienta fue realizada y

validada por Margaret Miles en Estados Unidos y Canadá en 1987, sin embargo, se realizó una revisión de esta en 2011, reduciendo el número de ítems ⁽²⁰⁾ (anexar). La escala ha sido validada en varios países como Nueva Zelanda ⁽²¹⁾, Irán, Italia, Japón, Brasil y Turquía, y ha sido traducida al persa, italiano, japonés, portugués, turco, árabe y, por supuesto, en inglés ⁽²²⁾.

La escala PSS: NICU ha sido traducida al español y validada en varios países de Latinoamérica como por ejemplo en Colombia y México ^(14,22), sin embargo, durante la búsqueda bibliográfica, no se encontró ninguna versión de la escala validada en España, por lo tanto, se realizará una traducción de la escala original en inglés, que deberá ser revisada mediante una traducción inversa (ANEXO 2)

El cuestionario PSS: NICU, revisado en 2011, se divide en tres subescalas, los eventos y sonidos experimentados en las UCIN, la apariencia, comportamiento del bebé, además de los tratamientos que se le realizan, y la relación con el bebé y el rol parental. Tiene un total de 26 ítems que se responderán a través de una escala tipo Likert de cinco puntos donde 1 será nada estresante y 5 extremadamente estresante, el instrumento nos dará resultados referidos a las situaciones más estresantes para los padres y la intensidad del estrés experimentado.

Otra herramienta que se usará es un cuestionario de elaboración propia para recoger las variables sociodemográficas de interés para el estudio en las que se encuentra la edad de los padres en años, el sexo, el estado civil y el nivel de estudios (ANEXO 3).

3.4. Fase Empírica

3.4.1. Recogida de datos

Antes de proceder a la recogida de datos, se deberá entregar una solicitud para solicitar los permisos para la realización de la encuesta a la Gerencia Hospitalaria y a la Jefatura del Servicio de Pediatría tanto del CHUC como del HUNSC, además se entregará otra solicitud a la dirección de Enfermería de ambos hospitales. Una vez obtenido el permiso, se procederá a presentar al personal de enfermería la investigación para solicitar su colaboración en la entrega y recogida de los cuestionarios.

En los estudios previos encontrados, las muestras se encuentran entre 150 y 200 padres, teniendo en cuenta el número de camas y la variabilidad del tiempo de estancia de

los pacientes, los cuestionarios se administrarían a ambos padres de los recién nacidos ingresados durante 3 meses, pudiéndose ampliar en caso de no llegar a la muestra requerida.

3.4.2. Análisis e Interpretación de los datos

Los datos obtenidos a través de la escala PSS: NICU se analizarán utilizando el programa informático estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 28.0.1 en español. Antes de realizar el análisis se deberá comprobar que todos los cuestionarios han sido cumplimentados correctamente.

Primero, se realizará un análisis descriptivo para calcular las frecuencias relativa y absoluta, los porcentajes y las frecuencias relativas y absolutas acumuladas, luego se calcularán las medidas de tendencia central como la media, la moda y la mediana, y las medidas de dispersión como el rango, la desviación típica y la Curtosis, para cada una de las subescalas y el total.

Luego, habrá que realizar las pruebas estadísticas que se realizaron en los estudios validados con el objetivo de comparar los resultados obtenidos, por lo tanto, se realizará un análisis factorial con rotación varimax entre las subescalas del cuestionario y una correlación de Pearson en cada uno de los ítems, además se calculará la varianza. Por último, se calculará el alfa de Cronbach para las subescalas y el total.

3.5. Plan de Trabajo

Este proyecto de investigación tendrá una duración aproximada de doce meses, comenzando en febrero de 2022, terminando en enero de 2023 (ANEXO 4), y desarrollándose en 3 fases:

La **primera fase** comienza con la elección del tema del proyecto y la búsqueda bibliográfica sobre el mismo utilizando el Buscador de Recursos de la Biblioteca de la Universidad de La Laguna (Punto Q), Google Académico y diversas bases de datos en las que se encuentran: Elsevier, Scielo, Dialnet, PubMed, Enferteca, NNNConsult, ELibro y Medline. También se realizará el diseño del proyecto de investigación, finalizando con la entrega de las solicitudes a la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, a la Gerencia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, a la

Jefatura del servicio de Pediatría de ambos hospitales y a la Dirección de Enfermería de ambos hospitales, y la obtención de los permisos.

En la **Segunda fase** se recogerán los datos a través de la Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) y el cuestionario de elaboración propia para las variables sociodemográficas, tendrá una duración aproximada de 3 meses, pudiendo ampliarse si no se llega a la muestra planeada. Posteriormente, se analizarán e interpretarán los datos obtenidos.

Por último, en la **tercera fase** se elaborará el informe final que abarcará los resultados del análisis de los datos, la discusión y las conclusiones del estudio, finalizando con la difusión de los resultados.

3.6. Consideraciones éticas

Los padres que participen en el estudio deberán firmar un consentimiento informado donde se declare que participan de manera voluntaria y donde se informe sobre la finalidad de este. Además, se les explicará que el cuestionario y los datos obtenidos en el estudio serán anónimos, manteniendo la confidencial, cumpliendo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales ⁽²⁴⁾ y aplicando el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD) ⁽²⁵⁾.

Los enfermeros deberán dar su autorización para participar en el proceso de recogida de datos de manera voluntaria.

3.7. Utilidad de los resultados

Este proyecto aportará información de relevancia sobre el estrés que experimentan los padres con hijos ingresados en UCIN, con el objetivo de medir el nivel de estrés parental en las UCIN de los hospitales de Tenerife y determinar cuáles son los estresores que más influencia tienen sobre los padres.

Además, permitirá crear y aplicar estrategias e intervenciones para la reducción y alivio del estrés parental, todo ello para ofrecer unos cuidados de calidad que incluyan e impliquen a las familias de los neonatos.

Por otro lado, una vez realizado el estudio, se podrán realizar comparaciones con los estudios señalados anteriormente, para encontrar variabilidad o concordancia en los resultados.

3.8. Recursos y presupuesto

Para la elaboración de este proyecto se necesitarán recursos humanos y materiales, con un coste aproximado de 3120 € (ANEXO 5).

Los recursos humanos estarán constituidos por el estadístico, que realizará el análisis de los datos obtenidos en el estudio, y por un traductor, que se encargará de traducir y revisar la traducción inversa de la PSS: NICU. Los recursos materiales están divididos en fungibles, no fungibles y otros gastos, como los gastos de desplazamiento.

Dentro de los materiales no fungibles se necesitará un ordenador portátil, un pendrive y el programa informático estadístico SPSS, también se necesitará una impresora para imprimir la documentación, los permisos necesarios y las encuestas. Los materiales fungibles serán los bolígrafos, los folios DinA4 y un tóner para la impresora.

4. Bibliografía

1. Juárez Batista, C. (2019). Todo lo que querías saber sobre el estrés de la A a la Z. Ciudad de México, Editorial El Manual Moderno. Recuperado de <https://elibro-net.accedys2.bbk.ull.es/es/ereader/bull/131265?page=8>.
2. Poves Plumed AB, Nieto Corella P. El comienzo del recorrido vital. En: Plumed Moreno C. Psicología general. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2012. p. 277-313.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Casi 30 millones de recién nacidos enfermos y prematuros necesitan tratamiento cada año [internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 30 mar 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2018-nearly-30-million-sick-and-premature-newborns-in-dire-need-of-treatment-every-year>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 16 abr 22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
5. American Psychological Association (APA). Comprendiendo el estrés crónico [Internet]. Washington D. C.; 2013 [citado 16 abr. 22]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/stress/estres-cronico>
6. Deckers L. Motivation Biological, Psychological, and Environmental. 5ª ed. New York: Routledge; 2018. p. 208-212.
7. INE [Base de datos en Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística [consultado 25 abr 22]. Disponible en: <https://www.ine.es/index.htm>
8. Guerrero Benítez MM, Suárez Carrasco A, Mendoza Rodríguez LM, Farfán Díaz F. Abordaje psicoterapéutico de la enfermera especialista en salud mental a padres con hijos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Bibl Lascasas [internet]. 2011 [citado 20 mar 2014];7(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0608.php>
9. Acosta, M. y Cabrera, N. (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. Revista UNIMAR, 34(1), 193-199. (volver cuando hable de enfermería)
10. Guerra, M. y Muñoz, L. (2013). Expresiones y Comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Enfermería Universitaria, 10(3), 84-91.

11. Bolívar LA, Montalvo A. Uncertainty associated to parents of preterm infants hospitalized in Neonatal Intensive Care Units. *Invest. Educ. Enferm.* 2016; 34(2): 360-367.
12. Mesa Mesa, S., Gómez García, A., Naranjo Pérez, L. F., Tobón Montoya, L., Ocampo Saldarriaga, M. V., Velásquez Tirado, J. D., ... Franco Vásquez, J. G. (2021). Psychological stress in mothers of neonates admitted to an intensive care unit. *Salud Mental*, 44(5), 241-248.
13. Tobo Medina N, Betancur Mesa P, De la Cruz Enríquez C. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2017;19(2):161-75. Disponible en:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/13253>
14. González Escobar DS, Ballesteros Celis NE, Serrano Reatiga MF. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Rev Cien y Cuid.* 2012; 9(1):43-53. (volver cuando hable de enfermería)
15. Alzawad Z, Marcus Lewis F, Ngo L, Thomas K. Exploratory model of parental stress during children's hospitalisation in a paediatric intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2021 [citado 1 May 2022];67(103109):103109. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34247940/>
16. Lisanti AJ, Allen LR, Kelly L, Medoff-Cooper B. Maternal stress and anxiety in the pediatric cardiac intensive care unit. *Am J Crit Care* [Internet]. 2017 [citado 1 May 2022];26(2):118–25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28249863/>
17. Benner P, Hooper-Kyriakides P, Standard D. *En Clinical wisdom and interventions in critical care: a thinking-in-action approach.* Philadelphia: Saunders; 1999.
18. Arreciado Marañón A, Estorach Querol MJ, Ferrer Francés S. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. *Enferm Intensiva* [Revista en Internet] 2011; 22 (3): 112-116. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-enfermera-expertael-cuidado-S1130239910001136>
19. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [citado 8 May 2022]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com.accedys2.bbtk.ull.es/>
20. Miles, M. S. (1987, 2004, 2011). *Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit.* Univeristy of North California

21. Steedman WK. Stress experienced by parents from the neonatal intensive care unit [Internet]. University of Canterbury. Psychology; 2007. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26021/6246>
22. Masri S, Charafeddine L, Tamim H, Naamani M, Jammal T, Akoury-Dirani L. Validation of the Arabic version of the Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU). J Clin Psychol Med Settings [Internet]. 2020;27(3):593–602. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10880-019-09643-1>
23. Domínguez-Martínez V, Cortés-Escárcega I. Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. Enferm univ [Internet]. 2019;16(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.641>
24. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, nº 294, (6-12-2018).
25. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD).

5. Anexos

5.1. Anexo 1: Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit

Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (Miles, M. S., 1987, 2004, 2011)

We are interested in knowing more about the stresses experienced by parents when a baby is sick and hospitalized in an neonatal intensive care unit (NICU). We would like to know about your experience as a parent whose child is presently in the NICU.

This questionnaire lists various experiences other parents have reported as stressful when their baby was in the NICU. We would like you to indicate how stressful each item listed below has been for you. **By stressful, we mean that the experience has caused you to feel anxious, upset, or tense.** On the questionnaire, circle the single number that best expresses how stressful each experience has been for you. The numbers indicate the following levels of stress:

1 = Not at all stressfulthe experience did not cause you to feel upset, tense, or anxious

2 = A little stressful

3 = Moderately stressful

4 = Very stressful

5 = Extremely stressful

If you have not experienced an item, please circle NA "not applicable"

Now let's take an item for an example: **The bright lights in the NICU.**

If for example you feel that the bright lights in the neonatal intensive care unit were extremely stressful to you, you would circle the number 5 below:

NA 1 2 3 4 **5**

If you feel that the lights were not stressful at all, you would circle the number 1 below:

NA **1** 2 3 4 5

Below is a list of the various **SIGHTS AND SOUNDS** commonly experienced in an NICU. We are interested in knowing about your view of how stressful these **SIGHTS AND SOUNDS** are for you. Circle the number that best represents your level of stress. If you did not see or hear the item, circle the NA meaning "Not applicable."

- | | | | | | | | |
|----|--|----|---|---|---|---|---|
| 1. | The presence of monitors and equipment | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | The constant noises of monitors and equipment | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | The sudden noises of monitor alarms | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | The other sick babies in the room | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | The large number of people working in the unit | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Below is a list of items that might describe the way your **BABY LOOKS AND BEHAVES** while you are visiting in the NICU as well as some of the **TREATMENTS** that you have seen done to the baby. Not all babies have these experiences or look this way, so circle the NA, if you have not experienced or seen the listed item. If the item reflects something that you have experienced, then indicate how much the experience was stressful or upsetting to you by circling the appropriate number.

- | | | | | | | | |
|-----|---|----|---|---|---|---|---|
| 6. | Tubes and equipment on or near my baby | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Bruises, cuts or incisions on my baby | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | The unusual color of my baby (for example looking pale or yellow jaundiced) | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | My baby's unusual or abnormal breathing patterns | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | The small size of my baby | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | The wrinkled appearance of my baby | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Having a machine (respirator) breathe for my baby | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- | | | |
|-----|--|--------------|
| 13. | Seeing needles and tubes put in my baby | NA 1 2 3 4 5 |
| 14. | My baby being fed by an intravenous line or tube | NA 1 2 3 4 5 |
| 15. | When my baby seemed to be in pain | NA 1 2 3 4 5 |
| 16. | When my baby looked sad | NA 1 2 3 4 5 |
| 17. | The limp and weak appearance of my baby | NA 1 2 3 4 5 |
| 18. | Jerky or restless movements of my baby | NA 1 2 3 4 5 |
| 19. | My baby not being able to cry like other babies | NA 1 2 3 4 5 |

The last area we want to ask you about is how you feel about your own **RELATIONSHIP** with the baby and your **PARENTAL ROLE**. If you have experienced the following situations or feelings, indicate how stressful you have been by them by circling the appropriate number. Again, circle NA if you did not experience the item.

- | | | |
|-----|--|--------------|
| 20. | Being separated from my baby | NA 1 2 3 4 5 |
| 21. | Not feeding my baby myself | NA 1 2 3 4 5 |
| 22. | Not being able to care for my baby myself (for example,
diapering, bathing) | NA 1 2 3 4 5 |
| 23. | Not being able to hold my baby when I want | NA 1 2 3 4 5 |
| 24. | Feeling helpless and unable to protect my baby from
pain and painful procedures | NA 1 2 3 4 5 |
| 25. | Feeling helpless about how to help my baby during
this time | NA 1 2 3 4 5 |
| 26. | Not having time alone with my baby | NA 1 2 3 4 5 |

Thank you for your help.

Feel free to write about other situations that you found stressful during the time that your baby was in the neonatal intensive care unit?

c Margaret S. Miles, RN, PhD 1987, 2004, 2011

5.2. Anexo 2: Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (versión en español)

Estamos interesados en saber más sobre el estrés que experimentan los padres cuando un bebé está enfermo y hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Nos gustaría saber acerca de su experiencia como padre cuyo hijo está actualmente en la UCIN.

Este cuestionario enumera varias experiencias que otros padres han reportado como estresantes cuando su bebé estaba en la UCIN. Nos gustaría que indicase lo estresante que ha sido para usted cada elemento enumerado a continuación. **Por estresante, queremos decir que la experiencia le ha hecho sentir ansioso, molesto o tenso.**

En el cuestionario, marque con un círculo el número único que mejor exprese cuán estresante ha sido cada experiencia para usted. Los números indican los siguientes niveles de estrés:

1 = Nada estresante, la experiencia no le hizo sentir molesto, tenso o ansioso

2 = Un poco estresante

3 = Moderadamente estresante

4 = Muy estresante

5 = Extremadamente estresante

Si no ha experimentado alguno de los puntos previamente listados, marque NA "No Aplicable"

Ahora tomemos un elemento como ejemplo: las luces brillantes en la UCIN.

Si, por ejemplo, siente que las luces brillantes en la unidad de cuidados intensivos neonatales fueron extremadamente estresantes para usted, debe marcar el número 5 a continuación:

NA 1 2 3 4 5

Si siente que las luces no eran estresantes, marque con un círculo el número 1 a continuación:

NA 1 2 3 4 5

A continuación, se muestra una lista de las diversas **ESCENAS Y SONIDOS** comúnmente experimentadas en una UCIN. Estamos interesados en conocer su punto de vista sobre lo estresante que son estas **ESCENAS Y SONIDOS** para usted. Marque con un círculo el número que mejor represente su nivel de estrés. Si no vio ni escuchó dicha escena o sonido, marque con un círculo "NA", que significa "No aplicable".

- | | | |
|----|--|--------------|
| 1. | La presencia de monitores y equipos | NA 1 2 3 4 5 |
| 2. | Los constantes ruidos de los monitores y equipos | NA 1 2 3 4 5 |
| 3. | Los ruidos repentinos de las alarmas del monitor | NA 1 2 3 4 5 |
| 4. | Los otros bebés enfermos en la habitación | NA 1 2 3 4 5 |
| 5. | El gran número de personas que trabajan en la unidad | NA 1 2 3 4 5 |

A continuación, se incluye una lista de elementos que pueden describir **EL ASPECTO Y LA FORMA DE ACTUAR DE SU BEBÉ** mientras usted está en la UCIN, así como algunos de los **TRATAMIENTOS** que usted ha visto hacerle al bebé. No todos los bebés tienen estas experiencias o se ven de esta manera, así que marque con un círculo "NA" si no ha experimentado la situación listada. Si el elemento refleja algo que

ha experimentado, entonces indique cómo de estresante o perturbadora fue la experiencia marcando el número apropiado.

- | | | | | | | | |
|-----|---|----|---|---|---|---|---|
| 6. | Tubos y equipo en o cerca de mi bebé | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Contusiones, cortes o incisiones en mi bebé | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | El inusual color de mi bebé
(Por ejemplo, pálido o ictericia amarilla) | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Los patrones de respiración inusuales
o anormales de mi bebé | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | El pequeño tamaño de mi bebé | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | La apariencia arrugada de mi bebé | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Tener una máquina (respirador)
respirando por mi bebé | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Ver agujas y tubos en mi bebé | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Mi bebé siendo alimentado por
vía intravenosa | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Cuando mi bebé parece padecer dolor | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Cuando mi bebé se ve triste | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | La apariencia floja y débil de mi bebé | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Movimientos espasmódicos o inquietos de mi bebé | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Mi bebé no puede llorar como otros bebés | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

La última área sobre la que queremos preguntarle es cómo se siente acerca de su propia **RELACIÓN** con el bebé y su **ROL PATERNO**. Si ha experimentado las siguientes

situaciones o sentimientos, indique qué tan estresante ha sido marcando con un círculo el número apropiado. Nuevamente, marque “NA” si no experimentó la situación listada.

- | | | | | | | | |
|-----|--|----|---|---|---|---|---|
| 20. | Estar separado de mi bebé | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | No alimentar a mi bebé yo mismo | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | No poder cuidar a mi bebé yo mismo (por ejemplo,
cambiar pañales, bañarlo) | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | No poder sostener a mi bebé cuando quiero | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Sentirse impotente e incapaz de proteger a mi bebé
del dolor y procedimientos dolorosos | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | Sentirse impotente sobre cómo ayudar mi
bebé durante este tiempo time | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | No tener tiempo a solas con mi bebé | NA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Gracias por su ayuda.

Siéntase libre de escribir sobre otras situaciones que le parecieron estresantes durante el tiempo que estuvo su bebé la unidad de cuidados intensivos neonatales.

5.3. Anexo 3: Cuestionario de datos sociodemográficos

Ficha para el registro de datos acerca de las variables relacionadas con el paciente.

Variables Sociodemográficas	
Edad	
Sexo	
Estado civil	
Nivel de estudios (primarios, secundarios, superiores)	

5.4. Anexo 4: Cronograma

Nivel de estrés parental percibido en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del CHUC y el HUNSC												
Meses	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DEC	ENE
Primera fase												
Elección del Tema												
Búsqueda bibliográfica												
Diseño del proyecto de investigación												
Solicitud y obtención de permisos												
Segunda fase												
Recogida de datos												
Análisis e interpretación de datos												
Tercera fase												
Elaboración del proyecto final												
Presentación y difusión de los resultados												

5.5. Anexo 5: Presupuesto

Presupuesto de investigación		
Concepto		Coste
Recursos humanos	Estadístico	1300 €
	Traductor	400 €
Recursos materiales no fungibles	Ordenador portátil	700 €
	Programa informático estadístico (SPSS)	600 €
	Impresora	70 €
	Pendrive	12 €
Recursos materiales fungibles	Tóner de impresora	30 €
	Folios DinA4	5 €
	Bolígrafos	3 €
Otros	Gastos de desplazamiento	60 €
TOTAL		3120 €