

## MEMORIA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN AYUDA DE INVESTIGACIÓN AEPCP 2024

**Título: Entornos psicológicamente informados: Mejora de la experiencia de la familia del paciente, satisfacción con el servicio y salud emocional en madres y padres en una Unidad de Neonatología.**

### RESPONSABLES:

**Dra. Isabel Cuéllar Flores. Psicóloga clínica. Servicio de Neonatología Hospital Clínico San Carlos. Madrid.**

**Dra. Purificación Sierra. Profesora titular. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia.**

Diciembre 2024

### 1. Resumen

Los servicios de Neonatología son entornos desafiantes a nivel emocional para las familias. El objetivo de este proyecto ha sido conocer y mejorar la experiencia de la familia del paciente y la salud mental de los progenitores de recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Clínico San Carlos (Madrid) desde el enfoque de los Entornos Psicológicamente Informados. Para ello se ha realizado una evaluación de la experiencia de la familia, satisfacción con el servicio y síntomas emocionales antes y después de la implementación de un plan de acciones de mejora de la experiencia de las familias en neonatología.

### 2. Introducción

Los denominados "Entornos/ Prácticas Psicológicamente Informadas (PIE, por sus siglas en inglés)" constituyen un marco, lenguaje y enfoque innovador para comunicar y mejorar las buenas prácticas, toma de decisiones, las políticas y organización de los servicios sanitarios. Este marco de análisis y mejora se ha aplicado a diferentes contextos, incluidas las Unidades de Neonatología (Atkins, E. & Syed-Sabir, 2022), por considerarse entornos de alto impacto emocional. Los entornos psicológicamente informados (PIE) son impulsores recientes del desarrollo y el cambio en muchos servicios del sector público. Este modelo tiene como objetivo abordar tres principios clave: ser reparadores ante cualquier situación difícil o experiencias traumáticas como desafíos durante el embarazo, el parto o el ingreso en Neonatología; reducir el impacto del ingreso en Neonatología, que es inevitablemente doloroso o traumatizante para muchas familias, y prevenir los síntomas emocionales y el trauma a través de intervenciones universales, seleccionadas e indicadas, en la unidad, el entorno, el personal y niveles familiares, según sea necesario.

Los bebés hospitalizados en neonatología así como sus familias están expuestos a experiencias potencialmente traumáticas y desafiantes generadoras de un elevado estrés, que aumenta el riesgo de presentar problemas de salud mental en la familia y de alterar el establecimiento de interacciones adecuadas padre/madre-bebé (Hoffenkamp et al., 2012). Los PIE proporcionan un enfoque sistémico completo para mejorar el bienestar psicológico de todos aquellos en el entorno: bebés, niños, padres, familias y personal. Es un enfoque que considera tanto a los usuarios de un servicio como las necesidades psicológicas del personal para "desarrollar habilidades y conocimientos, aumentar la motivación, la satisfacción laboral y la resiliencia" (Westminster CC, 2015). Por lo tanto, crear un PIE en P/UCIN es un enfoque de salud no diagnóstico, no patologizante y preventivo de todo el sistema,

cuyo objetivo es reducir la angustia y mejorar la experiencia vivida de todos los que participan en las unidades.

Para ello es imprescindible conocer la experiencia de las familias en Neonatología, pues es muy relevante para evaluar y mejorar las intervenciones que se realizan en los niños y niñas (Dall'Oglio et al, 2018). Conocer sus experiencias y satisfacción es fundamental con el objetivo de mejorar la atención en los servicios sanitarios, incluidas las unidades de cuidados intensivos neonatales UCIN. El EMpowerment of PARENTS in THE Intensive Care Neonatology (EMPATHIC-N), desarrollado por Latour et al. (2011) es el instrumento de elección para valorar la satisfacción de los padres de los niños ingresados en las UCIN al tratarse de un cuestionario integral de satisfacción de padres que mide una amplia gama de prácticas importantes en la atención de la UCIN. El uso de cuestionarios en las unidades neonatales que midan la satisfacción y experiencia de las familias de los bebés hospitalizados, contribuye a identificar intervenciones que conduzcan a una mejora en la calidad asistencial y a una mayor humanización en los cuidados. Además permite identificar variables que puedan relacionarse con esa experiencia y mejorarla.

### **3. Objetivos e hipótesis**

OBJETIVO Principal: Conocer y mejorar la experiencia de la familia del paciente y la salud mental de los progenitores de recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Clínico San Carlos (Madrid) desde el enfoque de los Entornos Psicológicamente Informados

OBJETIVOS Secundarios:

- Conocer la relación entre el tiempo de estancia, los síntomas ansioso-depresivos y la experiencia de los progenitores en el Servicio de Neonatología del Hospital Clínico San Carlos
- Examinar si se producen cambios globales en la experiencia y la salud mental en dos grupos de progenitores en el Servicio de Neonatología del Hospital Clínico San Carlos tras la realización de acciones de mejora de la experiencia de la familia del paciente desde un enfoque de Entornos Psicológicamente Informados
- Identificar si el origen cultural de la familia se relaciona con los síntomas ansioso-depresivos y la experiencia de los progenitores

HIPÓTESIS

1. La duración del ingreso en Neonatología correlacionará positivamente con los síntomas ansioso-depresivos de las familias
2. Los síntomas ansioso-depresivos, la satisfacción de las familias con los profesionales y la experiencia de la familia, mejorará tras la implantación de acciones de mejora en el servicio
3. El origen cultural se relacionará con los síntomas ansioso-depresivos y la experiencia de los progenitores

### **4. Metodología**

DISEÑO

Estudio longitudinal de familias de 2 cohortes de neonatos hospitalizados, pre y pos acciones de mejora de la experiencia de la familia del paciente.

## PARTICIPANTES

Criterios de inclusión: Padres y madres de pacientes hospitalizados en la Unidad de Neonatología, con cualquier diagnóstico.

Criterios de exclusión: Progenitores que no entiendan el idioma español escrito.

Tamaño muestral estimado al nivel de confianza del 95% y error 5% tomando una población de referencia de 90 familias de pacientes hospitalizados: 74 progenitores.

## INSTRUMENTOS

### Variable de estudio principal

- EMpowerment of PARENTS in THE Intensive Care Neonatology (EMPATHIC-N), adaptado a la población española (Ruiz-González et al., 2023). Desarrollado por Latour et al. (2012) es el instrumento de elección para valorar la satisfacción de los padres de los bebés ingresados en las UCIN al tratarse de un cuestionario integral de satisfacción de madres y padres que mide una amplia gama de prácticas importantes en la atención de la UCIN (Gulo et al., 2021). Ha sido validado en España con adecuadas propiedades psicométricas (Ruiz-González et al., 2023).

### Variables de estudio secundarias

- PHQ-4 (Kroenke, Spitzer, Williams y Löwe, 2009), adaptado a la población española (Diez-Quevedo, Rangil, Sanchez-Planell, Kroenke y Spitzer, 2001). Cuestionario de cuatro preguntas, dos de ellas sobre sintomatología depresiva y otras dos sobre síntomas de ansiedad. Ha sido validado también en mujeres durante el periodo perinatal. Se considera una puntuación igual o superior a 3 como punto de corte de riesgo para un trastorno de ansiedad o depresivo.
- Tiempo de estancia en Neonatología
- Origen cultural

### Otros instrumentos:

- Listado de comprobación de implementación de acciones de mejora.

### Protección de datos y Consentimiento Informado:

En las bases de datos no se incluirá información que pueda identificar directa o indirectamente a los participantes en el estudio. Con ello, se respetarán las normas internacionales de protección de datos, así como la legislación española vigente.

A todas las familias se les explicará los objetivos y procedimientos del estudio y se asegurará la confidencialidad de los datos. En caso de no contar con el consentimiento que procede, se informará que no supondrá ningún detrimento en sus cuidados sanitarios.

## PROCEDIMIENTO

Fase 1. Recogida de información pre-intervención. Se envió un correo electrónico invitando a los padres de cada recién nacido hospitalizado a participar en una encuesta online a través de

<https://ec.europa.eu/eusurvey> una vez que el neonato había sido dado de alta (intervalo de 6 meses desde el alta, durante 6 meses) (nov-dic 2023). Se informó de que la información sería utilizada con fines asistenciales para mejorar la experiencia y también para fines de investigación. Se garantizó el anonimato.

**Fase 2. Análisis de la experiencia de las familias y diseño de acciones de mejora.** Una vez recogida esta información se realizó un grupo de trabajo multidisciplinar coordinado por la psicóloga clínica firmante de este estudio y en el que participaron una neonatóloga, una enfermera y una auxiliar de enfermería. En este grupo de trabajo:

- a) Se analizaron las respuestas proporcionadas por las familias a la encuesta de experiencia
- b) Se elaboró un mapa de experiencia del paciente
- c) Se realizó un listado de aspectos a mejorar a partir de los resultados de las encuestas
- d) Se diseñaron acciones para mejorar la experiencia de la familia del paciente a partir de la información recopilada

Asimismo se mantuvo una reunión y varios contactos con APREM Asociación de Familias de prematuros para identificar experiencia y revisar acciones de mejora.

**Fase 3. Implantación de acciones de mejora.** Se llevaron a cabo las medidas de mejora de la experiencia a partir del análisis de la fase anterior.

**Fase 4. Recogida de información pos-intervención.** Una vez implantadas estas medidas se volvió a valorar la experiencia y satisfacción y síntomas emocionales de las nuevas familias de los neonatos mediante la misma encuesta online (intervalo de 3 meses máximo desde el alta) (nov-dic 2024).

En la Tabla 1 se muestra el cronograma de actividades realizadas en función de las fases previamente descritas.

Tabla 1

Cronograma del desarrollo del proyecto durante 2024

Fase 1 Enero-febrero	Fase 2 Marzo-Octubre	Fase 3 Julio-Actualidad	Fase 4 Noviembre-Diciembre
Recogida de información pre (experiencia de las familias en Neonatología y síntomas emocionales)	Análisis de la experiencia de las familias Diseño de acciones de mejora	Implantación de acciones de mejora	Recogida de información pos (experiencia de las familias en Neonatología y síntomas emocionales)

## ANÁLISIS DE DATOS

Análisis descriptivo (medias, DT, porcentajes) para conocer el grado de satisfacción de los padres; análisis comparativo ( $\chi^2$ , análisis no paramétricos) de las variables de satisfacción, síntomas emocionales y experiencia, en función del tiempo de ingreso del neonato, origen cultural. No se han comparado las puntuaciones pre-post con respecto a la implantación de las acciones de mejora, pues actualmente se continúa recogiendo esta información.

## 6. Resultados

### 6.1. Características sociodemográficas

Se ha recogido información de 44 familias, 38 antes de la implantación de medidas de mejora y 6 después. La mayoría de las personas que completaron la encuesta fueron madres (75% antes y 100% después de la implantación de las medidas de mejora), de origen europeo (50%), seguidos por latinoamericanas (33%). En cuanto al nivel de estudios, alrededor de un tercio tenían estudios universitarios (42% antes y 33% después de la implantación) seguidos de formación profesional superior o bachillerato (30%). Hubo respuestas de familias cuyos bebés estuvieron hospitalizados en todas las franjas de duración preguntadas, siendo superior en el grupo pre los neonatos ingresados entre 1 y 6 meses (40% vs 16%) y similar en ambos (30%) entre 1 y 4 semanas. Ver Figuras 1 y 2.

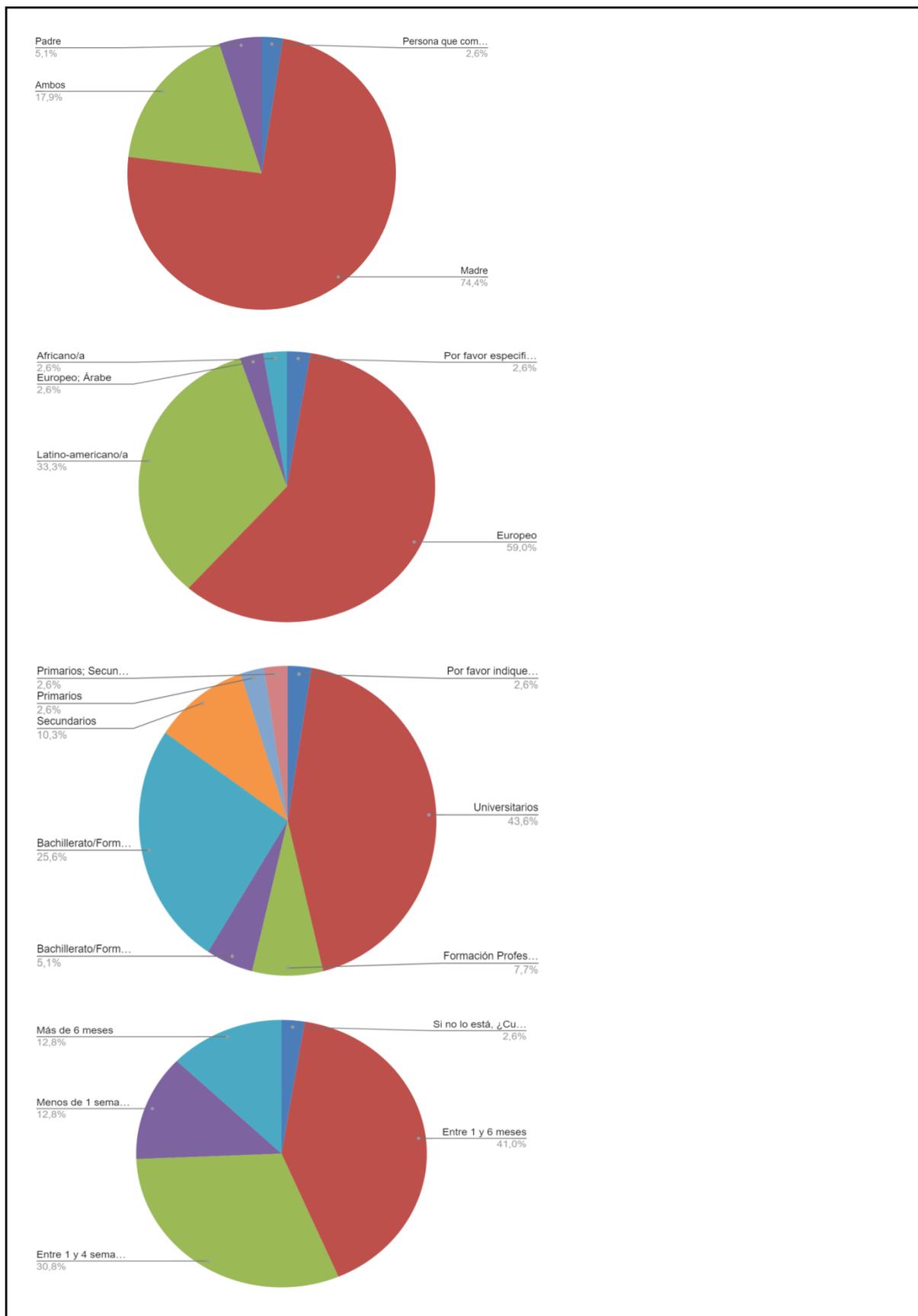


Figura 1

Características sociodemográficas de las familias evaluadas antes de la implantación de acciones de mejora

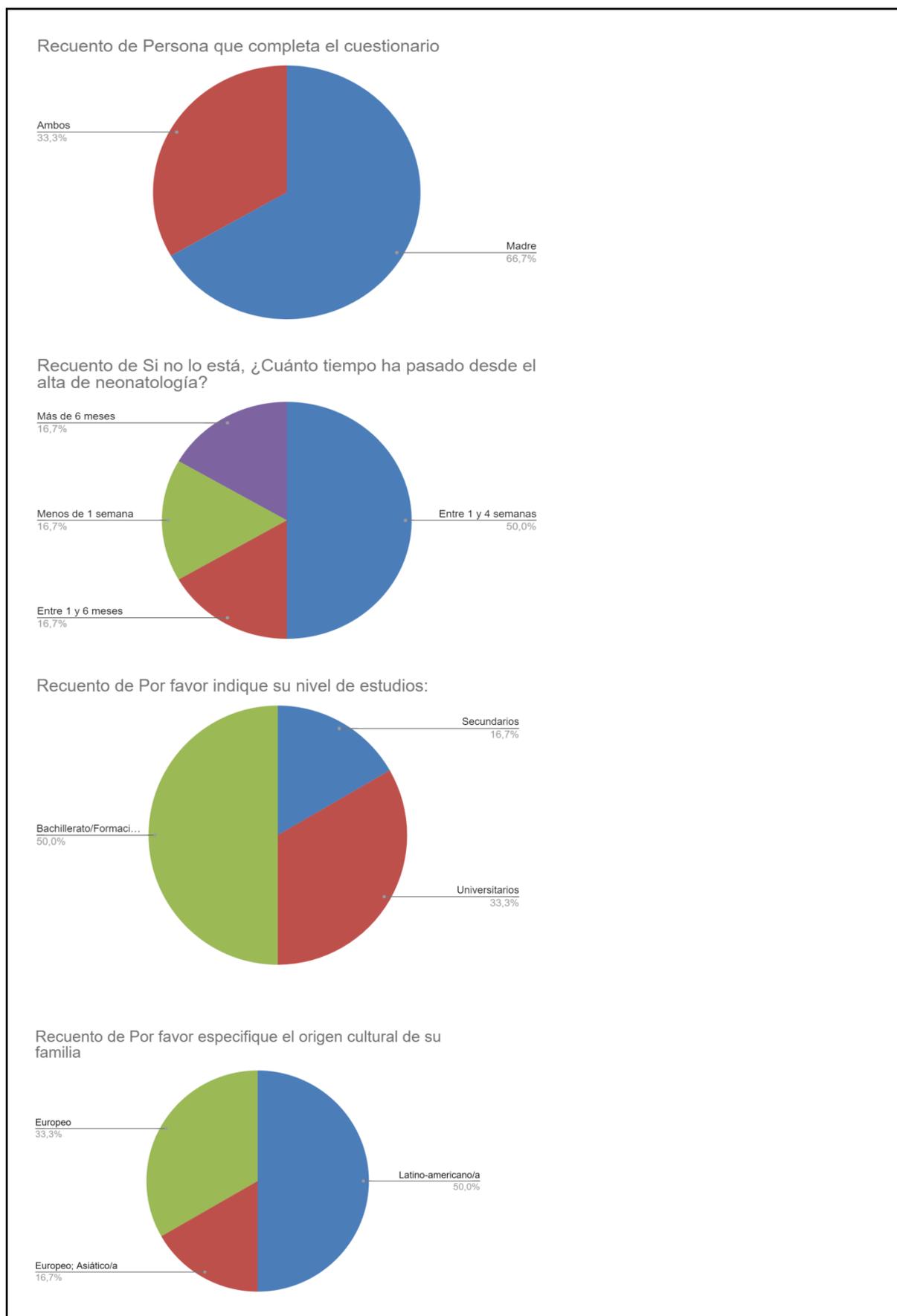


Figura 2. Características sociodemográficas de las familias evaluadas después de la implantación de acciones de mejora

## 6.2. Análisis de la experiencia de las familias antes de la implantación de acciones de mejora

38 progenitores de neonatos hospitalizados entre 3 y 6 meses antes completaron la EMpowerment of PArEnts in THe Intensive Care Neonatology (EMPATHIC-N) y el Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) antes de implantar las acciones de mejora. En las Tablas 2 y 3 y en la Figura 3 se muestran los resultados descriptivos. Más del 76% de las familias expresaron que volverían siempre a la unidad en condiciones parecidas.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos en las escalas del EMPATHIC-N antes de la implantación de las acciones de mejora

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Información_empathic	38	18,00	45,00	37,1316	7,07554
Cuidado_empathic	38	13,00	40,00	34,4737	6,45038
Participacion_empathic	38	15,00	35,00	31,0263	5,41013
Organizacion_empathic	38	16,00	30,00	25,7632	4,35229
Actitud_empathic	38	15,00	45,00	38,2632	6,93477
Experiencia1	38	,00	5,00	4,3421	1,45707
Experiencia2	38	,00	5,00	4,3158	1,50863

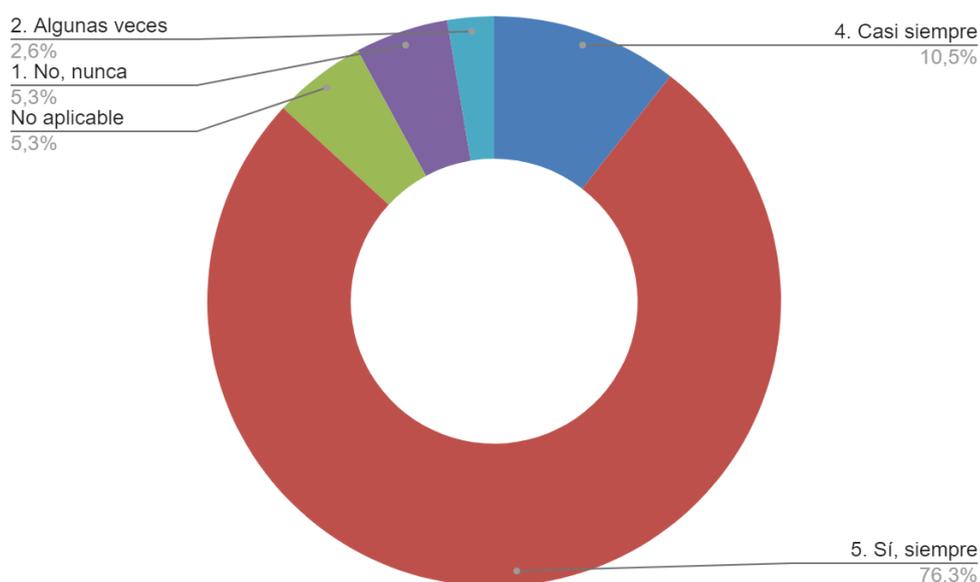


Figura 3

Respuestas a si volverían a la unidad de Neonatología si se encontrasen en la misma situación

Tabla 3

Estadísticos descriptivos en las escalas del PHQ-4 antes de la implantación de las acciones de mejora de la experiencia de las familias

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
PHQ4_1	37	,00	3,00	1,0811	,95389
PHQ4_2	37	,00	3,00	1,1892	1,04981
PHQ4_3	38	,00	3,00	,9737	1,19655
PHQ5_4	37	,00	3,00	,8108	1,17468
PHQ4_total	38	,00	12,00	3,9737	3,76676

El 50% de los progenitores presentaron síntomas emocionales moderados y severos según el PHQ-4 (Ver Figura 3).

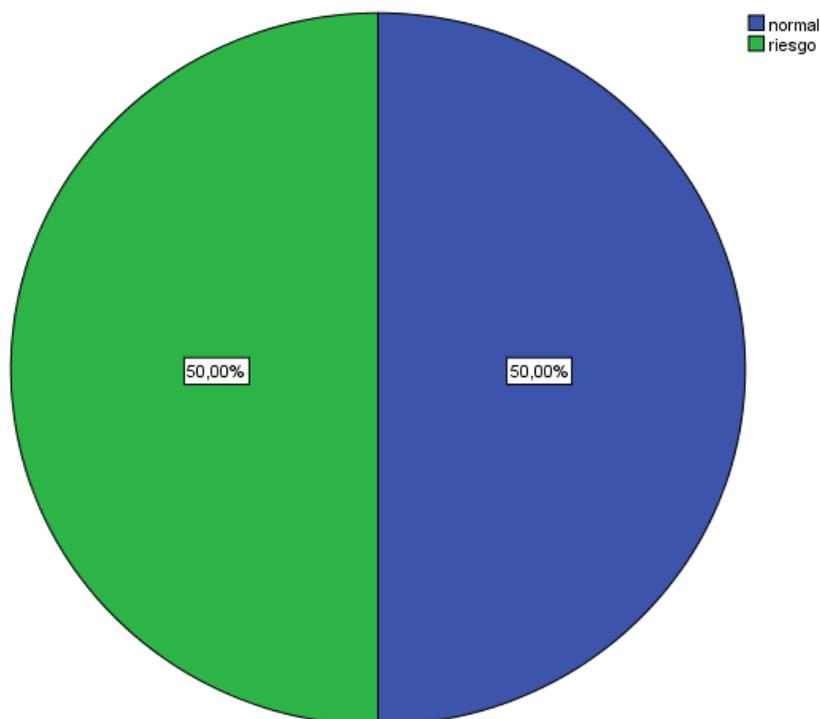


Figura 3

Porcentaje de respuestas en PHQ-4 categorial antes de la implantación de las acciones de mejora de la experiencia de las familias

Se identificaron 4 prácticas mejorables del EMPATHIC (estándar de calidad establecido en 75% “siempre” y “casi siempre”). Ver Figuras 4-7.

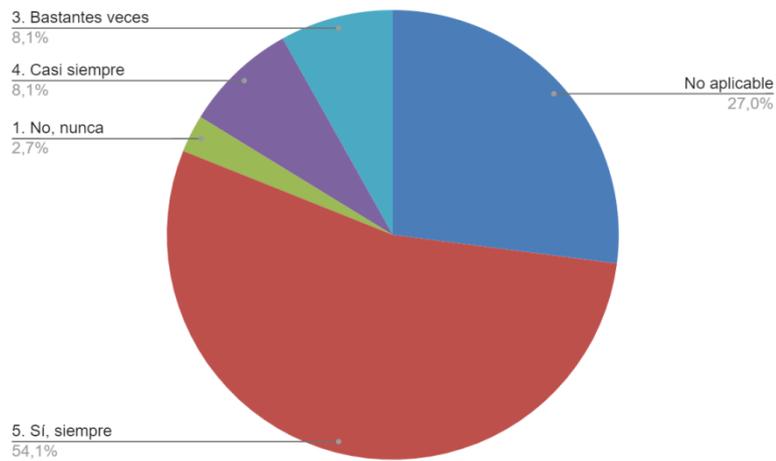


Figura 4  
Respuestas a “El folleto de información es claro y comprensible”

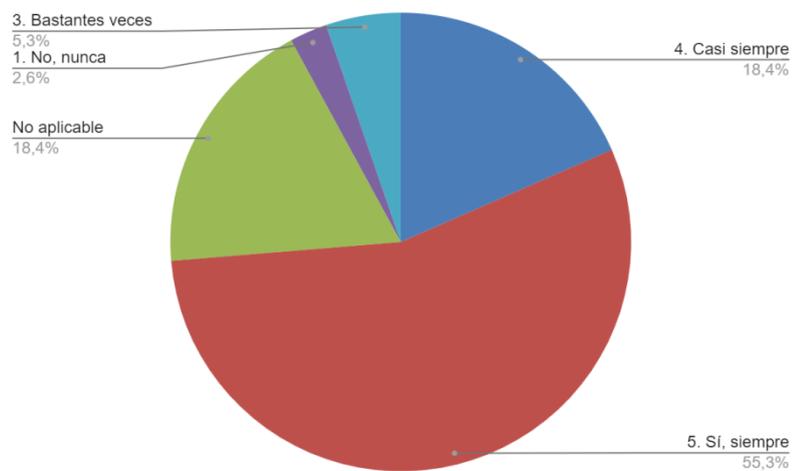


Figura 5  
Respuestas a “Se informa de forma clara sobre los efectos del tratamiento en el bebé”

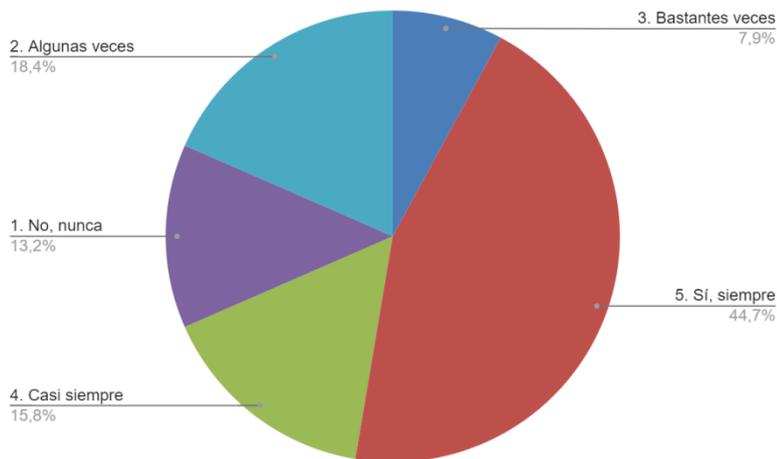


Figura 6  
Respuestas a “Todos los días saben qué médico es el responsable del bebé”

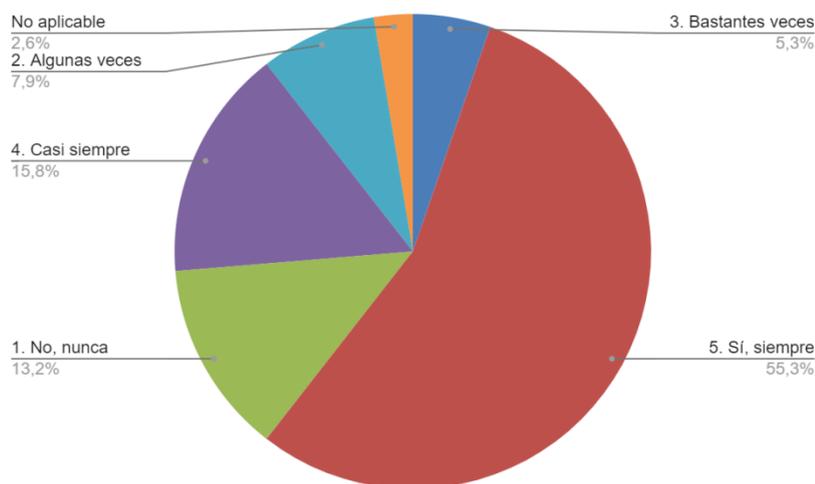


Figura 7  
Respuestas a “Los médicos apoyan emocionalmente”

Asimismo se realizó un mapa de la experiencia de las familias de neonatología que se muestra en el Anexo 1, que permitió también identificar aspectos de mejora de ésta.

### 6.3. Selección, diseño e implantación de acciones de mejora de la experiencia de las familias en neonatología

Para el análisis de la experiencia y el diseño de acciones de mejora se realizaron las siguientes actividades:

- El grupo de trabajo multiprofesional para la mejora de la experiencia de las familias se reunió en 6 ocasiones

- Se realizaron reuniones con agentes clave (supervisora de enfermería, sesiones con enfermería y equipo médico, Asociación de Familias de Prematuros-APREM)
- Análisis del EMPATHIC-N y respuestas abiertas

Se elaboró un listado de acciones de mejora (Tabla 4) a implantar a lo largo del año. Se han diseñado 14 acciones, de las cuales 6 implican optimización de procesos y actividades que ya existían (Mejorar derivaciones a trabajo social, y a APREM y sus programas); 4 son medidas innovadoras (Diarios de UCIN, Cartelería para sensibilizar sobre salud mental perinatal, Campaña Sensibilización Cuidados Psicológicamente Informados Neonatales, Lectura para bebés). Todavía no se han implantado las Reuniones de acogida y otras 3 acciones de mejora de la experiencia serán implantadas en 2025 (Curso de habilidades de comunicación profesional, Mejora de cultura de seguridad y Escuela de familias).

La implantación de estas acciones sigue actualmente en curso.

Tabla 4

Listado de implementación de acciones de mejora de la experiencia de las familias

Acciones de mejora planificadas	RESPONSABLES	CRONOGRAMA												IMPLAN-TADA	
		ENE	FE B	M A R	A BR	M A Y	JU N	JUL	A G O	S E P	OC T	NO V	DIC		
Enviar circular a equipo enfermería y medicina sobre existencia de díptico informativo de recursos psicosociales, con enlace a acceso y ubicación física del cartel	Psicóloga Clínica y Supervisora de enfermería			x											Si
Cartel Programa ConTacto APREM en sala de familias	Psicóloga Clínica		x												Si
Acordar con enfermera responsable de HDN que derive a APREM	Psicóloga Clínica			x											Si
Enviar circular para sistematizar derivación a TS	Psicóloga Clínica			x											Si
Entregar folleto recursos en primera entrevista con psicología (bebés alto riesgo)	Psicóloga Clínica			x											Si
Sesión clínica médicos y enfermería sobre resultados de la encuesta con feedback sobre qué mejorar y perspectiva de entornos psicológicamente informados	Psicóloga Clínica						x								Si
Implementación de diarios de UCIN	Psicóloga Clínica								x	x	x	x	x		Si
Infografías dirigidos a familias y profesionales sobre autocuidado y cuidado mutuo, mitos y disponibilidad de atención psicológica en neonatología (carteles y redes sociales del servicio)	Psicóloga Clínica								x	x	x	x	x		Si

Disponer acceso a libros informativos en entrada de la UCIN sobre condiciones neonatales y para leer a los bebés	Psicóloga Clínica y Supervisora									x	x	x	x	x	Si
Sistema de ampliación de reuniones multidisciplinarias con las familias (family meeting)	Todo el grupo de trabajo												x	x	No
Mejorar cultura de seguridad: Explorar actividades relacionadas con seguridad el paciente en el servicio (responsables, funciones, actividades...)	Psicóloga Clínica y responsables de seguridad														2025
Escuela de familias -modelo carrito del te	Psicóloga Clínica y Supervisora														2025
Revisión de los cuidados y del protocolo de atención en la muerte neonatal	Psicóloga Clínica y enfermera												X	X	En proceso
Curso de habilidades de comunicación profesional	Psicóloga Clínica														2025
Reunión multidisciplinar de acogida: Propuesta de estructura de reuniones multiprofesionales con familias (contenidos)	Todo el grupo de trabajo									x	x	x	x	x	No

Estas medidas de mejora implicaron actividades de **prevención universal**:

- a) Actividades de formación al equipo de neonatología que incluyeron:
  - Feedback sobre experiencia de las familias a partir de los resultados de la encuesta tanto al equipo médico como al de enfermería
  - Curso práctico de entrenamiento en habilidades de comunicación (previsto realizarse en enero 2025)
- b) Actividades de sensibilización en el servicio dirigidas a familias y profesionales sobre indicadores de malestar y problemas de salud mental, mitos en la maternidad y necesidades de autocuidado y cuidado mutuo, difundidas en redes sociales, grupos de mensajería formales e informales y/o espacios físicos en el servicio:
  - Carteles
  - Infografías
- c) Escuela de familias (previsto realizarse en 2025)
- d) Mejorar cultura de seguridad (previsto realizarse en 2025)

También incluyeron actividades de **prevención selectiva e indicada**:

- a) Optimización de procesos:
  - Revisión circuito de derivación a trabajo social
  - Mejoras en el acceso al folleto de recursos psicosociales (cartel visible en sala familias y entrega temprana)
  - Bibliografía sobre condiciones neonatales más accesible
- b) Revisión de los cuidados realizados desde 2018 y del protocolo de cuidados en la muerte neonatal de forma colaborativa con equipo de enfermería y médico
- c) Diarios de UCIN
- d) Lectura para bebés

Una de las acciones se diseñó pero no se implantó eficazmente, que fueron las reuniones multidisciplinares de acogida de las familias.

#### 6. 4. Análisis de la experiencia de las familias tras la implantación de las acciones de mejora

Se han recogido sólo 6 respuestas de familias tras la implantación de las medidas de mejora. Este tamaño muestral dificulta la interpretación, y será ampliado en los próximos meses.

En la Tabla 5 se muestran los resultados en la escala EMPATHIC-N. Todas las puntuaciones son más altas que las de antes de implantar acciones de mejora.

Tabla 5

Estadísticos descriptivos en las escalas del EMPATHIC-N después de la implantación de las acciones de mejora

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Información_empathic	6	53,00	60,00	58,0000	3,16228
Cuidado_empathic	6	63,00	85,00	78,8333	9,51665
Participacion_empathic	6	35,00	40,00	38,6667	2,16025
Organizacion_empathic	6	31,00	40,00	37,1667	4,40076
Actitud_empathic	6	45,00	60,00	51,0000	5,36656
Experiencia1	6	4,00	5,00	4,8333	,40825
Experiencia2	6	3,00	5,00	4,6667	,81650
N válido (por lista)	6				

El 83% de las familias afirman que volverían siempre al servicio. Un porcentaje que supera al de antes de la implantación de las acciones de mejora.

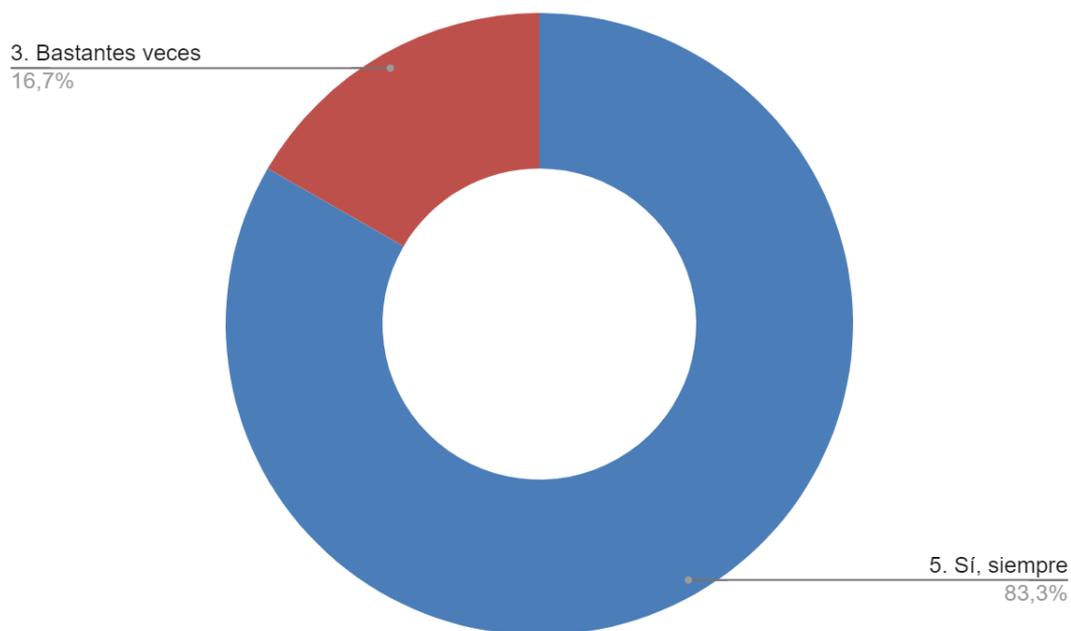


Figura 8

Respuestas a si volverían a la unidad de Neonatología si se encontrasen en la misma situación

En la Tabla 6 y Figura 9 se reflejan los resultados en PHQ-4, las puntuaciones son similares a las de las familias antes de la implantación de las acciones de mejora y el porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental se mantiene.

Tabla 6

Estadísticos descriptivos en las escalas del PHQ-4 después de la implantación de las acciones de mejora de la experiencia de las familias

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
PHQ4_1	6	,00	3,00	1,0000	1,09545
PHQ4_2	6	,00	3,00	1,1667	1,16905
PHQ4_3	6	,00	3,00	,6667	1,21106
PHQ5_4	6	,00	3,00	,8333	1,16905
PHQ4_total	6	,00	12,00	3,6667	4,45720
N válido (por lista)	6				

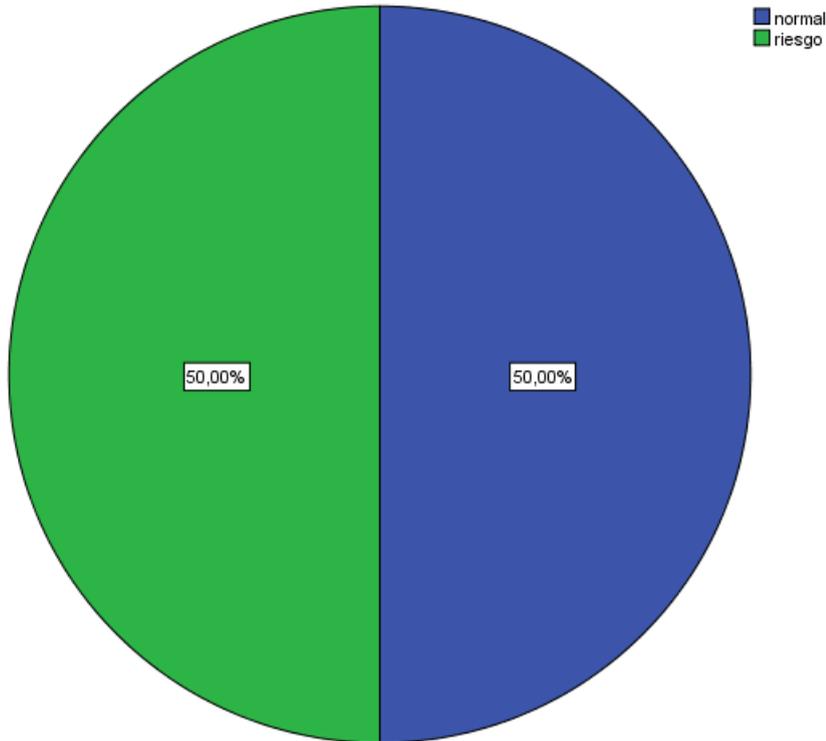


Figura 9

Porcentaje de respuestas en PHQ-4 categorial después de la implantación de las acciones de mejora de la experiencia de las familias

### 6.5 Relación entre variables

Las familias de origen latinoamericano presentaron menores puntuaciones en el ítem 1 del PHQ-4 y describieron mejor experiencia en la subescala de Información del EMPATHIC-N. Ver Tabla 6.

Tabla 6

Comparación en las escalas del EMPATHIC-N y PHQ-4 en función del origen étnico

	Origen	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney
Experiencia1	europeo	24	18,54	445,00	145,000
	latino	13	19,85	258,00	
	Total	37			
Experiencia2	europeo	24	18,52	444,50	145,000

	latino	13	19,88	258,50	
	Total	37			
PHQ4_1	europeo	23	21,22	488,00	87*
	latino	13	13,69	178,00	
	Total	36			
PHQ4_2	europeo	24	20,42	490,00	98
	latino	12	14,67	176,00	
	Total	36			
PHQ4_3	europeo	24	19,06	457,50	154,500
	latino	13	18,88	245,50	
	Total	37			
PHQ5_4	europeo	24	19,58	470,00	118,
	latino	12	16,33	196,00	
	Total	36			
PHQ4_total	europeo	24	20,81	499,50	112,500
	latino	13	15,65	203,50	
	Total	37			
Información_empathic	europeo	24	15,96	383,00	83*
	latino	13	24,62	320,00	
	Total	37			
Cuidado_empathic	europeo	24	17,17	412,00	112
	latino	13	22,38	291,00	

	Total	37			
Participacion_empathic	europeo	24	17,31	415,50	115,500
	latino	13	22,12	287,50	
	Total	37			
Organizacion_empathic	europeo	24	17,21	413,00	113
	latino	13	22,31	290,00	
	Total	37			
Actitud_empathic	europeo	24	17,35	416,50	116,50
	latino	13	22,04	286,50	
	Total	37			

Las familias de cuyos bebés estuvieron más tiempo hospitalizados informaron sobre una peor experiencia en las subescalas de Información y Organización del EMPATHIC-N. Ver tabla 7.

Tabla 7

Comparación en las escalas del EMPATIC-N y PHQ-4 en función de la duración de la hospitalización

	Duraciónn_ingreso	N	Rango promedio	Prueba de Kruskal-Wallis Chi-cuadrado
Experiencia1	menos de 1 semana	5	24,00	7,760
	Entre 1 y 4 semanas	12	22,63	
	Entre 1 y 6 meses	16	18,09	
	Más de 6 meses	5	12,00	
	Total	38		
Experiencia2	menos de 1 semana	5	24,00	7,760
	Entre 1 y 4 semanas	12	22,63	

	Entre 1 y 6 meses	16	18,09	
	Más de 6 meses	5	12,00	
	Total	38		
PHQ4_1	menos de 1 semana	5	16,40	2,230
	Entre 1 y 4 semanas	11	21,05	
	Entre 1 y 6 meses	16	17,13	
	Más de 6 meses	5	23,10	
	Total	37		
PHQ4_2	menos de 1 semana	5	15,60	1.18
	Entre 1 y 4 semanas	12	19,67	
	Entre 1 y 6 meses	15	18,50	
	Más de 6 meses	5	22,30	
	Total	37		
PHQ4_3	menos de 1 semana	5	19,10	2,869
	Entre 1 y 4 semanas	12	17,79	
	Entre 1 y 6 meses	16	18,69	
	Más de 6 meses	5	26,60	
	Total	38		
PHQ5_4	menos de 1 semana	5	21,00	3,71
	Entre 1 y 4 semanas	11	15,45	
	Entre 1 y 6 meses	16	18,94	
	Más de 6 meses	5	25,00	

	Total	37		
PHQ4_total	menos de 1 semana	5	17,40	2,679
	Entre 1 y 4 semanas	12	19,33	
	Entre 1 y 6 meses	16	18,00	
	Más de 6 meses	5	26,80	
	Total	38		
Información_empathic	menos de 1 semana	5	29,50	8,558*
	Entre 1 y 4 semanas	12	22,83	
	Entre 1 y 6 meses	16	15,88	
	Más de 6 meses	5	13,10	
	Total	38		
Cuidado_empathic	menos de 1 semana	5	28,70	6,539
	Entre 1 y 4 semanas	12	21,83	
	Entre 1 y 6 meses	16	16,78	
	Más de 6 meses	5	13,40	
	Total	38		
Participacion_empathic	menos de 1 semana	5	28,40	5,785
	Entre 1 y 4 semanas	12	21,42	
	Entre 1 y 6 meses	16	16,94	
	Más de 6 meses	5	14,20	
	Total	38		
Organizacion_empathic	menos de 1 semana	5	21,70	8,736*
	Entre 1 y 4 semanas	12	26,08	

	Entre 1 y 6 meses	16	16,56	
	Más de 6 meses	5	10,90	
	Total	38		
Actitud_empathic	menos de 1 semana	5	20,30	7,137
	Entre 1 y 4 semanas	12	25,04	
	Entre 1 y 6 meses	16	18,13	
	Más de 6 meses	5	9,80	
	Total	38		

## 7. Discusión y conclusiones

Las aplicaciones y utilidad del proyecto han tenido carácter directo, ya que las intervenciones han sido implementadas en un contexto real. El procedimiento utilizado para analizar y mejorar la experiencia de las familias está obteniendo buenos resultados de proceso, que se reflejan en el alto número de acciones de mejora de la experiencia implementadas y en que el procedimiento de trabajo sigue en marcha y se le va a dar continuidad.

En términos generales la experiencia de las familias de neonatología evaluada antes de la implementación de las medidas era satisfactoria, lo que se refleja en que en la mayoría de las acciones incluidas en el instrumento utilizado EMPATHIC-N (el cual recoge un gran número aspectos relacionados con la experiencia de las familias en UCIN que se consideran necesarios e importantes) las familias afirmaron que se cumplían siempre o casi siempre. En todo caso el uso de este instrumento ha permitido identificar áreas específicas de fortaleza y debilidades en la atención neonatal.

Sin embargo, la mitad de las familias se encontraban en riesgo de presentar problemas de salud mental. Este resultado muestra que la experiencia de tener un hijo o hija en neonatología aumenta el riesgo de experimentar problemas de salud durante el primer año de vida, coincidiendo con estudios previos. Las puntuaciones medias fueron más altas que las identificadas en estudios previos en mujeres embarazadas (Rodríguez-Muñoz et al., 2020).

Por otra parte, parece que algunas variables pueden influir o modular el impacto emocional de la hospitalización y su experiencia en las familias. La duración de la hospitalización en este estudio se relaciona con una peor experiencia en algunos elementos, mientras que el origen latinoamericano se asocia con una mejor experiencia y menor ansiedad.

No ha podido analizarse si la implantación de acciones de mejora se relaciona con una mejora en la experiencia y bienestar emocional de las familias, puesto que el número de respuestas recopiladas después de la incorporación de las mencionadas acciones es demasiado bajo para establecer comparaciones por el momento. No obstante los primeros resultados resultan esperanzadores al

encontrar puntuaciones más altas en todas las subescalas del EMPATIC-N. Este análisis se realizará en el futuro puesto que el proyecto continúa en la actualidad.

El compromiso con la mejora de la calidad asistencial debe ser compartido, y este proyecto muestra que los equipos sanitarios pueden implementar cambios para mejorar la experiencia y el bienestar de las familias. Por otro lado, los resultados en términos de salud mental evidencian la necesidad de promover Entornos Psicológicamente Informados (EPI) (Atkins & Syed-Sabir, 2022) que faciliten el diseño de estrategias centradas en el bienestar emocional de las familias, reconociendo sus necesidades psicológicas en un momento crítico de sus vidas como es este. En neonatología, estos entornos son especialmente relevantes debido al impacto emocional significativo que la hospitalización neonatal tiene sobre las familias y el personal sanitario. Los EPI buscan reducir el estrés, la ansiedad y el trauma asociados con la experiencia los servicios de Neonatología, mediante intervenciones que abordan tanto las necesidades físicas como las emocionales y psicológicas de los involucrados.

La aplicación de EPI en neonatología incluye estrategias como:

1. Formación del personal: Capacitación en habilidades de comunicación empática, gestión emocional y atención a las necesidades psicosociales de las familias.
2. Diseño de espacios físicos: Creación de ambientes que promuevan calidez, privacidad y comodidad.
3. Modelos de atención centrados en la familia: Implementación de prácticas como el método canguro, participación activa en la toma de decisiones y fomento del vínculo temprano padres/madres y bebés.
4. Provisión de recursos psicológicos: Ofrecimiento de apoyo emocional y orientación terapéutica para mitigar el impacto de eventos críticos.

La evidencia sobre algunos de estos componentes de los EPI muestra que pueden mejorar la experiencia de las familias en neonatología, promoviendo un mejor ajuste emocional, disminución de los niveles de estrés parental y mayor satisfacción con la atención recibida (Atkins & Syed-Sabir, 2022). Asimismo, benefician al personal sanitario al reducir el desgaste emocional y fomentar un clima laboral más saludable. Estos avances destacan la importancia de integrar la perspectiva psicológica en los cuidados neonatales como un pilar fundamental para la humanización y excelencia en la atención.

Este estudio contribuye a dotar de evidencia científica al marco teórico de trabajo de los entornos o prácticas psicológicamente informadas, al mostrar como un método colaborativo puede contribuir a implementar acciones de mejora en los servicios de neonatología y que estos resulten en una mejora de los agentes implicados. Aunque los resultados sobre su impacto en las familias son todavía preliminares.

Así mismo vamos a resaltar que se han realizado actividades de difusión de los resultados del estudio mediante comunicaciones en 2 congresos (Anexo 2) y que se prevé realizar más comunicaciones científicas así como publicaciones en revistas de investigación. Por lo que la utilidad podrá extenderse más allá de la experiencia en el hospital del estudio.

En lo que respecta a las limitaciones de este estudio, la evaluación de la experiencia a través de un instrumento validado ha sido recogida mediante un muestreo incidental lo que puede representar sesgos en la autoselección. Además, al utilizarse el correo electrónico, se establece un sesgo en detrimento de aquellas familias con un menor nivel educativo. Por otro lado, la complejidad que

implica un entorno como un Servicio de Neonatología hace difícil establecer una relación causal entre las acciones implementadas y la mejora de la experiencia satisfacción o salud mental de las familias. Por último, la evaluación posterior a la implantación de las acciones ha contado con un número de participantes pequeño, y globalmente el porcentaje de participación sobre el total de ingresos ha sido pequeño.

## 8. Referencias

- Atkins, E., & Syed-Sabir, H. (2022). PIE in PICU and NICU: Developing psychologically informed environments. *Clinical Psychology Forum*, 359, 9–19.
- Díez-Quevedo, C., Rangil, T., Sánchez-Planell, L., Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2001). Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 679–686. <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00021>
- Gulo, B., Miglierina, L., Tognon, F., Panunzi, S., Tsegaye, A., Asnake, T., ... & Hailu, D. (2021). Parents' experience and satisfaction in neonatal intensive care units in Ethiopia: A multicenter cross-sectional study using an adapted version of EMPATHIC-N. *Frontiers in Pediatrics*, 9, Article 738863. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.738863>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ–4. *Psychosomatics*, 50(6), 613–621. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>
- Osuna Guerrero, M., & Pastor-Montero, S. M. (2018). Estrategias de humanización en las unidades neonatales: Revisión bibliográfica. *Biblioteca Lascasas*, 14. <https://ciberindex.com/c/lc/e11609>
- Ruiz-González, C., Martín-Casas, P., Latour, J. M., Úbeda-Tikkanen, A., López-de-Uralde-Villanueva, I., Sánchez-Aparicio García, S., & Cuadrado-Obregón, N. (2023). Spanish adaptation and validation of the empowerment of parents in the intensive care-neonatology (EMPATHIC-N) questionnaire. *Anales de Pediatría (Edición en Inglés)*. Avance en línea. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2023.04.012>
- Dall'Oglio, I., Mascolo, R., Gawronski, O., Tiozzo, E., Portanova, A., Ragni, A., ... & Latour, J. M. (2018). A systematic review of instruments for assessing parent satisfaction with family-centred care in neonatal intensive care units. *Acta Paediatrica*, 107(3), 391–402. <https://doi.org/10.1111/apa.14198>
- Latour, J. M., Duivenvoorden, H. J., Hazelzet, J. A., & Van Goudoever, J. B. (2012). Development and validation of a neonatal intensive care parent satisfaction instrument. *Pediatric Critical Care Medicine*, 13(5), 554–559. <https://doi.org/10.1097/PCC.0b013e318238b80a>
- Rodríguez-Muñoz, M. F., Ruiz-Segovia, N., Soto-Balbuena, C., Le, H. N., Olivares-Crespo, M. E., & Izquierdo-Méndez, N. (2020). The psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-4 for pregnant women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), Article 7583. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207583>



## Anexo 1. Mapa de experiencia de la familia del paciente neonatal

Fases	FASE 1: ANTES DEL NACIMIENTO DEL BEBÉ				FASE 2: NACIMIENTO Y PASO A UCIN (inicio de la hospitalización)						
ÁREAS	PROGENITORES	ORGANIZACIÓN	COMUNICACIÓN	C. EMOCIONAL	PROGENITORES	VINCULACIÓN CON BEBÉ	ORGANIZACIÓN	ACTUACIÓN	COMUNICACIÓN	C. EMOCIONAL	HOSPITAL
ASPECTOS DIFÍCILES	Experiencia previa en hospitales / Historia previa de pérdidas gestacionales / Dificultad de acceso a atención sanitaria / Abandono de seguimiento		Imposición de la opinión médica	Desesperanza	Nacimiento traumático / Estado físico de la madre / Dificultad para asimilar información / Muerte de otros bebés / Dificultad para asimilar información	Separación madre-bebé / Estado vulnerable del bebé / Necesidad de contacto físico		Retraso en conocer a referente / Corta experiencia profesional	Falta de explicaciones /		Traslados / Falta de recursos
ASPECTOS AMBIVALENTES	Conocimientos sanitarios de los progenitores				Conocimientos sanitarios de los progenitores / Ruptura de expectativas / Instrumentación UCIN / Alteración del rol parental		Protocolos sanitarios				

ASPECTOS FACILITADORES	Experiencia previa de cuidados	Contacto previo con Neonatología		Amabilidad / Cercanía / Toma de decisiones propias e informadas / Empatía / Esperanza	Asimilación del rol de madre / Mudanza / Creencias religiosas / Acompañamiento familiar / Actitud positiva / Establecimiento de rutinas / Relación con otros padres / Apoyo mutuo (pareja) / Complementariedad en la pareja	Contacto físico progenitores-bebé / Presencia física / Tiempo con el bebé / vinculación con bebé /	Accesibilidad para acompañamiento o 24h /	Implicación profesional / Cualificación profesional / Atención psicológica	Información / Contacto previo con neonatología/ Disponibilidad / Facilitación de información desde enfermería	Amabilidad / Cercanía / Empatía / Esperanza / Fomento vinculación con bebés desde UCIN / Interés y cuidado de los progenitores	
REACCIONES Formas de pensar y actuar	Preocupación por la madre / Preocupación por la vida del bebé /Priorización del bebé				Preocupación por la madre / Preocupación por la vida del bebé /Priorización del bebé / Preocupación por calidad de vida posterior /Ausencia de necesidad de presencia / Evitación y huida / Obstáculo en UCIN						
Emociones / Sentimientos	Felicidad				Alivio / Felicidad						
					Bloqueo emocional / Confusión / Desubicación / Extrañeza / Ambivalencia emocional						
	Ansiedad / Incertidumbre / Angustia				Soledad / Tristeza / Ansiedad / Impotencia / Incertidumbre / Angustia / Miedo						

Fases	FASE 3: HOSPITALIZACIÓN EN UCIN							FASE 4: PASO A CUIDADOS MEDIOS Y ALTA POSTERIOR							FASE 5: POST-HOSPITALIZACIÓN				
ÁREAS	PROGENITORES	VINCULACIÓN CON BEBÉ	ORGANIZACIÓN	ACTUACIÓN	COMUNICACIÓN	C. EMOCIONAL	HOSPITAL	PROGENITORES	VINCULACIÓN CON BEBÉ	ORGANIZACIÓN	ACTUACIÓN	COMUNICACIÓN	C. EMOCIONAL	HOSPITAL	PROGENITORES	VINCULACIÓN CON BEBÉ	ORGANIZACIÓN	ACTUACIÓN	COMUNICACIÓN

ASPECTOS DIFÍCILES	Dificultad para asimilar información / Ausencia de acompañamiento familiar / Compatibilidad cuidado de otros hijos / Lejanía		Falta de vigilancia del bebé / Necesidad de intimidad / Imposibilidad de entrar en UCIN / Necesidad de directrices desde superiores / Cambios de profesionales en el seguimiento/	Necesidad de orientación e información administrativa / Escasez de tiempo / Priorización del personal / Falta de calidez con bebé	Información abrumadora / Información de progenitores no valorada / No contestar / No presentarse / Falta de información sensible	Falta de contención emocional / Falta de empatía / Desconfianza /	No traer menú elegido / Menú no disponible / Menú repetitivo / Aparcamiento /	Dificultad de adaptación a los cambios		Necesidad de anticipación y planificación / Paso a medios por nuevos ingresos / Rapidez /				No traer menú elegido / Menú no disponible / Menú repetitivo / Aparcamiento /			Falta de seguimiento posterior		
--------------------	--	--	---	---	--	---	---	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--------------------------------	--	--

<p>ASPECTOS AMBIVALENTES</p>	<p>Conocimientos sanitarios de los progenitores / Ruptura de expectativas / Instrumentación UCIN / Alteración del rol parental</p>		<p>Protocolos sanitarios / Contacto telefónico</p>	<p>Lactancia materna</p>				<p>Conocimientos sanitarios de los progenitores / Instrumentación UCIN / Protocolos sanitarios / Alteración del rol parental</p>		<p>Protocolos sanitarios / Contacto telefónico / Paso a cuidados medios / Momentos previos al alta</p>	<p>Lactancia materna</p>				<p>Ruptura de expectativas / Instrumentación UCIN / Alteración del rol parental</p>		<p>Elevado número de citas</p>		
----------------------------------	--	--	--	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--	--	--	---	--	--------------------------------	--	--

ASPECTOS FACILITADORES	Acompañamiento familiar / Actitud positiva / Asimilación del problema clínico / Descanso físico / Desconexión / Establecimiento de rutinas / Relación con otros padres / Apoyo mutuo (pareja) / Complementariedad en la pareja	Contacto físico progenitores-bebé / Adaptación / Evolución favorable / Presencia física / Tiempo con el bebé / vinculación con bebé /	Accesibilidad para acompañamiento 24h / Algo diferente dentro de la rutina /	Implicación profesional / Detalles de auxiliares / Cualificación profesional / Atención psicológica / Piel con piel	Opinión y observaciones de padres tenidas en cuenta / Información / Adquisición progresiva de conocimientos clínicos / Disponibilidad / Enseñanza y adquisición de cuidados básicos / Enseñanza y adquisición de cuidados especiales / Evolución en las necesidades de apoyo / Facilitación	Amabilidad / Cercanía / Empatía / Esperanza / Fomento vinculación con bebés desde UCIN / Interés y cuidado de los progenitores / Vinculación con la UCIN		Acompañamiento familiar / Actitud positiva / Asimilación del problema clínico / Descanso físico / Desconexión / Relación con otros padres / Apoyo mutuo (pareja) / Complementariedad en la pareja	Contacto físico progenitores-bebé / Adaptación / Evolución favorable / Presencia física / Tiempo con el bebé	Accesibilidad para acompañamiento 24h / Algo diferente dentro de la rutina / Flexibilidad al alta / Salida del hospital /	Piel con piel	Opinión y observaciones de padres tenidas en cuenta / Información / Disponibilidad / Enseñanza y adquisición de cuidados básicos / Enseñanza y adquisición de cuidados especiales / Evolución en las necesidades de apoyo	Amabilidad / Cercanía / Empatía / Esperanza / Fomento vinculación con bebés desde UCIN / Interés y cuidado de los progenitores / Vinculación con la UCIN		Actitud positiva / Asimilación del problema clínico / Descanso físico / Nueva etapa (normalización) / Apoyo mutuo (pareja) / Complementariedad en la pareja	Contacto físico progenitores-bebé / Adaptación / Evolución favorable / Tiempo con el bebé	Flexibilidad de citas / Seguimiento estrecho / Seguimiento multidisciplinar	Hospitalización domiciliar	Conocimiento previo de los profesionales / Opinión y observaciones de padres tenidas en cuenta / Información / Disponibilidad
------------------------	--	---	--	---	---	--	--	---	--	---	---------------	---	--	--	---	---	---	----------------------------	---

					n de información desde enfermería														
REACCIONES Formas de pensar y actuar	Preocupación por la vida del bebé / Preocupación por calidad de vida posterior / Preocupación por otros bebés / Falta de preparación como forma de protección / Evitación y huida							Búsqueda de instrumentación / Preocupación por calidad de vida posterior / Preparación para afrontamiento futuro							Priorización del bebé / Preocupación por calidad de vida posterior / Preparación para afrontamiento futuro				
Emociones / Sentimientos	😊							Felicidad / Ilusión / Seguridad adquirida							Alivio / Felicidad / Ilusión / Seguridad adquirida				
	😐							Ambivalencia emocional							Ambivalencia emocional				
	😞							Inseguridad / Ansiedad / Miedo							Inseguridad / Ansiedad / Miedo				

Anexo 2. Póster del XIII Congreso Nacional y III Internacional de AEPCP

EXPERIENCIA DE LA FAMILIA DE RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES A TRAVÉS DE ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

Gloria Alonso Toribio – Hospital Universitario Virgen Macarena - Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental  
 Isabel Cuéllar Flores – Hospital Clínico San Carlos – Unidad de Neonatología



XIII Congreso Nacional y III Internacional de la AEPCP: La psicología clínica ante los nuevos retos en Salud Mental. 21, 22 y 23 de noviembre de 2024



INTRODUCCIÓN MÉTODO

Los servicios de Neonatología suponen un desafío emocional para las familias de recién nacidos ingresados. Es preciso conocer su experiencia para plantear estrategias de mejora en la atención.

La muestra estaba constituida por 8 progenitores (6 madres y 3 padres) de bebés que fueron hospitalizados en neonatología entre 3 y 6 meses antes del estudio.

Nos apoyamos en el enfoque de Entornos Psicológicamente Informados, perspectiva de salud no patologizante y preventiva, cuyo objetivo es mejorar la experiencia de todos los que participan en las unidades.

Estudio cualitativo a través de entrevistas en profundidad elaboradas ad hoc. Se grabaron y transcribieron las entrevistas para su análisis posterior.

Este estudio ha recibido financiación del Programa de Investigación Divulgación Innovación Sanitaria San Carlos (Investigación Responsable 2024) de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Clínico San Carlos y de la 15a Ayuda Anual a la Investigación de AEPCP.

Se llevaron a cabo las diferentes fases del Análisis Temático (familiarización con los datos - generación de códigos iniciales - Búsqueda de temas - Revisión de temas - Definición y denominación de temas) empleando como herramienta la versión web de Atlas.ti. Con los resultados obtenidos se elaboró un Mapa de la Experiencia de la Familia que contextualizaba la experiencia de los progenitores en una línea temporal.

OBJETIVOS RESULTADOS

- Conocer la experiencia de los progenitores de recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Clínico San Carlos (Madrid).
- Identificar sus necesidades y expectativas.

Se generaron de forma inductiva 141 códigos. Teniendo en consideración la bibliografía relacionada y los códigos generados, se obtuvieron 5 temas principales (macrocategorías). Dentro de cada una se establecieron 7 áreas.

Se integraron los códigos, macrocódigos y áreas en el siguiente Mapa de la Experiencia de la Familia temporalmente dividida en: embarazo, nacimiento y entrada en UCIN, hospitalización, paso a cuidados medios y alta, post-hospitalización.

MACROCATEGORÍAS:

- Aspectos facilitadores en Neonatología
- Aspectos ambivalentes en Neonatología
- Aspectos difíciles en Neonatología
- Reacciones
- Emociones/Sentimientos

ÁREAS:

- Progenitores
- Vinculación con bebé
- Organización / Planificación
- Actuación profesional
- Comunicación/interacción progenitores-profesionales
- Componente emocional progenitores profesionales
- Hospital (no específico UCIN)

Fase	FASE 1: ANTES DEL NACIMIENTO DEL BEBÉ	FASE 2: NACIMIENTO Y PASO A UCIN (Inicio de la hospitalización)	FASE 3: HOSPITALIZACIÓN EN UCIN	FASE 4: PASO A CUIDADOS MEDIOS Y ALTA POSTERIOR	FASE 5: POST-HOSPITALIZACIÓN
ÁREAS	PROGENITORES ORGANIZACIÓN COMUNICACIÓN C. EMOCIONAL HOSPITAL	PROGENITORES PREVENCIÓN CON BEBÉ ORGANIZACIÓN ACTUACIÓN COMUNICACIÓN C. EMOCIONAL HOSPITAL	PROGENITORES PREVENCIÓN CON BEBÉ ORGANIZACIÓN ACTUACIÓN COMUNICACIÓN C. EMOCIONAL HOSPITAL	PROGENITORES PREVENCIÓN CON BEBÉ ORGANIZACIÓN ACTUACIÓN COMUNICACIÓN C. EMOCIONAL HOSPITAL	PROGENITORES PREVENCIÓN CON BEBÉ ORGANIZACIÓN ACTUACIÓN COMUNICACIÓN HOSPITAL
ASPECTOS DIFÍCILES	Experiencia previa en hospitalización / Estado físico de la madre / Dificultad de acceso a atención sanitaria / Disponibilidad de seguimiento	Nacimiento traumático / Estado físico de la madre / Dificultad de acceso a atención sanitaria / Disponibilidad de seguimiento	Dificultad para entender información / Ausencia de información antes de entrar en UCIN / Necesidad de recibir información / Cambios de profesionales en el seguimiento	No tener más apoyo / Menos información / Menos apoyo / Apoyo...	Falta de seguimiento posterior
ASPECTOS AMBIVALENTE	Conocimiento de la experiencia de los progenitores / Información de UCIN / Atención del personal	Conocimiento de la experiencia de los progenitores / Información de UCIN / Atención del personal	Conocimiento de la experiencia de los progenitores / Información de UCIN / Atención del personal	Conocimiento de la experiencia de los progenitores / Información de UCIN / Atención del personal	Conocimiento de la experiencia de los progenitores / Información de UCIN / Atención del personal
ASPECTOS FACILITADORES	Experiencia previa en hospitalización / Estado físico de la madre / Dificultad de acceso a atención sanitaria / Disponibilidad de seguimiento	Nacimiento traumático / Estado físico de la madre / Dificultad de acceso a atención sanitaria / Disponibilidad de seguimiento	Dificultad para entender información / Ausencia de información antes de entrar en UCIN / Necesidad de recibir información / Cambios de profesionales en el seguimiento	No tener más apoyo / Menos información / Menos apoyo / Apoyo...	Falta de seguimiento posterior

CONCLUSIONES

Contemplar las narrativas de las familias y llevar a cabo un estudio cualitativo de las mismas nos permite conocer mejor sus vivencias, con gran riqueza y profundidad de comprensión de los diferentes momentos de atención. Gracias a ello podemos identificar diferentes necesidades y expectativas a lo largo de las diferentes etapas de la hospitalización. Así mismo, nos permite identificar periodos más sensibles e incluso subetapas de gran importancia para los progenitores.

Mediante la escucha, recogida y análisis de estas experiencias los profesionales sanitarios podemos llegar a formular e implementar estrategias de mejora en neonatología. A destacar la importancia que tiene en estas unidades las habilidades emocionales, de comunicación y de organización de los profesionales para acompañar a las familias en este proceso.



Al Maghaireh, D. A. F., Abdullah, K. L., Chan, C. M., Pliaw, C. Y., & Al Kawafra, M. M. (2016). Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of clinical nursing*, 25(19-20).  
 Georgeghar, S., Oulton, K., Bull, C., Brierley, J., Peters, M., & Wang, J. (2016). The experience of long stay parents in the ICU: a qualitative study of parent and staff perspectives. *Pediatric Critical Care Medicine*, 17(11).  
 ATLAS.ti - Qualitative Data Analysis. 09/09/2024. Dra Eliana Gallardo Echeverri Análisis temático con ATLAS.ti. En: [https://www.youtube.com/watch?v=MJFmY\\_vM5M](https://www.youtube.com/watch?v=MJFmY_vM5M)





**FAMILIAS Y CRIANZAS:  
ENCRUCIJADAS ACTUALES**  
1ER CONGRESO INTERNACIONAL 2025

## Proyecto de Mejora de la Experiencia de las familias en el Servicio de Neonatología del Hospital Clínico San Carlos: Resultados iniciales

Isabel Cuéllar-Flores; Gloria Alonso Toribio; Mónica Mohedas; y M. José Rodríguez Castaño. Servicio de Neonatología. Hospital Clínico San Carlos (Madrid, España)



**Introducción:** Los servicios de neonatología son entornos desafiantes a nivel emocional para familias y profesionales, y el modelo de los Entornos Psicológicamente Informados (Atkins & Syed-Sabir, 2022) ofrece un marco de análisis y mejora de buenas prácticas, toma de decisiones y organización de los servicios para mejorar esta experiencia.

**Objetivos:** Conocer y mejorar la experiencia de la familia y el bienestar emocional de los progenitores de recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

**Método:** Estudio cuasiexperimental pre-post mediante implementación de un plan de acciones de mejora de la experiencia de las familias en neonatología.

Instrumentos: EMPATHIC-N, entrevistas en profundidad, y PHQ-4

**Resultados:** Se han implantado 5 medidas y otras 3 acciones de mejora de la experiencia serán implantadas en 2025 (cuadro gris).



**Conclusiones:** El procedimiento utilizado para analizar y mejorar la experiencia de las familias está obteniendo buenos resultados de proceso. En el futuro se comprobará si estas acciones se relacionan con una mejora de la experiencia familiar y síntomas emocionales.

Este proyecto ha recibido financiación de la Ayuda a la Investigación de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP) 2024 y de Investigación Responsable del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos de Madrid (IdISSC)



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA  
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
Y PSICOPATOLOGÍA