

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



**TRABALLO DE FIN DE GRAO DE ENFERMARÍA**

**CURSO 2020-2021**

**Experiencias de titores e enfermeiras no coidado de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19: Unha proposta de investigación.**

Daniel Fernández Cotelo

**Directoras:** Dra. María Jesús Movilla Fernández y Dra. Sara Fernández Basanta

## Índice

1.	Listado de tablas.....	5
2.	Listado de ilustraciones .....	6
3.	Lista de abreviaturas y acrónimos .....	7
4.	Resumen y palabras clave .....	8
4.1.	Resumen y palabras clave .....	8
4.2.	Resumo e palabras chave .....	10
4.3.	Abstract and keywords .....	11
5.	Antecedentes y estado actual del tema .....	12
5.1.	Cuidado Centrado en la Familia. ....	13
5.2.	Vivencias de padres y madres respecto al cuidado compartido durante la hospitalización.....	15
5.3.	Vivencias del personal de enfermería respecto al cuidado compartido durante la hospitalización.....	16
5.4.	Cuidado del prematuro en las unidades de cuidados intensivos neonatales en tiempos de COVID-19 .....	20
5.5.	Pregunta de investigación .....	21
5.6.	Justificación y aplicabilidad.....	22
5.7.	Marco teórico .....	23
6.	Objetivos.....	25
7.	Estrategia de búsqueda.....	25
8.	Bibliografía más relevante. ....	30
9.	Metodología.....	30
9.1.	Diseño .....	30
9.2.	Ámbito de estudio .....	31
9.3.	Muestra.....	32
9.4.	Entrada al campo.....	33
9.4.1.	Las familias .....	34

9.4.2. Los profesionales .....	34
9.5. Recogida de datos .....	35
9.6. Análisis de los datos .....	36
9.7. Criterios de calidad y rigor científico .....	37
9.8. Posición del investigador .....	38
10. Plan de trabajo .....	38
11. Aspectos jurídico-legales .....	40
11.1. Aspectos jurídicos .....	40
11.2. Aspectos éticos .....	40
12. Plan de difusión de resultados .....	41
12.1. Revistas.....	41
12.2. Congresos .....	46
13. Financiación.....	47
13.1. Recursos necesarios .....	47
13.2. Fuentes de financiación.....	48
14. Agradecimientos .....	48
15. Bibliografía .....	49
16. Anexos.....	56
16.1. Anexo 1. Documento de colaboración con el investigador (castellano).....	56
16.2. Anexo 2. Documento de colaboración con el investigador (galego).....	57
16.3. Anexo 3. Documento tratamiento de datos personales .....	58
16.4. Anexo 4. Hoja de información al paciente (castellano).....	59
16.5. Anexo 5. Hoja de información al paciente (galego) .....	63
16.6. Anexo 6. Consentimiento informado (castellano) .....	67
16.7. Anexo 7. Consentimiento informado (galego) .....	69
16.8. Anexo 8. Entrevista semiestructurada a los tutores .....	71
16.9. Anexo 9. Entrevista semiestructurada a los profesionales de enfermería .....	72

16.10. Anexo 10. Documento de compromiso del investigador .....73

## 1. Listado de tablas

Tabla I. Herramienta SPIDER <sup>(67,68)</sup> .....	22
Tabla II Búsqueda PubMed (experiencias de los padres).....	26
Tabla III Búsqueda Web of Science (experiencias de los padres).....	26
Tabla IV Búsqueda SCOPUS (experiencias de los padres) .....	27
Tabla V Búsqueda CINAHL (experiencias de los padres) .....	27
Tabla VI Búsqueda PubMed (experiencias de los profesionales).....	28
Tabla VII Búsqueda Web of Science (experiencias de los profesionales) .....	28
Tabla VIII Búsqueda SCOPUS (experiencias de los profesionales) .....	29
Tabla IX Búsqueda CINAHL (experiencias de los profesionales) .....	29
Tabla X Bibliografía más relevante .....	30
Tabla XI Criterios de inclusión y exclusión de los progenitores de prematuros ingresados en la UCIN .....	32
Tabla XII Criterios de inclusión y exclusión del personal de enfermería de la UCIN .....	33
Tabla XIII Criterios de calidad y rigor científico .....	37
Tabla XIV Cronograma de la investigación.....	39
Tabla XV International Journal of Nursing Studies .....	42
Tabla XVI Birth: issues in perinatal care .....	42
Tabla XVII Journal of Clinical Nursing .....	44
Tabla XVIII Cultura de los cuidados.....	45
Tabla XIX Enfermería Global .....	45
Tabla XX Metas de Enfermería.....	46
Tabla XXI Recursos necesarios.....	47

2. Listado de ilustraciones

Ilustración 1. Áreas Sanitarias de Galicia .....31

### 3. Lista de abreviaturas y acrónimos

- FCC: Family Centered Care
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- CHUAC: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.
- UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- RN: Recién Nacido.
- COVID-19: Coronavirus Disease 19
- EPI: Equipos de Protección Individual
- LM: Lactancia Materna
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud
- MeSH: Medical Subject Heading
- PNS: Programa del Niño Sano
- DFC: Daniel Fernández Cotelo
- SFB: Sara Fernández Basanta
- MJMF: María Jesús Movilla Fernández
- LOPD: Ley Orgánica de Protección de Datos
- JCR: Journal Citation Reports
- SJR: Scimago Journal & Country Rank

## 4. Resumen y palabras clave

### 4.1. Resumen y palabras clave

**Introducción:** El COVID-19 es una enfermedad infecciosa del tracto respiratorio cuyos primeros casos se notificaron en la ciudad de Wuhan en el mes de diciembre del año 2020. El 11 marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud declara esta enfermedad como una pandemia que alcanza unas cifras de más de 156.000.000 contagios y de más de 3.200.000 muertes en todo el mundo. Debido a la magnitud de la pandemia, se adoptaron a lo largo del mundo distintas medidas para contener la enfermedad, llegando hasta a la realización de confinamientos domiciliarios.

Todas las medidas de aforo e higiene adoptadas durante la pandemia tuvieron repercusiones a la hora de realizar los cuidados. Repercusiones que aún no se han estudiado, o que aún están en vías de estudio, habiendo un vacío de conocimiento. La información que queremos aportar es cómo los Cuidados Centrados en la Familia se vieron afectados en la UCIN del CHUAC a ojos de las familias, enfermeros y enfermeras.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es iluminar las experiencias de los progenitores de los recién nacidos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Complejo Hospitalario de A Coruña y las experiencias del personal de enfermería de este complejo durante la pandemia del COVID-19.

**Metodología:** Para cumplir estos objetivos, se llevará a cabo una investigación cualitativa a través de una perspectiva fenomenológica-hermenéutica siendo el muestreo un método no probabilístico teórico intencionado por criterios en la cual la obtención de los datos se realizará a través de entrevistas semiestructuradas a los progenitores de los recién nacidos ingresados en la UCIN y de los /las enfermeros/as de la unidad.

**Resultados:** Los resultados del estudio serán aplicables tanto para el entorno asistencial como para las políticas sanitarias a la hora de adoptar medidas, en futuras situaciones similares, teniendo en cuenta las perspectivas de los progenitores y el equipo enfermero.

**Conclusiones:** Con el presente estudio se pretende dar a conocer las experiencias de la familia y el personal enfermero de la UCIN del CHUAC durante la pandemia del COVID-19 para tratar de paliar las posibles consecuencias de este suceso. El conocimiento generado, será de utilidad para adoptar políticas y gestionar los medios sanitarios en ocasiones similares.

**Palabras clave:** COVID-19; “Enfermería de la Familia”; Familia; “Investigación Cualitativa”; Padres; “Personal de Enfermería”; “Recién Nacido”; “Recién Nacido Prematuro”; “Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal”.

## 4.2. Resumo e palabras chave

**Introdución:** O COVID-19 é una enfermidade infecciosa do tracto respiratorio cuxos primeiros casos notificáronse na cidade de Wuhan no mes de decembro do ano 2020. O 11 de marzo do 2020 da Organización Mundial da Saúde declara esta enfermidade como una pandemia que alcanza unhas cifras de máis de 156.000.000 contaxios e de máis de 3.200.000 mortes en todo o mundo. Debido a magnitude da pandemia, adoptáronse ao largo do mundo distintas medidas para contener a enfermidade, chegando ata a realización de confinamentos domiciliarios.

Todas as medidas de aforo e hixiene adoptadas durante a pandemia tiveron repercusións á hora de realizar os coidados. Repercusións que aínda non estudáronse, ou están en vías de estudo, habendo un baleiro de coñecemento. A información que queremos aportar é cómo os Coidados Centrados na Familia víronse afectados na UCIN do CHUAC aos ollos das familias, enfermeiros e enfermeiras.

**Obxectivo:** O obxectivo deste estudo é iluminar as experiencias dos proxenitores dos recién nados prematuros ingresados na Unidade de Coidados Intensivos Neonatais do Complexo Universitario da Coruña e as experiencias do persoal da enfermería deste complexo durante a pandemia do COVID-19.

**Metodoloxía:** Para cumprir estes obxectivos, levarase a cabo unha investigación cualitativa a través dunha perspectiva fenomenolóxica-hermenéutica sendo o mostreo un método non probabilístico teórico intencionado por criterios na cal a obtención dos datos realizarase a través de entrevistas semiestructuradas aos proxenitores dos recém nados ingresados na UCIN e os/as enfermeiros/as da unidade.

**Resultados:** Os resultados do estudo serán aplicables tanto para o entorno asistencial como para as políticas sanitarias á hora de adoptar medidas, en futuras ocasións similares, tendo en conta as perspectivas dos proxenitores e do equipo enfermeiro.

**Conclusións:** co presente estudo preténdese dar a coñecer as experiencias da familia e do persoal enfermeiro da UCIN do CHUAC durante a pandemia do COVID-19 para tratar de paliar as posibles consecuencias deste suceso. O coñecemento xerado, será de utilidade para adoptar políticas e xestionar os medios sanitarios en ocasións similares.

### 4.3. Abstract and keywords

**Introduction:** COVID-19 is an infectious disease of the respiratory tract, whose first cases were reported in the city of Wuhan on December 2020. On 11st March 2020, the World Health Organization declared this disease a pandemic that reaches figures of more than 156.000.000 infections and more than 3.200.000 deaths worldwide. Due to the magnitude of the pandemic, several measures were adopted throughout the world to contain the disease, to the point of ordering home confinements.

All the actions and hygiene measures adopted during the pandemic had repercussions when it came to providing care. Repercussions that have not yet been studied, or that are still being studied, with a limited knowledge. The information we want to provide is how Family Centered Care was affected in the CHUAC NICU in the eyes of families and nurses.

**Objective:** The objective of this study is to illuminate the experiences of the parents of preterm infants hospitalized in the Intensive Care Unit of the Hospital Complex of A Coruña, and the experiences of the nursing staff of this hospital during the COVID-19 pandemic.

**Methodology:** To achieve these objectives, a qualitative research will be carried out through a phenomenological-hermeneutical perspective, being the sampling a theoretical non-probabilistic method intended by criteria in which data collection will be carried out through semi-structured interviews to newborn parents admitted to NICU and to nursing staff at the Unit.

**Results:** The results of the study will be applicable both to the healthcare environment and even to health policies when adopting measures, in future similar situations, taking into account the perspectives of the parents and the nursing staff.

**Conclusions:** This study aims to present the experiences of the family and the nursing staff of the CHUAC NICU during the COVID-19 pandemic in order to alleviate the possible consequences of this event. The knowledge generated will be useful to adopt policies and manage health resources on similar occasions.

**Keywords:** COVID-19; Family; “Family Nursing”; “Infant, Newborn”; “Infant, Premature”; “Intensive Care Units, Neonatal”; “Nursing Staff”; Parents; Qualitative Research.

## 5. Antecedentes y estado actual del tema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera prematuro a un recién nacido vivo de menos de 37 semanas de gestación. Esta misma organización, establece tres subcategorías según la edad gestacional del prematuro: si nace antes de las 28 semanas, prematuro extremo. Muy prematuro si nace entre la semana 28 y la 32. Y, por último, moderados o tardíos los nacidos entre la semana 32 y 37 de gestación<sup>(1)</sup>.

En Galicia, los últimos datos recogidos que son del año 2019, reflejan que hubo un total de 15.718 nacimientos, de los cuales, 923 fueron prematuros<sup>(2)</sup>. Es decir, un 5'87% del total de partos en nuestra comunidad autónoma se corresponden con gestaciones de menos de 7 semanas. Más concretamente, en el Complejo Hospitalario de A Coruña (CHUAC), hubo en el año 2019 un total de 162 ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), correspondiendo al 17'55% el porcentaje de todos los nacimientos en Galicia tuvieron que ingresar en esta unidad del CHUAC. Los cuales tuvieron una estancia media de 10'43 días, independientemente de la patología<sup>(3)</sup>.

La mejora de la tecnología y la medicina ha disminuido paulatinamente a lo largo del tiempo la mortalidad en los recién nacidos (RN) prematuro. Lo que implica un aumento en la estancia de los bebés, que estarán acompañados por su familia a lo largo del proceso de hospitalización. Así, las mejoras en la tecnología hicieron necesaria la humanización del cuidado. De manera que los prematuros pasaron de estar solos en la unidad, a estar acompañados de sus padres. Siendo el núcleo de los cuidados toda la familia en contraposición a solo el RN.

Con lo cual, para entender las necesidades que pueda tener la familia, hay que tener en cuenta que el nacimiento de un hijo prematuro ya es de por sí un momento difícil, por la falta de preparación ante posibles adversidades o desvíos del curso natural de un embarazo o parto. Ante estas situaciones la familia entra en un proceso de duelo, por la pérdida del ideal del nacimiento del hijo sano<sup>(4,5)</sup>. Y esto, se ve agravado por el ingreso hospitalario del RN en una Unidad de Cuidados Críticos Neonatales, lo que ya es en sí una experiencia traumática para la familia<sup>(6)</sup>.

Teniendo en cuenta la repercusión que tiene para los padres el hecho de la hospitalización de sus hijos durante semanas, que puede prolongarse durante meses, la relación del personal de enfermería con la familia y los cuidados compartidos cobra vital importancia para aliviar el malestar de los progenitores del prematuro. Con el agravante de que estamos

Experiencias de tutores e enfermeiras no coidado de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19

viviendo una pandemia mundial a causa de la covid-19, lo cual, nos obliga a tomar medidas en el aforo de todas las unidades en general, teniendo especial precaución en las UCI, las cuales albergan a pacientes más vulnerables.

El nacimiento prematuro y su ingreso en la UCIN conllevan factores tanto psíquicos como físicos que producen malestar en los progenitores a todos los niveles. Algunos de los factores psicológicos propios de la situación, son el estrés por una alteración de lo “normal” en el nacimiento de su hijo, el sentimiento de culpa por parte de las madres por una supuesta “falta de cuidados durante el embarazo”, el duelo anticipado por un futuro incierto o la sensación de inutilidad. Mientras que los factores físicos, los cuales se relacionan con el ámbito hospitalario, van desde las técnicas y sus complicados dispositivos, hasta el propio olor del hospital<sup>(6)</sup>.

Este malestar producido en los padres y las madres confluye en un deterioro de la relación afectiva entre los progenitores y el RN en un sentido bidireccional. De manera que a la familia le genera más estrés y respeto dicha situación, lo que puede producir un distanciamiento entre ellos y el RN. Y, por el otro lado, el RN se ve privado del contacto piel con piel con sus progenitores, el cual es una herramienta importantísima en el desarrollo del vínculo progenitores-RN y en otros procesos como la termorregulación, el fomento de la lactancia, el desarrollo neurológico, el desarrollo infantil y, a mayores el piel con piel está directamente asociado a una estancia hospitalaria más breve<sup>(7,8)</sup>. Y, he aquí, donde radica la importancia que tiene la enfermería como mediadora entre los progenitores y el RN, ya que, si los padres no reciben el apoyo suficiente para que participen en los cuidados de su hijo, este vínculo tan beneficioso entre ellos se puede perder o deteriorar.

De manera que, empleando los cuidados centrados en la familia (FCC) estaríamos tratando de solventar los factores psicológicos y físicos que afectan tanto a los padres como al vínculo afectivo entre ellos y su hijo. Siendo este el motivo por el cual los FCC están directamente relacionados no solo con una menor estancia en la UCIN como ya indicamos, sino que se le atribuyen otros logros como el descenso de los reingresos del prematuro y una mayor autonomía de los padres a la hora de cuidar al RN. Aliviando así los costes de la atención sanitaria<sup>(9)</sup>.

### 5.1. Cuidado Centrado en la Familia.

La filosofía de los cuidados de los recién nacidos prematuros ha evolucionado paulatinamente desde los años 40, el cual se caracterizaba por un cuidado institucional y experiencias de tutores e enfermeras no cuidando de prematuros ingresados en UCIN durante la pandemia de COVID-19

dominado por los profesionales sanitarios, en el que los padres no tenían cabida<sup>(10,11)</sup>. A día de hoy, se favorece un rol más participativo de los padres, y los cuidados centrados en la familia constituyen el eje central de la práctica enfermera. Esta corriente surge a raíz de satisfacer las necesidades éticas de los cuidados que estaban sin resolver y de los derechos de los niños hospitalizados y sus padres. Así, los cuidados centrados en la familia se sustentan sobre los pilares de la colaboración, el respeto, la información y la confianza<sup>(10,12-17)</sup>.

Sin embargo, existen distintos niveles de colaboración con los padres<sup>(10,13,18)</sup>: la involucración de los padres, que evoluciona a la participación de estos en los cuidados, para posteriormente alcanzar el compañerismo y terminar siendo los cuidados centrados en la familia el último y el ideal de estos niveles. Sin embargo, dichos niveles no son alcanzables ni recomendables para todas las situaciones, ya que, en los procesos más agudos, tendrá que intervenir el personal de salud.

La evolución a través de las distintas fases está protagonizada por una mayor capacitación por parte de los progenitores para cuidar de su hijo y por un cambio de rol de la enfermera, pasando de un rol más autoritario a uno de mayor soporte. En el primero de los niveles, la involucración de los padres se caracteriza por ser la enfermera la que está al mando de las decisiones y los cuidados del niño, mientras que los padres adoptan un papel de apoyo emocional a su hijo y, este nivel, es el considerado mínimo por parte del personal de enfermería. La evolución por parte de los padres hasta un punto más colaborativo en los cuidados bajo la supervisión y educación de la enfermera para prestar los cuidados adecuadamente, así como la prestación de aquellos para los cuales no estén capacitados los progenitores por parte de la enfermera permite a la familia llegar a la segunda fase, la participación de los padres. Sin embargo, no llegaríamos a la tercera fase, la asociación con los padres, hasta que estos adquieren tal grado de empoderamiento y de habilidad en los cuidados que se convierten ellos en los cuidadores principales, equiparando su estatus al de la enfermera. Por último, los cuidados centrados en la familia, se caracterizan por un amplio conocimiento de la enfermedad y de los cuidados del RN por parte de sus progenitores los cuales solo precisan de la enfermera para consultas o consejos<sup>(10)</sup>.

Por otro lado, McKean et al.<sup>(10,19)</sup> defienden que hay que pasar desde esta conceptualización y puesta en marcha de los Family Centered Care (FCC) a que la intervención de los profesionales de la salud sea conseguir la capacitación de los padres para que sean los responsables de los cuidados de sus hijos. Así, su investigación aboga

Experiencias de tutores e enfermeiras no cuidado de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19

por una relación cooperativa entre la familia y el equipo de salud para fijar las respectivas funciones de cada uno de manera conjunta, es decir, que se negocie entre ambos las responsabilidades que están dispuestos a asumir, a lo largo de todo el proceso asistencial<sup>(20)</sup>.

## 5.2. Vivencias de padres y madres respecto al cuidado compartido durante la hospitalización.

El nacimiento prematuro y en ingreso en la UCIN produce un desequilibrio emocional a los progenitores producida por los factores físicos y psicológicos del ambiente. Además, el ingreso en estas unidades, agrava la inestabilidad de los padres, ya que se separa a la madre que estará ingresada en la unidad de puerperio, recuperándose del trabajo de parto o de cesárea, mientras a su hijo permanece en la UCI<sup>(21)</sup>. Los padres al final se encuentran con que el momento soñado del nacimiento de su hijo se ve frustrado por tratarse de un nacimiento prematuro, el cual conlleva en muchas ocasiones, un estado de salud delicado y un bajo peso que a los ojos de los padres los hace vulnerables y les hace pensar en un futuro incierto. Todo esto, unido al hecho que son pacientes que, por lo general, precisan de dispositivos como respiradores o nutrición enteral<sup>(5,22-24)</sup>.

El ingreso en la UCIN no supone solo la separación de los progenitores y su hijo, si no que acarrea también la pérdida de la autonomía que ellos esperaban tener. Esto genera a los padres y las madres emociones negativas ya que su percepción es que no están actuando como padres, llegando a percibirlo como un “hijo ajeno” por las expectativas frustradas del cuidado de su hijo.<sup>(25-27)</sup>

Todo esto produce en los tutores un cúmulo de sentimientos como miedo, tristeza y angustia por la pérdida del vínculo padres-hijos debido a la separación; autocrítica, sobre todo en el caso de las madres, que se sienten culpables del estado de salud de sus hijos; desconcierto sobre el futuro de sus hijos, que se incrementa si hay desinformación por parte del personal sanitario; estrés por el ambiente y los estímulos que producen las UCIN, como los ruidos de los monitores, las técnicas, la luz e incluso el olor<sup>(6,24,27)</sup>. Otros sentimientos expresados son el vacío o la inestabilidad emocional, ya que sus sentimientos fluctúan entre la felicidad del nacimiento de su hijo a emociones negativas por la situación del mismo<sup>(27)</sup>.

Debido a este problema, numerosas investigaciones basadas en las experiencias de padres y madres, reflejan que el cuidado humanizado y centrado en la familia, basándose en la información por parte del personal a la familia, junto a la integración de esta en los Experiencias de tutores e enfermeiras no cuidadas de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19

cuidados que la familia considera como básicos y las decisiones sobre los mismos, ayuda a la familia a que la estancia sea menos traumática<sup>(5,21-23,28-30)</sup>.

Los padres y las madres refieren que no solo están capacitados, si no que realmente quieren participar en dichos cuidados. Ellos reflejan que el hecho de que participen en el cuidado de su hijo les hace aumentar su confianza y se sienten más autónomos<sup>(31)</sup>. Además, perciben que realizar esos cuidados es su obligación como padres, opinan que, cuidando ellos del RN, le están dando un cuidado más especializado porque nadie va a conocer al hijo mejor que ellos. Y no solo esto, sino que se sienten más preparados de cara a irse de alta que aquellos padres que no realizan dichos cuidados<sup>(32-34)</sup>.

También hacen patente que el hecho de tener una relación adecuada con el equipo de enfermería les hace sentirse más seguros, ya que se sienten apoyados por los profesionales cuando se muestran comprensivos con sus sentimientos y les ofrecen ayuda, información y la oportunidad de participar en los cuidados, con el objetivo de que los padres sean los cuidadores principales y las enfermeras sus mentoras y su apoyo<sup>(29,30,35,36)</sup>.

Así es que, para tranquilizar a la familia, investigaciones previas recalcan que el personal de enfermería debe de entablar una relación de confianza y de respeto desde el momento del ingreso. De manera que es recomendable realizar ciertas intervenciones que ayuden a desarrollar esta relación. Algunas de estas intervenciones pasan por recibirles en la unidad y explicarles cómo está estructurada y cuál es el funcionamiento de la misma; decirles que cuentan con el apoyo del personal para lo que necesiten; hacerles partícipes en los cuidados de sus hijos; promover un fácil acceso de los progenitores al RN, evitando paternalismos por parte de las enfermeras y proporcionarles información regular y con un lenguaje adecuado para cada familia, que permita la comprensión de la situación del bebé y su evolución<sup>(5,22,28,34,37,38)</sup>.

### 5.3. Vivencias del personal de enfermería respecto al cuidado compartido durante la hospitalización.

Las experiencias de las enfermeras reflejan que las distintas corrientes desarrolladas por los autores son válidas en ciertos aspectos y que hay una evolución en la implicación en los cuidados por parte de los padres a lo largo de la estancia. Las enfermeras, en el momento del ingreso, identifican que los padres adoptan un papel de apoyo hacia los cuidados de su hijo, mientras que, a través de la experiencia de los padres y la educación por parte de la enfermera, se muestran más colaboradores y autónomos, hasta llegar al

Experiencias de tutores e enfermeiras no coidado de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19

punto de que las enfermeras pasan a ser asesoras de los cuidados, resolviendo dudas y aconsejando<sup>(10,13)</sup>.

En el momento del ingreso, tras estabilizar al RN y realizar los cuidados más específicos, las enfermeras perciben como clave para establecer una relación con los padres, el presentar la unidad y a su bebé. El personal de enfermería percibe que, de no presentar el RN a sus progenitores, estos estarían perdiendo la oportunidad única de interactuar con su bebé y de entablar un inicio de relación con su enfermera. Por el contrario, si se les ordena o presiona para que lo hagan cuando no están preparados no se está negociando hasta qué punto quieren llegar los padres, afectando a su libertad de decisión y en consecuencia, se cierra la puerta a una buena relación profesional.

Con lo cual, si las enfermeras ayudan a los padres a que realicen sus primeras interacciones con su bebé, la familia estaría evolucionando hacia la segunda etapa, la de *“participación en el cuidado”* y, además, ayuda a forjar una relación con los padres. Creando así un ambiente en el cual estos van a ser cada vez más colaborativos en el cuidado. Para las enfermeras, es muy importante saber en qué etapa se encuentra la familia en cada momento, para así saber qué grado de compromiso pueden tener con los cuidados de su hijo y que rol deben adoptar<sup>(10,13,15,18)</sup>.

De esta manera, se va a comenzar a forjar una relación de interdependencia entre los tutores, su hijo y el personal sanitario, ya que los padres van a ser el sustento emocional de su bebé, mientras que las enfermeras serán el pilar de los cuidados más técnicos ~~del mismo~~, formando un equipo crucial para la salud actual y futura del prematuro. En este momento, en el que se crea la relación de colaboración con los padres, es cuando se alcanza la última de las etapas del cuidado centrado en la familia. Esta tiene que ser una relación profesional, basándose en dos principios: el de acercamiento y el de distanciamiento<sup>(39-41)</sup>. Es decir, la enfermera, tiene que acercarse lo suficiente a la familia para que haya una relación de confianza y para establecer unos roles para ella y para los propios padres<sup>(42)</sup>. Pero, también tiene que saber delimitar la relación, saber distanciarse cuando es necesario, para que no haya una carga emocional para ella misma, para que no se difuminen los roles de cada uno y para no vulnerar la integridad e intimidad de los propios padres<sup>(39,43,44)</sup>.

Los estudios reflejan que esta relación depende de las habilidades sociales de las enfermeras y, que al igual que las habilidades instrumentales, es una capacidad que se

Experiencias de tutores e enfermeiras no coidado de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19

mejora con la experiencia<sup>(45-47)</sup>. Además, recalcan que las enfermeras de estas unidades perciben de manera más difusa los límites con los padres en las UCIN que las relaciones tradicionales enfermera-paciente en cualquier otro tipo de servicio<sup>(48)</sup>.

Las enfermeras detectan que hay ciertas barreras a la hora de implementar los FCC, como la estructura abierta de la unidad, la cual dificulta el establecer relaciones por la falta de privacidad y de espacio para que puedan estar los padres. Por otro lado, la falta y la rotación del personal, produce, que las enfermeras tengan una gran carga de trabajo que dificulta la provisión de apoyo a los padres. La rotación de personal produce el desplazamiento de la enfermera conocida por los padres, con la que ya entablaron relación, por otra enfermera que atenderá al RN en los próximos días o semanas la cual es desconocida para la familia. Otra barrera detectada se trata de la globalización actual, percibida como algo negativo ya que genera encuentros con padres de distintas culturas, dificultando la provisión de cuidado adaptado a sus necesidades. Por lo tanto, ya que los FCC no son universales en todos los países, estos tendrán que adaptarse a la cultura de cada sociedad, pero sin olvidar las necesidades de familias de otras culturas que puedan ingresar<sup>(49)</sup>. Otra carencia que observan las enfermeras, es que creen que también hay un vacío en la formación de enfermería de acuerdo a cómo establecer relaciones con los padres de una manera profesional, sabiendo evitar las relaciones personales con los mismos<sup>(50)</sup>.

Otras situaciones que afectan a la relación con la familia y que están íntimamente interrelacionados son: el aspecto de los prematuros extremos (sobre todo de menos de 24 semanas), su pronóstico incierto y el ocultar información negativa sobre diagnósticos a la familia<sup>(51-53)</sup>. Las enfermeras observan en su propia conducta un distanciamiento de la familia cuando se trata de un prematuro extremo, por la impresión que les genera su apariencia, la dificultad de sus cuidados, y su pronóstico desconocido. Esto es un mecanismo de defensa no intencionado, que lo utilizan para no crear un vínculo emocional con el RN por si le pasa algo a este. Sin embargo, esta situación se revierte a la par que mejora el estado de salud o la evolución del prematuro<sup>(51,52)</sup>. Por el mismo razonamiento, perciben como se distancian cuando una prueba da un resultado negativo, o el médico le dice al personal que le va a proponer a la familia limitación del esfuerzo terapéutico y la familia no sabe nada aún. Esta información solo puede ser dada por el personal médico, que puede tardar días en comunicarla, generando una presión en la enfermera, la cual muchas veces cree estar traicionando a la familia. Así, los padres observan como los

profesionales se distancian y se dan cuenta de que algo le está pasando a su hijo y no se les comunica, sintiéndose solos en un entorno hostil<sup>(53)</sup>.

Todas estas experiencias, pueden ser explicadas por una laguna en el conocimiento e insuficiente formación de cómo entablar y mantener una relación profesional con la familia<sup>(42)</sup>. Por lo cual investigadores y profesionales solicitan formación específica para los profesionales que atienden a niños prematuros, así como la creación de recursos, como puede ser un horario de consultas más accesible, ya sean telemáticas o presenciales, para resolver sus dudas. Pero, supone un desafío por la escasez de los recursos económicos, personales y materiales destinados<sup>(31,54)</sup>. Parte de esta falta de conocimiento, se refleja en la disparidad de la colaboración con las madres respecto a los padres. Mientras que con ellas se lleva colaborando desde hace más tiempo por el fomento de la lactancia materna, a los padres se les excluye más en este sentido. De manera que es fundamental empoderar en los cuidados no solo a las madres, sino también a los padres, teniendo en cuenta los diferentes cuidados que pueden realizar cada uno de los progenitores.

Los facilitadores del Cuidado Centrado en la Familia, por otro lado, se basan en medidas como la formación específica del personal de las UCIN respecto a esta cultura del cuidado. La formación no solo ayuda a saber cómo implementar dicho modelo de cuidados, sino que, al saber los beneficios de este, las enfermeras lo aplican con mayor ímpetu y convencimiento<sup>(55)</sup>. De esta manera muchos profesionales pasan de ser reticentes a este modelo, por el sobreesfuerzo que supone en materia de formación de los padres, a ser partidarios de este sistema por los muchos beneficios que acarrea. Otra medida que facilitaría la implementación del FCC es el fomento de la figura de la “enfermera primaria”, ya desarrollada en países nórdicos. El papel de esta enfermera es garantizar la continuidad de los cuidados durante la estancia hospitalaria, siendo la principal cuidadora del RN. Por otro lado la creación de grupos de apoyo con psicólogos en el hospital también es percibida como beneficiosa para las familias<sup>(56)</sup>.

Adoptando estas medidas no solo la familia y los niños perciben una mejora de los cuidados, sino que los profesionales que implementan dichos cuidados, al estar más tiempo con los padres y forzar una relación, produce que el personal sanitario tenga un mayor respaldo y entendimiento, valorándose más su trabajo por parte de los progenitores. De manera que, al pasar más tiempo con la familia, hay un aprendizaje y cambio de visión por parte de la enfermería<sup>(57)</sup>.

#### 5.4. Cuidado del prematuro en las unidades de cuidados intensivos neonatales en tiempos de COVID-19

Los estudios sobre la repercusión del virus COVID-19 en los neonatos han generado muchas cuestiones aún por resolver, como si la lactancia es un factor protector, o si hay riesgo de transmisión vertical<sup>(58)</sup>. Pese a la novedad que la pandemia supone, se extraen dos conclusiones: primero, que se ha observado que las embarazadas con COVID-19 llegan a triplicar las tasas de partos prematuros<sup>(58,59)</sup>. Y, segundo, que la familia y los neonatos, tanto a término como prematuros, se ven muy afectados por las políticas adaptadas debido a la separación de los padres positivos de su hijo, para evitar la transmisión del virus.

El dilema viene dado por la siguiente pregunta: ¿Qué es más perjudicial para el recién nacido y para la familia? Los datos actuales nos dicen que los niños no suelen presentar síntomas y que, si los presentan, suelen ser de manera leve. Por el contrario, la separación de la familia genera ansiedad y el RN se ve privado del contacto piel con piel<sup>(60-62)</sup>. En la madre, el contacto reduce las tasas de hemorragia postparto, aumenta el éxito de la lactancia materna y disminuye su estrés<sup>(59,63)</sup>.

Hoy en día, la elección de que el niño esté con su madre, si esta es positiva, se realiza en consenso entre la familia y el médico antes de que tenga lugar el parto. Pero el hacerles elegir a los padres entre contagiar a su hijo, a pesar de no presentar un riesgo muy elevado aparentemente, o solo poder verlo una vez pasada la enfermedad, como se hizo en las UCIN de distintos países, es una decisión difícil<sup>(58)</sup>.

En los comienzos de la pandemia, en las UCIN tanto de España, como de otras partes del mundo, se tomaron medidas restrictivas en cuanto a las visitas. Permitiendo la entrada de una única persona o incluso restringiendo las visitas en caso de confinamiento domiciliario. Sin embargo, estas medidas tan restrictivas que se adoptaron se debían a la desinformación inicial que había sobre el virus, ya que no se sabía en qué grado afectaba el COVID-19 a los RN. Así, a medida que se descubría nueva información, todo apuntaba a que las intervenciones no deberían centrarse en las restricciones de las visitas a los progenitores, si no a favorecer ambientes seguros, con medidas higiénicas y con los Equipos de Protección Individual (EPI). Porque el restringir las visitas a un único individuo, favorece el desarrollo de la desigualdad en el cuidado desde una perspectiva de género. Esto se debe a que, en el caso de un único visitante, normalmente será la madre quien

acuda, ya que es ella quien tiene un vínculo inicial con el RN más fuerte, ya que este se forja durante el parto y, además, solo la madre puede proporcionarle lactancia materna (LM). Mientras tanto, el padre al no poder acudir no solo no estará forjando un vínculo con el RN, sino que se estaría perdiendo el aprendizaje de los cuidados del mismo.

En la UCIN del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), se permite la entrada a ambos progenitores sin restricciones, para evitar desigualdades entre los mismos y favoreciendo la implicación y la corresponsabilidad de ambos<sup>(61,64)</sup>. Sin embargo, esta UCIN se encuentra conectada con otras dos áreas que prestan servicios neonatales: el área de servicios intermedios y el área de servicios mínimos, todas bajo la coordinación de la Unidad de Neonatología, en las cuales solo puede permanecer uno de los padres. Sin embargo, antes de la pandemia, no solo podían estar los padres de manera permanente en todas las áreas, sino que se podían recibir a dos personas más dentro de un horario de visitas de dos horas.

La literatura también plantea que las UCIN cerradas plantean serias ventajas respecto a las abiertas, ya que los padres podrían estar junto a su hijo durante la estancia, de manera que sería beneficioso para ambos<sup>(65)</sup>. Si esto no se puede llevar a cabo, sería oportuno adoptar otras medidas, como la toma de decisiones conjuntas en todos los aspectos del cuidado del niño, incluso cuando la familia no esté presente; incrementar los apoyos de la familia para mitigar el estrés, tanto en casa como en las UCIN; e incluso, si es necesario, de manera telemática y hacer lo propio con los profesionales, para que puedan proporcionar apoyo emocional a la familia<sup>(62,63,66)</sup>.

### 5.5. Pregunta de investigación

Para ayudarnos a plantear las preguntas que nos surgen tras todo lo expuesto, hacemos uso de la herramienta SPIDER (tabla I). En nuestro caso, desarrollaremos dos preguntas distintas, por un lado, la referente a los progenitores de los RN ingresados en la UCIN, y, por otro lado, la referente a el personal de enfermería de la misma. El uso de esta herramienta viene dado por la importancia de elaborar una correcta pregunta de investigación, ya que nuestra pregunta determinará la búsqueda bibliográfica que tendremos que realizar. Esta herramienta recibe el nombre por las iniciales de los parámetros a tener en cuenta para realizar la pregunta de investigación: S de “*Sample*” (muestra), PI de “*Phenomenom of Interest*” (fenómeno de interés), D de “*Design*” (diseño), E de “*Evaluation*” (evaluación) y la R de “*Research type*” (tipo de investigación)<sup>(67,68)</sup>.

Tabla I. Herramienta SPIDER<sup>(67,68)</sup>

<b>S</b> = Sample/Muestra	Madres y padres de RN prematuros ingresados en la UCIN del CHUAC  Personal de enfermería enfermeras de la UCIN del CHUAC
<b>PI</b> = Phenomenon of Interest/Fenómeno de interés	Cuidados compartidos de los prematuros y familias en la UCIN del CHUAC en época de COVID-19.
<b>D</b> = Design/Diseño	Proyecto de investigación cualitativa.
<b>E</b> = Evaluation/Evaluación	Experiencias de la familia y los profesionales sanitarios.
<b>R</b> = Research type/Tipo de investigación	Investigación cualitativa.
<b>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN=</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- ¿Cuáles son las experiencias de los padres durante la hospitalización del recién nacido prematuro en la UCIN durante la pandemia COVID-19?</li> <li>2- ¿Cuáles son las experiencias de las enfermeras sobre los cuidados centrados en la familia del recién nacido prematuro y sus progenitores en la UCIN durante la pandemia COVID-19?</li> </ol>	

### 5.6. Justificación y aplicabilidad

Para justificar la pertinencia de este proyecto hacemos uso de la herramienta FINER, de la cual vamos a explicar cada una de las cinco dimensiones que define dicho método<sup>(69,70)</sup>.

- **Factible:** hace referencia a que tengamos los recursos materiales, temporales, económicos y los pacientes necesarios para poder realizar el estudio. En nuestro caso sí sería factible ya que tenemos los materiales y los recursos tanto económicos como temporales, así como el acceso a los posibles participantes del estudio.
- **Interesante:** trata sobre la motivación y el interés del investigador sobre la materia a investigar. Lo ideal sería que el tema de investigación esté dentro del campo del cual el investigador se quiera desarrollar como profesional. Lo cual se cumple, ya que los resultados de la investigación pueden ayudar a mejorar la práctica enfermera en estas unidades cuando estemos en situaciones de alarma sanitaria, como la que estamos viviendo a día de hoy con el COVID-19.
- **Novedosa:** hay que tener en cuenta que nunca se parte de cero en ninguna investigación. Pero, esta será novedosa si tras realizar una búsqueda bibliográfica sobre el tema en cuestión, nuestra investigación refuta, amplía o confirma hallazgos

Experiencias de tutores e enfermeras no cuidadas de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19

previos. Y en este caso lo es, ya que, a pesar de haber un gran conocimiento sobre las experiencias tanto de la familia como de los profesionales en las UCIN, no lo hay en el ámbito de la pandemia, ya que es algo reciente y único, distinto a lo que se ha vivido previamente. Por desgracia, esta situación parece haber venido para quedarse, de ahí la importancia de estudiar este fenómeno para mejorar en este ámbito.

- **Ética:** como en todo proceso enfermero, basándonos en los principios éticos de beneficencia y no-maleficencia, la investigación no puede ser dañina para los implicados. Para cumplir esta premisa, en esta investigación se seguirán los requisitos éticos necesarios, los cuales se especificarán en el apartado de Aspectos jurídico-legales.
- **Relevante:** aquella que aporta algo al conocimiento científico. Esta investigación es importante ya que generará conocimiento sobre las vivencias de los padres y los profesionales de enfermería que estuvieron al cuidado de RN prematuros en la pandemia. Esto no solo aportará conocimiento científico, si no que podría cambiar tanto políticas sanitarias como podría contribuir a futuras investigaciones o a la elaboración de futuras guías de práctica clínica.

Así, lo que esperamos de esta investigación, es obtener resultados que nos clarifiquen las experiencias vividas de los progenitores y del personal enfermero de la UCIN respecto al cuidado de los prematuros durante la pandemia y darlas a conocer. Lo que permitirá a futuras investigaciones seguir esta línea de conocimiento para tratar de conocer cómo paliar los aspectos negativos que acarreó el COVID-19 a los familiares y a su recién nacido. Este campo de conocimiento, a su vez, permitirá elaborar políticas sanitarias que movilicen los recursos necesarios para tratar de solventar los problemas que acarrea una pandemia y las medidas que esta exige a las familias ingresadas en este tipo de unidades.

### 5.7. Marco teórico

El marco teórico empleado para este proyecto de investigación está basado en la Teoría del Cuidado Caritativo, creada por Katie Eriksson<sup>(71)</sup>. En ella se reconoce que el ser humano es una entidad indivisible que incorpora cuerpo, alma y espíritu. El cual, tiene una perspectiva única del mundo, producto de sus experiencias personales y de la cultura del mismo.

El eje central de esta teoría es el “cáritas”, el cuál se define como: *“Caritas significa amor y caridad. En la caritas se unen eros y ágape, por naturaleza caritas significa siempre amor sin condiciones. La caritas, que es el motivo fundamental de la ciencia del cuidado, representa también el motivo de todo cuidado. Implica que el cuidado es una misión en la que intervienen la fe, la esperanza y el amor a través de una inclinación, el juego, el aprendizaje<sup>(71)</sup>.”* Otro concepto que debemos tener presente es el significado que le otorga al sufrimiento. En esta teoría, el sufrimiento se entiende como *“la lucha del ser humano entre el bien y el mal en un estado de devenir”*. No es sinónimo de dolor, sino que se entiende como una experiencia diferente a todas<sup>(71)</sup>.

Eriksson<sup>(72)</sup> defiende que el paciente tiene que ser el núcleo de los cuidados y que nosotros debemos tener compasión con el sufrimiento de los pacientes. De manera que el paciente sienta que comprendemos su sufrimiento y que lo tenemos en cuenta, además de que vea que lo tratamos con dignidad.

“Caritas”, junto al amor y la caridad, es en esta teoría la razón de los cuidados y, el objetivo, es la disminución del sufrimiento<sup>(73)</sup>. Para alcanzarlo, es preciso entrar en una “comunidad solidaria” entendida como una forma íntima de conexión entre enfermera y paciente que pretende crear oportunidades para el otro<sup>(71)</sup>. Cuidar implica, además de la realización de las tareas propias de la enfermería, un motivo para la realización de estas.

Para alcanzar esta relación entre el paciente y su enfermera, se requiere un ejercicio activo de escucha, diálogo, comprensión de su situación e incluso en algunas situaciones el acompañar en silencio, entendiendo las necesidades del individuo en cada momento para que este mismo se sienta comprendido y apoyado<sup>(74)</sup>.

Esta teoría, tiene una clara conexión con el tema a tratar, ya que el Cuidado Centrado en la Familia se basa en comprender e intentar aliviar el sufrimiento no solo del niño, sino también de la familia, reconociendo sus preocupaciones. Como justificamos en apartados anteriores, para conseguir cuidar a los tutores es preciso establecer una relación terapéutica (una comunidad solidaria), para empoderarlos y crear oportunidades para que lleguen a conseguir el mayor autocuidado posible.

## 6. Objetivos

El objetivo principal de este estudio es iluminar las experiencias vividas, por un lado, de los progenitores de los RN prematuros ingresados en la UCIN del CHUAC y, por otro lado, la experiencia del personal de enfermería de la misma unidad durante la pandemia. De manera que, de estos objetivos principales, surgen los siguientes objetivos específicos:

- Explorar como los padres y las enfermeras creen que afecta a la pandemia el cuidado del prematuro.
- Obtener información sobre posibles medidas que consigan aliviar el estrés que le produce a la familia esta situación.

## 7. Estrategia de búsqueda

En este caso, se han seguido dos estrategias de búsquedas distintas para diferenciar los artículos que hablan sobre las experiencias de los padres, respecto a aquellos que tratan sobre las experiencias del personal de enfermería en las UCIN.

Estas búsquedas se han realizado en cuatro bases de datos distintas: PubMed, Web of Science, Scopus y Cinahl. En dichas búsquedas se combinaron términos DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings), con palabras libres a través de operadores booleanos. Además, se emplearon límites tanto idiomáticos, como cronológicos o de campo de estudio. Según cada base de datos.

Sin embargo, también se realizaron búsquedas manuales, a través de otros medios como Google Scholar, Dialnet, Elsevier o Scielo. Y como gestor bibliográfico, se ha seleccionado el programa Zotero, el cual se ha utilizado durante todo el trabajo.

Las dos búsquedas realizadas se detallan en las siguientes tablas, de manera que se especifican las estrategias en cada base de datos, primero las búsquedas relacionadas con las experiencias de la familia (Tablas II, III, IV y V) y después las relacionadas con las experiencias de los profesionales (Tablas VI, VII, VIII y IX):

Tabla II Búsqueda PubMed (experiencias de los padres)

PUBMED		
Estrategia de búsqueda	Límites utilizados	Resultados
((perspective* [tiab] OR experienc* [tiab] OR view* [tiab] OR opinion* [tiab] OR perception* [tiab] OR need* [tiab] OR feeling* [tiab] OR attitude* [tiab] OR "Adaptation, Psychological"[Mesh]) AND ("Professional-Patient Relations" [MeSH] OR "Professional-Family Relations" [MeSH] OR "Patient-Centered Care"[Mesh])) AND (Parents [MeSH] OR family [MeSH] OR mothers [MeSH] OR fathers [MeSH]) AND ("infant, newborn" [MeSH] OR "infant, premature" [MeSH]) AND ("Intensive Care units, Neonatal" [MeSH]))	-Humanos  -Inglés  -Español  -Portugués  -Últimos 5 años	60

Tabla III Búsqueda Web of Science (experiencias de los padres)

Web of Science		
Estrategia de búsqueda	Límites utilizados	Resultados
TS= (perspective* OR experienc* OR view* OR opinion* OR perception* OR need* OR feeling* OR attitude*) AND TI= (("professional-patient relation*" OR "professional-family relation*" OR "patient-centered care" OR caring OR care) AND (parent* OR famil* OR mother* OR father*)) AND TI= ((newborn* OR prematur* OR preterm) AND ("neonatal intensive care unit" OR NICU))	-Español  -Inglés  -Portugués  -Años 2021, 2020, 2019, 2018 y 2017	46

Tabla IV Búsqueda SCOPUS (experiencias de los padres)

SCOPUS		
Estrategia de búsqueda	Límites utilizados	Resultados
TITLE-ABS-KEY ( perspective* OR experienc* OR view* OR opinion* OR perception* OR need* OR feeling* OR attitude* ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Professional-Patient Relation*" OR "Professional Family Relation*" OR "Patient-Centered Care" OR caring OR care OR "nursing care" OR partnership ) AND TITLE ( famil* OR parent* OR mother* OR father* ) AND TITLE-ABS ( ( newborn* OR premature* OR preterm ) AND ( "Neonatal Intensive Care unit*" OR nicu ) )	- Inglés -Portugués -Español - Años: 2021, 2020, 2019, 2018, 2017	287

Tabla V Búsqueda CINAHL (experiencias de los padres)

CINAHL		
Estrategia de búsqueda	Límites utilizados	Resultados
(TX (perspective* OR experienc* OR view* OR opinion* OR perception* OR need* OR feeling* OR attitude*) OR (MH "Adaptation, Psychological")) AND ((MH "Professional-Patient Relations") OR (MH "Professional-Family Relations") OR (MH "Patient Centered Care")) AND ((MH "Family") OR (MH "Parents") OR (MH "Mothers") OR (MH "Fathers")) AND ((MH "Infant, Newborn") OR (MH "Infant, Premature")) AND (MH "Intensive Care Units, Neonatal")	- 2015-2020 - Inglés -Español -Portugués	56

Tabla VI Búsqueda PubMed (experiencias de los profesionales)

PUBMED		
Estrategia de búsqueda	Límites utilizados	Resultados
((perspective* [tiab] OR experienc* [tiab] OR view* [tiab] OR opinion* [tiab] OR perception* [tiab] OR need* [tiab] OR feeling* [tiab] OR attitude* [tiab] OR "Adaptation, Psychological"[Mesh]) AND ("Professional-Patient Relations" [MeSH] OR "Professional-Family Relations" [MeSH] OR "Patient-Centered Care"[Mesh])) AND (nurses [MeSH] OR nurs* [tiab] OR "Nursing Care"[Mesh]) AND (("infant, newborn" [MeSH] OR "infant, premature" [MeSH]) AND ("Intensive Care units, Neonatal" [MeSH]))	-Humanos  -Inglés  -Español  -Últimos 5 años	34

Tabla VII Búsqueda Web of Science (experiencias de los profesionales)

Web of Science		
Estrategia de búsqueda	Límites utilizados	Resultados
TS= (perspective* OR experienc* OR view* OR opinion* OR perception* OR need* OR feeling* OR attitude*) AND TI= (("professional-patient relation*" OR "professional-family relation*" OR "patient-centered care" OR caring OR care) AND (nursing OR nurs*) ) AND TI= ((newborn* OR prematur* OR preterm) AND ("neonatal intensive care unit" OR NICU) )	-Español  -Inglés  - Años 2021, 2020, 2019, 2018 y 2017	11

*Tabla VIII Búsqueda SCOPUS (experiencias de los profesionales)*

<b>SCOPUS</b>		
<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>Límites utilizados</b>	<b>Resultados</b>
TITLE-ABS-KEY ( perspective* OR experienc* OR view* OR opinion* OR perception* OR need* OR feeling* OR attitude* ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Professional-Patient Relation*" OR "Professional Family Relation*" OR "Patient-Centered Care" OR caring OR care OR "nursing care" OR partnership ) AND TITLE ( nurs* ) AND TITLE-ABS ( ( newborn* OR premature* OR preterm ) AND ( "Neonatal Intensive Care unit*" OR nicu ) )	- Inglés y Español  - Años: 2021, 2020, 2019, 2018, 2017	75

*Tabla IX Búsqueda CINAHL (experiencias de los profesionales)*

<b>CINAHL</b>		
<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>Límites utilizados</b>	<b>Resultados</b>
(TX (perspective* OR experienc* OR view* OR opinion* OR perception* OR need* OR feeling* OR attitude*) OR (MH "Adaptation, Psychological")) AND ((MH "Professional-Patient Relations") OR (MH "Professional-Family Relations") OR (MH "Patient Centered Care")) AND ((MH "Nursing Care") OR (MH "Practical Nurses") OR (MH "Nurses")) AND ((MH "Infant, Newborn") OR (MH "Infant, Premature")) AND (MH "Intensive Care Units, Neonatal")	- 2015-2019  - Inglés  -Español  -Portugués	17

## 8. Bibliografía más relevante.

En este apartado se muestra la literatura más relevante a la hora de desarrollar este proyecto de investigación a través de la siguiente tabla (tabla X):

*Tabla X Bibliografía más relevante*

Referencia bibliográfica	Justificación
Fegran L, Helseth S, Slettebø Å. Nurses as Moral Practitioners Encountering Parents in Neonatal Intensive Care Units. <i>Nurs Ethics</i> . enero de 2006;13(1):52-64.	Trata sobre la evolución de los cuidados en la UCIN y de la labor enfermera en los cuidados y la relación con la familia en la actualidad.
Hutchfield K. Family-centred care: a concept analysis. <i>J Adv Nurs</i> . 1999;29(5):1178-87.	Profundiza en los FCC desde un punto de vista teórico.
Acosta MF, Bravo NC. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. <i>Rev UNIMAR [Internet]</i> . 2016 [citado 21 de febrero de 2021];34(1). Disponible en: <a href="http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/1144">http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/1144</a>	Muestra las experiencias de los padres de RN prematuros hospitalizados en la UCIN, mostrando aspectos que les afectan tanto positiva como negativamente.
Espinel GOB, Galvis MLV, Rangel JAA, Quintero CA, Pérez NB-. Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). <i>Cult Los Cuid</i> . 26 de diciembre de 2019;23(55):256-69.	Relata experiencias de los tutores de pacientes pediátricos ingresados en unidades de cuidados intensivos, tanto de sus inseguridades como sus técnicas de afrontamiento.
Amatya S, Corr TE, Gandhi CK, Glass KM, Kresch MJ, Muijsce DJ, et al. Management of newborns exposed to mothers with confirmed or suspected COVID-19. <i>J Perinatol</i> . julio de 2020;40(7):987-96.	Este artículo trata sobre cómo el COVID-19 afecta a los RN, desde un punto de vista tanto fisiopatológico y de transmisión. Así como los criterios de aislamiento de los mismos respecto a sus madres.

## 9. Metodología

### 9.1. Diseño

Este estudio se desarrollará metodológicamente a través de la investigación cualitativa, la fenomenología-hermenéutica de Linseth y Norberg<sup>(75)</sup>, las cuales se inspiraron en la obra de Ricoeur<sup>(76)</sup>.

Dicha metodología, surge para adecuar la fenomenología hermenéutica de Ricoeur al ámbito de la salud y la psicología. La cual nos permite entender experiencias de vida desde el punto de vista de una persona de manera holística, a través de la interpretación de textos procedentes de las entrevistas semiestructuradas que se realizarán a los sujetos de estudio.

## 9.2. Ámbito de estudio

El ámbito en el cual se realizará la investigación es en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Complejo Hospitalario Universitario de la Coruña (CHUAC). Esta unidad se encuentra, más concretamente, en el Hospital Teresa Herrera.

El motivo de esta selección es que la UCIN del CHUAC es la única en la Comunidad Autónoma de Galicia que alcanza el mayor nivel de complejidad según la Asociación Española de Neonatología, es decir, el nivel IIIc. Además, este complejo hospitalario está catalogado como Centro, Servicio y Unidad de Referencia de todo el Sistema Nacional de Salud en un total de siete servicios distintos (Ilustración 1)<sup>(77)</sup>.

*Ilustración 1. Áreas Sanitarias de Galicia*



### 9.3. Muestra

En este estudio tendremos que diferenciar entre dos poblaciones a estudio distintas: la de los progenitores de los prematuros ingresados en la UCIN y la del profesional de enfermería de la misma unidad. Para elegir una muestra que se adecúe a nuestro estudio se seleccionará a los pacientes a través de un método no probabilístico teórico intencionado por criterios, en ambos casos.

Se trata de un método de selección no probabilístico por el hecho de que los participantes del estudio no se van a seleccionar de manera aleatoria, sino que se van a seguir una serie de criterios para solicitar su participación<sup>(78)</sup>.

A su vez, es intencionado ya que se elige la UCIN del CHUAC por haber en la misma una muestra que están capacitadas para resolver nuestras preguntas de investigación, proporcionándonos información sobre el fenómeno a estudio que, en este caso, son las experiencias de los progenitores y del personal de enfermería en la UCIN durante la pandemia<sup>(78)</sup>.

La última característica del muestreo se trata de que es teórico por criterios. Ya que en las tablas XI y XII, estableceremos unas pautas que han de cumplir las unidades muestrales. Facilitándonos la obtención de información más acorde a las necesidades del estudio<sup>(79,80)</sup>.

Por otro lado, el número de la muestra no está determinado si no que estará determinado por la saturación de la información. De manera que se considerará que la muestra es suficiente cuando la información recopilada en las entrevistas se repita y no aporte novedades.

*Tabla XI Criterios de inclusión y exclusión de los progenitores de prematuros ingresados en la UCIN*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Ser padre o madre de un niño nacido entre las semanas 32 de gestación.	No ser los tutores legales del prematuro.

El ingreso ha de estar comprendido entre el inicio del primer estado de alarma (14 de marzo del 2020) y el fin del segundo estado de alarma (9 de mayo de 2021).	Haber estado ingresado en otra UCIN que no sea la del CHUAC o estar ingresado en otras unidades
Ingreso hospitalario en la UCIN del CHUAC.	Que su hijo no sea prematuro.
Tiempo de ingreso superior a 10 días.	No firmar el consentimiento informado.
	No comunicarse en castellano o gallego.

*Tabla XII Criterios de inclusión y exclusión del personal de enfermería de la UCIN*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Formar parte del personal que trabaja como enfermero/a en la UCIN.	Haber trabajado menos de un mes en la misma.
Tener una experiencia de al menos un mes en la UCIN	
Haber trabajado en la pandemia.	No firmar el consentimiento informado

#### 9.4. Entrada al campo

Tanto en el caso de las familias como en el de los profesionales la muestra se captará de manera prospectiva. Sin embargo, las estrategias serán distintas según se trate de las familias o de los profesionales de enfermería.

Experiencias de tutores e enfermeiras no cuidados de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19

#### 9.4.1. Las familias

Para contactar con las familias, primero hemos de contactar con el personal de salud de las Áreas de Pediatría de Atención Primaria. Cuando nos reunamos con el personal de pediatría les presentaremos el estudio y le solicitaremos colaboración a la hora de captar a la muestra, firmando el documento de colaboración con el investigador (Anexo 1. Documento de colaboración con el investigador (castellano) y Anexo 2. Documento de colaboración con el investigador (galego)).

La muestra será captada por parte del personal de pediatría durante los Programas del Niño Sano (PNS) u otras consultas, en las cuales se les informará sobre el estudio de manera breve y se le solicitarán los datos personales y de contacto para así DFC poder ponerse en contacto con la familia, para ello, precisan de firmar la hoja de cesión de datos personales (Anexo 3. Documento tratamiento de datos personales).

Una vez contactemos con ellos vía telefónica les explicaremos el estudio y les adjuntaremos el documento de información del estudio y el consentimiento informado, el cual tendrán que firmar en caso de querer participar (Anexo 4. Hoja de información al paciente (castellano), Anexo 5. Hoja de información al paciente (galego), Anexo 6. Consentimiento informado (castellano), Anexo 7. Consentimiento informado (galego)).

En caso de firmar el consentimiento informado, se fijará una reunión telemática dentro de la disponibilidad de la familia.

#### 9.4.2. Los profesionales

En el caso de los profesionales de enfermería de la UCIN, a quien presentaremos y solicitaremos colaboración será a la supervisora de la unidad. Que de querer participar le adjuntaremos el documento de colaboración el cual tendrá que firmar (Anexo 1. Documento de colaboración con el investigador (castellano) y Anexo 2. Documento de colaboración con el investigador (galego)).

Así, la supervisora contactará con el personal de enfermería de la UCIN que estuvieron durante la pandemia y les informará y solicitará los datos personales y de contacto para poder contactar DFC con los mismos. Para conseguir los datos, el personal ha de firmar la hoja de cesión de datos personales (Anexo 3. Documento tratamiento de datos personales).

Una vez contactemos con ellos, les informaremos sobre el estudio y se les adjuntarán la hoja de información del estudio y el consentimiento informado, el cual tendrán que firmar para poder participar (Anexo 4. Hoja de información al paciente (castellano), Anexo 5. Hoja de información al paciente (galego), Anexo 6. Consentimiento informado (castellano), Anexo 7. Consentimiento informado (galego)).

De querer participar se fijará una reunión de acuerdo a las posibilidades del personal de enfermería.

#### 9.5. Recogida de datos

Los datos se recogerán mediante la realización de entrevistas semiestructuradas virtuales en pareja en caso de los padres e individuales en caso del personal de enfermería (Anexo 8. Entrevista semiestructurada a los tutores y Anexo 9. Entrevista semiestructurada a los profesionales de enfermería) donde estarán especificados los principales temas a tratar. Sin embargo, el entrevistador podrá guiarlas según surjan aspectos interesantes en los cuales sea oportuno profundizar. Estas entrevistas en una primera instancia recopilan datos sociodemográficos de los entrevistados y en último lugar se realizan las cuestiones referentes al fenómeno a estudio.

Las entrevistas a los padres se realizarán cuando ellos decidan dándoles el tiempo que precisen para acostumbrarse a las exigencias que precisa tener un RN en casa, adaptándose a su nuevo modo de vida y dándoles descanso de la estresante situación que han vivido.

Las entrevistas se realizarán a través de videollamadas por la aplicación que sea más accesible a los entrevistados (Teams, Zoom, Skype, Whatsapp u otros similares). El motivo de esto es que, en la situación actual, en medio de una pandemia, hay que adoptar medidas para evitar todo tipo de riesgos y frenar los contagios. Estas entrevistas durarán entorno a media hora, pero el tiempo se adaptará a cada caso particular. A su vez, la entrevista quedará grabada para su posterior transcripción a través de los propios programas menos en el caso de ser por Whatsapp que se utilizará el programa Audacity.

Durante la recogida de datos y el proceso de análisis, se tomarán notas de campo para incentivar la reflexión en el proceso.

## 9.6. Análisis de los datos

El análisis de los datos se va a realizar a través de la fenomenología-hermenéutica desarrollada por Lidseth y Norberg<sup>(75)</sup>, interpretando los textos producto de la transcripción de las entrevistas realizadas.

Para ello, en el momento de la entrevista, el entrevistador (DFC) debe de abstraerse de realizar juicios de valores sobre la narrativa de los entrevistados, limitándose a aclarar o confirmar las experiencias que los entrevistados quieren reflejar. Tras este primer trabajo, habrá que realizar una transcripción de lo narrado, de manera que se obtendrá un texto autónomo, es decir, que este texto tendrá un significado en sí mismo.

Una vez obtenemos la transcripción de la entrevista, se realizará lo que las autoras denominan “lectura ingenua”, que implica leer múltiples veces dicho texto permitiendo sumergirnos en la narrativa. Lo que nos permitirá obtener un significado global del texto, llegando así a una conjetura que tendrá que ser validada o invalidada posteriormente a través del análisis estructural<sup>(75,81)</sup>.

El análisis estructural temático realizado en esta etapa consiste en realizar preguntas al texto y reunir las respuestas a las mismas, las cuales se hayan en el propio escrito. Esto nos permite dividir el texto en unidades de significado, las cuales se agruparán según su semejanza formando subtemas que, a su vez, se condensan en temas, que en ocasiones forman temas principales. El análisis estructural nos permite evaluar si los temas extraídos en este proceso validan o invalidan la lectura ingenua. De manera que, en caso de ser invalidados, habría que realizar una nueva lectura ingenua y un análisis estructural, repitiendo el proceso hasta que el análisis estructural se corresponda con la lectura ingenua.

A lo largo de este proceso de análisis, se realizarán sesiones de grupo entre los investigadores DFC, SFB y MJMF, para obtener unos resultados más veraces al expresar cada uno de ellos los resultados que obtienen de la lectura ingenua y del análisis estructural. Gracias a la triangulación de investigadores, conseguiremos a partir de este análisis de los datos, unos resultados más completos y rigurosos, evitando posibles sesgos.

Las posibles limitaciones de la investigación están relacionadas con el número de la muestra y con la posible dificultad a la hora de acceder a la misma, en especial a las familias

del prematuro. Otra posible limitación es la escasa muestra masculina en el personal enfermero de la unidad.

### 9.7. Criterios de calidad y rigor científico

Para justificar la calidad y el rigor de esta investigación se utilizarán los criterios expuestos por Lincoln y Guba<sup>(82)</sup>, los cuales han de ser cumplidos. Estos criterios según la nomenclatura utilizada en su estudio son: credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. Estos corresponden con los términos tradicionales de validez interna, validez externa, fiabilidad y objetividad respectivamente<sup>(82)</sup>.

La definición de los criterios y las medidas adoptadas en esta investigación para cumplirlos se representan en la siguiente tabla (tabla XIII):

*Tabla XIII Criterios de calidad y rigor científico*

<b>Criterios</b>	<b>Definición</b>	<b>Métodos</b>
<b>Validez interna (Credibilidad)</b>	Implica que se correspondan los datos obtenidos con la realidad del fenómeno. Es decir, la veracidad de los resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Triangulación de datos e investigadores.</li> <li>- Grabación de la entrevista.</li> <li>- Base bibliográfica extensa, con referencias adecuadas.</li> </ul>
<b>Validez externa (Transferibilidad)</b>	Capacidad de trasladar los resultados a otros contextos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción detallada de la muestra.</li> <li>- Descripción de los métodos de análisis.</li> <li>- Descripción del marco teórico.</li> </ul>
<b>Fiabilidad (Dependencia)</b>	Asegura la estabilidad de los datos a través de un reporte de la información sobre el estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción de la posición del investigador.</li> <li>- Descripción del estudio, de la muestra y métodos de análisis.</li> <li>- Uso de la triangulación de investigadores y fuentes de datos.</li> </ul>

<p><b>Objetividad (Confirmabilidad)</b></p>	<p>Capacidad del estudio de asegurar que los resultados son neutros, sin ser alterados por las preferencias u ideales del investigador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transcripción literal de las entrevistas.</li> <li>- Descripción del estudio, muestra y métodos de análisis.</li> <li>- Descripción de la posición del investigador.</li> <li>- Triangulación de investigadores y fuentes de datos.</li> </ul>
---	---	---

### 9.8. Posición del investigador

Este año, como estudiante de 4º año del Grado en Enfermería en la Universidad de A Coruña he desarrollado parte de mis prácticas en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría del CHUAC y en la consulta de pediatría del Centro de Salud tanto de Federico Tapia como en el de Matogrande. En estos servicios me di cuenta de la importancia que tiene establecer una alianza terapéutica con los padres de los pacientes pediátricos para no solo hacer sentir más autónoma y para empoderar a la familia en los cuidados de sus hijos, si no que los propios niños se sienten mucho más seguros si los padres intervienen en los cuidados.

La preocupación que me surgió al estar en estas unidades es que veía la dificultad que representa involucrarlos en los cuidados cuando solo puede estar uno de sus padres o madres cuidando de ellos, para evitar las aglomeraciones en los hospitales y disminuir el riesgo de contagio por COVID-19. Con lo cual, pienso que la mejor forma de aprender sobre cómo se ven afectados los Cuidados Centrados en la Familia pasa por preguntar a los principales cuidadores del prematuro: los progenitores y los profesionales de enfermería.

### 10. Plan de trabajo

En este apartado realizaremos un cronograma que explicitará de manera visual, el tiempo invertido en cada fase de la investigación (tabla XIV). En este caso, al haber dos muestras de población distintas, los tiempos serán distintos a la hora de recoger el consentimiento

informado, realizar las entrevistas y analizar los datos según si el sujeto pertenece al grupo de los profesionales o de los progenitores.

*Tabla XIV Cronograma de la investigación*

TIEMPO ELABORACIÓN EN MESES	AÑO 2021				AÑO 2022											
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Búsqueda bibliográfica																
Comité de Ética de Investigación de A Coruña-Ferrol																
Solicitud al EOXI de A Coruña																
Consentimiento para colaborar en la captación de la muestra a los equipos de pediatría de AP y la supervisora de la UCIN																
Contacto con profesionales enfermería UCIN																
Realización entrevistas a los profesionales																
Contacto con padres de prematuros																
Entrevistas padres de prematuros																
Análisis de datos																
Elaboración de resultados y conclusiones																
Envío de los resultados a los participantes																
Difusión de los datos																

## 11. Aspectos jurídico-legales

### 11.1. Aspectos jurídicos

El marco legal de esta investigación se basa en la *Ley 14/2007 del 3 de junio de Investigación Biomédica*<sup>(83)</sup> y en la *Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)*<sup>(84)</sup>.

La primera se atiene a los principios de integridad y protección de la dignidad de las personas y regula la necesidad del consentimiento informado (presente en el Anexo 6. Consentimiento informado (castellano) y el Anexo 7. Consentimiento informado (galego)) y de la completa información previa a acceder a participar en el estudio (Anexo 4. Hoja de información al paciente (castellano) y Anexo 5. Hoja de información al paciente (galego)). Además, esta ley asegura los principios de igualdad, calidad y eficacia en las investigaciones, para tratar de conseguir unos resultados que sean transferibles a terapias efectivas y aplicables. Regula la formación y labor de los Comités de Ética. Y además, en el artículo 14 del capítulo 1 del segundo título, explica los principios generales, donde hace hincapié en la seguridad del paciente, de manera que no se puede poner en riesgo la salud de los sujetos de investigación.

Por otro lado, en la LOPD se legisla, como su propio nombre indica, la protección de los datos personales en todos los ámbitos. Para asegurar dicha protección de datos, en nuestro caso, deberemos de hacer uso del consentimiento informado (Anexo 6. Consentimiento informado (castellano) y Anexo 7. Consentimiento informado (galego)) para acceder a los datos personales de los pacientes de manera legal y consensuada. A su vez, al trabajar con esta información, los investigadores seremos los responsables de garantizar la confidencialidad de los datos y seremos los responsables legales en caso de cometer alguna infracción de esta Ley Orgánica.

### 11.2. Aspectos éticos

Los aspectos éticos que se aplican a lo largo del estudio son aquellos que surgen de la Declaración de Helsinki (junio de 1964)<sup>(85)</sup> y del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, más conocido como Convenio de Oviedo (abril de 1997)<sup>(86)</sup>.

La Declaración de Helsinki<sup>(85)</sup> tiene un peso importante a la hora de realizar este estudio ya que plantea que las investigaciones han de ser dirigidas por personal sanitario

cualificado, siendo el objetivo de toda investigación el generar nuevos conocimientos, pero siempre promoviendo y velando por la salud, bienestar y derechos de los pacientes que participan en el estudio. Además, establece que las investigaciones han de cumplir los principios científicos y éticos, de manera que ha de explicitarse detalladamente cada fase del proyecto. Y, previo a realizar la investigación, habrá que enviar un protocolo de actuación detallado al Comité de Ética correspondiente para su aprobación.

Por otro lado, esta declaración regula también el uso del consentimiento informado y hace hincapié en la necesidad de tomar medidas para garantizar la confidencialidad y privacidad de los participantes.

En cuanto al Convenio de Oviedo<sup>(86)</sup>, su misión pasa por proteger la dignidad e identidad de las personas, respetando también su integridad, derechos y libertades fundamentales sin ningún tipo de discriminación.

Para cumplir con todos estos aspectos se solicitará la aprobación de la investigación por el Comité Ético de Investigación de Galicia junto a la solicitud para realizar la investigación en el CHUAC a la “Xerencia de Xestión Integrada da Coruña”. Además, se entregarán los documentos informativos sobre el estudio pertinentes, así como el consentimiento informado de acuerdo a la *Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal*.

Como garantía del cumplimiento de los aspectos éticos el investigador principal DFC firmará el documento de compromiso del investigador principal el cual se le adjuntará al Comité de Ética (Anexo 10. Documento de compromiso del investigador).

## 12. Plan de difusión de resultados

La divulgación de los datos obtenidos en esta investigación se realizará a través de revistas y congresos dentro de los ámbitos tanto internacionales como nacionales.

### 12.1. Revistas

A nivel internacional, el estudio se publicará en las siguientes tres revistas (tablas XV, XVI y XVII):

Tabla XV International Journal of Nursing Studies

International Journal of Nursing Studies		
Descripción	Índice de impacto	Indexado en
Esta es la revista con mayor factor de impacto según el JCR. Es una revista que trata sobre la enfermería en general, sin cerrarse en ningún campo específico. Abarcando la profesión no solo desde un nivel hospitalario si no también extrahospitalario.	JCR: 3.783 SJR: 1.613	-PubMed -Medline -Thomson Reuters Science Citation Index -Scopus -Thomson Reuters Social Science Citation Index -CINAHL -British Nursing Index (BNI)

Tabla XVI Birth: issues in perinatal care

Birth: issues in perinatal care		
Descripción	Índice de impacto	Indexado en
En esta revista publican profesionales de distintos ámbitos tanto de la salud como de la educación centrándose en el cuidado de las familias, los niños pequeños y los cuidadores de los mismos.	JCR: 2.705 SJR: 1.233	-Abstracts on Hygiene & Communicable Diseases (CABI) -Academic Search (EBSCO Publishing) -Academic Search Alumni Edition (EBSCO Publishing) -Academic Search Premier (EBSCO Publishing) -British Nursing Database (ProQuest) -CAB Abstracts® (CABI) -CINAHL: Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (EBSCO Publishing) -Current Contents: Clinical Medicine (Clarivate Analytics) -Current Contents: Social & Behavioral Sciences (Clarivate Analytics) -Dairy Science Abstracts (CABI)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gender Studies Collection (GALE Cengage)</li> <li>-Global Health (CABI)</li> <li>-Health Research Premium Collection (ProQuest)</li> <li>-HEED: Health Economic Evaluations Database (Wiley-Blackwell)</li> <li>-Hospital Premium Collection (ProQuest)</li> <li>-Journal Citation Reports/Science Edition (Clarivate Analytics)</li> <li>-Journal Citation Reports/Social Science Edition (Clarivate Analytics)</li> <li>-MEDLINE/PubMed (NLM)</li> <li>-Nursing &amp; Allied Health Database (ProQuest)</li> <li>-Nutrition Abstracts &amp; Reviews Series A: Human &amp; Experimental (CABI)</li> <li>-ProQuest Central (ProQuest)</li> <li>-PsycINFO/Psychological Abstracts (APA)</li> <li>-Public Health Database (ProQuest)</li> <li>-PubMed Dietary Supplement Subset (NLM)</li> <li>-Review of Aromatic &amp; Medicinal Plants (CABI)</li> <li>-Rural Development Abstracts (CABI)</li> <li>-Science Citation Index (Clarivate Analytics)</li> <li>-Science Citation Index Expanded (Clarivate Analytics)</li> <li>-Scopus (Elsevier)</li> <li>-Social Science Premium Collection (ProQuest)</li> <li>-Social Sciences Citation Index (Clarivate Analytics)</li> <li>-Tropical Diseases Bulletin (CABI)</li> <li>-World Agricultural Economics &amp; Rural Sociology Abstracts (CABI)</li> </ul>
--	--	---

Tabla XVII Journal of Clinical Nursing

Journal of Clinical Nursing		
Descripción	Índice de impacto	Indexado
Esta revista de origen británica trata también sobre la enfermería y los cuidados enfermeros desde un punto de vista general, abarcando temas tan variados que van desde la profesión enfermera en si misma hasta las técnicas más específicas.	JCR: 1.972 SJR: 0.94	-Abstracts in Anthropology (Sage) -Abstracts in Social Gerontology (EBSCO Publishing) -Academic Search (EBSCO Publishing) -Academic Search Alumni Edition (EBSCO Publishing) -Academic Search Elite (EBSCO Publishing) -Academic Search Premier (EBSCO Publishing) -AgeLine Database (EBSCO Publishing) -British Nursing Database (ProQuest) -CINAHL: Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (EBSCO Publishing) -Current Contents: Social & Behavioral Sciences (Clarivate Analytics) -Health Research Premium Collection (ProQuest) -Health Source Nursing/Academic (EBSCO Publishing) -HEED: Health Economic Evaluations Database (Wiley-Blackwell) -Hospital Premium Collection (ProQuest) -Journal Citation Reports/Science Edition (Clarivate Analytics) -Journal Citation Reports/Social Science Edition (Clarivate Analytics) -MEDLINE/PubMed (NLM) -Nursing & Allied Health Database (ProQuest) -ProQuest Central (ProQuest) -PsycINFO/Psychological Abstracts (APA) -PubMed Dietary Supplement Subset (NLM) -Science Citation Index Expanded (Clarivate Analytics) -Scopus (Elsevier) -Social Sciences Citation Index (Clarivate Analytics)

A nivel nacional, las revistas seleccionadas para la publicación del estudio son las siguientes (tablas XVIII, XIX y XX):

Experiencias de titores e enfermeiras no coidado de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19

Tabla XVIII Cultura de los cuidados

Cultura de los cuidados		
Descripción	Índice de impacto	Indexada en
Su objetivo es desarrollar el conocimiento enfermero a nivel antropológico, histórico, fenomenológico y teórico.	-SJR: 0.197	-Scimago Journal & Country Rank. -Scopus -Emerging Sources Citation Index (ESCI) -CINAHL -Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) -Cuiden -Índices CSIC -Dialnet -REDIB -Academic Search Premier -Fuente Académica Plus -Directory of Open Acces Journals (DOAJ) -Clasificación Integrada de Revistas Científicas (CIRC) -Latindex -RUA -Google Scholar -MIAR -Cantárida -CECOVA

Tabla XIX Enfermería Global

Enfermería Global		
Descripción	Índice de impacto	Indexada en
Esta revista permite una amplia difusión de los conocimientos enfermeros ya que tiene libre acceso a todo su contenido, lo cual facilita la obtención de información.	-SJR: 0.151	-Scimago Journal & Country Rank. -Fundación Index -Scielo -Latindex -Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico (REDIB). -Ulrich's Web Global Serials Directory. -Medicina en Español (MEDES) -Google Scholar Metrics. -MIAR.

Tabla XX Metas de Enfermería

Metas de Enfermería		
Descripción	Índice de impacto	Indexada en
Es una revista con revisión por pares que no se centra en un área concreta de la enfermería, siendo de utilidad para todo el personal enfermero. A pesar de ser principalmente para enfermería, es de utilidad para el resto de profesionales sanitarios.	-SJR: 0.113	- CINHALL - CUIDATGE - Cuiden - Dialnet - ENFISPO - IBECS - Latindex - MEDES - Scopus

## 12.2. Congresos

- Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal y Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Neonatal, el cual se celebra en conjunto y lo elabora la Sociedad Española de Neonatología (SENEO) y la Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN). Este es un congreso que se celebra cada dos años en distintas localidades de España, a excepción de este año que se celebrará vía online. No solo se tratan temas de índole clínica, sino que también tienen ponencias destinadas a la investigación en neonatología. En nuestro caso, no se expondría en el del presente año 2021 ya que no estará finalizada la investigación, sino que será en la siguiente convocatoria.
- Congreso Internacional de Enfermería de la Infancia, organizado por la Asociación Española de Enfermería Pediátrica. Es de frecuencia anual y en localidades españolas, pero este año también se realiza de manera virtual. Si bien este congreso no es tan específico en neonatología como el anterior, si que hay ponencias que están dentro de este ámbito.

- Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. Este es un evento de carácter internacional y de frecuencia bianual, en el cual se exponen investigaciones cualitativas relacionadas con la salud, ya sean a nivel de enfermería, psicología o medicina.

### 13. Financiación

#### 13.1. Recursos necesarios

*Tabla XXI Recursos necesarios*

Recursos	Coste/Unidad	Número unidades	Coste
<b>Recursos estructurales</b>			
Espacio para realizar entrevistas	No se precisa ya que las entrevistas se realizarán vía telemática para evitar posibles contagios.		
<b>Recursos humanos</b>			
Investigador principal	0€	1	0€
<b>Material fungible</b>			
Folios A4 (pack 500U)	3€	3	9€
Bolígrafos (pack 100U)	19€	1	19€
Cuaderno tamaño A4 de 80 hojas	2€	2	4€
Archivador	1€	1	1€
Tinta de impresión (pack de 4U)	41€	1	41€
<b>Material inventable</b>			
Ordenador portátil	500€	1	500€
Impresora	90€	1	90€
Disco duro 1'5TB	50€	1	50€
Programa de grabación Audacity	0€	1	0€
<b>Dietas y transporte</b>			
Congresos	1000€	3	1000€
<b>Otros costes</b>			
Revisión de idioma de los manuscritos	300€	1	300€
<b>TOTAL</b>			<b>2.014€</b>
<b>Costes imprevistos (10% sobre el total)</b>			<b>2.215'40€</b>

### 13.2. Fuentes de financiación

Las posibles fuentes de financiación tendrán que ser revisadas en las convocatorias correspondientes al año 2022, prestando atención a posibles modificaciones en los criterios de concesión y sus plazos de tramitación, así como el estudio de nuevas fuentes de ingreso. Sin embargo, excepto modificaciones en las posteriores convocatorias podremos acceder a las siguientes:

- Fundación Mapfre, la cual dotó de ayudas de un máximo de 30.000€, invirtiendo un total de 240.000€ en ayudas durante el año 2020.
- Becas del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), las cuales presentaron 250 ayudas con valor máximo de 3000€ durante 5 meses y con posibilidad de prórroga de hasta 2400€.
- Ayudas por parte del Instituto de Salud Carlos III.
- Fundación Novoa Santos.
- La Diputación de A Coruña, presentó tres plazas para ayudas a investigaciones del campo de las Ciencias de la Salud que durasen al menos 9 meses, cada una con un valor de 10.000€.

### 14. Agradecimientos

Querría agradecer en primer lugar a mis tutoras Sara Fernández Basanta y María Jesús Movilla Fernández quienes me han guiado y aconsejado a lo largo de este proyecto.

En segundo lugar, quiero darles las gracias a mis padres, por los valores que me habéis transmitido y por todo el apoyo que me habéis brindado en todo momento. Gracias por ser mis ejemplos a seguir.

Por último, dar las gracias a mi hermano pequeño, ya que él es la razón por la cual estoy a día de hoy en esta profesión.

## 15. Bibliografía

1. Nacimientos prematuros [Internet]. [citado 14 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Instituto Nacional de Estadística. Nacimientos según residencia de la madre por Comunidad Autónoma, tiempo de gestación y grupo de edad de la madre. [Internet]. INE. [citado 14 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e301/nacim/a2019/l0/&file=02011.px#!tab-s-tabla>
3. Área Sanitaria da Coruña e Cee - Área Sanitaria de Coruña y Cee (Hospitales, Centros de Salud, Casas del Mar y Consultorios) [Internet]. [citado 14 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://xxicoruna.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtab&idLista=3&idContido=38&migtab=36%3B38&idTax=162&idioma=es&print=1&asc=0>
4. Cuesta Miguel MJ, Espinosa Briones AB, Gómez Prats S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia.
5. Acosta MF, Bravo NC. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. Rev UNIMAR [Internet]. 2016 [citado 21 de febrero de 2021];34(1). Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/1144>
6. Espinel GOB, Galvis MLV, Rangel JAA, Quintero CA, Pérez NB-. Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). Cult Los Cuid. 26 de diciembre de 2019;23(55):256-69.
7. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Index Enferm. diciembre de 2012;21(4):209-13.
8. Kim AR, Tak YR, Shin YS, Yun EH, Park H-K, Lee HJ. Mothers' Perceptions of Quality of Family-Centered Care and Environmental Stressors in Neonatal Intensive Care Units: Predictors of and Relationships with Psycho-emotional Outcomes and Postpartum Attachment. Matern Child Health J. 1 de mayo de 2020;24(5):601-11.
9. Yu X, Zhang J. Family-centred care for hospitalized preterm infants: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Pract. junio de 2019;25(3):e12705.
10. Fegran L, Helseth S, Slettebø Å. Nurses as Moral Practitioners Encountering Parents in Neonatal Intensive Care Units. Nurs Ethics. enero de 2006;13(1):52-64.
11. O'Donnell J. The development of a climate for caring: a historical review of premature care in the United States from 1900 to 1979. Neonatal Netw NN. junio de 1990;8(6):7-17.
12. Wright LM, Leahey M. Trends in nursing of families. J Adv Nurs. febrero de 1990;15(2):148-54.

13. Hutchfield K. Family-centred care: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 1999;29(5):1178-87.
14. Lansberry CR, Richards E. Family nursing practice paradigm perspectives and diagnostic approaches. *Adv Nurs Sci*. diciembre de 1992;15(2):66-75.
15. Nethercott S. A concept for all the family. Family centred care: a concept analysis. *Prof Nurse Lond Engl*. septiembre de 1993;8(12):794-7.
16. Harrison H. The Principles for Family-Centered Neonatal Care. *Pediatrics*. 1 de noviembre de 1993;92(5):643-50.
17. Ahmann E. Family-centered care: shifting orientation. *Pediatr Nurs*. 1994;
18. Cahill J. Patient participation: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 1996;24(3):561-71.
19. Mackean G, Thurston W, Scott C. Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centred care. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy*. 1 de abril de 2005;8:74-85.
20. Brødsgaard A, Larsen P, Weis J, Pedersen PU. The perception of partnership between parents of premature infants and nurses in neonatal intensive care units: a systematic review protocol. *JB Database Syst Rev Implement Rep*. septiembre de 2016;14(9):40-6.
21. Acosta Romo MF, Cabrera Bravo N, Basante Castro YDR, Jurado DM. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Univ Salud*. 4 de mayo de 2017;19(1):17.
22. Govindaswamy P, Laing S, Waters D, Walker K, Spence K, Badawi N. Needs and stressors of parents of term and near-term infants in the NICU: A systematic review with best practice guidelines. *Early Hum Dev*. 1 de diciembre de 2019;139:104839.
23. Palma E, Von Wussow KF, Morales BI, Cifuentes RJ, Ambiado TS. Stress in parents of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Chil Pediatr-Chile*. junio de 2017;88(3):332-9.
24. Shahkolahi Z, Lenji ZM, Jafari-Mianaei S. Challenging experiences of the fathers of the premature infants admitted in the neonatal intensive care unit (NICU). *Iran J Neonatol*. 1 de enero de 2018;9:53-9.
25. Ocampo MP. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichan*. 2013;13(1):69-80.
26. San Rafael Gutierrez S, Escobar Garcia P, Saelices Prella A, Rodriguez Pauli L, Longueira del Castillo B, Blanco Sanchez R. Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study. *Turk J Pediatr*. junio de 2020;62(3):436-49.
27. Fernández Medina IM, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Camacho Ávila M, López Rodríguez MDM. Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women Birth*. 2018;31(4):325-30.

28. Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, et al. Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatr*. 13 de septiembre de 2014;14(1):230.
29. Froes GF, Mendes ENW, Pedroza G de A, Cunha MLC da. Stress experienced by mothers of preterm newborns in a neonatal intensive care unit. *Rev Gaucha Enferm*. 2020;41(spe):e20190145.
30. Gómez-Cantarino S, García-Valdivieso I, Moncunill-Martínez E, Yáñez-Araque B, Ugarte Gurrutxaga MI. Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. octubre de 2020 [citado 14 de abril de 2021];17(19). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579288/>
31. Shimizu A, Mori A. Maternal perceptions of family-centred support and their associations with the mother–nurse relationship in the neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2018;27(7-8):e1589-99.
32. Nascimento ACST, Morais AC, Amorim R da C, Santos DV dos. The care provided by the family to the premature newborn: analysis under Leininger's Transcultural Theory. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 4):e20190644.
33. Mendes MG, Martins MM. La experiencia de las madres en la participación del cuidado de sus hijos hospitalizados. *Enferm Clínica*. 1 de noviembre de 2011;21(6):338-43.
34. Aydon L, Hauck Y, Murdoch J, Siu D, Sharp M. Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):269-77.
35. Heydarpour S, Keshavarz Z, Bakhtiari M. Factors affecting adaptation to the role of motherhood in mothers of preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit: a qualitative study. *J Adv Nurs*. enero de 2017;73(1):138-48.
36. Patel N, Ballantyne A, Bowker G, Weightman J, Weightman S, Helping Us Grow Group (HUGG). Family Integrated Care: changing the culture in the neonatal unit. *Arch Dis Child*. mayo de 2018;103(5):415-9.
37. Reid S, Bredemeyer S, Chiarella M. Integrative Review of Parents' Perspectives of the Nursing Role in Neonatal Family-Centered Care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. julio de 2019;48(4):408-17.
38. Serlachius A, Hames J, Juth V, Garton D, Rowley S, Petrie KJ. Parental experiences of family-centred care from admission to discharge in the neonatal intensive care unit. *J Paediatr Child Health*. 2018;54(11):1227-33.
39. Fegran L, Helseth S. The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context - closeness and emotional involvement: *Closeness and emotional involvement in the NICU*. *Scand J Caring Sci*. diciembre de 2009;23(4):667-73.
40. Brodi L, Nagy S, English M, Gillies D. Protectiveness without possessiveness: caring for children who require longterm hospitalisation. *Neonatal, Paediatr Child Health Nurs*. 2002;2:11-7.

41. Söderbäck M. Encountering Parents. Professional Action Styles among Nurses in Pediatric Care. 1999 [citado 21 de febrero de 2021]; Disponible en: <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/14510>
42. Brødsgaard A, Pedersen JT, Larsen P, Weis J. Parents' and nurses' experiences of partnership in neonatal intensive care units: A qualitative review and meta-synthesis. *J Clin Nurs*. 2019;28(17-18):3117-39.
43. Nyström K, Axelsson K. Mothers' Experience of Being Separated From Their Newborns. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002;31(3):275-82.
44. Korhonen A, Kangasniemi M. Nurses' narratives on termination of primary nursing relationship with parents in neonatal intensive care. *Scand J Caring Sci*. diciembre de 2014;28(4):716-23.
45. Campbell P, Tracey N. The experience of staff who work in neonatal intensive care. En: *Parents of Premature Infants*. Whurr Publishers. London; 2000. p. 229-40.
46. Cescutti-Butler L, Galvin K. Parents' perceptions of staff competency in a neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2003;12(5):752-61.
47. Ahlqvist-Björkroth S, Boukydis Z, Axelin AM, Lehtonen L. Close Collaboration with Parents™ intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. *Behav Brain Res*. 15 de mayo de 2017;325(Pt B):303-10.
48. Patient & Person - 6th Edition [Internet]. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/patient-and-person/stein-parbury/978-0-7295-4256-2>
49. Vetcho S, Cooke M, Ullman AJ. Family-Centred Care in Dedicated Neonatal Units: An Integrative Review of International Perspectives. *J Neonatal Nurs*. 1 de abril de 2020;26(2):73-92.
50. Turner M, Chur-Hansen A, Winefield H. The neonatal nurses' view of their role in emotional support of parents and its complexities. *J Clin Nurs*. noviembre de 2014;23(21-22):3156-65.
51. Green J, Darbyshire P, Adams A, Jackson D. Looking like a proper baby: nurses' experiences of caring for extremely premature infants. *J Clin Nurs*. enero de 2015;24(1-2):81-9.
52. Green J, Darbyshire P, Adams A, Jackson D. Balancing hope with reality: how neonatal nurses manage the uncertainty of caring for extremely premature babies. *J Clin Nurs*. septiembre de 2015;24(17-18):2410-8.
53. Green J, Darbyshire P, Adams A, Jackson D. A burden of knowledge: A qualitative study of experiences of neonatal intensive care nurses' concerns when keeping information from parents. *J Child Health Care*. diciembre de 2015;19(4):485-94.
54. Currie G, Dosani A, Premji SS, Reilly SM, Lodha AK, Young M. Caring for late preterm infants: public health nurses' experiences. *BMC Nurs*. diciembre de 2018;17(1):16.

55. Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D. Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: a qualitative study: Neonatal nurses' perspectives of family-centred care. *J Clin Nurs.* septiembre de 2012;21(17-18):2477-87.
56. Toivonen M, Lehtonen L, Ahlqvist-Björkroth S, Axelin A. Key factors supporting implementation of a training program for neonatal family- centered care - a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 19 de junio de 2019;19(1):N.PAG-N.PAG.
57. Banhara FL, Farinha FT, Henrique T, Razera APR, Alves NGA, Trettene AS. Open visitation in a neonatal intensive care unit: Nursing team's perceptions. *Rev Enferm.* 2018;26.
58. Amatya S, Corr TE, Gandhi CK, Glass KM, Kresch MJ, Mulsce DJ, et al. Management of newborns exposed to mothers with confirmed or suspected COVID-19. *J Perinatol.* julio de 2020;40(7):987-96.
59. Boscia C. Skin-to-Skin Care and COVID-19. *Pediatrics.* agosto de 2020;146(2):e20201836.
60. Bembich S, Tripani A, Mastromarino S, Di Risio G, Castelpietra E, Risso FM. Parents experiencing NICU visit restrictions due to COVID-19 pandemic. *Acta Paediatr.* marzo de 2021;110(3):940-1.
61. Tscherning C, Sizun J, Kuhn P. Promoting attachment between parents and neonates despite the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatr.* octubre de 2020;109(10):1937-43.
62. Murray PD, Swanson JR. Visitation restrictions: is it right and how do we support families in the NICU during COVID-19? *J Perinatol.* octubre de 2020;40(10):1576-81.
63. Erdei C, Liu CH. The downstream effects of COVID-19: a call for supporting family wellbeing in the NICU. *J Perinatol.* septiembre de 2020;40(9):1283-5.
64. Jiménez Flores J, Román Maestre B, Jiménez Flores J, Román Maestre B. El acceso parental a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en tiempos de pandemia. *Rev Bioét Derecho.* 2020;(50):167-88.
65. Darcy Mahoney A, White RD, Velasquez A, Barrett TS, Clark RH, Ahmad KA. Impact of restrictions on parental presence in neonatal intensive care units related to coronavirus disease 2019. *J Perinatol.* septiembre de 2020;40(S1):36-46.
66. Canady VA. Amid COVID-19, self-care as important for providers as it is for patients. *Ment Health Wkly.* 20 de abril de 2020;30(16):1-4.
67. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis. *Qual Health Res.* octubre de 2012;22(10):1435-43.
68. Martínez Díaz JD, Ortega Chacón V, Muñoz Ronda FJ. El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia. Modelos de formulación. *Enferm Glob.* 30 de junio de 2016;15(3):431.
69. Pérez Atanasio JM, Sandoval Rincón MB. ¿Cómo formular una buena pregunta de investigación? Estructura y redacción de la pregunta de investigación. 2015;11(2):5.

70. Martínez-González A, Sánchez-Mendiola M. La pregunta de investigación en educación médica. *Investig En Educ Médica*. 1 de enero de 2015;4(13):42-9.
71. Lindström UÅ, Lindholm L, Zetterlund JE. Katie Eriksson: Teoría del cuidado caritativo. En: *Modelos y teorías en enfermería*, 2018, ISBN 978-84-9113-339-1, págs 140-163 [Internet]. Elsevier; 2007 [citado 24 de marzo de 2021]. p. 140-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6686712>
72. Hemberg J, Gustin LW. Caring from the heart as belonging—The basis for mediating compassion. *Nursing Open*. 2020;7(2):660-8
73. Näsman Y. The theory of caritative caring: Katie Eriksson's theory of caritative caring presented from a human science point of view. *Nurs Philos* [Internet]. octubre de 2020 [citado 24 de marzo de 2021];21(4). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nup.12321>
74. Arman M. Bearing witness: An existential position in caring. *Contemp Nurse*. 1 de enero de 2008;27:84-93.
75. Lindseth A, Norberg A. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scand J Caring Sci*. junio de 2004;18(2):145-53.
76. Ricoeur P. Interpretation Theory: Discourse and the Surplus of Meaning. *Philos Rhetor*. 1976;12(1):65-9.
77. Nodos de innovación - Axencia de Coñecemento en Saúde [Internet]. [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en: <https://acis.sergas.es/cartafol/Nodos-de-innovacion?idioma=es>
78. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol*. marzo de 2017;35(1):227-32.
79. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*. 2004;09(08):69-74.
80. Martín-Crespo Blanco MC, Salamanca Castro AB. El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure investigación* [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021];27. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340>
81. Singsuriya P. Nursing researchers' modifications of Ricoeur's hermeneutic phenomenology. *Nurs Inq*. diciembre de 2015;22(4):348-58.
82. Varela Ruiz M, Vives Varela T. Autenticidad y calidad en la investigación educativa cualitativa: multivocalidad. *Investig En Educ Médica*. 1 de julio de 2016;5(19):191-8.
83. BOE.es - BOE-A-2007-12945 Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. [Internet]. [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-12945>
84. BOE.es - BOE-A-1999-23750 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. [Internet]. [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-23750>
85. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado Experiencias de tutores e enfermeiras no cuidado de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19

12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

86. BOE.es - BOE-A-1999-20638 Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. [Internet]. [citado 15 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>

## 16. Anexos

## 16.1. Anexo 1. Documento de colaboración con el investigador (castellano)

**COMPROMISO DEL INVESTIGADOR COLABORADOR**

D.

Servicio

Centro:

Hace constar:

- ✓ Que conoce el protocolo del estudio

Título: **Experiencias de tutores y enfermeras en el cuidado de prematuros ingresados en la UCIN durante la pandemia del COVID-19.**

Promotor: **Daniel Fernández Cotelo**

- ✓ Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación
- ✓ Que participará como investigador colaborador en el mismo
- ✓ Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con las otras tareas profesionales asignadas
- ✓ Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último
- ✓ Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado.

## 16.2. Anexo 2. Documento de colaboración con el investigador (galego)

**COMPROMISO DO INVESTIGADOR COLABORADOR**

D.

Servizo

Centro:

Fai constar:

- ✓ Que coñece o protocolo do estudo

Título: **Experiencias de titores e enfermeiras no coidado de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19.**

Promotor: **Daniel Fernández Cotelo**

- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicábeis a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador colaborador no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicábeis, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo.

## 16.3. Anexo 3. Documento tratamiento de datos personales

**DOCUMENTACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO PARA TRATAR DATOS PERSONALES.**

**Información del estudio:** Este estudio busca a través de entrevistas realizadas de manera virtual conocer las experiencias de los progenitores de los recién nacidos prematuros ingresados en la UCIN durante la pandemia del COVID-19 y de los profesionales de enfermería de la UCIN que trabajaron también durante la misma pandemia. Para realizar el estudio, precisamos los datos personales y de contacto para poder informar más detalladamente sobre el estudio y sobre las bases legales del mismo.

**Consentimiento de trato de datos personales:**

Por la presente, yo D./Dña \_\_\_\_\_ mayor de edad, titular del DNI: \_\_\_\_\_, con número de teléfono \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_ manifiesto los siguientes consentimientos:

Consiento el tratamiento de mis datos de contacto de acuerdo al Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente, en el contexto de la investigación “Experiencias de tutores y enfermeras en el cuidado de prematuros ingresados en la UCIN durante la pandemia COVID-19” siendo el investigador principal Daniel Fernández Cotelo con DNI \_\_\_\_\_ .

Firma del participante:

## 16.4. Anexo 4. Hoja de información al paciente (castellano)

**HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE ADULTO/A**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Experiencias de tutores y enfermeras en el cuidado de prematuros ingresados en la UCIN durante la pandemia COVID-19.

**INVESTIGADOR:** Daniel Fernández Cotelo

**CENTRO:** Facultad de Enfermería y Podología. Universidad de la Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de \_\_\_\_\_.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. puede decidir no participar o, se acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

**¿Cuál es la finalidad del estudio?**

En este estudio se pretende conocer las experiencias de los tutores y del profesional de enfermería de los prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) durante la pandemia del COVID-19.

Conocer estas experiencias permitirá a los profesionales sanitarios y a las autoridades sanitarias reconocer las fortalezas y las debilidades de las decisiones, cuidados y medidas adoptadas durante este tiempo.

Experiencias de tutores e enfermeiras no cuidado de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19

**¿Por qué me ofrecen participar a mí?**

Ud. es invitado a participar porque es tutor legal de un/a recién nacido/a prematuro/a o es personal de enfermería de la UCIN del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC)

**¿En que consiste mi participación?**

Su participación consistirá en la realización de una entrevista individual con una duración aproximada de 30 minutos. Es importante contestar a las preguntas sinceramente para que la información obtenida tenga validez.

Tras la entrevista es probable que se vuelva a contactar con vosotros, en caso de que surjan dudas sobre los temas tratados o se considere oportuno indagar en algún otro.

Su participación tendrá una duración total estimada de cuarenta minutos.

**¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?**

Las molestias que pueden presentar están relacionadas con responder algunas de las cuestiones reflejadas a la entrevista o por el hecho de invertir tiempo en la entrevista.

**¿Obtendré algún beneficio por participar?**

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre las experiencias de los tutores y profesionales de los niños prematuros ingresados en la UCIN durante el COVID-19. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

**¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?**

Si Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio a través del correo electrónico.

**¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que permita la identificación de los participantes.

### **Información referente a sus datos:**

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

La institución en la que se desarrolla esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con el Delegado/a de Protección de Datos a través de los siguientes medios: correo electrónico: ...../Tfno.:.....

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo: **Seudonimizados (Codificados)**, la seudonimización es el tratamiento de datos personales de manera tal que no pueden atribuirse a un/a interesado/a sin que se use información adicional. En este estudio solamente el equipo investigador conocerá el código que permitirá saber su identidad.

La normativa que regula el tratamiento de datos de personas, le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de los mismos. También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos puede Ud. dirigirse al Delegado/a de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o al investigador/a principal de este estudio en el correo electrónico: ..... y/o tfno .....

Así mismo, Ud. tiene derecho a interponer una reclamación ante la haya sido respetado.

Únicamente el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española y europea.

Al finalizar el estudio, o el plazo legal establecido, los datos recogidos serán eliminados o guardados anónimos para su uso en futuras investigaciones según lo que Ud. escoja en la hoja de firma del consentimiento.

### **¿Existen intereses económicos en este estudio?**

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes; en este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

### **¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?**

Ud. puede contactar con Daniel Fernández Cotelo en el teléfono..... y/o el correo electrónico.....

**Muchas gracias por su colaboración**

16.5. Anexo 5. Hoja de información al paciente (galego)

## FOLLA DE INFORMACIÓN AO/Á PARTICIPANTE ADULTO/A

**TÍTULO DO ESTUDO: Experiencias de tutores e enfermeiras no coidado de prematuros ingresados en la UCIN durante a pandemia do COVID-19.**

INVESTIGADOR Daniel Fernández Cotelo

CENTRO: Facultade de Enfermaría e Podoloxía da Universidade da Coruña

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un **estudo de investigación** no que se lle invita a participar. Este estudo foi aprobado polo Comité de Ética da Investigación de \_\_\_\_\_.

Se decide participar no mesmo debe recibir información personalizada do investigador, **ler antes este documento** e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa pode levar o documento, consúltalo con outras persoas e tomar o tempo necesario para decidir se participar ou non.

A participación neste estudo é completamente **voluntaria**. Vd. pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen obriga de dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non afectará á relación cós profesionais sanitarios que lle atenden nin á asistencia sanitaria á que Vd. ten dereito.

### **Cal é a finalidade do estudo?**

Neste estudo preténdese coñecer as experiencias dos tutores e dos profesionais de enfermaría dos prematuros ingresados na Unidade de Coidados Intensivos Neonatais (UCIN) durante a pandemia do COVID-19.

Coñecer estas experiencias permitirá aos profesionais sanitarios e as autoridades sanitarias recoñecer as fortalezas e as debilidades das decisións, coidados e medidas adoptadas neste tempo.

Experiencias de tutores e enfermeiras no coidado de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19

**Por que me ofrecen participar a min?**

Vostede é convidado a participar porque é tutor legal dun/dunha recén nado/a prematuro/a ou é persoal de enfermaría da UCIN do Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC).

**En que consiste a miña participación?**

A súa participación consistirá na realización dunha entrevista individual cunha duración aproximada de 30 minutos. É importante contestar ás preguntas sinceramente para que a información obtida teña validez.

A súa participación terá unha duración total estimada de corenta minutos.

**Que molestias ou inconvenientes ten a miña participación?**

As molestias que poden presentar están relacionadas con responder algunhas das cuestións reflexadas na entrevista ou polo feito de invertir tempo contestando á entrevista.

**Obterei algún beneficio por participar?**

Non se espera que Vd. obteña beneficio directo por participar no estudo. A investigación pretende descubrir aspectos descoñecidos ou pouco claros sobre as experiencias dos tutores e profesionais de enfermaría dos nenos prematuros ingresados na UCIN do CHUAC durante o COVID-19. Esta información poderá ser de utilidade nun futuro para outras persoas.

**Recibirei a información que se obteña do estudo?**

Se Vd. o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo.

**Publicaranse os resultados deste estudo?**

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que permita a identificación dos participantes.

Experiencias de tutores e enfermeiras no coidado de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19

**Información referente aos seus datos:**

A obtención, tratamento, conservación, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto no Regulamento Xeral de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) e a normativa española sobre protección de datos de carácter persoal vixente.

A institución na que se desenvolve esta investigación é a responsable do tratamento dos seus datos, podendo contactar có Delegado/a de Protección de Datos a través dos seguintes medios: enderezo electrónico: ...../ Tfno.:.....

Os datos necesarios para levar a cabo este estudo serán recollidos e conservados de modo: **Seudonimizados (Codificados)**, a seudonimización é o tratamento de datos persoais de maneira tal que non poden atribuírse a un/a interesado/a sen que se empregue información adicional. Neste estudo só o equipo investigador coñecerá o código que permitirá saber a súa identidade.

A normativa que rixe o tratamento de datos de persoas, otórgalle dereito a acceder aos seus datos, opoñerse, corrixilos, cancelalos, limitar o seu tratamento, restrinxir ou solicitar a supresión dos seus datos. Tamén pode solicitar unha copia dos mesmos ou que ésta sexa remitida a un terceiro (dereito de portabilidade).

Para exercer estes dereitos pode vostede dirixirse ao Delegado/a de Protección de Datos do centro a través dos medios de contacto antes indicados ou ao investigador/a principal deste estudo no enderezo electrónico: ..... e/ou tfno .....

Así mesmo, vostede ten dereito a interpoñer unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos, cando considere que algún dos seus dereitos non foi respetado.

Soamente o equipo investigador e as autoridades sanitarias, que teñen deber de gardar a confidencialidade, terán acceso a todos os datos recollidos polo estudo. Poderase transmitir a terceiros información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección dos datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa española e europea.

Ao rematar o estudo, ou o prazo legal establecido, os datos recollidos serán eliminados ou gardados anónimos para o seu uso en futuras investigacións según o que vostede elixa na folla de firma do consentimento.

**Existen intereses económicos neste estudo?**

O investigador non recibirá retribución específica pola dedicación ao estudo.

Vd. non será retribuído por participar. É posible que dos resultados do estudo se deriven produtos comerciais ou patentes; neste caso, Vd. non participará dos beneficios económicos orixinados.

**Como contactar có equipo investigador deste estudo?**

Vd. pode contactar con Daniel Fernández Cotelo no teléfono ..... e/ou enderezo electrónico .....

**Moitas grazas pola súa colaboración.**

16.6. Anexo 6. Consentimiento informado (castellano)

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO del estudio:** *Experiencias de tutores y enfermeras en el cuidado de prematuros ingresados en la UCIN durante la pandemia COVID-19.*

Yo,.....  
.....

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con: Daniel Fernández Cotelo y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Al terminar este estudio acepto que mis datos sean:

- Eliminados
- Conservados anonimizados para usos futuros en otras investigaciones

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Daniel Fernández Cotelo

Fecha:

Fecha:

## 16.7. Anexo 7. Consentimiento informado (galego)

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA A PARTICIPACIÓN NUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO do estudo:** *Experiencias de tutores e enfermeiras no coidado de prematuros ingresados na UCIN durante a pandemia do COVID-19.*

Eu,

---

- Lin a folia de información ao participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con Daniel Fernández Cotelo e facer todas as preguntas sobre o estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podó retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos meus coidados médicos.
- Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folia de información ao participante.
- Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo.

Rematado o estudo acepto que os meus datos sexan:

- Eliminados.
- Conservados anonimizados para usos futuros noutras investigacións.

Asinado.: O/a participante,

Asinado.: O/a investigador/a que solicita o consentimento

Nome e apelidos:

Nome e apelidos: Daniel Fernández Cotelo

Data:

Data:

## 16.8. Anexo 8. Entrevista semiestructurada a los tutores

	TUTOR/A
Código de identificación	
Fecha de realización	
Canal de realización	
Parentesco con el recién nacido	
Edad	
Género	
Duración del ingreso	
Semana de gestación al ingreso	
Duración de la entrevista	

Primeras impresiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo viviste el momento del nacimiento?</li> <li>• ¿Cómo te sentiste en el momento del ingreso en la UCIN?</li> <li>• ¿Cómo fue el recibimiento a la unidad?</li> </ul>
Durante la estancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo viviste la estancia en la unidad?</li> <li>• ¿Crees que el COVID-19 afectó a la relación entre usted y su hijo/a? ¿Cómo?</li> <li>• A nivel personal ¿en qué le afectó la pandemia?</li> <li>• ¿Cómo percibió su relación con el personal de enfermería?</li> <li>• ¿Qué fue lo más difícil para usted?</li> </ul>
Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tuvo apoyo por parte de alguien? ¿De quién?</li> <li>• ¿Cómo manejó la situación?</li> <li>• ¿Qué cree usted que podía haber hecho el personal sanitario para ayudarlo?</li> </ul>
Percepciones al alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo vivió el momento del alta?</li> <li>• ¿Qué sintió al volver a estar en casa?</li> <li>• ¿Supo resolver las necesidades del niño en su casa?</li> <li>• ¿Qué le diría a los futuros padres que se puedan ver en una situación similar a la vuestra?</li> </ul>

## 16.9. Anexo 9. Entrevista semiestructurada a los profesionales de enfermería

Código de identificación	
Fecha de realización	
Canal de realización	
Edad	
Género	
Experiencia profesional total	
Meses de experiencia previa al COVID-19 en la unidad	
Meses de experiencia durante la pandemia en la unidad	
Duración de la entrevista	

Experiencias personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo le ha repercutido la pandemia a nivel profesional?</li> <li>• ¿A nivel personal le ha repercutido? ¿Cómo?</li> <li>• ¿Cree que la repercusión a nivel profesional y personal están relacionadas?</li> </ul>
Las familias ingresadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo crees que repercutió la pandemia en el cuidado de los prematuros?</li> <li>• ¿Cree que repercutió a las familias? ¿Cómo?</li> <li>• ¿Cómo cree que se vieron afectados los cuidados en la unidad?</li> </ul>
Ayuda a las familias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué medidas tomaste como profesional para ayudarles a sobrellevar la situación?</li> <li>• ¿Cómo puede ayudar el personal de enfermería a las familias?</li> <li>• ¿Qué le aconsejaría a los futuros profesionales que se puedan ver en una situación como esta?</li> <li>• ¿Qué le diría a las futuras familias que se puedan ver en una situación similar?</li> </ul>

## 16.10. Anexo 10. Documento de compromiso del investigador

D. Daniel Fernández Cotelo

Fai constar:

- Que coñece o protocolo do estudo:
- Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación.
- Que participará como investigador principal do mesmo,
- Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas.
- Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificación autorizadas por este último.
- Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica Clínica en investigación en seres humanos na súa realización,
- Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

Sinatura: Daniel Fernández Cotelo