

Bienestar emocional de los padres de niños con lesión del plexo braquial obstétrica: un estudio transversal

María del Carmen Madrid Echeverría¹ & Alexandra Morales²

¹Donolo Psicología Infanto-Juvenil, Valdemoro, Madrid, España

²Universidad Miguel Hernández, Elche, España

Resumen

Hay evidencia de que las madres de niños con lesión de plexo braquial obstétrica (PBO) muestran sintomatología depresiva y ansiosa y presentan baja calidad de vida. La mayoría de estos estudios evalúan solo a las madres (sin considerar a los padres) y no hay datos recientes que recojan su adaptación durante la pandemia por la COVID-19. Además, hasta la fecha no se ha explorado el papel del apoyo social en esta población y su bienestar emocional. El objetivo del presente estudio fue evaluar la sintomatología depresiva, ansiedad, apoyo social y calidad de vida esta población. Para ello, todos los participantes fueron entrevistados online con el objetivo de evaluar estas variables. Participaron los padres (90% mujeres; edad media = 37,47; DT = 4,82) de 30 niños entre 0 y 6 años con lesión de plexo braquial (40% mujeres; edad media = 2,80; DT = 1,60). Los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa fueron moderados. El nivel de satisfacción respecto al apoyo social recibido fue elevado, mientras que la media de personas que prestan ayuda fue baja. Los participantes presentaron una alta calidad de vida y salud en variables como función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional y salud mental. Sin embargo, presentaron un nivel moderado de calidad de vida y salud en vitalidad. Este estudio aporta evidencia sobre variables relacionadas con la salud mental de los cuidadores primarios de niños con PBO durante la pandemia por la COVID-19 en España.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, lesión perinatal, salud mental, parentalidad.

Abstract

Emotional well-being of parents with children with obstetric brachial plexus injury: A cross-sectional study. There is evidence that mothers of children with obstetric brachial plexus injury (PBO) show depressive and anxious symptoms and have low quality of life. Most of these studies evaluate only mothers (without considering fathers) and there are no recent data that collect their adaptation during the COVID-19 pandemic. In addition, the role of social support in this population and their emotional well-being has not been explored to date. The aim of the current study was to evaluate depressive symptoms, anxiety, social support and quality of life in this population. To do this, all participants were interviewed online in order to evaluate these variables. Parents (90% women; mean age = 37.47; SD = 4.82) of 30 children between 0 and 6 years old with brachial plexus injury (40% women; mean age = 2.80; SD = 1, 60) participated. The levels of depressive and anxious symptomatology were moderate. The level of satisfaction regarding the social support received was high, while the average number of people who provide help was low. The participants presented a high quality of life and health in variables such as physical function, physical role, bodily pain, general health, social function, emotional role and mental health. However, they presented a moderate level life quality and health in vitality. This study provides evidence on variables related to the mental health of primary caregivers of children with PBO during the COVID-19 pandemic in Spain.

Keywords: Anxiety, depression, perinatal injury, mental health, parenthood.

El plexo braquial es la red de nervios cervicales que envían señales desde la médula espinal hasta el hombro, brazo y mano (Medline, 2020). Cuando esta lesión ocurre en el instante expulsivo del bebé se denomina lesión del plexo braquial

obstétrica (PBO) (Medline, 2021) y, se define como la paresia de un brazo al nacer el infante con un rango de movimiento pasivo mayor que el activo (Evans-Jones et al., 2003). Se suele dar una complicación en el parto que no permite su continua-

Correspondencia:

Alexandra Morales.

Universidad Miguel Hernández. Departamento de Psicología de la Salud.

Avda. de la Universidad s/n, Elche, 03202, Alicante, España.

E.mail: alexandra.moraless@umh.es

ción de manera natural, por lo que el personal sanitario ejerce tracción adicional con objetivo de sacar al niño (Pondaag et al., 2004).

La incidencia de la PBO varía según autores y lugar de procedencia del estudio. En Estados Unidos, la incidencia es de 1,51 casos por 1.000 recién nacidos vivos (Foad et al., 2008) y 0,9 por 1.000 recién nacidos vivos en un estudio más reciente (Abzug et al., 2019). En Reino Unido e Irlanda la incidencia es de 0,42 casos por 1.000 recién nacidos vivos (Evans-Jones et al., 2003) y en los Países Bajos de 4,6 por 1.000 recién nacidos vivos (Hoeksma et al., 2000). La incidencia es mayor en hombres que en mujeres (Bravo et al., 1999; Evan-Jones et al., 2003; Vaquero et al., 2017), y el porcentaje de recuperación es muy alto (72,6%) (Bravo et al., 1999; Hoeksma et al., 2000).

En España, la incidencia de niños con PBO fue de 1,44 por cada 1.000 recién nacidos vivos en 2017 (Vaquero et al., 2017). Estudios previos encontraron cifras similares (Aranda-Rodríguez et al., 2008; Bravo et al., 1999). La prevalencia de esta lesión es mayor en niños, respecto a las niñas (Bravo et al., 1999; Vaquero et al., 2017).

En la Tabla 1 se resumen los principales factores de riesgo para la PBO (Abzug et al., 2019; Freeman et al., 2017; Lalka et al., 2020 y Van der Loooven et al., 2020). Estos factores muestran un papel fundamental, ya que implican que el recién nacido presente un riesgo mayor de desarrollar PBO. También resulta importante conocer la salud mental de los padres para evitar consecuencias psicológicas en estos niños a largo plazo. En España, un 10,8% de personas han sido diagnosticada de un problema de salud mental (INE, 2017). Los problemas de ansiedad y depresión son los trastornos más frecuentes en nuestro país (INE, 2017). El Real Colegio de Psiquiatras (2016) concluye que aproximadamente el 68% de las mujeres y el 57% de los hombres con problemas de salud mental, en población general, son padres. Asimismo, la psicopatología de los padres se ha asociado con dificultades en sus hijos, concretamente, una disminución del rendimiento escolar, dificultad para hablar de la problemática de sus padres, preocupación por enfermar ellos mismos, mostrar síntomas de una enfermedad o trastorno mental similar y presentar problemas emocionales graves.

Son escasos los estudios que analizan el grado de ajuste y salud mental de las familias cuyos hijos presentan PBO, a pesar de que puede verse afectada al tener un hijo con dicha lesión. Un estudio realizado en Turquía con 18 participantes concluyó que las madres cuyos hijos no se habían recuperado mostraron sintomatología depresiva y ansiosa leve (Karadavut y Uneri, 2011). Otros estudios relevantes informaron que los padres de niños que presentan esta lesión mostraban una baja percepción de su calidad de vida en comparación con la población normal (Oskay et al., 2012; Yau et al., 2018). Asimismo, tener trabajo se asoció con una calidad de vida más alta, resultando un factor protector (Yau et al., 2018). En cuanto a apoyo social, Firat et al. (2012) incidieron en la importancia de realizar estudios que evalúen dicha variable debido a la ausencia de los mismos. Se ha señalado la necesidad de realizar investigaciones futuras en esta población (McLean et al., 2004; McLean et al., 2015; Firat et al., 2012), ya que puede llegar a ser un problema con graves consecuencias para los cuidadores, y los datos son muy limitados (Karadavut y Uneri, 2011).

Asimismo, resulta importante considerar la situación actual de pandemia por la COVID-19. El Consejo General de

la Psicología en España y Sonae Sierra en 2020 informaron que el 40% de la población española presentó síntomas graves o moderados de depresión y el 30% de ansiedad. Un 80% de la muestra refirió que ha aprendido a dedicarse más tiempo a ellos mismos, aumentando su calidad de vida percibida, y un 30% señaló una mejora de sus relaciones sociales (Infocop, 2021). Estudios posteriores coinciden con estos resultados y afirman que los españoles presentaron una alta prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa durante esta situación de pandemia, en comparación con otros países (Zhang et al., 2022). No solo la situación de pandemia afectó al bienestar emocional de la población y hacen especial hincapié en el confinamiento como precursor de estos resultados (Odrizola-González, 2022).

El objetivo de este estudio fue analizar la sintomatología ansiosa y depresiva en esta población, por ser los problemas psicológicos más frecuentes en España (INE, 2017), así como la calidad de vida, ya que la sintomatología mencionada anteriormente influye en la misma (Fernández-López et al., 2015), y la percepción de apoyo social ante la falta de estudios existentes (Firat et al., 2012), con el fin de aportar nuevas evidencias sobre la salud mental de las familias con un niño con PBO. De acuerdo a estudios previos (Karadavut y Uneri, 2011; Oskay et al., 2012 y Yau et al., 2018), se formularon las siguientes hipótesis: 1) Se espera que los padres con hijos que presentan PBO presenten índices leves de sintomatología depresiva, con puntuaciones iguales a la categoría "depresión leve" en el inventario de depresión de Beck (1978). 2) Se espera que los padres presenten un nivel leve de sintomatología ansiosa, mostrando puntuaciones iguales a la categoría "ansiedad leve" en el inventario de ansiedad de Beck (1988). 3) Se espera que los padres presenten una baja satisfacción de apoyo social percibido, y refieran un número reducido de personas que actúan como red social de apoyo según los criterios del Cuestionario de Apoyo Social SSQ-6 (1987), y 4) Se espera que los padres presenten un nivel bajo de calidad de vida y salud, según los criterios establecidos en el Cuestionario de Salud SF-36 (1992).

Método

Participantes

En este estudio de corte transversal participaron 30 adultos; la mayoría eran mujeres ($N = 27$). Los criterios de inclusión fueron los siguientes: madres y padres, habitantes de España, cuyos hijos de nacionalidad española hayan sido diagnosticados de PBO y estén comprendidos entre los 0 y los 6 años de edad.

Instrumentos

Se pidió a todos los participantes que completaran los siguientes cuestionarios:

Breve cuestionario sociodemográfico elaborado *ad hoc*, en el que se evaluaron datos sociodemográficos: edad, sexo, provincia y nacionalidad del niño y adulto, estado civil y situación laboral en adultos y gravedad de la lesión en el infante (Narakas, 1987).

Inventario de Depresión de Beck (BDI-IA; Beck et al., 1978). Consta de 21 ítems que evalúan sintomatología depresiva. Se aplica en un tiempo aproximado de 5-10 minutos. La fiabilidad oscila entre 0,73 y 0,93 para población general. Los

resultados se catalogan como: depresión normal, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI; Beck et al., 1988). Consta de 21 ítems que miden la sintomatología congruente con ansiedad clínica. El tiempo de administración estimado es de 5 minutos y su fiabilidad presenta un valor de 0,92 para población general. Los resultados se clasifican en normal, leve, moderada y grave.

Cuestionario de Apoyo Social, forma abreviada (SSQ-6; Sarason et al, 1983). Consta de 6 ítems que evalúan dos dimensiones: satisfacción del apoyo social y número de personas que actúan como apoyo social. Su fiabilidad para población general es de 0,97. Respecto a la primera dimensión, una menor puntuación (rango de 0-6) indica mayor satisfacción. Para este estudio las puntuaciones se dividieron dos categorías: alta (0-2), moderada (3), baja (4-6). Respecto a la segunda, una mayor puntuación se corresponde con mayor número de personas (rango 0 a 9). Por lo que se consideró que un número alto de personas se correspondería con una puntuación mayor de 4,5, y un número bajo con una puntuación menor a ese mismo valor.

Cuestionario de Salud (SF-36; Ware y Sherbourne, 1992). Consta de 36 ítems que exploran 8 dimensiones del estado de salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Su fiabilidad para población general es de 0,8 para todas las escalas, excepto para "función social", que es 0,76. Los resultados establecen una graduación de las respuestas para cada ítem desde 0 (peor estado de salud) a 100 (mejor estado de salud). Para este estudio las puntuaciones se categorizaron en estas cuatro: baja (0-25), moderada (25-50), alta (50-75) y muy alta (75-100).

Procedimiento

En primer lugar, se reclutó a los participantes a través de la asociación "Adayo PBO" durante los meses de noviembre y diciembre de 2020. Se anunció el estudio en su página web, así como de la página de Facebook "Mi hijo tiene PBO (Parálisis Braquial Obstétrica)". En segundo lugar, se explicaron las características, fases y finalidad del estudio a las personas que respondieron, siendo un total de 50 participantes. En tercer lugar, se facilitó el consentimiento informado a las personas que cumplieron los criterios de inclusión, reduciéndose el número de participantes a 32. Finalmente, se administró los cuestionarios a las personas que enviaron el consentimiento informado y la muestra final fue de 30 participantes. La realización de los mismos se llevó a cabo vía telemática. Los cuestionarios se realizaron a través de distintas plataformas tales como: Zoom, Google Meet, Skype y llamada telefónica. No se proporcionaron incentivos durante el estudio.

Análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS (versión 25). Puesto que la muestra del estudio es menor a 50, para evaluar el supuesto de normalidad de la distribución de las variables se consideró Shapiro-Wilk. La evidencia estadística sugiere que las siguientes variables: percepción de satisfacción en apoyo social ($p=0,001$), media de personas que prestan apoyo ($p=0,01$), función física ($p<0,001$), rol físico ($p<0,001$), función social ($p=0,01$) y rol emocional ($p=$

$0,00006$) presentan una distribución no normal, aunque algunas cumplían con el supuesto de normalidad, como depresión ($p=0,05$), ansiedad ($p=0,19$), dolor corporal ($p=0,10$), salud general ($p=0,39$), vitalidad ($p=0,78$) y salud mental ($p=0,50$). Por ello, se decidió emplear procedimientos estadísticos no paramétricos. Para calcular los puntos de corte de estas variables se siguieron las puntuaciones establecidas por los autores y se extrajeron las frecuencias para determinar los rangos en los que se encontraban los participantes. Para valorar si existía asociación entre las variables de estudio se empleó la prueba de correlaciones bivariadas de Spearman.

Resultados

Descripción de la muestra

La Tabla 2 muestra las características sociodemográficas de los participantes. La muestra estuvo formada por 30 participantes de las cuales 27 fueron mujeres (90%), la mayoría se encontraban casados (63,3%) y laboralmente activos (60%). La edad media de los padres fue 37,47 ($DT = 4,82$; rango: 28-48). En cuanto a los niños la mayoría fueron varones (60%) con una gravedad correspondiente al grado I y II según la Escala de Narakas (1987).

Depresión, ansiedad, calidad de vida y apoyo percibido en padres de niños con PBO

La Tabla 3 presenta los estadísticos descriptivos para las variables: depresión, ansiedad, calidad de vida y apoyo social. Los niveles de sintomatología depresiva ($M = 20,63$, $DT = 8,78$) y ansiosa ($M = 17,33$, $DT = 9,60$) fueron moderados. Hubo 5 participantes (16,6%) con puntajes muy altos, que indican depresión y ansiedad graves. Es relevante acentuar que las dos personas (6,6%) que tuvieron las mayores puntuaciones en el cuestionario de depresión fueron las mismas que tuvieron la puntuación más elevada en ansiedad. En esta muestra, la satisfacción respecto al apoyo social recibido fue elevado ($M = 2,22$, $DT = 1,19$), pero la media de personas que brindan ayuda a esta población fue baja ($M = 3,35$, $DT = 1,65$).

En cuanto a salud y calidad de vida, en las variables función física ($M = 89,50$, $DT = 13,41$) y rol físico ($M = 80$, $DT = 36,19$) los puntajes sugieren que esta muestra de personas se ubica en un rango muy alto en estas dimensiones, lo que significa que su salud no limita sus actividades físicas como autocuidado, caminar, subir escaleras o llevar peso. En las siguientes variables se encontró un rango alto en dolor corporal ($M = 64,60$, $DT = 21,52$), salud general ($M = 57,26$, $DT = 18,58$), función social ($M = 71,25$, $DT = 25,66$), rol emocional ($M = 60$, $DT = 40,49$) y salud mental ($M = 56,80$, $DT = 16,72$). Estas puntuaciones denotan que la muestra presenta una baja intensidad de dolor, una alta valoración de su propia salud con perspectivas positivas en un futuro y ausencia de enfermedades, baja interferencia de la salud en su vida social y baja intromisión de los problemas emocionales en actividades diarias, así como alta salud mental. Por último, se hallaron puntuaciones moderadas en vitalidad ($M = 46,50$, $DT = 18,8$), predominando sentimientos de agotamiento en los participantes. No se encontraron puntuaciones que sugieran una baja salud y calidad de vida.

Tabla 1. Factores de riesgo con mayor relevancia para la PBO

Factores de riesgo	Definición
Distocia de hombros	Dificultad en la salida espontánea de los hombros que exige de manipulaciones adicionales para producir la expulsión del bebé (Medline, 2021).
Macrosomía	Dimensión corporal muy grande al nacer (Medline, 2021).
Parto con fórceps	Aquel que en el momento expulsivo requiere emplear un instrumento adicional (Medline, 2021).
Diabetes gestacional	Diabetes que aparece por primera vez en mujeres embarazadas (Medline, 2021).
Parto de nalgas	Posición del feto en el momento del parto, encontrándose con esta parte del cuerpo hacia abajo (Medline, 2021).

Tabla 2. Variables sociodemográficas de los participantes

Características	Total (N=30)
Niños	
Mujeres	12 (40%)
Varones	18 (60%)
Edad	
0	1 (3,3%)
1	8 (26,7%)
2	3 (10%)
3	9 (30%)
4	3 (10%)
5	5 (16,7%)
6	1 (3,3%)
Gravedad de la lesión	
Grado I	13 (43,33%)
Grado II	13 (43,3%)
Grado III	2 (6,7%)
Grado IV	1 (3,3%)
Grado V	1 (3,3%)
Participantes	
Mujeres	27 (90%)
Varones	3 (10%)
Estado civil	
Casado	19 (63,3%)
Pareja de hecho	5 (16,7%)
Soltero	6 (20%)
Estado laboral	
Empleado	18 (60%)
Desempleado	11 (36,7%)
Omisiones	1 (3,3%)
Provincia	
Vizcaya	5 (16,7%)
León	1 (3,3%)
Características	
Provincia	
Valencia	3 (10%)
Toledo	1 (3,3%)
Cádiz	1 (3,3%)
Murcia	2 (6,7%)
Barcelona	1 (3,3%)
Madrid	5 (16,7%)
Menorca	1 (3,3%)
Almería	1 (3,3%)
Tenerife	1 (3,3%)
Albacete	1 (3,3%)
Guipúzcoa	2 (6,7%)
Lugo	2 (6,7%)
Castellón	1 (3,3%)
Ciudad Real	1 (3,3%)
Huelva	1 (3,3%)

Relación entre depresión, ansiedad, calidad de vida y apoyo social percibido

En la Tabla 4 se muestran los resultados de los análisis de correlaciones de Spearman. Se observó una relación significativa y directa entre depresión y ansiedad. La relación entre depresión y dolor corporal y entre depresión y salud mental fue significativa e indirecta. En cuanto a ansiedad, hubo una relación significativa y directa con la depresión e indirecta con salud mental. Respecto a las dimensiones de apoyo social, a pesar de encontrarse relaciones estadísticamente significativas, estas fueron pequeñas. Para la variable calidad de vida, el factor rol físico mostró una fuerte relación y directa con dolor corporal, lo que sugiere que, a menor intensidad de dolor, menor limitación de actividades físicas presentará la muestra, y viceversa.

Discusión

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de sintomatología depresiva, ansiosa, apoyo social y salud junto con calidad de vida en una muestra de padres cuyos hijos entre 0-6 años presentan PBO. Tras la aplicación de los cuestionarios, se confirmó que los participantes presentaron índices moderados de sintomatología depresiva y ansiosa, por lo que se rechazó la hipótesis para estas variables. Los participantes presentaron una alta satisfacción con el apoyo social percibido, por lo que se rechazó la hipótesis para esta variable. Por el contrario, los padres de niños que sufren PBO presentaron una media baja de personas que prestan ayuda, por tanto, se confirmó la hipótesis. Por último, esta muestra presentó rangos altos en salud general y calidad de vida, por lo que se rechaza la hipótesis para estas variables.

Los resultados de este estudio no fueron consistentes con otros que evaluaron estas variables. Fueron contradictorios a los encontrados por Karadavut y Uneri (2011) en su estudio realizado en Turquía ($N=18$), en el que las familias presentaron un nivel leve de sintomatología depresiva y ansiosa. También fueron contradictorios a los estudios realizados por Oskay et al. (2012) y Yau et al., (2018), quienes hallaron una baja percepción de calidad de vida en padres cuyos hijos presentan PBO en Reino Unido ($N=78$) y Turquía ($N=93$), respectivamente. Estos resultados contradictorios pueden deberse a varios factores. Los estudios que se comparan difieren en tamaño muestral. Este estudio tuvo una muestra mayor ($N=30$), respecto a Karadavut y Uneri (2011) ($N=18$). Además, han sido realizados en diferentes países, por lo que hay variables culturales que han podido afectar a los resultados como estilo de vida, horas de luz, clima o cultura. El presente estudio se realizó durante la pandemia por la COVID-19, un contexto histórico y social que ha podido incrementar la sintomatología de depresión y ansiedad en las familias con niños con PBO.

Otra hipótesis que puede explicar que el nivel de sintomatología depresiva y ansiosa sea superior en este estudio res-

Tabla 3. Descriptivos de las variables de interés

	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DT</i>	Interpretación
Depresión (Inventario de desesperanza de Beck, BDI).	8	43	20,63	8,78	Mínima= 0-9 Leve =10-16 Moderada = 17-29 Grave= 30-63
Ansiedad (Inventario de ansiedad de Beck, BAI).	2	47	17,33	9,6	Normal = 0-7 Leve = 8-15 Moderada = 16-25 Grave = 26-63
Satisfacción con apoyo social (Cuestionario de Apoyo Social, SSQ-6).	1	5,5	2,22	1,19	Elevada= 0-3 Baja= 3-6
Número de personas (Cuestionario de Apoyo Social, SSQ-6).	1	7,5	3,35	1,65	Elevado = >4,5 Bajo= <4,5
Función física (Cuestionario de salud, SF-36).	45	100	89,5	13,41	Baja= 0-25 Moderada= 25-50 Alta= 50-75 Muy alta= 75-100
Rol físico (Cuestionario de salud, SF-36).	0	100	80	36,19	Baja= 0-25 Moderada= 25-50 Alta= 50-75 Muy alta= 75-100
Dolor corporal (Cuestionario de salud, SF-36).	10	100	64,6	21,52	Baja= 0-25 Moderada= 25-50 Alta= 50-75 Muy alta= 75-100
Salud general (Cuestionario de salud, SF-36).	20	87	57,26	18,58	Baja= 0-25 Moderada= 25-50 Alta= 50-75 Muy alta= 75-100
Vitalidad (Cuestionario de salud, SF-36).	5	80	46,5	18,8	Baja= 0-25 Moderada= 25-50 Alta= 50-75 Muy alta= 75-100
Función social (Cuestionario de salud, SF-36).	12,5	100	71,25	25,66	Baja= 0-25 Moderada= 25-50 Alta= 50-75 Muy alta= 75-100
Rol emocional (Cuestionario de salud, SF-36).	0	100	60	40,49	Baja= 0-25 Moderada= 25-50 Alta= 50-75 Muy alta= 75-100
Salud mental (Cuestionario de salud, SF-36).	16	84	56,8	16,72	Baja= 0-25 Moderada= 25-50 Alta= 50-75 Muy alta= 75-100

Nota: *M*= media, *DT*= desviación típica. En negrita se indican las puntuaciones en las que se ubicó la muestra.

Tabla 4. Correlaciones de Spearman entre las variables de interés

	Depresión (BDI)	Ansiedad (BAI)	Satisfacción apoyo social (SSQ)	Personas que ayudan (SSQ)	Función física (SF-36)	Rol físico (SF-36)	Dolor corporal (SF-36)	Salud general (SF-36)	Vitalidad (SF-36)	Rol emocional (SF-36)	Función social (SF-36)
Ansiedad (BAI)	0,64**										
Satisfacción apoyo social (SSQ)	0,42*	0,42*									
Personas que prestan ayuda (SSQ)	-0,28	-0,39*	-0,34								
Función física (SF-36)	-0,05	-0,08	0,16	0,22							
Rol físico (SF-36)	-0,59**	-0,57**	-0,22	0,22	0,42						
Dolor corporal (SF-36)	-0,60**	-0,44*	-0,09	0,15	0,27	0,62**					

	Depresión (BDI)	Ansiedad (BAI)	Satisfacción apoyo social (SSQ)	Personas que ayudan (SSQ)	Función física (SF-36)	Rol físico (SF-36)	Dolor corporal (SF-36)	Salud general (SF-36)	Vitalidad (SF-36)	Rol emocional (SF-36)	Función social (SF-36)
Salud general (SF-36)	-0,3	-0,31	0,008	0,41*	0,27	0,15	0,49**				
Vitalidad (SF-36)	-0,51**	-0,36*	0,04	0,08	0,12	0,2	0,38	0,45*			
Rol emocional (SF-36)	-0,26	-0,36*	-0,24	0,02	0,26	0,32	0,28	0,17	0,37*		
Función social (SF-36)	-0,45*	-0,48**	-0,15	-0,09	0,06	0,41*	0,31	0,04	0,33	0,57**	
Salud mental (SF-36)	-0,60**	-0,72**	-0,41*	0,26	0,03	0,26	0,39*	0,40*	0,59**	0,43*	0,58**

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), * 0,05 (bilateral).

pecto al de Karadavut y Uneri (2011) puede estar relacionada con la edad de los padres y sus hijos. Mientras que en el estudio de Karadavut y Uneri (2011) todas las madres tenían menos de 35 años, en este trabajo el 36,6% cumplía el mismo criterio. La edad de los niños se desconoce en el estudio de Karadavut y Uneri (2011), pero sería esperable que fueran menores que los de este estudio por la edad de sus progenitores. Es posible que los niños más pequeños necesiten muchos cuidados por parte de sus padres o bien que los padres más jóvenes dispongan de un menor repertorio de habilidades necesarias para el cuidado infantil respecto a los más mayores y experimentados. A esto se añade que los niños que presentan una lesión adquirida deben atender a consultas médicas, fisioterapéuticas y operaciones para recuperar movilidad. Esta situación puede favorecer niveles de ansiedad y depresión moderados y/o elevados en los padres de niños con PBO. La muestra evaluada pertenece a una asociación, contando con el apoyo de la misma y de sus participantes, lo que podría explicar la alta percepción y satisfacción de apoyo social.

Este estudio presenta una serie de limitaciones a tener en cuenta. El tamaño de la muestra fue reducido, por lo que no es representativa y los resultados no pueden ser generalizados. Asimismo, a pesar de que los cuestionarios elegidos evalúan dominios relevantes, cabe destacar que actualmente no existen instrumentos específicos para evaluar sintomatología psicológica consecuencia de esta lesión en cuidadores, dificultando la obtención de resultados más precisos. Otra de las limitaciones existentes es la falta de estudios previos con objetivos similares. Esto puede explicarse por la dificultad para acceder a esta población.

A su vez, este estudio presenta una serie de fortalezas. Se ha accedido a una muestra que no es fácil de identificar. No existe un registro oficial de casos de infantes que presenten esta lesión. En España, la única organización de referencia de apoyo a las familias con niños que presentan PBO es "Adayo PBO". Además, cabe destacar que el uso de plataformas online para la realización de los cuestionarios permitió poder explicar a cada participante las distintas pruebas, así como comprobar su correcta realización, responder dudas y aumentar la participación. Los resultados de este estudio deben interpretarse con cautela, considerando la situación de pandemia por la COVID-19 en la que se evaluó a los participantes, y que ha influido negativamente en el bienestar emocional de las familias españolas (Gómez-Becerra et al., 2020; Orgilés et al., 2021; Orgilés et al., 2020; Rodríguez, 2020).

Los resultados pueden resultar de interés para prevenir problemas psicológicos en los padres (Karadavut y Uneri,

2011), y sus consecuencias en los niños (Royal College of Psychiatrists, 2015). También ofrecen una oportunidad para que las familias reciban ayuda, con la finalidad de afrontar la situación y reducir el peso emocional que conlleva el añadido de esta lesión (Firat et al., 2012) y satisfacer sus necesidades clínicas y sociales (Louden et al., 2015). Es necesario continuar la investigación en este campo y facilitar apoyo a los padres y madres de niños con PBO. Se debe considerar la salud mental de estas familias, y por ello estos hallazgos son importantes, en concreto para los psicólogos, con el fin de que sirvan de orientación para desarrollar estrategias de apoyo y reducir esta sintomatología. Se propone como estrategias el acompañamiento psicológico de las familias y la detección de las áreas en las que presentan dificultades y la facilitación de grupos de apoyo y profesionales especializados en esta temática. Los resultados de este estudio sugieren que se debe abordar la sintomatología depresiva y ansiosa con un plan adaptado al usuario, así como trabajar el autocuidado del cuidador y su familia. Son necesarios futuros estudios para poder identificar las consecuencias que esta lesión produce en los cuidadores. Las investigaciones futuras deberían centrarse en estudios longitudinales, con una muestra más amplia, para comprobar posibles cambios a largo plazo en estas variables, así como compararla con un grupo control. Asimismo, dichos estudios deberían tener en cuenta la resiliencia de los participantes y la gravedad de la lesión en el infante, factores que podrían influir en los resultados.

Agradecimientos

Se agradece la participación de la organización sin ánimo de lucro Adayo PBO (Parálisis Braquial Obstétrica), y a la responsable de la página de Facebook referente de España, y próxima página web, "mi hijo tiene PBO". Su contribución consistió en proporcionar los recursos y herramientas necesarios para reclutar la muestra de este estudio.

Financiación

Este estudio no ha recibido fuentes de financiación.

Conflictos de intereses

Las autoras de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Referencias

- Abzug, J., Mehlman, T. y Ying, J. (2019). Assessment of current epidemiology and risk factors surrounding brachial plexus birth palsy. *The Journal of Hand Surgery*, 44(6), 515-e1. doi:10.1016/j.jhsa.2018.01.020
- Aranda-Rodríguez, C., Melián-Suárez, A., Martín-Álamo, N., Santana-Casiano, I., Carballo-Rastrilla, S. y García-Bravo, A. (2008). Estudio retrospectivo de 49 pacientes con parálisis braquial obstétrica: factores de riesgo, incidencia y evolución. *Rehabilitación*, 42(1), 20-26. doi:10.1016/S0048-7120(08)73606-5
- Beck, A., Brian, J., Shaw, F. y Emery, G. (1978). *Inventario de Depresión de Beck (BDI-IIA)*. Proyecto de apoyo a la evaluación psicológica clínica.
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G. y Steer, Robert. (1988). *Inventario de Ansiedad de Beck*. Proyecto de apoyo a la evaluación psicológica clínica.
- Bravo, A., Zurita, A., Suárez, A., Soler, C., Cañal, J., Hernández, J. y García, A. (1999). La parálisis del plexo braquial asociada al nacimiento. Revisión de 30 casos. *Anales Españoles de Pediatría*, 50(05), 485-490.
- Enciclopedia médica MedlinePlus. (2020). *Lesiones del Plexo Braquial*. <https://medlineplus.gov/spanish/brachialplexusinjuries.html#:~:text=Las%20lesiones%20del%20plexo%20braquial,braquial%20pueden%20sanar%20sin%20tratamiento>.
- Enciclopedia médica MedlinePlus. (2021). *Cuidados Personales - la Diabetes Gestacional*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000598.htm#:~:text=La%20diabetes%20gestacional%20es%20el,y%20su%20beb%20C3%A9%20permanezcan%20sanos>
- Enciclopedia médica MedlinePlus. (2021). *Lesión del Plexo Braquial en Recién Nacidos*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001395.htm>
- Enciclopedia médica MedlinePlus. (2021). *Macrosomía*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002251.htm#:~:text=Se%20refiere%20a%20un%20tama%C3%B1o,un%20feto%20de%20gran%20tama%C3%B1o>.
- Enciclopedia médica MedlinePlus. (2021). *Parto con fórceps*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000509.htm>
- Enciclopedia médica MedlinePlus. (2021). *Parto de Nalgas*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000623.htm#:~:text=%C2%B-FQu%C3%A9%20es%20el%20parto%20de%20nalgas%3F&text=En%20la%20posici%C3%B3n%20de%20nalgas,y%20con%20las%20rodillas%20flexionadas>.
- Evans-Jones, G., Kay, S. P. J., Weindling, A. M., Cranny, G., Ward, A., Bradshaw, A., & Hernon, C. (2003). Congenital brachial palsy: incidence, causes, and outcome in the United Kingdom and Republic of Ireland. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 88(3), F185-F189. doi:10.1136/fn.88.3.F185
- Fernández-López, J., Fernández, F. y Cieza, A. (2015). Clasificación Internacional como plataforma esencial para la clarificación de conceptos relacionados con la salud. *Salud (i) Ciencia (Impresa)*, 388-395.
- Firat, T., Oskay, D., Akel, S. y Öksüz, Ç. (2012). Impact of obstetrical brachial plexus injury on parents. *Pediatrics International*, 54(6), 881-884. doi:10.1111/j.1442-200X.2012.03734.x
- Foad, S., Mehlman, C. y Ying, J. (2008). The epidemiology of neonatal brachial plexus palsy in the United States. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 90(6), 1258-1264. doi:10.2106/JBJS.G.00853
- Freeman, M., Goodyear, S. y Leith, W. (2017). A multistate population-based analysis of linked maternal and neonatal discharge records to identify risk factors for neonatal brachial plexus injury. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 136(3), 331-336. doi:10.1002/ijgo.12059
- Gómez-Becerra, I., Fluja, J. M., Andrés, M., Sánchez-López, P. y Fernández-Torres, M. (2020). Evolution of psychological state and fear in childhood and adolescence during COVID-19 lockdown. [Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19]. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 11-18. doi:10.21134/rpcna.2020.mon.2029
- Hoeksma, A., Wolf, H. y Oei, S. (2000). Obstetrical brachial plexus injuries: incidence, natural course and shoulder contracture. *Clinical Rehabilitation*, 14(5), 523-526. doi:10.1191/0269215500cr341oa
- Infocop (17 de marzo de 2021). *La pandemia ha supuesto un importante deterioro de la salud mental en un año, con un aumento del 30 por ciento de las consultas en psicología*. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=16884
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2017). *Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017*. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
- Karadavut, K. y Uneri, S. (2011). Burnout, depression and anxiety levels in mothers of infants with brachial plexus injury and the effects of recovery on mothers' mental health. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 157(1), 43-47. doi:10.1016/j.ejogrb.2011.03.001
- Lalka, A., Gralla, J. y Sibbel, S. (2020). Brachial plexus birth injury: epidemiology and birth weight impact on risk factors. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 40(6), e460-e465. doi:10.1097/BPO.0000000000001447
- Louden, E., Allgier, A., Overton, M., Welge, J. y Mehlman, C. (2015). The impact of pediatric brachial plexus injury on families. *The Journal of Hand Surgery*, 40(6), 1190-1195. doi: 10.1016/j.jhsa.2015.03.020
- McLean, L., Harvey, D., Pallant, J., Bartlett, J. y Mutimer, K. (2004). Adjustment of Mothers of Children with Obstetrical Brachial Plexus Injuries: Testing a Risk and Resistance Model. *Rehabilitation Psychology*, 49(3), 233. doi: 10.1037/0090-5550.49.3.233
- McLean, L., Harvey, D. y Mutimer, K. (2015). Stress in mothers and fathers of children with obstetrical brachial plexus injuries. *Children's Health Care*, 44(2), 105-118. doi:10.1080/02739615.2014.880919
- Narakas, A. (1987). Obstetrical brachial plexus injuries. In: Lamb DW (ed.) *The paralysed hand* (pp. 116-135). Edinburgh, Churchill Livingstone.
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irujo, M. J., & de Luis-García, R. (2022). Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 confinement in Spain. *Journal of health psychology*, 27(4), 825-835. doi:10.1177/1359105320967086
- Orgilés, M., Espada, J. P., Delvecchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedro, M. y Morales, A. (2021). Anxiety and depressive symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic: A transcultural approach. [Ansiedad y síntomas depresivos en niños y adolescentes durante la pandemia de la COVID-19: Un enfoque transcultural] *Psicothema*, 33(1), 125-130. doi:10.7334/psicothema2020.287
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C. y Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 2986. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Oskay, D., Öksüz, Ç., Akel, S., Firat, T. y Leblebicioğlu, G. (2012). Quality of life in mothers of children with obstetrical brachial plexus palsy. *Pediatrics International*, 54(1), 117-122. doi:10.1111/j.1442-200X.2011.03455.x
- Pondaag, W., Malessy, M., Van Dijk, J. y Thomeer, R. (2004). Natural history of obstetrical brachial plexus palsy: a systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 46(2), 138-144. doi:10.1017/S0012162204000258
- Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
- Royal College of Psychiatrists. (2015). *Parental mental illness: The impact on children and adolescents. Information for parents, carers and anyone who works with young people*. [rcpsych.ac.uk/healthadvice/parentsandyoungpeople/parentscarers/parentalmentalillness.aspx](https://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/parentsandyoungpeople/parentscarers/parentalmentalillness.aspx)
- Sarason, I., Levine, H., Basham, R. y Sarason, B. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127. doi:10.1037/0022-3514.44.1.127

- Van der Looven, R., Le Roy, L., Tanghe, E., Samijn, B., Roets, E., Pauwels, N. y Van den Broeck, C. (2020). Risk factors for neonatal brachial plexus palsy: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(6), 673-683. doi: 10.1111/dmcn.14381
- Vaquero, G., Ramos, A., Martínez, J., Valero, P., Núñez, N. y Simón, R. (2017). Parálisis braquial obstétrica: incidencia, seguimiento evolutivo y factores pronósticos. *Revista de Neurología*, 65(1), 19-25. <https://doi.org/10.33588/rn.6501.2016504>
- Ware, J. y Sherbourne D. (1992). Cuestionario de Salud (SF-36). Proyecto de apoyo a la evaluación psicológica clínica.
- Yau, C., Pizzo, E., Prajapati, C., Draycott, T. y Lenguerrand, E. (2018). Obstetric brachial plexus injuries (OBPIs): health-related quality of life in affected adults and parents. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1-8. doi:10.1186/s12955-018-1039-z
- Zhang, S. X., Chen, R. Z., Xu, W., Yin, A., Dong, R. K., Chen, B. Z., ... & Wan, X. (2022). A Systematic Review and Meta-Analysis of Symptoms of Anxiety, Depression, and Insomnia in Spain in the COVID-19 Crisis. *International journal of environmental research and public health*, 19(2), 1018. doi:10.3390/ijerph19021018