



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUIDADOS CENTRADOS EN LA FAMILIA EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en
Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**

INVESTIGADORA:

Lic. Jenny Maricela Mayhua Quispe

ASESORA:

Mg. Ivonne Jara Romero

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres y hermanos, por todo el apoyo durante esta etapa profesional.

Agradecimientos a mis docentes que han incentivado en mí el arte del cuidado de enfermería y a cada uno de los recién nacidos que aún sin conciencia aparente han dejado una huella imborrable en cada día de mi vida.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

El presente trabajo académico es original y se han seguido los lineamientos respectivos para respetar la ética en investigación y cuya final es ser utilizado para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	5
□ OBJETIVO GENERAL	5
□ OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
JUSTIFICACIÓN	5
CUERPO	7
METODOLOGÍA	7
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA	8
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	12
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS	28

RESUMEN

Objetivo: Describir los cuidados centrados en la familia dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Material y método:** Revisión bibliográfica que sintetiza los cuidados de enfermería y estudios relevantes en la práctica clínica que involucran aunar en las acciones de enfermería dentro de una unidad de cuidados intensivos neonatales a la familia, considerando sus necesidades de respuesta y decisión frente a la situación en la que se encuentran debido al nacimiento de un recién nacido crítico. El profesional de enfermería especialista es quien se mantiene las 24 horas del día para el cuidado de los recién nacidos y es quien guía, enseña y supervisa la participación activa de la familia dentro del cuidado. Se analizaron 27 artículos científicos obtenidos de las siguientes bases de datos: Scielo, PubMed, Lilacs y CUIDEN/CIBEINDEX, de revistas como por ejemplo: RECIEN Revista Científica de Enfermería, Enfermería Global, Revista Cubana de Enfermería, Revista Latino – Americana Enfermagen. **Conclusiones:** El trabajo de enfermería basado en un enfoque de la familia dentro de una UCIN permite preparar una familia, con mayor incidencia en los padres, en fortalezas para el cuidado durante la hospitalización de su recién nacido con alguna patología crítica y la planificación de cuidados para un alta probable dependiendo de la condición del recién nacido, así como algunos cuidados paliativos de ser el caso, brindando experiencias para ser extrapoladas en diversos casos que se presenten con posterioridad y es una enseñanza recíproca tanto para el profesional y los padres.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, familia, prematuro, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, padres, enfermera neonatal

INTRODUCCION

El nacimiento de un nuevo ser es un proceso complejo, lleno de emociones; combina diversos aspectos y cambios tanto para la madre como para el bebé, cambios que van desde lo físico hasta lo emocional ¹. El recién nacido crítico, es aquel recién nacido que requiere atención especializada, ya que presenta alguna condición, factor de riesgo, antecedente que va a intervenir y alterar su proceso de adaptación al mundo extrauterino, siendo esta condición un factor para alterar su salud, conllevando a cuidados demandantes y críticos, una observación exhaustiva, así como el apoyo de tecnología avanzada y especializada para mantener dentro de parámetros normales las funciones vitales del recién nacido.

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales combinan tecnología avanzada y un equipo multidisciplinario, con competencias indispensables para brindar cuidado especializado a recién nacidos en condiciones críticas; ya sean prematuros, bajo peso o alguna patología o alteración que no permita su adecuada adaptación al medio externo. Estas unidades representan la única oportunidad de vida para los recién nacidos críticos, pero no dejan de ser espacios saturados de monitores, equipos médicos y alarmas donde los profesionales actúan al ritmo de los parámetros establecidos, un escenario que dista mucho del imaginado por los padres ².

El ingreso de recién nacidos críticos a una Unidad de Cuidados Intensivos provoca una crisis tanto en los padres y la familia, emociones que llegan a interferir en el desarrollo de un vínculo tanto parental como familiar. Los problemas con los que

se enfrentan los padres son la separación repentina del recién nacido, la estancia hospitalaria y preparación para el alta con cuidados que desconocen y deben realizar en su domicilio; otro problema es la falta de comunicación, el complejo lenguaje técnico utilizado en estas unidades de cuidado intensivo crean un abismo entre ellos y el equipo de salud, para lo cual se deben planear y ejecutar los cuidados de enfermería a recién nacidos críticos incluyendo las necesidades tanto de los padres y de la familia, considerados como eje principal dentro la atención integral de un recién nacido ³.

La familia es considerada como la unidad natural y fundamental de la sociedad, de allí que cobra un papel relevante en la planificación de cuidados de enfermería el involucrar a los padres, con énfasis en la participación de la madre. Diversos estudios han puesto en evidencia la necesidad psicosocial de los padres y sus redes de apoyo (familia), a quienes se les debe guiar para que puedan establecer una relación adecuada con sus hijos, de esta manera, superen los cambios que sobrevienen a una hospitalización de un recién nacido crítico. Los cuidados centrados en la familia permiten que los padres participen activamente en los cuidados de los recién nacidos hasta ser dados de alta, o cuando deben afrontar las secuelas o pérdida de sus hijos ⁴.

Los cuidados que enfermería brinda dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, involucra no solo una atención hacia los neonatos críticos, también debe interpretar las vivencias de los padres durante la hospitalización, se debe incluir a ellos en el plan de cuidados, lo que contribuirá a mejorar la planificación y programas considerando las necesidades de los recién nacidos y su familia;

contribuyendo a mejorar el cuerpo de conocimientos de enfermería tanto como disciplina y profesión ⁵.

Los profesionales de enfermería especializados deben reconocer que en su actuar se debe involucrar mecanismos para lograr el apego entre los padres y el recién nacido para así promocionar, apoyar que se involucren tanto en el cuidado y recuperación de sus hijos. Diversos estudios demuestran que la intervención de los padres en cuidados mínimos influyen en sus niveles de estrés, de esta manera se logra un mejor apego y una eficiente preparación para el alta probable, mayor seguridad en las intervenciones, identificación de signos de alarma, reduciendo de manera significativa reingresos por descuidos mínimos en el cuidado brindado en el hogar posterior al alta, así también, se logra mejoras en el recién nacido tanto en su sistema inmunológico por la promoción de la lactancia materna, regulación de patrón respiratorio y de regulación, en la ganancia ponderal de peso, aspectos que permiten evolución favorable y en caso contrario, el afrontamiento necesario para los padres ante la inminencia de la pérdida de su recién nacido ⁶.

Se debe considerar estandarizar los cuidados que se brindan enfocados en involucrar a los tanto a la madre y al padre en las actividades diarias llevadas a cabo en la UCIN, preparando y enseñándoles, enfatizando que su participación es importante para la recuperación de sus hijos, y que a pesar de las condiciones críticas pueden ser capaces de participar en actividades mínimas que van a formar parte de cuidados posteriores en la medida que la salud del recién nacido mejore o progrese.

De acuerdo a lo planteado y las experiencias obtenidas en las prácticas en diversos servicios de Cuidados Intensivos Neonatales, aún no es definitivo ni considerado un aspecto importante la participación activa de la madre y el padre dentro de la UCIN, además, los programas para inclusión en el cuidado no son estandarizados y son realizados de manera individual de acuerdo a la decisión de cada enfermera a cargo del turno por lo que no se considera un cuidado de rutina.

Por lo que surge la pregunta que orienta a la presente revisión bibliográfica:

¿Cómo se presentan los cuidados centrados en la familia brindados por la enfermera dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?

La revisión bibliográfica tiene como propósito conocer las diferentes actividades dentro de los cuidados planteados en una Unidad de Cuidados Intensivos para poder estandarizar y promover la participación activa de los padres y la familia dentro del plan de cuidados establecidos por enfermería, así como la preparación de la familia frente a un nacimiento de un recién nacido de riesgo. Teniendo el objetivo de describir los cuidados centrados en la familia en las unidades de cuidados intensivos neonatales y los aspectos en los cuales se puede incursionar para tener un amplio campo de acción. Se analizaron 27 artículos científicos obtenidos de las siguientes bases de datos: Scielo, PubMed, Lilacs y CUIDEN/CIBERINDEX, de revistas como por ejemplo: RECIEN Revista Científica de Enfermería, Enfermería Global, Revista Cubana de Enfermería, Revista Latino – Americana Enfermagen, utilizando los descriptores de salud: Cuidados de enfermería, familia, prematuro, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, padres, enfermera neonatal y como operadores booleanos AND y OR para incluir diversos descriptores en simultáneo.

Los cuidados centrados en la familia tienen como objetivo lograr los mejores resultados para el RNPT (recién nacido crítico) a través de intervenciones que identifican al recién nacido como una unidad indivisible, cuyo objetivo final es mejorar el desarrollo y crecimiento del recién nacido crítico. Tienen como eje principal fomentar cambios en la actitud de los padres y de enfermería, donde se reconozca a la familia como principal influyente en la vida y condición del recién nacido, inclusive durante la estancia hospitalaria.

OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Describir los cuidados centrados en la familia dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir el rol de enfermería en los cuidados centrados en la familia dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- Describir la participación de los padres en el plan de cuidados dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

JUSTIFICACIÓN

Los cuidados centrados en la familia dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales son una práctica que considera la integridad de los recién nacidos, los padres deben ser los principales actores dentro del plan de cuidados establecido por enfermería para lograr una evolución favorable o adaptación al pronóstico del recién nacido logrando humanizar la labor de enfermería, por ello la importancia de

analizar diversos estudios sobre el tema para extrapolar y tratar de estandarizar la práctica de estos cuidados en nuestra realidad; en nuestra realidad aún no se cuenta con un plan aplicable en las unidades a nivel nacional, incluso aún se considera las unidades críticas como restrictivas para la familia.

CUERPO

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre los cuidados centrados en la familia dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que abarca desde el año 2013 al 2018. Con el objetivo de localizar los artículos de interés sobre el tema de estudio, se realizó una búsqueda activa en tres bases de datos: Scielo, PubMed, Lilacs y CUIDEN/CIBERINDEX, se escogieron estas bases de datos por ser ampliamente utilizadas en el ámbito científico. Se incluyeron también artículos publicados en revistas especializadas de enfermería por ejemplo: RECIEN Revista Científica de Enfermería, Enfermería Global, Revista Cubana de Enfermería, Revista Latino – Americana Enfermagen.

Como criterios de inclusión se consideraron artículos originales sobre necesidades de la familia dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales desde la perspectiva de enfermería y de la familia; cuidados desarrollados en perspectiva de la familia dentro de una unidad crítica, artículos incluidos en el año 2013 al 2019, búsqueda a nivel internacional debido a la poca bibliografía original nacional.

Se utilizaron los siguientes descriptores de salud: Cuidados de enfermería, familia, prematuro, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, padres, enfermera neonatal y como operadores booleanos AND y OR para incluir diversos descriptores en simultáneo.

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

Los recién nacidos críticos son seres vulnerables al ambiente externo debido a sus condiciones inmaduras, por lo que demandan cuidados exhaustivos y diversos procedimientos para intentar que su condición sea compatible con un proceso de adaptación normal, por este motivo se debe conocer las necesidades específicas de este grupo y responder a ellas con cuidados altamente especializados.

El nacimiento de un recién nacido crítico es algo imprevisto, los padres tienen un concepto del proceso de parto el obtener un bebé normal, saludable y a término, no encontrándose preparados para un resultado distinto, el ingreso de su hijo a una UCIN provoca sentimientos de duelo por la pérdida de aquel anhelo de un niño sano y normal, obligándolos a afrontar nuevos y desconocidos problemas y proyecciones.

Una de las necesidades de los recién nacidos críticos es la de interacción con el entorno, según el autor Westrup ⁷, menciona que los neonatos se desarrollan de forma activa y continua, relacionando ampliamente día a día su capacidad de atención – interacción con el entorno y las personas responsables de su cuidado. Por lo tanto, esta relación permite identificar diversos sistemas de funcionamiento dentro del organismo de los recién nacidos, tanto aquellos que intervienen en su regulación fisiológica, actividad motora y de relación con el entorno, permitiendo al personal realizar actividades que se conviertan en estímulos adecuados e inadecuados de acuerdo a como se presenten en la interacción.

El ambiente de la UCIN al ser saturado de monitores, aparatos y demás tecnología suele ser estresante para la interacción del recién nacido pero es necesario para su

supervivencia, por este motivo el personal de enfermería debe intentar que el ambiente no tenga un impacto negativo para la evolución del recién nacido.

La estructura y la organización de las UCIN provoca estrés, ya sea por el ruido que realizan algunas personas o materiales, la presencia de diversos monitores, alarmas, bombas de infusión y perfusión, procedimientos invasivos a los recién nacidos, comportamiento de diversos profesionales de la salud, expectativa de supervivencia, daños y secuelas, o fallecimiento ⁸. Todo ello genera que el vínculo parental sea dificultoso, por lo que enfermería debe tratar de manejar los factores estresantes para preparar a los padres en el inicio del proceso de cuidado de su recién nacido.

Otra de las necesidades del recién nacido es la relación con sus padres, relación que inicia desde el vientre materno, por ello Gilberto y colaboradores ⁹ en un estudio cualitativo basado en entrevistas del año 2017 en Brasil, menciona que los lazos afectivos entre el recién nacido y sus padres comienzan a desarrollarse durante el embarazo, aunque es después del nacimiento en donde se establece una relación recíproca entre ellos. Por ello esta relación se va fortaleciendo día a día; pero cuando este periodo inicial se interrumpe por una separación abrupta se presenta una interferencia en el proceso de apego que afectará una futura relación entre padres e hijos, para el equipo de enfermería es necesario iniciar el contacto para lograr la identificación del rol parental y obtener una mejor adherencia al plan de cuidados.

Es durante este proceso de hospitalización, donde los padres deben buscar adaptarse a la cultura dentro de una UCIN, que incluyen normas, horarios, cuidados, protocolos que se manejan en cada área, que difiere mucho de lo que ellos conozcan

y de su idea de un cuidado de un recién nacido a término con buena condición de salud¹⁰. Por esto la participación de los padres en el cuidado de sus hijos es importante, enfermería debe adecuar las actividades para que se logre una mejor adaptación e integración paulatina en el plan de cuidados

Una característica de enfermería es el cuidado por medio del cual, damos significado a nuestra profesión, teniendo como objetivo principal establecer una correcta relación terapéutica, basándose en conocimientos y habilidades encaminadas en conseguir el máximo bienestar del paciente en todas las etapas de la vida. La misión de la enfermera dentro de la UCIN es brindar la mejor calidad de atención y cuidados tanto al neonato como a la familia, aportando información comprensible, en base de trabajo en equipo, utilizando recursos propios del ambiente, además tiene que dirigir su trabajo para necesidades del recién nacido y de la familia del mismo ⁷.

El equipo de enfermería es el personal que se encuentra al cuidado de los pacientes las 24 horas del día, con quienes los padres y la familia en general mantienen mayor interacción, Tamez S¹⁰, en su estudio Asistencia del recién nacido de alto Riesgo, además del cuidado del recién nacido, los padres tienen expectativas con relación a la interacción y la relación que se establece con el equipo de enfermería. Como enfermeras especialistas se debe entablar una interacción empática, humana y cálida que les brinde bienestar a los padres y al recién nacido, donde no solo se considere su aspecto físico, sino sean respetadas sus creencias religiosas, así como mantener la fe en la recuperación de sus menores hijos.

A nivel internacional es demostrado que la necesidad de participación de la familia en el cuidado de los recién nacidos en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es importante, este cuidado debe ser individualizado y enfocado en el desarrollo; teniendo como principal trabajo enfocado en un ámbito el Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP), protocolo enfocado en la relación del recién nacido y la familia, logrando el incremento de la participación de la familia en los cuidados; dirigido por el equipo multidisciplinario, principalmente enfermería, quienes deben desarrollar habilidades que permitan la interacción con los padres y así ejecutar el plan de cuidados satisfactoriamente en beneficio de los recién nacidos hospitalizados ¹¹.

Los cuidados centrados en la familia tienen como objetivo lograr los mejores resultados para el RNPT (recién nacido pre término y crítico) a través de intervenciones que identifican al recién nacido como una unidad indivisible, considerando a la familia y recién nacido, cuyo objetivo final es mejorar el desarrollo y crecimiento del recién nacido crítico. Tienen como eje principal fomentar cambios en la actitud de los padres y de enfermería, donde se reconozca a la familia como principal influyente en la vida y condición del recién nacido, inclusive durante la estancia hospitalaria. Los miembros de la familia son considerados como protagonistas en el cuidado de los recién nacidos, siendo partícipes de las decisiones en bien de la salud de su menor hijo/a ¹².

La atención centrada en la familia tiene como objetivo favorecer que los padres se comprometan en el cuidado de sus hijos y que con su participación adquieran mayor confianza y seguridad, es por ello que se busca permitir el acceso ilimitado de los padres a la unidad, cuyo objetivo sea lograr 24 horas libres para el cuidado de sus

hijos, se proteja la intimidad y privacidad de las familias, encaminando a la meta de lograr unidades para cada paciente, crear programas, actividades de formación y apoyo para fomentar, enseñar los cuidados para los recién nacidos, lograr un afrontamiento ante la muerte inminente y lograr grupos de apoyo entre padres para efectivizar las estrategias planteadas ¹³.

La enseñanza que enfermería ofrece a los padres en el cuidado de sus hijos, especialmente los críticos, es fundamental, basándose en retroalimentación para obtener toda la información de los padres y su perspectiva de la situación de sus hijos, identificando la disposición con el objetivo de mejorar las estrategias que se apliquen en cada situación y como se puede llegar a un mejor aprendizaje a partir de los padres.

Antes de cualquier actividad se debe evaluar la capacidad, conocimiento, habilidad de los padres para empezar los cuidados, de manera que se refuercen los aspectos necesarios, reforzando conocimientos, para afrontar los sentimientos y en caso requiera se coordinen las atenciones multidisciplinarias que se necesiten ¹⁴.

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

La presente revisión bibliográfica aporta información sobre las necesidades de los padres y de la familia respecto a la hospitalización de los recién nacidos críticos.

El principal rol de enfermería dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es reconocer los sentimientos de frustración, culpa, miedo y estrés en los padres, por ello, la comunicación entre el personal y la familia debe ser adecuada para abordar la situación presentada⁸. Por este motivo el equipo de enfermería debe

lograr establecer el vínculo padre/madre – hijo precoz, más aún cuando la condición del recién nacido es grave, considerando que la familia, con énfasis en los padres, debe afrontar, además del riesgo vital de su hijo, la separación y la dificultad de interaccionar con el mismo, haciendo difícil el establecimiento de este vínculo; es en este caso donde el personal identifica los sentimientos mediante la comunicación asertiva y adecuada para empezar la planificación de los cuidados de enfermería.

La experiencia de dejar un hijo en una UCIN interrumpe el vínculo parental, el estado crítico de un recién nacido conlleva a una separación prematura y abrupta, aunado al desconocimiento de las condiciones de cada recién nacido, las expectativas de vida y sobrevivencia de este grupo de pacientes, Cuesta, J. y Gómez¹² concuerda que reconocer las necesidades de los padres se logrará con una adecuada comunicación. Para lograr un buen cuidado de enfermería, el primer contacto es importante y debe ser preparado, concordando con el autor anterior que la comunicación es el principal recurso para que contribuir a mejorar las expectativas de los padres frente a la situación en la que se encuentran, manteniendo la esperanza de una mejoría y pronta recuperación; o caso contrario, afronten de manera asertiva la expectativa de vida de su recién nacido.

La expectativa más importante que tienen los padres frente el cuidado de su hijo hospitalizado es su pronta recuperación y ser dados de alta¹². Los padres desean tranquilidad y confianza que se les transmite cuando el cuidado de enfermería es oportuno, solícito, diligente, donde las enfermeras demuestren que están pendientes de su hijo, satisfacen las necesidades del neonato, protegiéndolo y tratándolo con suavidad y afecto, posterior a ello se eduque a los padres para lograr la integración al cuidado cuando las condiciones del recién nacido lo permitan.

Tomando como ejemplo para conseguir una mayor interacción entre enfermera – paciente y familia desde el primer contacto con el servicio, la enfermera debe presentarse, explicando la rutina del servicio, siendo cálidos y empáticos en la interacción, así como el tipo de lenguaje que sea entendible para los padres y la familia. En el ámbito de las unidades de cuidados intensivos neonatales, los padres son el principal actor junto con enfermería para el desarrollo de esta relación terapéutica y todas las acciones que se tomen en acuerdo serán para repercusión en la salud del neonato.

Para lograr establecer una correcta comunicación entre la familia y enfermería se debe aplicar la escucha activa, donde se demuestra el interés hacia los padres¹⁵. En esta interacción intervienen las habilidades comunicativas del personal de enfermería sobre el cuidado que se brinda a los recién nacidos críticos, esta relación es fundamental en el cuidado humanizado e integral, donde se brinda una atención orientada hacia el recién nacido crítico y a su familia. Barbieri, M. también enfatiza la importancia de la comunicación para interactuar de manera correcta con los padres, reconocerlos a ellos como personas, escucharlos, ser empáticos, generar confianza brindada a través del cuidado y en los conocimientos que se tienen para hacerlo de manera correcta desde el principio, siendo de este modo la comunicación asertiva una herramienta fundamental en el cuidado de enfermería¹⁶. Por esta razón como enfermeras especialistas debemos considerar que por medio de la comunicación asertiva el equipo de enfermería va a aprender de los padres sobre el cuidado de sus hijos y viceversa, haciendo de ello un recurso que le da importancia y trascendencia al cuidado de enfermería.

Otro aspecto a tomar en cuenta es la perspectiva de género, los padres sienten una carga mayor emotiva al no sentirse útiles frente a las actividades que se realizan de cuidado, mientras que la madre es necesaria desde los primeros momentos para lograr la mejoría, por ello la necesidad de incluir no solo a la madre en las actividades, sino también al padre, logrando una unidad indivisible que permita proyectarse a un cuidado futuro y no recaer en el cansancio y sobrecarga del rol cuidador representado físicamente por la madre en su mayoría ¹¹.

Como enfermeras especialistas se debe abarcar las necesidades de los padres y la familia logrando de ellos confianza, comprensión y apoyo, considerando las necesidades de los padres, que difieren entre mayor sea el apoyo emocional o mayor información sobre la atención que se brinda a sus hijos. Sifuentes A⁴, considera que fomentar la interacción con los padres se da a través de solo el toque y la promoción de la lactancia materna. Así también, considera una evaluación de la interacción con enfermería, cuyos resultados concluyen que las enfermeras en su mayoría se mostraron empáticas y propicias a resolver las preguntas frente a la situación y la disposición para enseñar los cuidados básicos a realizarse de acuerdo a la condición del recién nacido. Sin embargo en nuestra realidad no siempre se obtiene esa disponibilidad de estar con los padres, no existen protocolos estandarizados sobre las actuaciones con la familia e incluso para algunos profesionales la intervención de los padres durante la atención dificultaría la realización de actividades o depende del estado crítico del recién nacido, son las inestabilidades de esta actividad lo que dificulta el inicio del contacto, interacción e integración con los padres de manera oportuna.

Considerando la participación más activa de los padres y de la familia de recién nacidos críticos hospitalizados, se benefician del cuidado brindado como resultado de la relación terapéutica de enfermería, de esta manera la ansiedad que presentan por la situación disminuye, mejora el grado de satisfacción con la experiencia en la UCIN, mejora el vínculo de afectividad entre padres e hijos, se evidencia una mejor interacción entre los neonatos y los padres, facilita el inicio y mejora la práctica del “método canguro”, así también aporta la facilidad de interactuar en el cuidado durante la estancia hospitalaria ¹⁶.

Algunas intervenciones de enfermería que pueden ser tomadas en cuenta para lograr la mayor participación de los padres, es la acogida al momento del ingreso, la cual es inmediata y la mayoría de veces debido a la complejidad del caso no se puede informar de manera inmediata la situación a los padres, al momento que pasa la estabilización, los padres logran ver al prematuro y afloran diversos sentimientos como desamparo, culpa, ansiedad, inhibición intelectual; todo ello aumenta el estrés y dificulta la relación parental. Para ello el personal de enfermería debe promover el presentar al recién nacido lo antes posible, esta primera experiencia permite el afecto inicial, hay que darles soporte y explicarles la situación, el entorno, favorecer la expresión de sus sentimientos, atender sus demandas, presentar todo el equipo sanitario y orientarlo en la dinámica del servicio.

Además de lo mencionado anteriormente, para mejorar la situación de duelo que los padres presentan durante la hospitalización y separación de sus hijos, la enfermera debe promover el sentimiento de acogida a los padres, conversar y dar seguridad sobre los cuidados y todo el apoyo tecnológico, logrando confianza y esperanza para disminuir la ansiedad. Se debe estar disponible para absolver las

preguntas que competen o mediar para la resolución por medio de otros profesionales, fomentar el tacto en caso la condición del recién nacido lo permita¹⁷.

Como parte del mecanismo de apego, el contacto precoz debe ser incentivado, tanto como lo permita las condiciones de salud del recién nacido¹⁸, para lograr ello se debe enseñar la participación de los padres en los cuidados, tales como atenciones básicas: baño y cambio de pañales, alimentación; con el objetivo de promover la cercanía y aprendizaje para que se puedan identificar en su rol parental a pesar de la separación ante la hospitalización.

Los cuidados que requieran mayor complejidad deben ser enseñados y animar a los padres para que los puedan realizar con seguridad y confianza, sobre todo aquellos que requieren de una atención especial y dedicación posterior al alta; actividades como: colostomías, gastrostomías¹⁹. Actividades antes las cuales los padres muestran poco conocimiento y mayor estrés para los cuidados necesarios de acuerdo a la condición clínica de sus hijos, cuando logran mejorar este aspecto, con mayor conocimiento, sienten confianza y capacidad de brindar una atención certera, así como menor ansiedad al momento de prestar los cuidados en el domicilio, así mismo, deben aprender a reconocer las expresiones de sus hijos, posiciones en la comodidad, como consolarlo en caso se altere y como lograr una mejor interacción con el mismo.

La participación activa de los padres, así como el establecer un contacto precoz beneficia de manera significativa a los neonatos críticos, los recién nacidos cuyos padres participan de manera frecuente y desde temprana edad reduce estadísticamente su estancia hospitalaria, la comorbilidad e incremento y mejora

del desarrollo neurológico a largo plazo²⁰. Para favorecer el vínculo materno/paterno los procedimientos que se incursionan en las unidades de cuidado intensivo neonatal son a través de la lactancia materna, método canguro o contacto piel a piel.

La leche materna es la principal fuente alimenticia para los recién nacidos, más aún para los recién nacidos críticos, por este motivo las madres que brindan lactancia materna a sus hijos en las unidades de cuidados intensivos sienten una participación más activa, perciben de manera indirecta que pueden colaborar en el crecimiento, desarrollo y la recuperación de sus hijos ²¹. El proceso de lactancia materna requiere de preparación, apoyo y educación para que sea satisfactoria, siendo nosotros el equipo de enfermería, quienes se encuentran en una posición idónea por su contacto las 24 horas con las madres, donde podemos fomentar y apoyar a la mujer que ha tomado la decisión de dar de lactar a sus hijos, sobre todo a los que se encuentren en la condición de salud de poder lactar directamente.

Continuar con la comunicación entre enfermería y la familia permite que el plan de cuidados sea multidisciplinario, individualizado, incluyendo la planificación de una futura alta o prepararlos para las secuelas posibles de acuerdo a las condiciones del recién nacido. Incluir a los padres en el cuidado va a mejorar las posibilidades de éxito en la recuperación del recién nacido ya que aumenta el control de los padres en las decisiones de atención de salud ¹⁷.

Los resultados obtenidos en los recién nacidos de quienes los padres forman parte en los cuidados durante su estancia en las unidades de cuidado intensivo ganan mayor peso, llevan una lactancia más constante y la estancia hospitalaria se ve

reducida en una media de 17 días de ingreso por prematuro, en contraposición de aquellos neonatos a quienes solo son atendidos por personal del hospital²². Los recién nacidos críticos quienes fueron atendidos por los padres al menos seis horas al día por cinco días de la semana participando en actividades como baño, alimentación, vestido, cambio de pañal, medicación oral y temperatura; al cabo de 21 días lograron una mayor ganancia de peso diario. Es por ello la importancia para enfermería el involucrar de manera asertiva, correcta y supervisada a los padres para lograr la pronta mejoría y recuperación de los miles de recién nacidos críticos, mejorando su situación de salud y fortaleciendo el campo de conocimientos de enfermería.

El contacto físico con el recién nacido crítico puede ser retardado de acuerdo a las condiciones de salud en las que se encuentra, pero es de suma importancia para la necesidad de interacción con el entorno, por ello se debe promover el contacto “piel a piel”, en cuanto las condiciones del recién nacido lo permita²³. Para lograr un mejor resultado, este contacto debe ser lo más pronto, prolongado, continuo entre el recién nacido y madre/padre, quienes en su mayoría manifiesta su sorpresa y alegría al conocer que su hijo puede dejar el medio donde se encontraba (incubadora) y puede tenerlos en sus brazos, de este modo lograr que los padres sean un miembro más activo dentro del equipo que trabaja para lograr la recuperación del recién nacido. Todas estas actividades contribuyen a mejorar el vínculo padres – hijos, la producción de leche materna se verá mejorada por la producción de endorfinas, promoviendo el desarrollo neuromotor, mejorando el patrón respiratorio, termorregulación en el recién nacido, la ansiedad de los padres se verá disminuida y el trabajo dentro de la unidad se denotará más humanizado.

Enfermería debe considerar siempre que los padres estarán dispuestos para aprender a cuidar a sus hijos, se deben promover y facilitar cada encuentro parental y de enfermería de modo que se generen una relación de compañerismo y trabajo en equipo. Se tienen que comprender las emociones, sentimientos y experiencias de los padres, para apoyarlos, explicarles, ayudarlos, enseñando, no generando falsas esperanzas ni expectativas, de manera que se permita una participación activa en el cuidado de sus hijos, haciendo que los padres puedan entender de mejor manera las experiencias por las cuales se encuentran pasando, ellos y sus hijos, de esta manera enfermería puede planificar un plan de cuidados y ejecutarlos de mejor manera ²⁴.

Debemos entender que los padres de recién nacidos críticos hospitalizados viven diversas etapas para lograr su adaptación para afrontar la situación presentada, la hospitalización prolongada, este aspecto debe ser considerado por enfermería para identificar en qué etapa se encuentran los padres, para lograr intervenir en conseguir equilibrio en ellos. La comunicación asertiva cobra una relevante importancia, siendo una herramienta importante para el cuidado de enfermería; se debe reconocer las deficiencias e interferencias con el cuidado para que se puedan corregir, siendo este un recurso para darle importancia y lograr la trascendencia al cuidado de enfermería ²⁵.

Finalmente, de acuerdo a todo lo evaluado en este estudio, para enfermería en la realidad nacional y local, podemos iniciar con la aplicación del toque inicial y prematuro por parte de los padres y de la familia; después de haber estabilizado al recién nacido crítico. Esta actividad supervisada por el equipo de enfermería permitirá disminuir la ansiedad, estrés y lograr la adecuación y reconocimiento de los padres dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Lograr el reconocimiento inicial con su recién nacido, con ayuda supervisada y guiada permitirá lograr mayor aceptación y disposición para el plan de cuidados, se tendrá mayor adherencia de las enseñanzas y mayor satisfacción hacia la atención de enfermería en el hospital en el que se encuentre.

Así mismo, el plan de cuidados planteado desde el primer momento de interacción con los padres permitirá una adecuada valoración de las necesidades de la familia, priorización de los cuidados, planificación de actividades y coordinar la asistencia de otros profesionales para la intervención holística. En cualquier caso que se presente, la identificación y atención hacia las necesidades de la familia, con énfasis en los padres no debe suponer una intervención más de enfermería, implica un cambio importante en la actitud y filosofía en la actividad asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con la misión de lograr en un corto o largo plazo la asistencia de 24 horas a puertas abiertas para los padres; y promover la realización de estudios a nivel local para sustentar el trabajo de enfermería, implementar y estandarizar guías y protocolos para ser aplicados en cada uno de los hospitales a nivel nacional.

CONCLUSIONES

Tras el análisis de la monografía se evidencia de manera positiva que el trabajo de enfermería con la familia, con énfasis en los padres, permitirá una interacción precoz y adecuada para lograr establecer el vínculo parental que se ha perdido desde un inicio por la separación abrupta. Con ello los padres podrán participar activamente en los cuidados mínimos requeridos y prepararse ante un alta probable o aceptar de manera asertiva la expectativa de vida de su recién nacido²⁶.

El rol de enfermería dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales recae en lograr una adecuada comunicación entre enfermería y los padres, siendo el pilar para lograr con éxito los cuidados a plantearse con la participación de la familia, por ello debe ser oportuna, clara y asertiva, confrontando la información que se recibe de la percepción que tengan los padres de su relación con enfermería, para lograr una correcta retroalimentación, identificar los puntos en duda y educar de manera adecuada a los padres¹⁵.

Para lograr el mayor beneficio, tanto en el sistema neurológico, disminución de días de hospitalización, adaptación al medio externo, ganancia de peso, regulación de temperatura y patrón respiratorio, se debe enfatizar lograr una interacción efectiva, asertiva, oportuna y cuidadosa, entre la familia y el plan de cuidados de enfermería y evitar reingresos por descuidos mínimos en el proceso de cuidado post alta del recién nacido. Teniendo como los principales cuidados a enseñarse y lograr por parte de los padres y la familia, cambio de pañal, inicio del método canguro o inicio precoz del contacto sea solo por medio del toque o iniciar el mamá – papá canguro, extracción de leche materna y lactancia materna directa a los recién nacidos²⁷.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, Lawn JE, Cousens S, Mathers C, Black RE. Global regional, and national causes of under 5 mortality in 2000 - 15; an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet [Internet]. 2016 [citado 2018 Dic 23]; 388 (6): 3027 – 35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5161777/pdf/main.pdf>
2. Palanca I. Unidades de Neonatología, Estándares y recomendaciones de calidad. Informes, estudios e investigación 2014 [Internet]. Madrid (Esp): Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [Revisado 2014; citado 2018 Ene 24]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf
3. Molano M, Guerrero N. Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2012 Jun [citado 2019 Ene 16]; 28 (2): 169-180. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200012&lng=es.
4. Sifuentes A, Parra FM, Marquina M, Oviedo S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun [citado 2019 Feb 19]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200014&lng=es.

5. Estares S, Lucero R, Valentín R. Percepción de la relación terapéutica de enfermería de los padres de recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos neonatales [Tesis especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016
6. Llamas F, Flores J, Acosta M, González J, Albar M, Macías C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. Rev. Enferm Intensiva [Internet]. 2009 [citado 2018 Dic 06]; 20 (2): 50 – 57. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-13138296>
7. Westrup B. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) Family-centered developmentally supportive care. Rev Early Human Develop [Internet]. 2007 [citado 2018 May 20]; 83: 443 – 9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17459617>
8. Amorim M, Alves E, Barros H, Silva S. Necessidades e papéis parentais em cuidados intensivos neonatais: revisão dos guias portugueses. Rev Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 Aug [citado 2019 Abr 02]; 21 (8): 2583 – 2594. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802583&lng=en.
9. Gilberto E, Oliveira J, Brentano M, Mattos G. Individualização dos cuidados em saúde e apassivação do usuário no âmbito da educação em saúde na estratégia saúde da família, Trabalho, Educação e Saúde [Internet] 2017 [citado 2018 Oct 25], 15 (2): 54 – 59. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462017005002105&script=sci_abstract&tlng=pt

10. Tamez, S. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. *Rev. Enf. Integral*. 2013; 98 (6); 172 – 177
11. Izquierdo L, Ferrer M. Las experiencias del padre en las Ucin: una revisión desde la perspectiva de género, *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2017; 16 (1); 55 – 69
12. Cuesta, J. Enfermería neonatal: cuidados centrado en la familia. *Rev. Enf integral*. 2013. 98 (6), 36 – 40
13. Jorrín, C. Cuidados centrados en el Desarrollo y la familia en el Recién nacido prematuro. [Tesis]. España. Universidad de Cantabria. 2017. 44
14. Camacho J, Giráldez S, Orellana K. Significado del cuidado al recién nacido con dimensión cultural de la madre a su neonato hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos neonatales. [Tesis especialidad] Perú. Universidad Cayetano Heredia. 2017
15. Guerra, M. Fortalecimiento del Vínculo Padres – Hijo a través del proceso de cuidado de Kristem Swanson, *Rev. Ciencia e innovación en salud [Internet]* 2013 [Citado 2018 Dic 30]; 1 (2): 120 – 125. Disponible en: https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacion_salud/article/download/58/44
16. Barbieri M. Family – centered care: from discourse to practice. *Acta paul. enferm. [Internet]*. 2015 Dic [citado 2019 Ene 20]; 28 (6): 3 –

4. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000600003&lng=en.
17. Sánchez M, Guedes C, Martos I. Cuidados del neonato prematuro centrados en el Desarrollo y la familia. En Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud 2014. May 9 – 10; Almeira, España. España: Universidad de Almeira: 2014, 22 - 34
18. Román, C. Evolución de la aplicación de los cuidados básicos en neonatología. [Tesis]. España. Universidad de la Rioja. 2016. 54
19. Alves E, Severo M, Amorim M, Grande C, Silva S. A short form of the neonatal intensive care unit family needs inventory, Rev. Jornal de Pediatria [Internet]. 2016 Ene [citado 2019 Abr 04]; 92 (1): 73 – 80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755715001448?via%3Dihub>
20. Alonso T, Mariscal E. Neonatología centrada en la familia. Serv. Neonatología Hospital Universitario Clínico San Carlos. 2017
21. Martínez J, Villalón H. Cuidados humanos en neonatología, y una nueva forma de enfocar al recién nacido y su familia. Rev. MEd. Clin. Condes. [Internet]. 2008 [citado 2018 Dic 16]; 19 (3): 159 – 164. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-X0716864008321673>
22. Uberos, J. Cuidados neonatales centrados en el desarrollo. Boletín de la SPAO [Internet] 2013 [Citado 2018 Dic 30]; 7 (2): 39 – 59. Disponible

- en: <https://www.spao.es/images/publicaciones/boletinesSPA0/pdf/boletin2-2013.pdf>
23. Guerra J, Ruiz C. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres, Rev. Av. Enferm [Internet] 2008 [Citado 2019 Ene 30]; 26 (2): 80 – 90. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901>
 24. Mosqueda, R. Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología, [Tesis doctoral]. España. Universidad Complutense de Madrid. 2016. 156. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/38925/1/T37710.pdf>
 25. Gallegos J, Reyes J, Silvan C. La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. Rev. Perinatología y Reproducción Humana [Internet]. 2010 Ene [citado 2019 Abr 04]; 24 (2): 98 – 108. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102b.pdf>
 26. Abregú C, Vásquez S, Zambrano N. Percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería al neonato, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2018. [Tesis especialidad] Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018
 27. Egan F, Quirofa A, Chattás G. Cuidado para el neurodesarrollo. Rev. De Enfermería [Internet] 2016 [citado 2018 Oct 23]; 1 (2): 1 – 14. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>

ANEXOS

FICHA RAE

DATOS DE LA PUBLICACION					CONTENIDO DE LA PUBLICACION		
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA	V/N	TIPO Y DISEÑO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES
Gilberto Éder de Oliveira Júnior Marcel Brentano Diehl Gerson Mattos João Luiz Gurgel Calvet da Silveira	2017	Individualização dos cuidados em saúde e apassivação do usuário no âmbito da educação em saúde na estratégia saúde da família	Trabalho, Educação e Saúde,	15, 2	Cualitativo, técnicas de observación participante y entrevista	Comprender las representaciones de profesionales y usuarios de la Estrategia Salud de la Familia sobre educación en salud	La representación del grupo denotó 'educación' y 'salud' como bienes de valor social, cultural e histórico a ser preservados en la familia y en la sociedad en general, anclando el cuidado con la salud en estrategias que se superponen a la prescripción de procedimientos y comportamientos. Sin embargo, profesionales y usuarios de los servicios de salud asocian 'educación en salud' a la transmisión de conocimientos técnicos específicos, a ser realizada por profesionales capacitados. En las prácticas de educación en salud, prevalecen: prescripción de hábitos saludables en la dimensión individual; grupos temáticos enfocados en enfermedades o estados de salud específicos; comportamiento pasivo de los usuarios; y dificultades de adhesión y acciones de carácter obligatorio. La transmisión de conocimiento y la prescripción de hábitos para el autocuidado individual son las formas prevalentes de representar la educación en salud para todos los sujetos de la investigación. Las prácticas de educación en salud observadas pueden ser caracterizadas como prácticas tradicionales de atención a la salud.

Maria do Céu Aguiar Barbieri-Figueiredo	2015	Family-centered care: from discourse to practice	Acta Paulista de Enfermagem	28,6			Para implementar la atención centrada en la familia, también es necesario transformar a los profesionales de los equipos de salud multidisciplinares, fortaleciendo sus creencias facilitadoras sobre las familias y sus habilidades relacionales.
Laura Izquierdo-Sánchez María Ferrer-Ribot	2018	Las experiencias del padre en las Ucin: una revisión desde la perspectiva de género	Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud	16,1	Cualitativo	Revisión sistemática a la literatura existente, desde el paradigma cualitativo, acerca de las emociones, sentimientos y estrategias de afrontamiento del padre, y se identifican aspectos relacionados con roles de género en las vivencias y discursos de este.	Se constatan diversos perfiles de afrontamiento que generan tres modelos diferenciados de participación en la crianza del neonato prematuro: el equitativo, el desigual y el de rechazo. Se considera que los resultados pueden favorecer la implementación de acciones dirigidas a una mayor inclusión y reconocimiento del padre en los programas de Cuidados Centrados en el Desarrollo de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.
Dr. T. Alonso Ortiz, Dra. E. Mariscal Ramos.	2017	Neonatología centrada en la familia	LILACS		Cualitativo, entrevista	Conocer como es la vivencia que tienen las familias, al tener uno de sus hijos ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos	De las encuestas realizadas se deduce que los padres se encuentran satisfechos de los cuidados que reciben sus hijos del personal que les trata, así como de la información que reciben, deseando cada vez más participar ellos mismos en su cuidado cuando el estado de salud de su hijo lo permita. Normalmente desearían mejoras en las Unidades que les permitieran mayor comodidad e intimidad a la hora de estar ellos con sus hijos.

						Neonatales (UCIN), principalmente valorando la: INTERRELACION FAMILIA-UCIN, EN LAS UCIN CUIDAMOS A LOS PADRES COMO SE MERECE	
Li Liu, Shefali Oza, Dan Hogan, Yue Chu, Jamie Perin, Jun Zhu, Joy E Lawn, Simon Cousens, Colin Mathers, Robert E Black	2 0 1 6	Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals	PubMed		Descriptivo o analítico	Actualizar nuestras estimaciones anuales de mortalidad infantil por causa para 2000-15 para reflejar el progreso hacia el ODM 4 y considerar las implicaciones para la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para la	En 2015, entre los 5 · 9 millones de muertes de menores de 5 años, 2 · 7 millones ocurrieron en el período neonatal. Las principales causas de los menores de 5 años fueron las complicaciones del parto prematuro (1 · 055 millones [95% de rango de incertidumbre (UR) 0 · 935-1 · 179]), neumonía (0 · 921 millones [0 · 812 -1 · 117]), y eventos relacionados con el parto (0 · 691 millones [0 · 598 -0 · 778]). En las dos regiones de los ODM con la mayoría de las muertes de menores de 5 años, la causa principal fue la neumonía en el África subsahariana y las complicaciones del parto prematuro en el sur de Asia. Las reducciones en las tasas de mortalidad por neumonía, diarrea, eventos neonatales relacionados con el parto, la malaria y el sarampión fueron responsables del 61% de la reducción total de 35 por 1000 nacidos vivos en U5MR en 2000-15. Estratificado por U5MR, la neumonía fue la causa principal en países con U5MR muy alto. Las complicaciones del parto prematuro y la neumonía fueron ambas importantes en pacientes y los países de mortalidad infantil media; mientras que las anomalías congénitas

						supervivencia infantil	fueron la causa más importante en los países con RMM baja y muy bajo
Carmen Jorrín Bengoechea	2017	Cuidados centrados en el Desarrollo y la familia en el Recién nacido prematuro	Lilacs		Descriptivo o analítico	Describir los cuidados centrado en el desarrollo y la familia en el recién nacido prematuro	<p>Anualmente 15 millones de neonatos nacen de manera prematura en todo el mundo, incrementando las secuelas neurológicas a las que este proceso predispone.</p> <p>El recién nacido pretérmino (RNPT), posee capacidad para comunicarse con su entorno y con los profesionales encargados de su atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Por este motivo, es necesario conocer los principales signos de autorregulación y de estrés de sus subsistemas para responder ante ellos de manera adecuada.</p> <p>Mediante los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia (CCDyF), se desarrollan diversas intervenciones destinadas a controlar el macroambiente (el ruido y la luz), el microambiente (el dolor a través de la analgesia no farmacológica y el cuidado postural y a la manipulación), así como, a fomentar la lactancia materna y el método canguro.</p> <p>Estas estrategias protegen al RNPT de los efectos negativos, que el ambiente de las UCIN produce en su neurodesarrollo. Los encargados de realizar dichas intervenciones y cuidados serán los enfermeros y enfermeras de las UCIN, logrando un equilibrio entre el cuidado tecnológico y el aspecto humano.</p> <p>Actualmente en España, el grado de aplicación de esta metodología dista del grado de recomendación científica existente.</p>
Sánchez Guisado, María del Mar. Guedes	2014	Cuidados del neonato prematuro centrados en el	Lilacs		Descriptivo o analítico	Aumentar la sensibilidad del equipo multidisciplinar	Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales españolas, aun habiendo conseguido un alto nivel tecnológico, presentaban un importante déficit en cuanto a la implementación de

Arbelo, Chaxiraxi. Martos López, Isabel María.		Desarrollo y la familia.				<p>ante el dolor del niño prematuro ingresado en UCIN. Mostrar el modelo de atención de Cuidados Neonatales Centrados en el Desarrollo y la Familia (CCDF). Proponer estrategias no farmacológicas para complementar el manejo terapéutico del dolor en el niño prematuro.</p>	<p>metodologías de cuidados acordes a la evidencia científica, humanización y participación de la familia. Estructurar un entorno físico y social contenedor y enriquecedor del sistema nervioso inmaduro del bebé individual y del sentido de capacidad de la familia se convierte en un componente crítico del cuidado en la UCI-N y del cuidado de seguimiento en la casa y la comunidad. La implementación de los CCDF comporta un cambio importante en las rutinas de trabajo. El niño y sus necesidades pasan a ser el centro de atención, pasando las intervenciones terapéuticas en sí mismas a un segundo plano. Los procesos se adaptan a las características del niño y de sus familias y no al contrario. Los CCDF suponen, no tanto un cambio en los procesos terapéuticos, como un cambio en las actitudes de los profesionales hacia los niños prematuros.</p>
Roman Heras Cristobal	2016	Evolución de la aplicación de los cuidados básicos en neonatología	SciELO		Descriptivo, revisión bibliográfica	<p>Describir la evolución histórica de los cuidados aplicados al neonato y mostrar los cambios en las Unidades</p>	<p>La neonatología se encuentra en continua evolución. Los avances producidos tanto en las técnicas, como los avances tecnológicos, han conseguido aumentar la supervivencia del neonato cada vez más prematuro</p>

						Asistenciales Neonatales	
Elisabete Alves, Milton Severoa, Mariana Amorima, Catarina Grande, Susana Silva	2015	A short form of the neonatal intensive care unit family needs inventory	SciELO		Descriptivo	The identification of parental needs in Neonatal Intensive Care Units is essential to design and implement family-centered care. This article aims to validate the Neonatal Intensive Care Units Family Needs Inventory for the Portuguese population, and to propose a Short Form	Exploratory factor analysis revealed two dimensions, one focused on parents' needs and another on the infant's needs. To compose the Short Form Inventory, items with ceiling effect were eliminated and 22 items were submitted to confirmatory analysis, which supported the existence of two dimensions (CFI = 0.925). The Short Form showed a high degree of reliability ($\alpha \geq 0.76$). Less educated and older parents more frequently attributed a significantly higher importance to parent-centered needs, while parents of multiples revealed a tendency to value infant-centered needs. The Short Form of the Neonatal Intensive Care Units Family Needs Inventory is a brief, simple, and valid instrument with a high degree of reliability. Further studies are needed to explore associations with practices of family-centered care.
Martínez M, José Luis; Villalón U, Hernán.	2008	Cuidados humanos en neonatología, y una nueva forma de enfocar al recién nacido y su familia	Lilacs		Descriptivo		La complejidad alcanzada por la medicina en las últimas décadas ha contribuido a dificultar el vínculo temprano entre el recién nacido y sus padres. Esto es particularmente significativo en el neonato patológico, y más aún en el prematuro extremo. Sin embargo, algunas iniciativas intentan revertir este proceso, a través de diversas metodologías que incluyen un cambio de paradigma en la forma de concebir la atención médica. Así, las iniciativas de los hospitales amigos del niño y la madre (BFHI), como las de cuidados humanos en neonatología (HNCI) y cuidados neonatales centrados en el neurodesarrollo y la familia

						(NIDCAP), han logrado entrar de manera gradual, ofreciendo un pronóstico más promisorio para el recién nacido de alto riesgo y sus familiares.
JUAN CLEMENTE GUERRA GUERRA y CARMEN HELENA RUIZ DE CÁRDENAS 2	2008	Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres;	Lilacs		Cualitativo	<p>Interpretar las experiencias y vivencias de los padres de los neonatos acerca del cuidado de enfermería que reciben sus hijos en la unidad de neonatos (UCIN) del Hospital Universitario de la Samaritana (HUS)</p> <p>Del análisis de la información obtenida de cada una de las preguntas se identificaron códigos sustantivos, los cuales se agruparon con el fin de formar las categorías. Surgieron cinco categorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultades en el desempeño del rol de padres. 2. Impacto ante la hospitalización del neonato. 3. Expectativas de los padres frente al cuidado del neonato. 4. Comunicación asertiva. 5. Los padres aprenden de las(os) enfermeras(os). <p>Los testimonios y el análisis de cada una de estas categorías permiten un acercamiento a la interpretación de lo que es el cuidado de enfermería para los padres de los neonatos hospitalizados, a partir de sus experiencias y vivencias. En opinión de los autores, resalta el surgimiento de dos categorías muy importantes para enfermería, que se deben seguir explorando en otro tipo de investigaciones: "los padres aprenden de las enfermeras" y "comunicación asertiva".</p>
Molano M, Guerrero N.	2012	Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal.	Rev Cubana Enfermer	28 (2)	Descriptivo analítico	<p>Describir las características del enfermero que cuida y la persona cuidada en un ambiente neonatal, a partir de la narrativa de una situación de Enfermería, bajo</p> <p>Se muestran las características de la persona que cuida y es cuidada en un ambiente neonatal, a través del análisis de la narrativa de una situación de enfermería. Este tipo de análisis se constituye en un aporte a la valorización de nuestra profesión y el reconocimiento académico, científico y social.</p>

						un sustento teórico.	
Sifuentes A, Parra FM, Marquina M, Oviedo S	2010	Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal.	Rev. Enferm. glob.	19	descriptivo	Determinar las características de la relación terapéutica que establece el Personal de Enfermería con los padres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), del Hospital Central de San Cristóbal. Táchira, Venezuela.	En la dimensión comunicación, los padres opinaron que el Personal de Enfermería no se presentó ni les dio a conocer su nombre; tampoco se dirigieron a ellos por su nombre; no le explicaron sobre el tratamiento que su hijo recibía, qué exámenes se les realizaron y los cuidados que deberían ser cumplidos en el hogar una vez que sean egresados. Refirieron que el Personal de Enfermería no les dedicó tiempo para conversar. Sin embargo, destacó un alto porcentaje de respuestas positivas en cuanto a que el Personal de Enfermería les recibió de forma amistosa cuando ingresaron a visitar a sus hijos, le aclararon duda y que cumplen con los cuidados de enfermería que el neonato necesita. En la dimensión apoyo emocional, se determinó que los padres recibieron ánimo del Personal de Enfermería y, les brindaron fe y esperanza en cuanto a la recuperación de sus hijos, les respetaron sus condiciones sociales, sus creencias y costumbres culturales, les brindaron apoyo cuando ellos se sintieron preocupados. Consideraron a este personal como digno de confianza y respeto, pero con escasas manifestaciones de afecto en cuanto al contacto físico.
Estares S, Lucero R, Valentín R.	2016	Percepción de la relación terapéutica de enfermería de los padres de recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos neonatales	UPCH		Descriptivo	Determinar la percepción terapéutica de enfermería de los padres del recién nacido en la unidad de cuidados	Un recién nacido que recibe una atención especializada en una unidad de cuidados intensivos neonatales va a generar estrés en los padres al no conocer los ambientes, el funcionamiento de diferentes equipos y las diferentes actividades que desarrolla el personal asistencial, la poca comunicación e interacción con los familiares siendo la atención focalizada en el recién nacido crítico.

						intensivos neonatales	La relación terapéutica adecuada debe iniciar desde el primer momento de la hospitalización enfocado a mejorar el estado de salud del recién nacido.
Llamas F, Flores J, Acosta M, González J, Albar M, Macías C.	2 0 0 9	Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos.	Rev. Enferm Intensiva	20 (2)	Descriptivo	Conocer las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Críticos (UCC) y su satisfacción con la atención recibida	En cuanto a la información, se evidenció la dificultad para tener acceso a ella fuera de las horas de las visitas y para tener noticia de los cambios imprevistos en la evolución de los pacientes. Por otra parte, se detectaron elevados niveles de satisfacción con la atención recibida y con el trato de las enfermeras. No obstante, se observaron deficiencias en la identificación de todos los profesionales, el régimen de visitas, las condiciones físicas de la sala de espera y la intimidad en el entorno de cuidados del paciente. Conclusiones. Una de las principales necesidades de los familiares es pasar más tiempo con los pacientes. En cuanto a la información, debería revisarse su accesibilidad fuera del horario de visitas, y la que se ofrece sobre los cambios imprevistos en la evolución de los pacientes. Respecto a la satisfacción, en general, los familiares se mostraron altamente satisfechos con la atención recibida, sobre todo con el trato de las enfermeras. En cualquier caso, estas profesionales deberían favorecer la participación de la familia en los cuidados del paciente. Además, todas las áreas de mejora que se evidenciaron precisan de una urgente revisión, en especial, el régimen de visitas.
Westrup B.	2 0 0 7	Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) Family-centered developmentally					The theoretical framework behind family-centered, developmentally supportive care (NIDCAP) is endorsed by research from several scientific fields, including neuroscience, developmental and family psychology, medicine and nursing. However, the introduction of NIDCAP involves a considerable investment at all levels of the organization. NIDCAP requires some physical changes in the NICU as well as substantial

		supportive care. Rev Early Human Develop					educational efforts and changes in the practice of care. The findings of the presented NIDCAP studies have been encouraging, and NIDCAP has been very well received by nursing staff, neonatologists and parents. It also is attractive from an ethical point of view. It appears reasonable to recommend that nurseries implement NIDCAP and investigate developmentally supportive care in different cultural contexts and with diversified, randomized multicenter trials.
Camacho J, Giráldez S, Orellana K.	2017	Significado del cuidado al recién nacido con dimensión cultural de la madre a su neonato hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos neonatales.	UPCH			Describir los significados acerca del cuidado al Recién Nacido con dimensión cultural de la madre a su neonato a término hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos neonatales	El estudio de investigación es de enfoque cualitativo de diseño etnográfico, participarán de acuerdo a muestreo por saturación teórica que tienen a su recién nacido hospitalizado El estudio se realizará mediante entrevistas a profundidad que se aplicara entre 10 y 15 madres y se utilizará la guía de análisis de datos empleados en etnoenfermería. La técnica de análisis de los datos cualitativos se efectuará a través del análisis de los discursos. De acuerdo con los resultados obtenidos, se podrá establecer el significado de sus prácticas de cuidado cultural y cómo éstas se pueden mantener, mejorar o algunos casos modificar en beneficio del recién nacido
Mosqueda, R.	2016	Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología	Universidad Complutense de Madrid		Descriptivo	Explorar la percepción de los profesionales (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) sobre el NIDCAP	Se completaron 305 cuestionarios (tasa de respuesta del 85%). Las percepciones de los profesionales sobre el NIDCAP fueron globalmente positivas, especialmente en los ítems relacionados con el bienestar del recién nacido y con el papel de los padres (puntuaciones medias mayores a 4 en una escala del 1 al 5). Los ítems peor valorados fueron los relacionados con el propio profesional como el consumo de tiempo, las condiciones de trabajo de las enfermeras y el impacto de la disminución de la

						durante su implementación en dos unidades neonatales españolas y detectar la actitud e intención de ponerlo en práctica.	iluminación en la unidad. Los profesionales también tuvieron una actitud y una intención de ponerlo en práctica positivas. Los neonatólogos tuvieron percepciones más positivas que el personal de enfermería, con diferencias estadísticamente significativas. Las variables predictoras de un mayor uso del NIDCAP ($R^2 = 0.37$) fueron la intención ($\beta = 0.33$), actitud ($\beta = 0.23$) y control del comportamiento percibido ($\beta = 0.21$).
Gallegos J, Reyes J, Silvan C	2010	La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro	Rev. Perinatología y Reproducción Humana	24 (2)	Descriptivo	Describir las Unidades Neonatales según el tipo de hospital en la ciudad de San Luis Potosí para comprender el ámbito asistencial en el que participan los padres. Caracterizar la participación de los padres en el cuidado del hijo prematuro	Se analizaron dos hospitales grandes y siete pequeños públicos y privados. Con tres unidades nivel III, tres nivel II y el resto nivel I. El personal médico y de enfermería se acerca al estándar en la razón profesional: paciente; la competencia médica es suficiente y falta elevar la de enfermería. Existe acceso con permiso y participación parcial de la madre sin un programa definido, con horarios estrictos, proporciona algunos cuidados de alimentación e higiene capacitada por enfermería. Al padre se le permite solamente visitas de observación. Conclusiones: La visita a las terapias neonatales depende de varios factores: producción de leche materna, situación clínica del recién nacido y tratamiento del prematuro. Se recomienda favorecer la participación de ambos padres mediante la implantación de una filosofía y programa institucional, que incluya la capacitación del equipo de salud así como el entrenamiento grupal e individual de los padres para el egreso hospitalario
Guerra, M	2013	Fortalecimiento del Vínculo Padres – Hijo a través del proceso de	Rev. Ciencia e innovación en salud	1 (2)	descriptivo		El presente artículo invita a la reflexión sobre la importancia de fomentar el vínculo entre los padres y sus hijos hospitalizados en las unidades de cuidado intensivo neonatal. Teniendo en cuenta que la vinculación afectiva se define como una relación

		cuidado de Kristem Swanson,				única, específica y perdurable entre dos personas, la cual tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual, y que dicha relación suele verse afectada por las exigencias y barreras que impone el soporte tecnológico complejo de las unidades de cuidados intensivos, se busca integrar al ejercicio de la profesión, en la práctica diaria, los postulados de la teoría expuesta por Kristen Swanson y su proceso de cuidado, con el fin de establecer un cuidado de Enfermería que favorezca la participación de los padres como miembros del equipo multidisciplinario. De esta forma, se reconocen y potencian sus capacidades en el cuidado del niño, y, por otro lado, se aclaran sus dudas y se les brinda atención y educación personalizada.	
Abregú C, Vásquez S, Zambrano N.	2 0 1 8	Percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería al neonato, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2018.	UPCH			Identificar la percepción de los padres sobre el cuidado de la enfermera especialista al neonato en la UCI neonatal de la Maternidad de Lima	Hoy en día la capacidad de atenciones en los hospitales, como el área de UCIN de nuestro país, al igual que otros, sobrepasan las coberturas dadas, intentando brindar cuidados necesarios los cuales en ocasiones no son suficientes. Debido a ello, la labor de enfermería en el cuidado enfermero especializado e integral al neonato, se ve afectado ante la percepción de los padres. El interés del trabajo es dar a conocer la percepción de los padres sobre el cuidado brindado, según el estado del neonato.