



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

¿Cómo es la experiencia de los padres durante la estancia en la UCIN? ¿Cuál es el papel de la enfermera?

Yanay Minuesa Velázquez

Grado de enfermería

Año académico 2018-19

DNI del alumno: 43465853Q

Trabajo tutelado por Margalida Miró Bonet
Departamento de Enfermería

Se autoriza a la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio. Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palabras clave del trabajo: Impacto psicosocial, padres, unidad de cuidados intensivos neonatal, atención de enfermería.

Resumen

Introducción: La prematuridad se define como nacimiento antes de las 37 semanas de gestación. En la actualidad cerca de un 10% de la población mundial son nacimientos prematuros y una de las consecuencias de la prematuridad es la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), hecho que repercute directamente sobre los padres.

Objetivos: El objetivo general de este estudio fue analizar el impacto psicosocial de la estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) en padres/madres de recién nacidos prematuros y actuación enfermera al respecto.

Metodología: Se llevo a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos BVS (Biblioteca Virtual de Salud), IBecs y PubMed, de acuerdo con sus áreas de conocimiento de las Ciencias de la Salud.

Resultados: Los resultados de la búsqueda bibliográfica se detallan en una tabla resumen. En ella se describen datos como: título, autores, el país de procedencia y año de publicación, la revista, el diseño de estudio, los objetivos, las conclusiones y la fuente de obtención.

Discusión: Los factores que afectan negativamente al impacto psicosocial de los padres son aquellos que interrumpen el vínculo entre padres e hijos. Por otra parte, aquellos factores que afectan positivamente son los que se centran en beneficiar dicho vínculo. Nuestro papel como enfermeras es el de acompañar y ayudar a la formación de este vínculo.

Conclusión: Se tiene gran consciencia de los factores que afectan negativamente. Pero tenemos que averiguar cual es la mejor manera de solventarlos. Además, la enfermería tiene un gran papel en este asunto y, conociendo la respuesta a cómo eliminar dichos factores, nuestro cuidado y la calidad de éste mejorarían considerablemente

Palabras clave: Impacto psicosocial, padres, unidad de cuidados intensivos neonatal, atención de enfermería.

Abstract

Introduction: Prematurity is defined as birth before 37 weeks of gestation. Currently around 10% of the world population are premature births and the consequences of the premise is the stay in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), a fact that has a direct impact on parents.

Objectives: The general objective of this study was a psychosocial analysis of the stay in the neonatal intensive care unit (NICU) in the parents of premature newborns and the attention of the nurse in this regard.

Methodology: A bibliographic search is carried out in the VHL databases (Virtual Health Library), IBecs and PubMed, in accordance with the areas of knowledge of Health Sciences.

Results: The results of the bibliographic search are detailed in a summary table. It describes data such as: title, authors, the country of origin and year of publication, the journal, the study design, the objectives, the conclusions and the source of the data.

Discussion: The factors that negatively affect the psychosocial impact of parents are those that have been interrupted in the bond between parents and children. On the other hand, the factors that positively affect those who focus on the benefit of that link. Our role as nurses is the accompaniment and help for the formation of this bond.

Conclusion: There is a great awareness of the factors that negatively affect. But we have to find out what is the best way to solve them. In addition, nursing has a great role in this matter and, knowing the answer to how to eliminate these factors, our care and the quality of it to improve and improve.

Key words: Psychosocial impact, parents, neonatal intensive care unit, nursing care.

Índice

1. Introducción.....	5
2. Objetivos del trabajo.....	7
3. Estrategia de búsqueda.....	7
3.1. Criterios de inclusión.....	8
3.2. Criterios de exclusión.....	8
4. Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	9
5. Discusión.....	10
5.1. Factores que repercuten negativamente durante la estancia en la UCIN.....	10
5.2. Factores que repercuten positivamente durante la estancia en la UCIN.....	14
5.3. El papel de la enfermería durante la estancia en la UCIN de los padres.....	16
6. Conclusión.....	18
7. Bibliografía.....	21
8. Anexos.....	25
8.1. Anexo 1.....	25

1. Introducción

La prematuridad es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el primer día del último periodo menstrual (1). A un feto se le considera viable a partir de la semana 24, con un peso equivalente a 500 g. Esta es una población con características muy peculiares, por su prematuridad, lo que la hace susceptible a una elevada morbilidad y mortalidad y alta incidencia de secuelas en los sobrevivientes (2). Se subdividen en extremadamente prematuros <28 semanas, muy prematuros 28-31 semanas y moderadamente prematuros 32-36 semanas. Entre estos moderadamente prematuros, se ha clasificado a un subgrupo denominado, "prematuros tardíos" (34-36 semanas) (3).

Los niños que nacen prematuramente tienen mayores complicaciones a corto, mediano y largo plazo. Estos se ven afectados por diferentes complicaciones y morbilidades asociadas al parto prematuro y que se extienden a través de los años de vida, afectando la niñez y la etapa adulta, resultando en enormes costos físicos, psicológicos y económicos (3).

El bajo peso al nacer es el índice más importante para determinar las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento y desarrollo normal; constituye uno de los principales problemas obstétricos actuales, pues está relacionado con más del 75 % de la morbimortalidad perinatal. Los recién nacidos con bajo peso tienen más probabilidades de seguir desnutridos, presentar menor coeficiente de inteligencia y experimentar discapacidades cognitivas en el futuro (4). El bajo peso al nacer constituye una preocupación mundial y es más frecuente en países subdesarrollados. Es innegable la influencia que el peso al nacer tiene sobre las futuras generaciones, por lo que debe constituir un aspecto primordial de los esfuerzos que el médico y la enfermera de la familia deben desarrollar en su prevención (4).

Los factores vinculados al nacimiento antes de tiempo son múltiples. Se considera entre los más frecuentes la edad materna, el intervalo corto entre partos, estrés, infección urinaria, infección intrauterina, enfermedad hipertensiva del embarazo, rotura de

membranas, desprendimiento prematuro de placenta, tabaquismo, embarazo gemelar y embarazo adolescente (2).

Con respecto a la prevalencia, para el año 2005, se estimó que 9,6% (cerca de 12,9 millones) de todos los nacimientos fueron prematuros. Aproximadamente 85% de esta carga se concentró en África y Asia, donde 10,9 millones de nacimientos fueron prematuros. Alrededor de 0,5 millones se dieron en Europa y el mismo número en América del Norte, mientras que 0,9 millones se produjeron en América Latina y El Caribe (ALC). Las tasas más elevadas se produjeron en África con 11,9% y América del Norte con 10,6%. En Europa fue de 6,2%, con la tasa más baja. En los Estados Unidos de Norteamérica (EUA) los partos prematuros representan el 12,5% de todos los nacimientos, es decir, cada minuto nace un prematuro en ese país (3).

Además, hay que tener en cuenta que, aunque el nacimiento de un niño sea el mejor regalo para los padres, tener un bebé prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es una experiencia dolorosa y estresante por diversas razones que hacen que los padres se sientan confusos, impotentes, culpables y que estén continuamente preocupados (5), puesto que temen por la evolución y consecuencias de la estancia en el hospital de sus hijos. Para ellos es muy impactante la visión de sus hijos rodeados de tubos y cables a los que están conectados y sin los cuales saben que no pueden sobrevivir.

Debido a esta estancia se produce una alteración en los roles de los padres. Se sienten impotentes e incapaces de cuidar a sus hijos. Algunas madres también tienen sentimientos de culpa debido a la prematuridad del parto, hecho que no se esperaban y al que les cuesta adaptarse, identificándose a ellas mismas como “malas madres”.

Personalmente, una de las razones que me llevaron a escoger este tema fue la experiencia de una conocida “influencer” de YouTube e Instagram. En ambas redes iba subiendo evoluciones y las situaciones que iba viviendo a lo largo de la estancia en la UCIN tras el parto de su séptima hija. Ver el gran número de horas que pasaban allí, los procedimientos que se llevaban a cabo en la unidad y, sobretodo, las reflexiones que hacia como madre y trabajadora autónoma fueron los hechos que me hicieron plantearme esta pregunta.

Como enfermeras debemos aprovechar la proximidad que tenemos con los bebés y sus padres para ayudarlos a sobrellevar dicha situación. Nuestro papel fundamental debe ser favorecer y realizar aquellas intervenciones dirigidas a empoderar a los padres en el cuidado de sus hijos de manera que se vayan mitigando los sentimientos negativos anteriormente descritos. Por ello, a lo largo de este documento se analizarán aquellos factores que afectan al impacto psicosocial de los padres y el papel de la enfermería a lo largo de la estancia en la UCIN.

2. Objetivos del trabajo

El objetivo general de este trabajo es analizar el impacto psicosocial de la estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) en padres/madres de recién nacidos prematuros y la actuación enfermera basada en la evidencia.

Por otra parte, los objetivos específicos son:

- Definir los factores asociados del impacto psicosocial en padres/madres de la estancia en la UCIN.
- Identificar el papel de la enfermería en la UCIN con respecto a la atención de los padres/madres.

3. Estrategia de búsqueda

Esta revisión bibliográfica se ha llevado a cabo tras definir la pregunta principal y los objetivos general y específico. Tras ello, se ha llevado a cabo una búsqueda y revisión bibliográfica.

En primer lugar, se ha utilizado DeCs para traducir algunas de las palabras clave extraídas de la pregunta y los objetivos al lenguaje documental. Como resultado se obtuvieron descriptores como: *Psychosocial Impact* (*Impacto psicosocial* en español), *Intensive Care Units* (*Unidades de Cuidados Intensivos* en español), *Parents* (*Padres* en español) y *Nursing Care* (*Atención de Enfermería* en español). También se encontraron otros como *Epidemiologic Factors* (*Factores epidemiológicos* en español), aunque este

no llegó a utilizarse, ya que con los anteriores descriptores se obtuvieron buenos resultados en la búsqueda.

Tras la traducción se establecieron los diferentes niveles de combinación booleana. En el primer nivel se combinaron los descriptores *Psychosocial Impact* y *Parents* mediante el booleano OR y se añadió con el booleano AND el descriptor *Intensive Care Units*. Como segundo nivel se añadió al conjunto anterior el descriptor *Nursing Care* mediante el booleano AND, resultando la combinación siguiente: (*Psychosocial Impact* OR *Parents* AND *Intensive Care Units*) AND *Nursing Care*. Los límites seleccionados fueron publicaciones incluidas en el intervalo 2014-2019 (últimos 5 años) y que el idioma fuera español o inglés.

Las bases de datos utilizadas correspondieron a la temática de las mismas, éstas fueron Pubmed e IBecs como bases de datos y BVS (Biblioteca Virtual de Salud) como buscador. También se llevó a cabo una búsqueda en Cochrane, de la cual no se obtuvieron resultados. Finalmente, algunos artículos utilizados en la introducción han sido obtenidos de Google Academic.

3.1 Criterios de inclusión

Fueron incluidos aquellos artículos que cumplían los siguientes requisitos:

- Describen experiencias de los padres durante la estancia en la UCIN de sus bebés.
- Analizan el estrés y los factores estresantes para los padres a lo largo de la hospitalización.
- Recogen propuestas de mejora, basadas en la evidencia, para llevar a cabo por parte de enfermería para mejorar la estancia en la UCIN de los padres.
- Explican las actividades realizadas por las enfermeras mejor calificadas por parte de los padres.

3.2 Criterios de exclusión

Por otra parte, los artículos excluidos fueron aquellos que:

- Hablaban de procesos de intervenciones muy concretas durante la estancia en la UCIN.
- Analizaban la experiencia de los padres en países con sistemas sanitarios muy diferentes al nuestro y que, por lo tanto, no son extrapolables.
- Se centran en patologías concretas del bebé prematuro.

4. Resultados

Tras realizar la búsqueda bibliográfica en las bases de datos anteriormente mencionadas, se observó que únicamente fue necesario el segundo nivel de búsqueda en PubMed. En el resto de las bases de datos utilizadas fue suficiente el primer nivel de búsqueda.

	BVS	IBecs	PubMed
1º Nivel	30	15	362
2º Nivel	-	-	250

La selección de artículos de BVS e IBecs se llevo a cabo mediante una lectura de título y resumen. Mientras que de los artículos obtenidos en PubMed, se llevo a cabo un primera lectura de los títulos, a modo de selección de artículos, y de los artículos seleccionados se hizo una lectura de título y resumen, seleccionando de esta manera los artículos definitivos de esta base de datos.

	BVS	IBecs	PubMed
1º Nivel	30	15	362
2º Nivel	-	-	250
1ª Selección	14	15	65
2ª Selección	5	1	20
TOTAL	24		

Finalmente, el trabajo se compone de 24 estudios. Excepcionalmente, dos de los artículos seleccionados fueron descartados tras su lectura completa debido a no contestar ninguna de las cuestiones planteadas en los objetivos y la pregunta.

Centrándonos en el contenido de los documentos se ha llevado a cabo una tabla resumen en la cual se especifican: título, autores, el país de procedencia y año de publicación, la revista, el diseño de estudio, los objetivos, las conclusiones y la fuente de obtención. (*Anexo I*)

Teniendo en cuenta la tabla resumen anteriormente mencionada se puede afirmar que la mayoría de los artículos son cualitativos para así tener en cuenta la variabilidad e influencias que pueden afectar a la estancia de los padres.

También se puede observar que no hay gran variabilidad en los temas, puesto que la mayoría se centran en la experiencia de los padres o en el análisis de alguno de los factores que afectan a la estancia de los padres. Para finalizar, la mayoría de las conclusiones nos mencionan las medidas que se pueden tomar por parte de enfermería o el equipo profesional para la disminución de los factores negativos, exceptuando dos estudios centrados en la repercusión de los cuidados de enfermería y en las prácticas recomendadas con respecto al cuidado enfermero.

Para concluir se ha observado que hay una gran variedad de revistas que publican sobre esta cuestión. También cabe puntualizar que los artículos se encontraban en las secciones de pediatría de las revistas, de ahí que haya en diferentes revistas el mismo tema, puesto que forma parte del apartado de la pediatría.

5. Discusión

Este apartado de discusión se divide en tres apartados. Los dos primeros apartados contestaran al primer objetivo específico, es decir, a la definición de los factores que afectan al impacto psicosocial de los padres. Para facilitar una mejor comprensión se dividieron, en un apartado, los aspectos negativos y, en el otro apartado, los aspectos positivos. Finalmente, el último apartado se centra en contestar al segundo y último

objetivo en específico, centrado en el papel de la enfermería durante el proceso de hospitalización.

5.1 Factores que repercuten negativamente durante la estancia en UCIN

La hospitalización de un recién nacido (RN) en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales (UCIN) es generalmente un acontecimiento inesperado y estresante para una familia. La expectativa de tener un niño sano es interrumpida por el choque que significa estar separado del RN y no ser capaz de cuidar al bebé como se imaginaba (6). Para los bebés prematuros que sobreviven, la magnitud y el alcance de la carga a largo plazo del prematuro es un proceso generalizado y puede exigir un precio muy alto no solo de los niños sino también de las familias (7).

En un primer momento podríamos hablar de la incertidumbre, esta surge en el momento en el que los padres no pueden estructurar de manera adecuada o categorizar los eventos producidos durante la hospitalización de su hijo. Deriva de la falta de estímulos o información, miedo a lo desconocido, ambigüedad, complejidad de la hospitalización, enfermedad y tratamiento (8). Si esta no es abordada en un principio puede estar acompañada de estrés y desembocar en un evento traumático.

El estrés a menudo se entiende como una respuesta biofísica o psicológica a un estímulo. El estrés psicológico se produce cuando un individuo no puede hacer frente adecuadamente a las demandas o amenazas situacionales para su bienestar. Otro autor amplía esta definición, viendo el estrés, las emociones, la evaluación y el afrontamiento como interdependientes. Las emociones transmiten cómo una persona valora y hace frente a un factor estresante y puede ser tanto positiva como negativa (9).

Por otra parte, un evento traumático se puede definir como aquel que causa reacciones comunes de shock, ira, nerviosismo, culpabilidad y miedo. Si estos sentimientos persisten, el funcionamiento del día a día puede verse afectado y se puede producir un trastorno mental como el trastorno de estrés agudo o llegar al trastorno de estrés postraumático (TEPT) (10). Un alto nivel de estrés parental posterior al nacimiento de un hijo prematuro puede afectar al vínculo madre/hijo y el establecimiento de un apego seguro. El estrés parental y los síntomas depresivos maternos han demostrado ser

factores de riesgo para el futuro desarrollo social, conductual y funcional del recién nacido prematuro (11). Cabe destacar que las madres pueden tener más riesgo de desarrollar TEPT después de la hospitalización infantil en la UCIN (12). Por lo tanto, identificar los principales factores de riesgo asociados al estrés parental pueden resultar útiles para realizar intervenciones tempranas focalizadas (11).

Centrándonos en identificar los factores de riesgo nos puede ser útil el uso de la Escala de Estrés Parental (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit; PSS: NICU, según sus siglas en inglés). Esta encuesta fue diseñada por Miles para determinar los niveles de estrés percibidos por los padres como resultado del entorno físico y psicosocial de las unidades de cuidados intensivos neonatales en 1993. La escala tiene tres subescalas: imágenes y sonidos, apariencia y comportamiento del bebé y alteración del rol de los padres. Se pidió a los padres que calificaran su nivel de estrés en relación con cada variable en una escala entre 1 (no estresante) y 5 (extremadamente estresante) (13).

Los resultados de los artículos fueron muy similares y no se apreciaron diferencias significativas en los resultados. Según estos la alteración del rol parental tuvo el puntaje más alto dentro de las subescalas. Dentro de esta, los ítems que puntuaron más alto fueron estar separado de su hijo ($4,2 \pm 1,1$), seguido de no poder alimentarlo ($3,8 \pm 1,4$) y no ser capaz de protegerlo del dolor y de los procedimientos dolorosos ($3,8 \pm 1,5$). Para la subescala aspecto y comportamiento, lo más estresante para los padres fue ver tubos y equipos cerca de su hijo o puestos en él ($3,3 \pm 1,4$), seguido de ver agujas y tubos puestos en su hijo ($3,3 \pm 1,5$) y la apariencia débil de su hijo ($3,1 \pm 1,5$). Finalmente, en la subescala de vistas y sonidos, el ítem más alto de estrés parental fueron los sonidos repentinos de las alarmas ($3,4 \pm 1,4$), seguido del ruido constante de los monitores y equipos ($2,7 \pm 1,4$) y la presencia de monitores y equipos en la UCIN ($2,6 \pm 1,3$). Los resultados fueron más altos en las madres que en los padres ($p= 0,011$); a su vez, las madres mostraron tres veces mayor riesgo de estar altamente estresadas frente al contexto de la UCIN que los padres ($OR = 3,35$; 95% IC: 1,50-7,47) (11).

Otro estudio utilizó esta misma escala, aunque añadió como factor estresante “el comportamiento del personal y la comunicación”. Identificó que la alteración en el papel de los padres fue estresante para ellos, aunque disminuyó con el tiempo. La

aparición y el comportamiento del bebé fue un factor estresante, especialmente para los padres de bebés con un peso extremadamente bajo al nacer. El estrés debido a la aparición infantil también disminuyó con el tiempo (9). Los informes de estrés debido a las imágenes y los sonidos de la UCIN tuvieron conflictos, y los estudios informaron que este es el factor estresante con el mayor impacto o el menor impacto en los padres. La comunicación y el comportamiento del personal fueron los factores de estrés más bajos para los padres y se encontró que se correlacionaban con la gravedad percibida por los padres de la enfermedad de su hijo y si se deseaba el embarazo (9).

Es importante tener en cuenta que el enfoque de PSS: NICU es el impacto del entorno de UCIN en el estrés de los padres. Es posible que estos instrumentos no capturen completamente lo que los padres consideran estresantes (9). Por ello, otros estudios se centraron en describir y comprender las experiencias de las madres o padres de hijos ingresados en la UCIN. En este caso, dependiendo del estudio se obtuvieron diferentes categorías que tratan diferentes temas como la temática relacionada con el impacto emocional del nacimiento de un bebé extremadamente prematuro como un sentimiento inesperado de vacío en un entorno tecnológico como el NICU, que deja a las mujeres desconcertadas. Los participantes describieron la aparición repentina de la mano de obra como una situación irreal para ellos, acompañados por el miedo, la ansiedad y el temor por la pérdida del RN (14).

Otras categorías se centran en reflejar las experiencias de los participantes sobre la pérdida y reconstrucción del vínculo emocional con el bebé extremadamente prematuro admitido en la UCIN. Debido a la inestabilidad física del bebé junto con la inestabilidad emocional de la madre se encuentra dificultad para establecer el vínculo (14).

También podemos encontrar temáticas centradas en el abandono o impotencia de los padres las cuales afirman que la falta de apoyo informativo, y la indignación y desconfianza hacia el personal del hospital hizo que los padres se sintiesen abandonados y desamparados sin apoyo efectivo y adecuado (5). Llama la atención la temática relacionada con la ansiedad y confusión, ésta expone que factores tales como la desintegración familiar, la conmoción causada por el nacimiento prematuro del bebé, la incertidumbre, la pérdida de deseos, sentimientos de culpa y la interrupción ocupacional causaron ansiedad y confusión en los padres (5).

En una revisión sistemática de estudios cualitativos que exploraba las experiencias de los padres clasificaron los resultados según los temas más recurrentes en los estudios que recopilaron, los cuales fueron (15):

- El estrés durante la hospitalización: explica que el estrés es debido a la pérdida de control y contacto con el bebé. Las madres desarrollan una sensación de miedo y anormalidad de la situación, además de presión que sienten por querer ejercer su responsabilidad como padres. Esta sensación de miedo es debida a la perturbación de la vida cotidiana, temer la condición del bebé y el ambiente de la UCIN (15).
- La alteración del papel de padres: hecho que influyó en el comportamiento de los padres. Los padres sufrieron miedo, impotencia y estrés debido a la separación con su hijo. En algunos casos desembocó en una obsesión por la aparición de signos y síntomas de trastornos médicos en sus hijos (15).
- Impacto de la hospitalización en la salud psicológica y emocional: algunos padres se quejaron de muchos problemas psicológicos y emocionales tales como depresión, ansiedad, trastorno del sueño, dolor o aislamiento. Es importante tener en cuenta que algunos de estos síntomas pueden conducir a síntomas físicos como una reducción de la producción de leche materna (15).

Finalmente, debemos tener en cuenta que podemos encontrar diferencias con respecto al afrontamiento de padres y madres. Las diferencias entre padres y madres fueron que los padres se esforzaron por ser la parte fuerte en la relación. Los padres a menudo se sentían como espectadores y trataban de encajar en el papel del socio fuerte, y a menudo ocultaban sus propias necesidades (16). Por ello, las intervenciones por parte de enfermería deberían tener lo anteriormente explicado en cuenta para llevar a cabo un cuidado completo.

5.2 Factores que repercuten positivamente durante la estancia en la UCIN

Además de factores estresantes también tenemos que tener en cuenta los factores que ayudan a disminuir el estrés y las experiencias negativas de los padres. Para reducir el estrés se solicita que se establezcan y apliquen bien los principios de Cuidado Centrado en la Familia (FCC según sus siglas en inglés) (17). FCC pretende considerar las

necesidades especiales en el cuidado individual al ampliar la visión del paciente solo para incluir a toda la familia del paciente. Los estudios de FCC destacan la gran importancia de los profesionales de la salud que fomentan la alteración del rol de los padres a través de la acogida, el empoderamiento y el comportamiento envolvente, así como el apoyo educativo para guiarlos desde la posición de personas ajenas a socios en el cuidado de sus niños (17). Además, la comprensión de las experiencias de los padres en su intento de hacer frente a su bebé prematuro puede informar sobre el desarrollo del FCC, en las unidades de cuidados intensivos neonatales (18).

Los beneficios fisiológicos y socio-emocionales del contacto físico temprano entre los padres y los niños hospitalizados han sido bien reconocidos en las últimas décadas (6). El contacto físico se describe como el elemento más importante para establecer el vínculo roto después del parto. Para las madres, tocar a su hijo mitigó la angustia y la angustia de la separación, además de tener un potencial en el desarrollo del comportamiento de apego madre-hijo que reduce el estrés y la ansiedad y promueve la oportunidad de conocerse mejor, brindar comodidad y sentirse útil (14). Para poder favorecer dicho contacto el acceso sin restricciones de las madres en la UCIN favoreció la unión y el Cuidado Madre Canguro fue el que más reforzó el vínculo (14).

Una de las prácticas, de acuerdo con el FCC, es el método canguro. El contacto piel a piel (SSC, por sus siglas en inglés) es donde un neonato tiene un SSC directo con el pecho de sus padres, mientras usa solo un pañal, con sus piernas en una posición similar a una rana y su cabeza girada hacia el costado. El uso del SSC fue introducido por primera vez por profesionales médicos en las Unidades NISC por Rey y Martínez en Bogotá, Colombia, en 1978, como una forma de hacer frente a la escasez de incubadoras en el hospital. El SSC entre un padre y su recién nacido ha demostrado previamente que promueve la salud mental y emocional positiva en los padres y ayuda en la vinculación y el apego entre el padre y el recién nacido (19). Un estudio demostró que la frecuencia cardíaca de los padres disminuía durante el SSC (19).

En otro estudio se evaluó el efecto del masaje infantil en la ansiedad de las madres (20). Con respecto a la intervención, las yemas de los dedos se rociaron con aceite de almendra para evitar la fricción, se colocó al bebé en posición decúbito prono y se realizó un masaje (utilizando el método Field) con la palma de la mano y con una

presión moderada durante cuatro minutos. Los movimientos fueron de la cabeza a la espalda, respectivamente, de la siguiente manera: 1. de la cabeza al cuello y viceversa, 2. de la parte superior de la espalda a la cintura y viceversa (20). Los resultados revelaron que después de dos días consecutivos de masaje infantil por parte de sus madres, la puntuación media de la ansiedad materna en el grupo de masaje fue significativamente menos que en el grupo de control (20).

Según un estudio con respecto al estrés de la comunicación, encontraron que la introducción inicial de los padres y el suministro de información sobre el tratamiento y la atención del bebé fueron factores que influyeron ligeramente en el estrés. En particular, identificaron un fuerte efecto significativo de la comunicación empática. Además, mencionan que el diseño y las rutinas de la UCIN son importantes para la alteración de la función en los padres y la vinculación temprana entre padres e hijos (17).

Teniendo en cuenta que la hospitalización prolongada puede causar complicaciones y afectar negativamente tanto a los RN como a los padres (21), algunos hospitales han desarrollado un programa de alta precoz para prematuros o de bajo peso al nacer, es decir, los bebés están clínicamente estables y sólo necesitan cuidados básicos (21). El diseño de estos programas es similar a las de otros programas de atención domiciliaria que ya se han implementado en países como España (21). Con este estudio explica que los padres informaron que comenzaron a sentirse como verdaderos padres disfrutando de su recién nacido, además de alivio y calma (21).

Finalmente, destacar que, según los resultados de un metaanálisis, se observaron efectos positivos y clínicamente significativos en la atención temprana con respecto al desempeño del rol parental que ayudaron a disminuir el nivel de estrés en los padres. Los componentes, dentro de este tipo de atención temprana, fueron el apoyo psicosocial y la educación para los padres, y el apoyo en el desarrollo terapéutico para el niño aplicado por enfermería, psicología y fisioterapia (22).

5.3 El papel de enfermería durante la estancia en la UCIN de los padres

Tenemos que tener en cuenta que como enfermeras nuestra intervención debe ir dirigida a reducir los niveles de estrés o factores que dificulten la estancia en la UCIN de los padres, por lo tanto, deberemos centrarnos en las principales fuentes de estrés como las alteraciones producidas en el rol materno-filial, la separación ocasionada madre e hijo (23). Además, deberemos potenciar aquellos factores que reducen el estrés como las prácticas que promueven el vínculo temprano entre los padres y los RN (6), como se ha mencionado en los apartados anteriores.

Un estudio centrado en describir la calidad del cuidado de enfermería, según las percepciones de los padres, explica que las intervenciones mejor valoradas fueron algunas como la cercanía con su bebé para ofrecerle medidas que le aliviasen el dolor, honestidad de la enfermera ante la situación del bebé y el contacto respetuoso de ésta (24). También concluyeron que existe la necesidad de proponer acciones dirigidas a establecer entornos y canales de comunicación para que los padres y el personal de salud mejoren la creación de planes de atención individualizados y claramente definidos, que involucren a la familia como sujeto de atención (24).

Las enfermeras de la UCIN no solo se preocupan por las necesidades médicas de sus pacientes, sino que también están en condiciones de evaluar y apoyar la estabilidad emocional de la familia (25). Según una revisión de la literatura sobre las recomendaciones actuales basadas en la evidencia, recomiendan el FCC. Las intervenciones de enfermería de acuerdo con este tipo de cuidado serían (25):

- Enfatizar la importancia de la presencia de los padres en los resultados de sus bebés.
- Asegurarse de que los padres tengan acceso ilimitado a su bebé.
- Alentar a los padres a proporcionar a su bebé cuidados prácticos y, contacto con la piel, tal y como sea médicamente apropiado, con entrenamiento, orientación y apoyo por parte de las enfermeras.
- Identificar formas para que las familias se involucren en el cuidado de su bebé.
- Promover una adecuada comunicación entre los profesionales y los padres.
- Maximizar las interacciones positivas entre padres y bebés, mientras se minimiza el estrés y las exposiciones al dolor en la UCIN.

De acuerdo con el anterior artículo, un estudio explica que se sugieren acciones prioritarias para el personal de UCIN para involucrar activamente a los padres en el cuidado de sus bebés prematuros (26). La actitud cuidadosa y sensible a los sentimientos y la disponibilidad de los padres para participar en el cuidado diario en el entorno de la UCIN sería fundamental para brindar intervenciones efectivas por parte de enfermería centradas en la familia (26). Además, otro estudio describió, como intervención para involucrar a los padres en el cuidado de sus hijos, la presencia de éstos en las rondas como beneficioso (27).

Con respecto a la salud mental de los padres, se identifica como elemento esencial la detección de los padres en riesgo de trastornos emocionales y síntomas subclínicos junto con programas de detección rápida de ansiedad, depresión o TEPT (25). En este sentido, otro estudio muestra la evidencia acerca de la importancia del apoyo psicosocial de todo el sistema familiar (28).

También tenemos que tener en cuenta un probable proceso de cuidados paliativos y duelo. Los cuidados paliativos y de duelo requieren un enfoque familiar integrado. Los cuidados paliativos se refieren a la atención de confort: el manejo de los síntomas y el dolor, así como el apoyo a las familias. La atención por duelo refleja ese momento después de la muerte, cuando las familias comienzan a procesar lo que ha sucedido y crean una nueva percepción de sus vidas (25). Una vez que la condición de un bebé se considera terminal, la enfermera está íntimamente involucrada en abordar muchos temas difíciles con la familia, incluso ayudarlos a considerar sus opciones con respecto a las oportunidades de donación de órganos y autopsia. La calidad de estas discusiones es importante ya que a veces brindan consuelo y paz a las familias más adelante (25). Con respecto a estas situaciones la recomendación de la evidencia sobre la intervención enfermera es ofrecer enfoques interdisciplinarios de colaboración, reconocer las barreras a las que los padres deberán hacer frente y animar a los padres a participar en los rituales de duelo (25).

Para finalizar, cabe destacar que se necesita educación interdisciplinaria continua para que el personal adquiera las habilidades para apoyar a los padres que enfrentan una variedad de desafíos cuando un bebé nace enfermo y es admitido en la UCIN (25). Por lo tanto se debería proporcionar educación al personal y considerar ideas para integrar

programas educativos durante rondas, reuniones o conferencias para resaltar formas de evaluar la estabilidad emocional de los padres y evaluar la conciencia del personal sobre los recursos disponibles (25).

6. Conclusión

La prematuridad es un evento que se produce habitualmente en el día a día. Gracias a los avances médicos conseguimos que los bebés nacidos antes de tiempo sean capaces de sobrevivir, a veces incluso sin secuelas permanentes que puedan dificultarles su vida diaria. Por lo tanto, podríamos denominar a la prematuridad una repercusión derivada del avance de la ciencia.

Es importante destacar que la prematuridad no afecta únicamente a aquellos bebés que la sufren, sino también a los padres y el impacto que tiene sobre ellos. Los padres pasan de estar haciendo una cuenta atrás de los meses y organizando aspectos relacionados con el futuro nacimiento (comprar cuna, cochecito, ropa, preparar el cuarto...) a un parto prematuro, en el que ven a profesionales de la salud que ni conocen revoloteando a su alrededor, una situación que no entienden, profesionales intentándoles explicar que va a pasar con ellos, con el bebe, si tendrán que ingresarlo o no, incubadoras, cables... Para ellos, esto es un shock, pasan de una idea de parto juntos para recibir a su bebé de la mejor manera posible a shock de urgencias preocupación y miedo.

El problema es que la cosa no queda ahí. Una vez el bebé a nacido y está afortunadamente estable llega un proceso muy duro que es la estancia en la UCIN. Una estancia que dependerá de la evolución del bebé, por lo tanto, es algo incierta la duración de esta. Esto supone una rotura de la rutina y vida cotidiana de los padres. Además, una vez que la madre es dada de alta, supone una gran cantidad de viajes de casa al hospital para poder pasar tiempo con sus bebés (en caso de disponer de horario abierto de la UCIN). Muchas madres lo describen como una sensación extraña en la que se van vacías por dentro, pero los pechos llenos de leche y sin bebé.

La mayoría de los estudios coincidieron en que los factores que más producían estrés en los padres eran aquellos derivados de la interrupción del vínculo paterno-filial y el desconocimiento la situación de su hijo. Dentro del segundo factor se incluían aspectos

como: no entender muchos de los conceptos descritos por el médico, desconocer los efectos de la medicación administrada al bebé y no saber la función y efecto de las máquinas y aparatos de la UCIN.

Los artículos coincidieron en que una de las mejores medidas para disminuir el efecto negativo de los factores descritos en el párrafo anterior era el Cuidado Centrado en la Familia (FCC por sus siglas en inglés). Dentro de este cuidado destacó el método canguro, ya que mitigaba prácticamente por completo el efecto negativo de la interrupción del vínculo paterno-filial. Además, también obtuvo muy buenos resultados en este aspecto, el proporcionar formación e involucrar a los padres en el cuidado de sus hijos. De esta manera se consigue que los padres se sientan más competentes y disminuyan sus inseguridades.

Personalmente, me llamo la atención el programa de alta temprana. Considero que con este programa podemos empoderar más rápidamente a los padres y disminuir la duración de la estancia. Además, poder atenderlos en sus propias casas puede favorecer la formación de un vínculo con la enfermera que favorezca el cuidado de los bebés y la salud mental de los padres.

En mi opinión, como enfermeras tenemos la oportunidad de estar “en el campo de batalla” con respecto a este tipo de situaciones. A pesar de tener un componente altamente emocional y, que si no manejamos bien, puede acabar repercutiendo en nosotros mismos, considero que vale la pena la formación en este tipo de atención. De esta manera podremos mejorar considerablemente nuestro cuidado tanto a los padres como a los familiares, que también se pueden ver afectados.

Además, considero que se deberían llevar a cabo estudios centrados en mejorar la atención a los padres que pasan por esta situación. Tenemos gran cantidad de estudios sobre los factores que afectan negativamente, pero lo que tenemos que saber es ¿Cuál es la mejor manera de mitigar o, incluso, llegar a eliminar los factores negativos?

En conclusión, nuestro papel como enfermeras debe ir enfocado a mitigar aquellos factores negativos y a favorecer todo lo que nos sea posible aquellos factores positivos que alivien la estancia en la UCIN de los padres.

7. Bibliografía

1. OMS | ¿Qué es un niño prematuro? WHO [Internet]. 2015 [cited 2019 May 8]; Available from: https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/
2. Oliveros M, Chirinos J. Prematuridad: epidemiología, morbilidad y mortalidad perinatal. Pronóstico y desarrollo a largo plazo. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2008 [cited 2019 May 8];54(1):7–10. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428187002>
3. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Aug [cited 2019 May 8];81(4):330–42. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Zonia Fernández Pérez DI, Lázaro López Fernández LI, López Baños I Policlínico Felipe Ismael Rodríguez San Antonio de los Baños LI. Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer Clinical epidemiological characterization of low birthweight [Internet]. Vol. 31, Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014 [cited 2019 May 8]. Available from: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu28>
5. Dadkhahtehrani T, Eskandari N, Khalajinia Z, Ahmari-Tehran H. Experiences os Fathers with inpatient premature neonates: phenomenological interpretative analysis. Iran J Nurs Midwifery Res. 2018;23:105–10.
6. Palma I. E, Von Wussow K. F, Morales B. I, Cifuentes R. J, Ambiado T. S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente critic neonatal. Rev Chil Pediatr. 2017;88(3):332–9.
7. Beck CT, Woynar J. Posttraumatic stress in mothers while their preterm infants are in the newborn intensive care unit: A mixed research synthesis. Adv Nurs Sci. 2017;40(4):337–55.
8. Montes LÁB, Prieto AM. Uncertainty associated to parents of preterm infants hospitalized in neonatal intensive care units. Investig y Educ en Enferm. 2016;34(2):360–7.
9. Prouhet PM, Gregory MR, Russell CL, Yaeger LH. Fathers' Stress in the Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review. Adv Neonatal Care.

- 2018;18(2):105–20.
10. Roque ATF, Lasiuk GC, Radünz V, Hegadoren K. Scoping Review of the Mental Health of Parents of Infants in the NICU. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2017;46(4):576–87. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2017.02.005>
 11. Wormald F, Tapia L, Torres G, Gonz A, Rodr D, Escobar M, et al. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. *Arch Argent Pediatr*. 2015;113(04):303–9.
 12. Aftyka A, Rybojad B, Rosa W, Wróbel A. Risk factors for the Development of Post-Traumatic Stress Disorder and Coping Strategies in Mothers and Fathers Following Infant Hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit. *Int J Lab Hematol*. 2016;38(1):42–9.
 13. Çekin B, Turan T. The stress levels of parents of premature infants and related factors in neonatal intensive care units. *Turk J Pediatr*. 2018;60(2):117–25.
 14. Fernández Medina IM, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Camacho Ávila M, López Rodríguez M del M. Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth* [Internet]. 2018;31(4):325–30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
 15. Al Maghaireh DF, Abdullah KL, Chan CM, Piaw CY, Al Kawafha MM. Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *J Clin Nurs*. 2016;1–12.
 16. Hagen IH, Iversen VC, Svindseth MF. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: A qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatr* [Internet]. 2016;16(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-016-0631-9>
 17. Enke C, Oliva y Hausmann A, Miedaner F, Roth B, Woopen C. Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2017;100(4):710–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.017>
 18. Russell C, Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, et al. Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatr*. 2014;14(1):1–10.

19. Jones H, Santamaria N. Physiological benefits to parents from undertaking skin-to-skin contact with their neonate, in a neonatal intensive special care unit. *Scand J Caring Sci.* 2018;32(3):1012–7.
20. Afand N, Keshavarz M, Fatemi NS, Montazeri A. Effects of infant massage on state anxiety in mothers of preterm infants prior to hospital discharge. *J Clin Nurs.* 2017;26(13–14):1887–92.
21. Toral-López I, Fernández-Alcántara M, González-Carrión P, Cruz-Quintana F, Rivas-Campos A, Pérez-Marfil N. Needs Perceived by Parents of Preterm Infants: Integrating Care Into the Early Discharge Process. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2016;31(2):e99–108. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.007>
22. Villamizar-Carvajal B, Vargas-Porras C, Gómez-ortega OR. Metaanálisis: efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. *Aquichan* [Internet]. 2016;16(3):276–95. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/276/pdf>
23. Veracruz MJS, Costa CL, Rodríguez JDP, Agea JLD. Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. *Enfermería Glob* [Internet]. 2017;16(3):270–91. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/256061/213061>
24. Santiago LXJ, Galeano SPO, Blandón DAS. Quality of nursing care: Perception of parents of newborns hospitalized in neonatal units. *Investig y Educ en Enferm.* 2018;36(1).
25. Purdy IB, Melwak MA, Smith JR, Kenner C, Chuffo-Siewert R, Ryan DJ, et al. Neonatal Nurses NICU Quality Improvement: Embracing EBP Recommendations to Provide Parent Psychosocial Support. *Adv Neonatal Care.* 2017;17(1):33–44.
26. Provenzi L, Santoro E. The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A systematic review of qualitative studies. *J Clin Nurs.* 2015;24(13–14):1784–94.
27. Palareti G, Legnani C, Cosmi B, Antonucci E, Erba N, Poli D, et al. Comparison between different D-Dimer cutoff values to assess the individual risk of recurrent venous thromboembolism: Analysis of results obtained in the DULCIS study. *Int J Lab Hematol.* 2016;38(1):42–9.

28. Izquierdo-Sánchez L, Ferrer-Ribot M. Las experiencias del padre en las Ucin: una revisión desde la perspectiva de género. *Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv* [Internet]. 2017;16(1):55–69. Available from: <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/3010>

8. Anexos

Anexo 1: Tabla resumen de los artículos seleccionados

Título	Autores	País de procedencia y año de publicación	Revista	Diseño	Objetivos	Conclusiones	Fuente de obtención
Quality of nursing care: Perception of parents of newborns hospitalized in Neonatal Units	Lina Ximena Jaramillo Santiago, Sandra Osario Patricia Galeano, Diego Alejandro Salazar Blandón.	Colombia (2018)	Investigación y educación en enfermería	Estudio transversal descriptivo	Describir la calidad del cuidado de enfermería a partir de la percepción de los padres de niños hospitalizados en una unidad neonatal	Los padres perciben de manera positiva el cuidado de enfermería que sus hijos reciben en la unidad neonatal. Sin embargo, en el análisis por dimensiones es posible establecer la necesidad de fortalecer aspectos como las relaciones interpersonales y los procesos de comunicación, que hacen parte de las dimensiones: Explica y facilita y Se anticipa. Los hallazgos permiten orientar acciones concretas de mejoramiento de la calidad en el cuidado neonatal.	BVS

Stress in parents of newborns hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit	Elisa Palma, Fernanda Von Wusson, Ignacia Morales, Javier Cifuentes, Sergio Ambiado	Chile (2016)	Revista chilena pediátrica	Estudio transversal descriptivo	Determinar el nivel de estrés de los padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN en Santiago, y su asociación con las variables clínicas y sociodemográficas.	Los niveles de estrés que se presentan en los padres no están relacionados con el género y con las variables clínicas estudiadas.	BVS
Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio Multicéntrico.	Francisca Wormald, José L. Tapia, Gabriela Torres.	Argentina (2015)	Arch Argent Pediatría	Estudio observacional, multicéntrico, internacional y transversal.	Determinar el estrés inicial de padres recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento (RNMBPN) hospitalizados en 12 unidades de cuidados intensivos neonatales en una red neonatal sudamericana. Identificar los factores asociados y comparar el nivel de estrés parental en centros públicos vs. Privados.	En padres de RNMBPN, se encontró un estrés inicial moderado. El factor más relevante fue la alteración en su rol parental. El estrés parental fue mayor en las madres y en los centros públicos. Se requiere una mayor sensibilización, investigación e intervención en esta área.	BVS
Uncertainty associated to parents of	Luis Álvaro Bolívar Montes,	Colombia (2015)	Investigación y educación en enfermería	Estudio transversal	Determinar los factores asociados a la incertidumbre	Las enfermeras deben incorporar en el plan de cuidados la valoración y	BVS

preterm infants hospitalized in Neonatal Intensive Care Units	Amparo Montalvo Prieto			correlacional cuantitativo	en padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.	la intervención de la incertidumbre en padres y madres de RNPT hospitalizados en UCIN.	
Las experiencias del padre en las UCIN: una revisión desde la perspectiva de género	Laura Izquierdo-Sánchez, María Ferrer-Ribot	España (2017)	Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud.	Revisión Sistemática	Favorecer la implementación de acciones dirigidas a una mayor inclusión y reconocimiento del padre en los programas de Cuidados Centrados en el Desarrollo las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales	Las experiencias de estos padres ante el nacimiento de un hijo o hija prematuros describen sentimientos vinculados con la competencia, valorización y empoderamiento en entornos que favorecen el contacto de este con el neonato; en cambio, la falta de apoyo social y laboral (permisos de paternidad inexistentes o insuficientes) —en este sentido la investigación actual sugiere cambios en el terreno de lo político y lo social que favorecen el ejercicio más igualitario de la paternidad	BVS
Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés	Mª José Sánchez-Veracruz, César Leal-Costa,	España (2016)	Enfermería global	Estudio descriptivo transversal	Identificar la relación existente entre el grado de estrés y el nivel de	Promover una adecuada comunicación entre los profesionales y los padres/madres con hijos	IBECS

identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal	Jesús David Pastor-Rodríguez, José Luis Díaz-Agea				satisfacción, y analizar qué aspectos influyen en la percepción de estrés general en los padres y madres con hijos ingresados en UCIN.	ingresados en una UCIN, hace que aumente en ellos el grado de satisfacción; sin embargo, esto no provoca una disminución del estrés general. Las variables que más influyen sobre los niveles de estrés general son las alteraciones en el aspecto/comportamiento del bebé y el papel de la madre.	
The stresses levels of parents of premature infants and related factors in neonatal intensive care units	Burcu Cekin, Türkan Turan	Turquia (2017)	The Turkish Journal of Pediatrics	Estudio transversal.	El objetivo de este estudio es determinar los niveles de estrés de los padres cuyos bebés prematuros son hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y determinar los factores que afectan a su estrés.	Se recomienda el enfoque centrado en la familia para identificar y satisfacer todas las necesidades de todos esos padres.	PubMed
Father's stress in the neonatal intensive care unit.	Paula M. Prouhet, Mary R. Gregory,	EEUU (Missouri-Kansas) (2018)	Advances in Neonatal Care	Revisión sistemática	El objetivo es examinar el grado de estrés psicológico y tipos	Al reconocer el grado y tipo de estrés psicológico en los padres, las enfermeras pueden	PubMed

	Cynthia L. Russell, Lauren H. Yaeger.				de factores de estrés en los padres con niños ingresados en la UCIN.	proporcionar un mejor apoyo para los padres en su nuevo papel. padres más jóvenes y los que tienen los bebés prematuros de muy bajo peso al nacer pueden necesitar apoyo adicional y recursos. Las investigaciones futuras sobre el estrés padres debe incluir muestras más grandes, las poblaciones diversas, y el desarrollo de herramientas y evaluación.	
Experiences of fathers with inpatient premature neonates.	Tahmineh Dadkhahtehrani, Narges Eskandari, Zhore Khalajinia, Hoda Ahmari-Teherán	Irán (2018)	Iranian J Nursing Midwifery	Estudio fenomenológico interpretativo	Explorar las experiencias de los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)	El presente estudio demostró que los padres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN encontró como positivo (desarrollo y autorrealización) y experimentó como negativo (falta de apoyos financieros y de formación, desconfianza hacia el personal de los hospitales, la desintegración familiar y	PubMed

						la interrupción del trabajo). La planificación para gestionar experiencias adversas puede ayudar a los padres a hacer frente a esta situación.	
Bonding in neonatal intensive care units.	Isabel María Fernández Medina, José Granero-Molina, Cayetano Fernández-Sola, José Manuel Hernández-Padilla, Marcos Camacho Ávila, M ^a del Mar López Rodríguez	España (Almería) (2018)	Elsevier	Enfoque cualitativo	El objetivo de este estudio fue describir y comprender las experiencias de madres que han prematuros extremos admitidos en unidades de cuidados intensivos neonatales con respecto a su proceso de unión.	La unión con los recién nacidos extremadamente prematuros se interrumpe después de dar a luz. El estado emocional de la madre y el entorno de la unidad de cuidados intensivos neonatales limitan su desarrollo. Los cuidados de enfermería puede facilitar madre - unión infantil mediante el fomento de la comunicación, la participación en el cuidado, el masaje o la lactancia.	PubMed
Physiological benefits to parents from undertaking skin-to-skin contact with their neonate, in neonatal	Hannah Jones, Nick Santamaría	Australia (2017)	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Estudio de cohorte observacional	Investigar el efecto que el contacto piel con piel entre el padre y el recién nacido tiene sobre la frecuencia cardiaca y la	El estudio demostró diferencias significativas entre la frecuencia cardiaca y tensión arterial inicial de los padres con respecto a la tomada durante el contacto piel con piel. Esto nos da a	PubMed

intensive special care unit.					tensión arterial del padre.	suponer que los padres encuentran el contacto piel con piel con su bebé como un intervención que reduce el estrés mientras están ingresados en la UCIN.	
Staff perceptions of challenging parents-staff interactions and beneficial strategies in the neonatal intensive care units.	Joshua Friedman, Susan Hatters Friedman, Marc Collin, Richard j. Martin	EEUU (Auckland)(Ohio) (2018)	International Journal of Laboratory Hematology	Estudio transversal	Caracterizar las percepciones del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) con respecto a los factores que pueden llevar a interacciones más desafiantes entre el personal y los padres, y estrategias beneficiosas para trabajar con familias con las que se producen tales interacciones.	Este estudio delinea lo que el personal percibe como interacciones desafiantes y brinda apoyo para un rol educativo e intervencionista que incorpora a profesionales de la salud mental.	PubMed
Posttraumatic stress in mother while their proterm infants are in the	Cheryl Tatano Beck, Jennifer Woyfar	EEUU Connecticut (2017)	Avances en ciencias de la enfermería	Revisión de la literatura			PubMed

newbron intensive care unit.							
Feasibility of relaxation guided imagery intervention to reduce maternal stress in the NICU.	Lois C. Howland, Nancy Jallo, Cynthia D. Connelly, Rita H. Pickler	California (2017)	JOGNN	Diseño pretest-postest	Probar la viabilidad de una intervención de relajación guiada imaginaria (RGI) para las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados y explorar los efectos de bioconductuales de RGI en su angustia, capacidad de respuesta, y el estrés fisiológico.	Las imágenes de relajación guiadas pueden ser una intervención viable y aceptable para reducir el estrés mental y fisiológico y mejorar la capacidad de respuesta en las madres de bebés prematuros hospitalizados.	PubMed
A scoping review of the mental health of parents of infants in the NICU.	Ariane Thaise Frello Roque, Gerri C. Lasiuk, Vera Radünz, and Kathleen Hegadoren	Canadá (2017)	JOGNN	Revisión de la literatura	Sintetizar y resumir la evidencia con respecto a la salud mental de los padres de bebés en la UCIN.	Las evaluaciones continuas de la salud mental de los padres deben ser parte de la atención de rutina de la UCIN. La identificación de los síntomas del estado de ánimo y la ansiedad y la evaluación de las intervenciones innovadoras para abordar a los padres en riesgo o	PubMed

						afectados es imperativa para garantizar que existan políticas y servicios culturalmente apropiados para responder a las necesidades de salud mental de las familias de la UCIN.	
Risk factors for the development of post-traumatic stress disorder and coping strategies in mothers and fathers following infant hospitalization in the neonatal intensive care unit.	Anna Aftyka R.N., Beata Rybojad M.D., Wojciech Rosa, Aleksandra Wróbel, Hanna Karakuła-Juchnowicz	Polonia (2017)	International Journal of Laboratory Hematology	Estudio Observacional	Identificar los posibles factores de riesgo para el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en las madres y los padres después de la hospitalización infantil en la UCIN.	Los factores de riesgo para el Trastorno de Estrés postraumático, así como las estrategias de afrontamiento, difieren entre las mujeres y los hombres	PubMed
Communicating with parents in neonatal intensive care units_ the impact on parental stress.	Christian Enkea, Andrés Oliva y Hausmannb, Felix Miedanerc, Bernhard Rothd,	Alemania (2016)	Elsevier	Estudio multicéntrico	Analizar el estrés en los padres cuyos bebés con muy bajo peso al nacer acaban de concluir la atención de alto nivel en una Unidad de	Los resultados proporcionan evidencia de la necesidad de involucrar a los padres de manera empática desde el comienzo de la estadía de sus hijos en la UCIN.	PubMed

	Christiane Woopena				Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Más específicamente, nos propusimos 1) identificar grupos de padres en la UCIN que están particularmente en riesgo de sufrir estrés, y 2) explorar los efectos de la comunicación del personal clínico sobre el estrés de los padres.		
Neonatal nurses NICU quality improvement.	Isabell B. Purdy, Mary Alice Melwak, Joan R. Smith, Carole Kenner, Rebecca Chuffo-Siewert, Donna J. Ryan, Pamela A. Geller, Sue Hall.	California (2017)	Advances in Neonatal Care	Revisión de la literatura	Resumir las recomendaciones actuales de la práctica basada en la evidencia y para proporcionar sugerencias para que los miembros del equipo desarrollen estrategias para adoptarlas e implementarlas a través de proyectos	Las enfermeras neonatales se encuentran en una posición ideal para transformar los sistemas de apoyo para los padres de la UCIN a través de la adopción de estas recomendaciones al lado de la cama, y además para identificar áreas para mejorar la implementación de la calidad.	PubMed

					de mejora de la calidad.		
Differences and similarities between mothers and fathers of premature children.	I. H. Hagen, V. C. Iversen, M. F. Svindseth	Noruega (2016)	BMC Pediatrics	Estudio transversal Búsqueda cualitativa	Explorar y describir las experiencias de afrontamiento de padres a niños ingresados en una unidad neonatal.	Este estudio destaca las experiencias de afrontamiento de los padres en las UCIN. El afrontamiento parecía más fácil donde se escuchaban las opiniones de los padres. Las enfermeras en la UCIN deben tener en cuenta las experiencias anteriores de los padres cuando estén amamantando en la UCIN y planifiquen el alta.	PubMed
Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the neonatal intensive care units.	Dua'a Fayiz Al Maghaireh, Khatijah Lim Abdullah, Chong Mei Chan, Chua Yan Piaw and Mariam Mofleh Al Kawafha	Malasia (2016)	Journal of Clinical Nursing	Revisión sistemática	Determinar la viabilidad y la utilidad de un enfoque de análisis temático para sintetizar evidencia cualitativa sobre las experiencias de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales.	Tener un bebé hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales es una experiencia estresante para los padres. Esta experiencia es el resultado de la exposición a diferentes factores estresantes relacionados con la condición del bebé, una alteración en los roles de crianza o el entorno y el personal de la unidad de	PubMed

						cuidados intensivos neonatales. Estos padres sufrieron efectos psicológicos negativos, experimentaron un desarrollo interrumpido de un vínculo saludable entre padres e infantes y / o sintieron la alteración del rol de los padres.	
Needs perceived by parents of preterm infants/ integrating care into the early discharge process.	Isabel Toral-López, Manuel Fernández-Alcántara, Pilar González-Carrión, Francisco Cruz-Quintana, Antonio Rivas-Campos, Nieves Pérez-Marfil	Granada, España (2016)	Journal of Pediatric Nursing	Estudio cualitativo usando entrevistas semi-estructuradas.	Identificar las experiencias y los obstáculos, durante la hospitalización y después del alta, de los padres y madres de bebés prematuros que participaron o no participaron en un programa de alta temprana.	Los padres consideraron que los programas de alta temprana eran muy útiles para abordar los aspectos emocionales de la hospitalización y la adquisición de habilidades de atención neonatal. Los padres afirman que la coordinación y la información proporcionada deben mejorarse.	PubMed
The lived experience of fathers of preterm infants in the neonatal intensive care unit	Livio Provenzi, Elena Santoro	Milan, Italia (2015)	Journal of Clinical Nursing	Revisión sistemática de estudios cualitativos	Revisar sistemáticamente la experiencia de los padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados	Los padres de neonatos prematuros de la Unidad de cuidados intensivos neonatales experimentan ambivalencia, un conjunto de diferentes necesidades y estrategias de afrontamiento. Modifican sus auto-	PubMed

					Intensivos Neonatales.	representaciones a lo largo del recorrido de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y necesitan apoyo e intervención de enfermería específicos para mantener el compromiso de cuidado y la transición a la paternidad.	
Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units.	Gillian Russell, Alexandra Sawyer, Heike Rabe, Jane Abbott, Gillian Gyte, Lelia Duley, Susan Ayers	Londres (2014)	BMC Pediatrics	Estudio cualitativo	Explorar las opiniones y experiencias de los padres sobre el cuidado de su bebé muy prematuro en la UCIN.	Los determinantes de las experiencias positivas de atención fueron generalmente consistentes con investigaciones anteriores. Específicamente, la provisión de información, el apoyo a los padres y el aumento de su participación en el cuidado de su bebé fueron destacados por los padres como importantes en su experiencia de cuidado.	PubMed