



**Universitat de les  
Illes Balears**

**PERCEPCIONES DE PADRES Y PROFESIONALES DE LA  
SALUD Y RECOMENDACIONES DE ORGANIZACIONES  
SOBRE LA ESTANCIA DE LOS PADRES EN LAS UNIDADES  
DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**NOMBRE AUTOR: JÉSSICA M<sup>a</sup> OLMO CASTILLA**

**DNI AUTOR: 43121726S**

**NOMBRE TUTOR: MARGALIDA MIRÓ BONET**

**Memoria del Trabajo de Final de Grado**

Estudios de Grado de Enfermería

Plabras clave: Neonatología, padres, familia, visitas de los padres, Cuidados Intensivos Neonatales,  
Cuidados Centrados en el Desarrollo y método canguro

de la  
**UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS**

Curso Académico 2014

*Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:*

## **Resumen**

**Introducción:** El vínculo madre-padre-hijo ha de seguir fortaleciéndose incluso cuando el bebé es ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), una de las maneras de conseguirlo es abrir las puertas de las UCIN para que los padres y madres puedan establecer y mantener este vínculo.

**Objetivo:** Analizar la literatura nacional e internacional en relación a la estancia de padres y/o familiares en la UCIN.

**Estrategia de búsqueda:** se llevó acabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PUBMED, IBECS, EBSCOhost, CUIDEN PLUS y CSIC, usando como palabras clave: Neonatología, Familia, Padres, Visita de los padres, Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidados Centrados en el Desarrollo y Metodo canguro. Se limitó entre los años 2004 y 2014, idiomas Inglés, Español y Catalán. Obteniento 21 artículos científicos. En una segunda búsqueda se incluyeron guías de práctica clínica y recomendaciones de organizaciones políticas, científicas y profesionales.

**Discusión:** Del análisis de la literatura se apuntan los eneficios e inconvenientes para padres, recién nacido y profesionales sobre la estancia de padres en la UCIN y también las principales recomendaciones o guías de la práctica clínica por organizaciones y asociaciones para el cuidado centrado en el desarrollo, incluyendo un decreto de ley del Boletín Oficial de la Junta de Andalucía sobre el derecho al acompañamiento en personas menores de edad.

**Conclusión:** El entorno natural del niño es su familia y no sería necesario demostrar o justificar los beneficios de que la familia este unida.

## **Abstract**

**Introduction:** The mother-father-child bond must continue to be strengthened even when the baby is admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), one of the ways of achieving this is opening the doors of the NICU so parents can establish and maintain this bond.

**Objective:** To analyze national and international literature related to parents and/or relatives staying in the NICU.

**Search strategy:** bibliography search was made on PUBMED, IBECS, EBSCOhost, CUIDEN PLUS and CSIC database using the following keywords: Neonatology, Family, Parent, Parents visit, Neonatal Intensive Care, Care focused on development and Kangaroo care.

Limitations were set between years 2004 and 2014 and languages were limited to English, Spanish and Catalan. 21 articles were found in this first search. A second search was made and results were included from clinic practice guides and recommendations from political, scientific and professional organizations.

Discussion: From literature analysis conclusions were extracted on benefits and drawbacks of parents staying in the NICU for themselves, newborn and professionals; as well as the main recommendations or guidelines for clinical practice by care focused on development associations and organizations, including recommendation for a decree law on the Boletín Oficial de la Junta de Andalucía about underaged's right to be accompanied, including a decree law on the "Boletín Oficial de la Junta de Andalucía" about underaged's right to be accompanied.

Conclusions: The natural environment of the child is his family and it wouldn't be necessary to prove or justify the benefits of the family remaining together.

### **Palabras clave**

Neonatología, Familia, Padres, Visita de los padres, Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidados Centrados en el Desarrollo y Método canguro

### **Introducción**

Tener hijos es algo maravilloso y deseado, descrito así por algunos padres.

Durante los 9 meses de embarazo se va creando un vínculo madre-hijo, donde ella ya no se ve como una sola persona, sino que en su interior se esta formando una vida. En esos 9 meses también existe una comunicación, no solo con la madre, también participa el padre con caricias en la barriga y su voz. Ese vínculo de ambos padres con su hijo se identifica en el momento del parto, cuando ambos padres cogen a su bebé en brazos.

Si el bebé es prematuro o tiene condición grave de salud que pone en riesgo su vida, precisará cuidados especiales de forma continuada. Así que se separará de sus padres para ir a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), es una unidad hospitalaria que proporciona cuidados intensivos a recién nacidos (por parto prematuro, procesos médico-quirúrgicos, complicaciones en el parto, patología del recién nacido o condiciones socio-económicas, culturales o intrínsecos de la madre como sería por consumo de drogas, mal

control prenatal, etc), permiten unos cuidados y vigilancia 24 horas al día, dirigidos a sostener o sustituir las funciones vitales<sup>1,4</sup>.

Hoy en día sigue habiendo UCIN donde a los padres se les restringen las visitas a sus propios hijos. Con horarios como de 8:30 – 9:00, 13:30 – 14:00 y de 20:00 – 20:30h, solo pueden ver a sus hijos una hora y media al día. Y los familiares como abuelos y hermanos pueden visitar al recién nacido prematuro 1 hora al día.

Como se ha mencionado con anterioridad sobre el vínculo paterno-filial, éste se va fortaleciendo estando a su lado, con los cuidados, caricias, la voz, etc. Por lo cual el contacto es muy importante en su primer año de vida.

Estos padres además de padecer por la vida de su hijo, se enfrentan a separarse de él, se separa a la familia. Afectando así su rol parental e incluso a nivel de pareja. Y si la familia tiene más hijos estos padecerán la separación y preocupación de sus padres, existirá una interrupción de la normalidad familiar y social.

Las guías de práctica clínica y recomendaciones de entidades publicadas por organizaciones y asociaciones han creado un modelo a seguir en los hospitales, llamado Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD), es un modelo diseñado para la participación de la familia en los cuidados del bebé prematuro que pretende mejorar el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido. Además facilitar la toma de decisiones y reducir el estrés, el dolor a pruebas diagnósticas y a tratamientos invasivos, se ha demostrado que reduce el tiempo de hospitalización. Tratándolos como una unidad<sup>2,16,18,23,24</sup>.

Con éste trabajo se trata de señalar los beneficios e inconvenientes de la política de puertas abiertas a los padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales e incluso a participar en sus cuidados. He elegido este tema porque a través de mi experiencia en estas unidades los padres tenían acceso restringido en determinados horarios, y pude observar el sufrimiento de éstos durante la separación de su hijo y el sentimiento de impotencia que esto genera al no poder desarrollar su rol parental. Durante mi experiencia se desarrollaron los CCD y se inició una política de puertas abiertas para los padres de los neonatos, lo que supuso un gran cambio en el neonato, familia y profesional.

### **Objetivo General:**

Analizar la literatura nacional e internacional en relación a la estancia de padres y/o familiares en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

### **Objetivos Específicos:**

- Analizar los beneficios e inconvenientes para los padres y la familia de su estancia en éstas unidades.
- Identificar los beneficios e inconvenientes de la estancia de los padres en éstas unidades para los bebés ingresados.
- Identificar los beneficios e inconvenientes de la estancia de padres en éstas unidades para los profesionales.
- Analizar las recomendaciones o guías de la práctica clínica sobre la estancia de padres en éstas unidades .

### **Estrategia de búsqueda bibliográfica y Resultados**

La literatura primaria fue a través de las bases de datos siguientes: PUBMED “base de datos bibliográfica de la *National Library of Medicine*” de los EEUU. Incluye registros de artículos Biomédicos, así como otras revistas de las ciencias de la vida”, IBECS “Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud” es una base de datos elaborada por la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud. Contiene referencias de artículos de revistas científico-sanitarias editadas en España e incluye contenidos de las diferentes ramas de las ciencias de la salud y EBSCOhost es una plataforma de información científica que suministra el texto completo y/o resúmenes de artículos de revistas científicas y otro tipo de publicaciones de un conjunto variado de disciplinas.

En la primera fase de búsqueda de artículos la limitación fue de 5 años (2009-2014), debido a que fueron escasos los artículos localizados, se amplió a 10 años (en las bases de datos de la literatura primaria y también en la segunda búsqueda) 2004-2014. Los idiomas elegidos son: castellano, catalán e inglés.

La segunda búsqueda se amplió a otras bases de datos como: CUIDEN PLUS es la base de datos bibliográfica sobre enfermería de la Fundación Índex. Incluye la producción científica de la enfermería española e iberoamericana, tanto de contenido clínico-asistencial en todas sus especialidades como de tipo metodológico y científico. También incluye referencias de libros, monografías y materiales no publicados y CSIC son bases de datos bibliográficas del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), incluye: Índice

Médico Español (IME), ISOC (Psicología, Ciencias Sociales y Humanidades) y ICYT (Ciencia y Tecnología), con la producción científica publicada en España desde 1970. Recogen artículos de revistas científicas, actas de congresos, informes y monografías.

Para finalizar, como medio de ampliación de la información, se revisó la bibliografía que componía las diversas investigaciones utilizadas. Incluyendo recomendaciones, leyes y guías de la práctica clínica.

<b>PALABRA CLAVE ESPAÑOL</b>	<b>PALABRA CLAVE INGLÉS</b>	<b>OPERADORES BOOLEANOS</b>	<b>LIMITACIÓN DE AÑOS</b>	<b>LIMITACIÓN EN LOS IDIOMAS</b>
Neonatología	Neonatology	Neonatology and family Neonatology and parents	10 últimos años	Inglés y Español
Familia	Family			
Padres	Parents			
Visita de los padres	Parental visiting	Neonatology and parental visiting	10 últimos años	Inglés, Español y Catalán
Cuidados Intensivos Neonatales	Intensive care units neonatal	Intensive care units neonatal and family Intensive care units neonatal and parents Intensive care units neonatal and parental visiting	10 últimos años	Inglés, Español y Catalán
Cuidados centrados en el desarrollo	Newborn individualized developmental care	Newborn individualized developmental care	10 últimos años	Inglés y Español
Método canguro	Kangaroo method	Kangaroo method and parents	10 últimos años	Inglés y Español

El número total de resultados obtenidos entre todas las búsquedas realizadas fue de 1534 artículos, de los cuales 10 son actas y 3 son libros. El proceso de selección de artículos se realizó en dos etapas independientes. En la primera de ellas, se descartaron aquellos

artículos cuyo título indicaba claramente que el artículo no se circunscribía a los objetivos del trabajo. Cuando el título no señalaba con suficiente claridad se accedía al resumen para identificar los estudios que mayor respondían a los objetivos del trabajo.

Finalmente se seleccionaron 21 artículos y también se incluye recomendaciones de organizaciones y asociaciones como sería “Cuidados desde el nacimiento (Recomendaciones, Madrid, Ministerio de Sanidad y Política social)”, una “Guía para transformar maternidades tradicionales en maternidades centradas en la familia” y un decreto de ley del Boletín Oficial de la Junta de Andalucía con criterio que responde a los objetivos específicos de este trabajo.

Se han eliminado unos 6 artículos durante la lectura debido a no responder a los objetivos específicos planteados para el trabajo. Éstos explicaban las necesidades de los padres de hijos ingresados en UCIN, la clase de información que demandan los padres, un caso de un niño prematuro y su evolución, etc.

Los artículos seleccionados para este trabajo hablan de los beneficios, para los recién nacidos prematuros y los padres, de la estancia de éstos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Los inconvenientes para los profesionales y las recomendaciones de organizaciones y asociaciones sobre los cuidados centrados en el desarrollo. En el anexo 1 se describen la autoría, los objetivos, el país, el título, la metodología y la conclusión de los 21 artículos, recomendaciones, leyes y guía de la práctica clínica seleccionados, y a partir de los cuales se lleva a cabo la siguiente discusión.

## **Discusión**

En las últimas décadas los adelantos tecnológicos en medicina han avanzado mucho, lo que conlleva beneficios como la disminución de la mortalidad neonatal y a su vez el desarrollo de las técnicas de reproducción asistida han aumentado el número de pacientes en las UCIN<sup>14,19</sup>. Éste desarrollo tecnológico, la convicción de proteger al neonato de infecciones y proteger a los padres del padecimiento intenso han propiciado la exclusión del cuidado de padres a sus hijos impidiendo así la entrada de éstos a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales<sup>2,5,16</sup>.

Aunque las incubadoras han sido un gran avance tecnológico, en Colombia se inició el método canguro como alternativa a éstas. En esta primera experiencia los resultados superaron las expectativas<sup>16</sup>.

Los Cuidados Centrados en el Desarrollo es un modelo de atención para el bebé prematuro, que se centra en los cuidados del neonato y su familia, como un enfoque holístico<sup>2,14,16,23,24</sup>.

### ***Beneficios e inconvenientes para los padres y la familia sobre los Cuidados Centrados en el Desarrollo***

Los padres antes del nacimiento, han vivido un embarazo con gran ilusión, incluso llegando a idealizar el momento del parto y del nacimiento, para finalmente vivir como los separan de su propio hijo que tanto han esperado<sup>12,16,18</sup>. Para los padres su situación ha cambiado, su hijo ha sido ingresado en la UCIN, ven a sus hijos rodeados de maquinas, conectados a tubos, cables, etc; esto hace que los niveles de ansiedad, estrés, preocupación, tristeza y angustia aumenten<sup>3,6,10,18,20</sup>.

El modelo CCD hace participe a los padres de los cuidados perinatales de sus hijos, esto implica que los padres no se sientan apartados de los cuidados básicos como serían:

- La lactancia materna (siempre que el estado del neonato lo permita), ya que es beneficioso para el vínculo materno-filial y provoca el aumento de la secreción de prolactina mejorando la producción de leche materna. Así las madres se sienten que son capaces de hacer algo por sus hijos, se integran en el cuidado que solo ellas pueden dar<sup>2,8,11,14,16,19,21</sup>.
- Higiene, cambio de pañal, cambio postural, masajes, etc. Esto es beneficioso para los padres ya que disminuye el nivel de ansiedad, se mantiene el rol paternal y aumenta la satisfacción de éstos. Mantienen el vínculo madre/padre-hijo. Ellos quieren ser participes de estos cuidado sin tener que preguntar continuamente si pueden realizar dichos cuidados a los profesionales<sup>7,14,16,21,24</sup>.
- Método canguro, es el contacto piel con piel. El bebé estará desnudo (solo con el pañal y un gorro) en posición vertical en el pecho de su padre/madre también desnudo, tapados con una sabana (siempre que el estado del bebé lo permita). Para los padres es beneficioso la interacción con su bebé, da mayor confianza en el cuidado de sus hijos y mayor atención en sus necesidades. Los padres llegan a conocer a su propio hijo, son ellos los que solicitan al profesional cuando ven que su hijo no esta bien<sup>4,14,16,17,19,21,23,24</sup>.



En la política de puertas abiertas en estas unidades es importante para los padres que se le de la información siempre que la demanden, porque la ausencia de ésta les genera ansiedad. Esta comunicación será difícil y dolorosa para ellos<sup>12,13</sup>. Una información continuada no sería posible en las unidades que no permitan a los padres estar 24 horas con sus hijos, ya que solo se les informa 1 vez al día.

Debido a las estancias largas en estas unidades llega a crearse un vínculo importante con los profesionales y llegan a expresar como se sienten, lo cual es bueno para ellos<sup>4,12,13</sup>. Éste vínculo con el personal de enfermería, que es el que enseña, informa, orienta a la adaptación, acompaña, cuida y hace participes a los padres, etc, es uno de los más intensos, ya que pasan todo el día en la unidad en contacto con la familia y bebé<sup>11,18</sup>.

Los padre/familiares deben conocer las normas de estas unidades y lo importantes que son para su recién nacido, como sería: una buena higiene de manos (ya que es el vehículo de transmisión más importante) y el uso de mascarillas (en el caso de padecer un resfriado común)<sup>15</sup>.

Con este modelo se implanta la visita de hermanos y abuelos ya que en estas unidades se permiten la entrada a hermanos del bebé ingresado, lo cual facilita la comprensión de la situación actual de la familia e incluso la participación del cuidado de su hermano pequeño. Esto lleva a una disminución del sentimiento de abandono, culpa, temor y separación. Además los progenitores de ambos hijos se sienten angustiados por la separación de su otro hijo<sup>13,21</sup>.

En las unidades que tienen la implantación del modelo CCD y permiten las visitas a familiares, durante esta visita el neonateo debe permanecer en la incubadora y solo los padres pueden tener acceso a ella. En España existe solo un 10% de las unidades neonatales que llevan acabo políticas de puertas abiertas, para los padres es una gran barrera física y psíquica comparado con los hospitales de otros países<sup>8,16,19</sup>. Los países nórdicos han sido los pioneros en la implantación de esta política en sus hospitales y la mayoría de centros de Europa del norte lo llevan a cabo<sup>23,24</sup>.

### ***Beneficios e inconvenientes para los bebés ingresados de la estancia de los padres en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales***

Los bebés estan unidos a su madre durante el embarazo, si éste nace prematuro, después del parto es separado de sus padres para ir a la UCIN, donde allí se encontrará en una incubadora, rodeado de cables, tubos, ruidos, luces, va a estar manipulado por muchas manos

y ninguna de ellas habrá sido la de sus padres. Éste bebé va a estar solo y desprotegido del calor paternal.

Durante muchos años estos bebés han sido considerados como físicamente débiles e inmaduros para poder percibir la calidez de una atención humanizada. Hoy en día esa visión a cambiado y sabemos que el recién nacido es capaz de percibir, sentir y manifestar sus emociones. Por ello han de estar acompañado de sus padres, ya que son los más importantes para su evolución en los primeros años de vida<sup>2</sup>.

Los objetivos de los CCD que son beneficiosos para el bebé:

- Adecuar el entorno del bebé disminuyendo los estímulos ambientales como el tiempo de exposición a la luz intensa y ruidos. Respetando así el sueño y descanso del bebé<sup>2,5,14,16,21,23,24</sup>.
- Cambios posturales (laterales en flexión y prono) son importantes para el confort del bebé, como la utilización de nidos (así se sienten más protegidos). Evitar la contención mecánica<sup>14,23,24</sup>.
- Utilizar diferentes técnicas que disminuyen el dolor y el llanto, ya que se ha demostrado que una exposición prolongada al dolor puede contribuir a alteraciones del desarrollo cognitivo y aprendizaje<sup>2,7,14,16,21,23,24</sup>.
  - o Métodos no farmacológicos (administración oral de 0,2cc de sacarosa al 20% como analgésico) 2 minutos antes del momento de la realización de tratamientos invasivos.
  - o Succión no nutritiva (utilización de chupete) y nutritiva (pecho) ya que sentir a su madre le reconforta y distrae la atención.
  - o El método canguro.
  - o Evitar las manipulaciones en lo posible, si se realizan hacerlo de forma suave.
- Con el método canguro se observa una mejoría en la frecuencia y ritmo cardíaco, la termorregulación corporal, glucemia, sistema inmunitario, sueño, aumento de peso y maduración cerebral<sup>2,5,23,24</sup>. El bebé trata de establecer contacto visual con su progenitor e incluso coger su dedo, así fomenta la interacción padres-hijos. Gracias a estos cuidados está demostrado que el recién nacido precisa menos oxigenación, presentan menos apneas, aumenta el crecimiento del perímetro craneal, mayor madurez motora y mejora su orientación<sup>14,21</sup>.
- Favorecer la lactancia materna, ya que esta posee una serie de propiedades nutricionales y no nutricionales, protegen al recién nacido de infecciones mejorando el

sistema inmunitario y mejora la succión-deglución del recién nacido.<sup>21</sup> Además se encontrará en contacto con su madre reconociéndola por el latido cardíaco y la voz, lo que mantiene el vínculo materno-filial<sup>14</sup>.

Los recién nacidos tienen el derecho de no ser separados de sus padres, tener un contacto piel con piel con su progenitora en el momento del parto y de un inicio precoz de la lactancia materna<sup>21,22</sup>.

Los neonatos a los que se les ha prestado el modelo de CCD tienen a largo plazo unos mejores resultados neuroconductuales<sup>15,23</sup>. Los bebés que se encuentran en aislamiento por alguna bacteria contagiosa, los familiares han de conocer las medidas de protección que deben seguir, para no propagar el contagio. Pero aun estando en esa situación sigue siendo beneficioso para el neonato la presencia continua de sus progenitores<sup>15</sup>.

Si se encuentra en hospitales que no prestan estos servicios, es decir, que los recién nacidos son separados de sus padres, los bebés presentan estrés continuo, problemas emocionales, una alteración en el desarrollo cerebral y perjudica el proceso de unión de padres-hijo.

### ***Beneficios e inconvenientes para los profesionales sobre la estancia de padres en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales***

En las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales hay profesional preparado para la atención especial de este tipo de pacientes, el personal que da los cuidados continuos es el personal de enfermería (enfermeros/as y auxiliares de enfermería) y el personal médico (neonatólogos). El ratio de enfermera por pacientes es de 1:2 y del auxiliar de enfermería es de 1:4<sup>1</sup>. El profesional que más contacto tiene con la familia y paciente es el personal de enfermería.

Los inconvenientes que se han detectado en las unidades con restricción de horario de visita a los padres ha sido las posibles transmisiones de infecciones al neonato aunque no se ha encontrado evidencia científica de ello. También existen inconvenientes en aspectos médicos (técnicas) además del espacio físico, que suelen ser muy reducidos con lo que la presencia de los padres interfiere en la atención del profesional al neonato<sup>5</sup>.

El personal de enfermería refiere que las unidades con esta política de puertas abiertas interfiere en los cuidados al paciente y supone dedicar más tiempo a la familia que al propio

paciente. Los artículos ponen de manifiesto que la inclusión de la familia en el ámbito hospitalario genera una implicación excesiva de los padres sobre el paciente o el tratamiento.

Hay profesionales que frente a la visita continua de los padres en la unidad hace que se sientan incómodos y vigilados por los familiares a la hora de realizar su trabajo. Además manifiestan comportamientos inadecuados de algunos padres (tocar todo, dejan sus pertenencias en cualquier lado, etc)<sup>9</sup>.

Este modelo lleva a un agotamiento emocional, estrés y una sobre carga física y psíquica para el personal de enfermería, debido ha tener que pasar más tiempo con la familia y el niño. En este estudio se hace referencia a que el personal joven está más dispuesto a seguir el modelo de Cuidados centrados en el desarrollo, que el personal de mayor edad<sup>24</sup>.

En estas unidades es necesaria una buena organización y una buena distribución, ya que tiene una alto nivel de complejidad, y así poder dar un cuidado de calidad. Los cuidados dirigidos a las familias siempre se han percibido como inoportunos e incluso los cuidados de padres a hijo como una fuente de contaminación (aunque no se ha podido demostrar)<sup>7</sup>.

A los inconvenientes ya citados se suma que el neonato no tiene la capacidad de relacionarse, una escasa reacción emocional y no tienen capacidad para recordar. En algunos hospitales se consideró que la permanencia de los padres en estas unidades generaba un aumento de estrés de éstos, además de estar presentes en discusiones del personal. Algunos padres manifestaron su disconformidad frente a este modelo ya que es una unidad abierta y se puede observar los tratamientos o comentarios de enfermeros/médicos a padres del paciente de al lado. No existe intimidad, ya que algunos confesaron escuchar infomación, hay una violación de la confidencialidad<sup>20</sup>.

Los profesionales pueden llegar a actuar como una barrera entre padres e hijos o como una fuente clave de apoyo a los progenitores<sup>9</sup>. Debido a la implantación de este modelo los profesionales reclaman formación y cursos participativos, donde se sientan implicados a la hora de implantar el modelo. Así el personal reforzará las actitudes y los comportamientos positivos de los profesionales hacia los padres obteniendo una actitud cálida, empática y con respeto para proporcionar la adaptación a los padres y fomentar el cuidado de padres a hijos<sup>9,11,24</sup>.

El personal es consciente de los beneficios de esta política de puertas abiertas no solo en el bebé, sino la relación madre-padre-hijo<sup>19,23</sup>. Pero existen diferencias en las percepciones entre médicos y enfermeros sobre la implantación del modelo en las unidades neonatales<sup>24</sup>.

### ***Recomendaciones o guías de la práctica clínica para el cuidado centrado en el desarrollo***

En los últimos años las unidades neonatales han de favorecer los Cuidados Centrados en el Desarrollo, promocionar la lactancia materna y el método canguro. También debe tener un espacio físico donde se pueda proporcionar un cuidado perinatal y que éste cumpla con las necesidades fisiológicas y psicosociales de los neonatos, padres y familias; permitiendo así la visita de los padres 24 horas al día. Estas unidades deben tener una superficie amplia para que los padres puedan acompañar a sus hijos el tiempo que quieran, con intimidad y se pueda facilitar el trabajo de los profesionales sin entorpecerse.<sup>1</sup>

Las recomendaciones o guías de la práctica clínica se basa en la participación de los padres en los cuidados de su hijo en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, el método canguro y favorecer la lactancia materna<sup>16,21</sup>.

El recién nacido tiene derecho a no ser separado de sus padres contra la voluntad de estos y tienen el privilegio a recibir cuidados maternos o paternos y su desarrollo esta ligado, en parte, a la calidad de la interacción que tendrá con su familia<sup>16,21</sup>. Toda mujer tiene derecho a ser informada de los beneficios de la lactancia materna y animada a poder realizarla después del parto<sup>21</sup>.

Las recomendaciones sobre la participación de la familia en los cuidados del neonato serían<sup>16,21</sup>:

- Favorecer el contacto físico y la interacción del bebé con sus padres, ya que se ha demostrado beneficios tanto para el neonato como para sus progenitores.
- Si los progenitores lo desean podrán permanecer las 24 horas con su bebé.
- Los profesionales de la unidad deberán atender al bebé y a sus padres.
- Los recién nacidos tienen el derecho de ser alimentados de la leche materna, a excepción de que exista indicación médica.
- Se enseñarán a los progenitores a alimentar a su bebé por gavage o sonda nasogástrica
- El bebé debe estar en contacto piel con piel con sus progenitores, siempre que su estado lo permita.
- Se debería permitir las visitas de hermanos y abuelos. Si la salud del bebé lo permite, hacer participe a los hermanos en el cuidado del recién nacido.
- Favorecer las reuniones de padres y grupos de apoyo entre las familias.
- Promover el lavado de manos para prevenir las infecciones nosocomiales.

El cuidado canguro esta considerado como una parte esencial de los Cuidados Centrados en el Desarrollo<sup>16</sup>. Las recomendaciones sobre Método del Cuidado Canguro serían<sup>16,21</sup>:

- El cuidado canguro, se ha demostrado, que es beneficioso para la salud del bebé y sus padres.
- Se aconseja realizar los tratamientos dolorosos, si es posible, durante el cuidado canguro.
- La transferencia la ha de realizar un profesional experto de la incubadora al pecho del padre/madre, acomodar a ambos y bajar la intensidad lumínica.
- En las unidades donde se van a realizar el cuidado canguro se debe proponer un protocolo escrito sobre este método.
- Los padres pueden llevar su ropa habitual, no hará falta la utilización de batas, calzas ni gorros.

La exposición del dolor de forma temprana, repetida y prolongada puede contribuir a la aparición de alteraciones en el desarrollo cognitivo y en el aprendizaje<sup>16</sup>. Recomendaciones sobre Analgesia no Farmacológica<sup>16,21</sup>:

- Elaboración de un protocolo de analgesia, donde habrá medidas farmacológicas y no farmacológicas.
- Obtener un ambiente adecuado (silencioso y baja intensidad lumínica).
- Administración de Sacarosa al 20% por vía oral.
- Succión no nutritiva y nutritiva.
- Los tratamientos dolorosos se realizaran durante el amamantamiento o durante el método canguro (siempre que la salud del bebé lo permita).

Promover la Lactancia Materna a libre demanda para que los bebés tengan acceso al amamantamiento sin restricciones en la duración y en la frecuencia de las tomas<sup>16</sup>. Favorecer los 10 pasos para una lactancia exitosa<sup>21</sup>.

Durante las manipulaciones del bebé hay que hablarle preparandolos para el movimiento, de forma suave, sin movimientos bruscos. También se recomienda adecuar el entorno ambiental, reduciendo el ruido y los niveles intensos de luz<sup>16,21</sup>.

Estas recomendaciones del Ministerio se debe a los beneficios que con anterioridad se han mencionado tanto de los padres como del bebé y los derechos que tiene un bebé o niño hospitalizado.

En el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía el decreto 246/2005 del 8 de noviembre, el artículo 8.1 “Derecho al acompañamiento” expone que las personas menores de edad tienen derecho a estar acompañadas permanentemente por la madre y el padre, en tanto se mantenga la necesidad de su atención sanitaria en un centro o espacio asistencial. En caso de que el acompañamiento perjudique la tarea asistencial o la salud de la persona menor de edad, desde el servicio asistencial se tomarán medidas necesarias [...] y el artículo 8.2 menciona que en el caso de ingreso en cuidados intensivos, cuidados especiales y prematuros se articularán las medidas necesarias para que el acompañamiento por parte del padre, madre o tutor legan, pueda llevarse a cabo durante el mayor tiempo posible [...]. En este decreto hay más artículos mencionando los derechos del recién nacido como sería favorecer el vínculo madre-hijo, facilitar el contacto piel con piel y favorecer la lactancia materna<sup>22</sup>.

Debido al trabajo conjunto del profesional y familia se consigue una atención individualizada de cada bebé y se consigue la humanización de la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos<sup>21</sup>. Este método implica a la familia en los cuidados incluyendo a hermanos y abuelos, pero cabe destacar que la información médica solo se transmitirá a los padres del paciente ingresado por razones legales y derecho de privacidad<sup>21</sup>.

En algunos países los hospitales con éste modelo que permite a los padres permanecer al lado de su hijo reciben una compensación económica. Además en otros países existe el ingreso de la madre en el hospital donde esta su hijo ingresado<sup>8,21</sup>.

## **Conclusiones**

El objetivo primordial que perseguía en éste trabajo, era identificar los beneficios e inconvenientes de la estancia de los padres y los familiares en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Una vez analizados los artículos seleccionados, se puede concluir que la gran mayoría de la evidencia científica, no se apunta ningún inconveniente. Al ver que no hay nada negativo al respecto resulta difícil comprender, o al menos permite cuestionarse por que en la mayoría de los hospitales españoles sigue habiendo, restricciones de horario a los padres, poniendo como excusas la protección de los bebé antes infecciones, etc.

Ha habido grandes avances en los hospitales españoles en relación a la utilización del modelo Cuidados Centrados en el Desarrollo, pero desde mi punto de vista en nuestro país hay un predominio de la tecnificación de los cuidados de enfermería, lo que influye negativamente en el vínculo madre-padre-hijo. En general, los profesionales de la salud de la política de los hospitales españoles se hallan por detrás en comparación con Europa y EEUU e incluso en los países en vías de desarrollo, ya que éstos últimos utilizan, hace algunos años, el método canguro como alternativa a las incubadoras.

En los hospitales donde todavía existen las visitas restringidas, no solo comprometen la salud del prematuro y familia sino que contradicen las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Política Social, además de infringir el decreto ley de los derechos de los niños hospitalizados.

Poco a poco debido a los diversos estudios que existen sobre este tema, se está produciendo un cambio en la visión de los cuidados al prematuro. Lo que está ayudando a que se promuevan políticas sanitarias que enfocan los cuidados al prematuro, desde una perspectiva más humana, incluyendo a la familia en estos cuidados.

En mi opinión el entorno natural del niño es su familia y no sería necesario demostrar los beneficios e inconvenientes para que el bebé esté acompañado de su familia. Para finalizar quería añadir unas posibles investigaciones o estudios futuros para seguir avanzando y mejorando sobre las puertas abiertas a padres en UCIN. Como sería investigar las mejoras en las unidades que se utiliza el modelo CCD, estudio sobre los derechos de los recién nacidos ingresados en UCIN y en Unidades de Cuidados Intensivos de Pediatría (UCIP) y otra investigación interesante para hacer sería la satisfacción de los padres en las unidades donde les permiten participar en los cuidados básicos de su hijo.

## **Bibliografía**

1. Gracia SR, Lorenzo JRF, Urcelay IE, i Mussons FB, Carrillo GH, Moreno J, et al. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP) 2014; 79(1): 51
2. Ginovart G. Cuidados centrados en el desarrollo: un proyecto común. Aloma: revista de psicología, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna 2010; (26): 15-27



3. Martínez A. Estrés, ansiedad y estilos de afrontamiento de padres con hijos internos en Unidad de Cuidados Intensivos. Revista electrónica deficiencias sociales y humanidades apoyadas por nuevas tecnologías 2012; 1(1): 1-23
4. Riverola MRT. La importància de la vinculació en el nen prematur. Aloma: revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport 2010; (26): 97-104
5. Rubio de Abajo, I. Cap a una unitat oberta. Aloma: revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna 2010; (26): 75-83.
6. Martín BL, Mozas MP, Rodríguez CG, Cueto AB. Sistema de intervención psicológica en unidad de cuidados intensivos neonatales: intervención psicológica en padres de niños prematuros. Mapfre medicina 2005; 16(2): 130-139
7. del Bosque AR. PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS. OPINION DE ENFERMERIA. RevistaEnfermeríaCyL 2013; 5(2): 59-66
8. Iriarte Roteta A, Carrión Torre M. Experiencias de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: revisión sistemática de la evidencia cualitativa. Metas de Enfermería 2013; 16(2): 20-25
9. González Villanueva P, González Pascual JL, González Murillo A, Tejada Matamoros E, Álvarez Fernández B, Álvarez Albacete M. Dificultades de los profesionales en la implantación de nuevas formas de cuidados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). Tesela (Rev. Tesela) 2013; 13. Disponible en <<http://www.index-f.com.proxy1.athensams.net/tesela/ts13/ts9146.php>> Consultado el 20 de Marzo del 2014
10. Orzalesi M, Aite L. Communication with parents in neonatal intensive care. J Matern Fetal Neonatal Med 2011; 10(24) Supl 1: 135-137
11. Sifuentes Contreras A, Parra F, Marquina Volcanes M, Oviedo Soto S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. Enfermería Global 2010; 9(2): 1-6.
12. Patiño-Masó J, Reixach-Bosch M. ¿Qué tipo de ayuda demandan los padres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatales? Enfermería Clínica 2009; 19(2): 90-94
13. Pardavila Belio M, Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enfermería Intensiva 2012; 23(2): 51-67

14. López IC, Barellas MRM. Desarrollo del niño prematuro. *Matronas profesión* 2007; (2): 16-18
15. Mendivil C, Egües J, Polo P, Ollaquindia P, Nuin MA, Del Real C. Infección nosocomial, vigilancia y control de la infección en Neonatología. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2009; 23(Supl. 2): 177-184
16. NIDCAP G, Previnfad G. Cuidados desde el Nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y en buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social 2010
17. Heidarzadeh M, Hosseini MB, Ershadmanesh M, Tabari MG, Khazae S. The Effect of Kangaroo Mother Care (KMC) on Breast Feeding at the Time of NICU Discharge. *Iranian Red Crescent medical journal* 2013; 15(4): 302
18. Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *J Perinat Educ* 2009; 18(3): 23-29
19. Maldonado JA. Nacer antes de tiempo y antes de lo esperado. *Medicina naturista* 2006; (10): 561-565
20. Bramwell R, Weindling M, FVWR Research Team. Families' views on ward rounds in neonatal units. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2005; 90(5): F429-31
21. Larguía M, Lomuto C, Gonzalez A. Guía para transformar maternidades tradicionales en maternidades centradas en la familia. Fundación Neonatológica para el Recién Nacido y su Familia-UNICEF-Ministerio de Salud de la Nación Argentina 2007
22. Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad, Decreto 246/2005, de 08 de noviembre. Consejería de Salud, nº 244, (16-11-2005).
23. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *Anales de Pediatría: Elsevier*; 2013
24. Mosqueda R, Castilla Y, Perapoch J, de la Cruz J, López-Maestro M, Pallás C. Staff perceptions on Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) during its implementation in two Spanish neonatal units. *Early Hum Dev* 2013; 89(1): 27-33