

CURSO 2015/2016
ESCUELA UNIVERSITARIA DE
ENFERMERÍA

VITORIA GASTEIZ

Participación de los padres en las Unidades de Neonatología

Beneficios y barreras



Autora: Andrea Sánchez Sáez del Burgo

Directora: Nagore Martínez de Aguirre Barcina

Asignatura: Trabajo de Fin de Grado

Fecha límite: 9 de mayo del 2016

Número de palabras: 7602



ERIZAINZAKO UNIBERTSITATE-ESKOLA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA
VITORIA-GASTEIZ

Agradecimientos

A mis padres, porque sin su ayuda y apoyo incondicional no podría haber realizado esta carrera con la que siempre he soñado.

A Julen, un pilar fundamental en mi vida que nunca me falla; capaz de sacarme una sonrisa cuando nadie más puede.

A mis amigas y compañeras de clase, por su interés y apoyo durante estos meses tan duros.

A mi hermano, por ayudarme en todo lo que ha estado en su mano.

Al personal de enfermería con el que he coincidido durante mi trayectoria como alumna, ya que gracias a ellos he podido desarrollar mis conocimientos y convertirme en la persona que soy hoy en día.

A Nagore, por su apoyo, su paciencia, sus consejos, su disponibilidad y por los ánimos que me ha dado durante la realización del trabajo.

ÍNDICE

Introducción.....	4
Marco conceptual y justificación.....	5
Objetivos.....	8
Metodología.....	9
Resultados y discusión.....	11
1. Beneficios de la participación de los padres en las UN sobre los mismos.....	11
1.1 Bienestar psicológico.....	11
1.2 Desarrollo y fortalecimiento de lazos afectivos y vínculo paterno-filial.....	12
1.3 Aumento de conocimientos y desarrollo del rol parental.....	13
1.4 Promoción y fomento de la LM.....	14
2. Barreras y limitaciones existentes en la participación de los padres en las UN.....	15
2.1 Los padres.....	15
2.1.1 Estado de salud de los padres.....	15
2.1.2 Factores socioeconómicos.....	15
2.1.3 Otros.....	16
2.2 Personal sanitario.....	17
2.2.1 Carga de trabajo y falta de tiempo.....	17
2.2.2 Actitud del personal sanitario.....	17
2.2.3 Formación insuficiente del equipo sanitario.....	18
2.3 Factores culturales.....	19
2.4 Medio ambiente de las UN.....	20
2.5 Políticas de la UN.....	21
2.6 Estado de salud del RN.....	21
Conclusiones.....	23
Bibliografía.....	25
Anexos.....	28
Anexo 1: Tablas de conceptos y palabras clave.....	28
Anexo 2: Tablas del proceso de búsqueda de la bibliografía.....	30
Anexo 3: Tabla resumen de la literatura consultada.....	35
Anexo 4: Diagrama de flujo de la selección de la literatura.....	48
Anexo 5: Árbol categorial.....	49

INTRODUCCIÓN

Actualmente se percibe un incremento en la incidencia de nacimientos prematuros y un aumento consecuente de ingresos en las Unidades Neonatales (UN), lo que hace necesario un mayor grado de atención y una mayor calidad de la misma dentro de estas unidades.

A pesar de que durante años la atención ha estado dirigida exclusivamente al neonato, ésta ha ido cambiando e, integrando el paradigma del holismo, se ha abierto un camino mediante el cual se ofrece un cuidado integral en el que se incluye a los padres. Este nuevo modelo de atención trae consigo numerosos beneficios tanto para el recién nacido (RN) como para los padres, ya que éstos, participan activamente en el cuidado de su hijo. A pesar de los beneficios que este modelo de atención aporta, existen considerables barreras y limitaciones en su implantación. Así pues, el siguiente trabajo pretende exponer, mediante una revisión de la literatura, los beneficios que aporta a los progenitores su propia participación en las UN, así como las barreras o limitaciones existentes en la misma.

Este documento ha sido realizado mediante búsquedas en diferentes bases de datos, incluyendo una serie de criterios de inclusión y exclusión para la posterior selección de artículos. De esta forma, han sido seleccionados 20 artículos para el desarrollo del trabajo, los cuales coinciden, en su gran mayoría, en los beneficios que la participación de los padres aporta a los mismos: bienestar psicológico, desarrollo y fortalecimiento de lazos afectivos, aumento de conocimientos y desarrollo del rol parental y promoción y fomento de la lactancia materna (LM). Asimismo, se identifican ciertas barreras respecto a la participación de los padres en las UN, las cuales derivan de diferentes factores como son los propios padres, factores culturales, medio ambiente de la UN, sus políticas, el estado de salud del RN y el personal sanitario, destacado como barrera más importante.

Por tanto, mediante la identificación de los beneficios, así como de las barreras existentes respecto a la participación de los padres en las UN, se pretende crear conciencia en el contexto sanitario sobre ambos aspectos, fomentando así la involucración de los padres en la rutina de la UN y promover la erradicación de las barreras existentes en la misma.

MARCO CONCEPTUAL Y JUSTIFICACIÓN

Actualmente, el parto prematuro es el mayor desafío clínico actual de la Medicina Perinatal¹. La mayor parte de las muertes neonatales pertenecen a recién nacidos pretérmino (RNPT), siendo la prematuridad un factor de alto riesgo de deficiencia y discapacidad, así como causante de repercusiones familiares y sociales¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como prematuro a todo aquel recién nacido (RN) con una Edad Gestacional (EG) inferior a 37 semanas, mientras que el recién nacido a término (RNT) nace entre la semana 37 y la 42².

Aproximadamente, hoy en día nacen a nivel mundial 15 millones de niños prematuros al año, de los cuales, cerca de 1 millón mueren por complicaciones de la prematuridad. Esto quiere decir que entre el 5% y el 18% de la totalidad de los nacimientos pertenecen a nacimientos prematuros³. Además, muchos de los que sobreviven sufren a lo largo de la vida problemas visuales, auditivos, motores y cognitivos². Las cifras de nacimientos prematuros varían según el nivel de desarrollo económico de cada país, obteniéndose medias en torno al 9% en los países más desarrollados, llegando hasta el 12% en las zonas más pobres³. De forma específica, en España se registran porcentajes menores al 10%³. Así pues, y debido a la percepción de un aumento general en la incidencia de nacimientos prematuros^{1,3}, se produce un incremento de ingresos en las Unidades Neonatales (UN). Éste servicio, encargado de la atención de los neonatos, se define como *“la unidad clínica pediátrica que garantiza la cobertura asistencial de los recién nacidos sanos y los pacientes neonatales, así como la asistencia al nacimiento y la reanimación en la sala de partos y quirófano”*⁴. Dentro de éstas unidades, o anexa a ellas, se encuentran las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde ingresan los RN que se encuentran en estado más grave, necesitando unos cuidados y un grado de vigilancia mayor.

Durante los últimos 20 años se percibe un incremento en la incidencia de nacimientos prematuros¹. Esto puede darse a consecuencia del aumento progresivo de la edad materna o la prevalencia de la infertilidad; dando paso al uso de técnicas de reproducción asistida^{3,5,6}. Estas dos nuevas situaciones son clasificadas como factores de riesgo, ya que existen una serie de problemas potenciales asociados: disminución de la fertilidad; aumento de la tasa de pérdida del embarazo, embarazos múltiples, complicaciones médicas del embarazo, anomalías congénitas, aumento de las tasas de sufrimiento fetal y cesáreas más frecuentes^{3,5}.

Por tanto, debido al aumento en la incidencia de nacimientos prematuros, se hace necesario tener en cuenta el gasto socio sanitario que éstos producen. Además, a mayor prematuridad mayor será el grado de soporte de vida necesario y más larga será la estancia en la UCIN⁶, así como el riesgo de reingreso; requiriendo un amplio rango de servicios y apoyo social⁶.

Como ejemplo del gasto socio sanitario que los nacimientos prematuros provocan, De Jesús A. J⁷ expone una estimación de un gasto de 26,2 billones de dólares ó 51.600 por niño nacido prematuro en 2005 en Estados Unidos⁷.

Asimismo, en consecuencia a lo comentado recientemente, se crea una mayor necesidad de atención en el campo de la neonatología que ha ido evolucionando para centrarse, además de en el neonato, en los padres de éste⁸. De esta forma, surge un trabajo multidisciplinar en el que participan los familiares y profesionales sanitarios, centrado en el RN y en la relación con su familia⁸. Por tanto, se entiende como “Participación de los padres” a la involucración de los mismos en las actividades básicas del cuidado del neonato, como son la alimentación (lactancia materna o artificial), cambio de pañales, Método Canguro (MC) o Método piel con piel, aseo, cambios posturales, administración de medicación oral, etc. Así pues, resulta lógico permitir la presencia de los padres en la UN durante las 24 horas del día.

En España, así como en el resto de nuestros países vecinos, se considera un derecho el tener las unidades de neonatología abiertas a los padres las 24 horas del día⁸. Sin embargo, es un aspecto que no se ha llegado a generalizar en la totalidad de las instituciones⁸. Según los estudios realizados recientemente en Europa, la entrada libre de los padres no es todavía una práctica aceptada⁹. Añadido a esto, y conforme a un estudio realizado en 15 países de Iberoamérica durante el año 2015, en el 60% de las unidades participantes existen carteles que indican horarios fijos para «visitas»¹⁰, lo que significa que la mayoría de éstas unidades no se encuentran abiertas a los padres las 24 horas del día a pesar de las recomendaciones actuales.

Podría decirse, que los padres, de forma general tienen una serie de pensamientos preconcebidos sobre el nacimiento y futuro de sus hijos, esperando un niño sano y sin complicaciones^{11,12}. Además, la gran mayoría de los padres no sienten estar preparados para tener un hijo enfermo, demasiado pequeño o demasiado inmaduro, hecho que puede llegar a causar un profundo trastorno en la familia¹³. Así pues, los padres generalmente tratan de hacer frente a esta realidad, pero a menudo sin la preparación suficiente¹¹, pudiendo sentirse abrumados por la situación, experimentando estrés, desesperanza, tristeza, temor, angustia, ansiedad, culpa, etc^{11,8}. En relación al estrés que los padres pueden experimentar, pueden darse otra serie de procesos como fatiga, depresión y trastornos del sueño¹⁴. A su vez, la experiencia de estos sentimientos por parte de los progenitores, puede llegar a interrumpir el proceso de paternidad, creando déficits en el vínculo paterno-filial, dificultando el proceso de educación sobre los diferentes aspectos del cuidado del RN, la implementación de la lactancia materna (LM), etc¹¹. Añadido a esto, es importante tener en cuenta que los sentimientos anteriormente expuestos, pueden verse agravados por factores como el tiempo de hospitalización, la separación entre padres – hijo y la dependencia de éste de máquinas, monitores y demás medios técnicos utilizados para el cuidado del RN¹².

Asimismo, debido al trastorno familiar que puede llegar a producir el ingreso de un neonato en la UN, así como las sensaciones que experimentan los padres en torno a ello, se hace necesaria una atención enfermera; una planificación de acciones en las que se incluyan y tengan en cuenta, además del cuidado del RN; las necesidades psicosociales de los padres^{12,13}. De esta forma, el paradigma del holismo, así como la humanización en el cuidado

ha ido abriéndose camino en las UN a través de modelos emergentes como el cuidado centrado en el desarrollo (CCD) y cuidado centrado en la familia (FCC), que tienen como objetivos conseguir un correcto crecimiento y neurodesarrollo del neonato, dar soporte a la participación de los padres en el cuidado de su hijo en la UN y promover la interacción entre ambos¹⁵. A pesar de los beneficios que aporta tanto a padres como a neonatos estos modelos de cuidado, se advierten ciertas barreras o limitaciones para conseguir su correcta implementación. A consecuencia de estas barreras, puede correrse el riesgo de no ofrecer una atención completa por parte del personal sanitario, existiendo déficits en el cumplimiento de los principios de la bioética (beneficencia, autonomía y justicia).

Por tanto, teniendo en cuenta lo anteriormente comentado, considero necesario ofrecer una atención basada en los principios del holismo y de la ética del cuidado; consensuando entre las diferentes UN las actividades en las que vayan a participar los padres, así como la idea de unidad abierta las 24 horas del día. Añadido a esto, considero de gran importancia reforzar los conocimientos del equipo sanitario sobre los beneficios que la integración de la familia en el cuidado del RN aporta a padres e hijo para así incentivarla. Igualmente, contemplo el gran valor de identificar las barreras existentes en las UN que impiden o dificultan la participación e integración de los padres en el cuidado de sus hijos, para así actuar sobre las mismas y procurar su erradicación.

Asimismo, debido a la privilegiada posición de enfermería respecto a los padres¹², considero esencial este trabajo para concienciar tanto a los profesionales de este sector como al resto de la comunidad sobre la importancia de ofrecer un cuidado integral, entendiendo como un conjunto a padres e hijo.

OBJETIVOS

- **Tipo y tema de trabajo:**

- Revisión crítica de la literatura sobre la participación de los padres en las unidades de neonatología.

- **Objetivos:**

- Identificar los beneficios de la participación de los padres en las unidades de neonatología sobre los mismos.
- Identificar las barreras o limitaciones existentes respecto a la participación de los padres en las unidades de neonatología.

METODOLOGÍA

Con el fin de dar respuesta a los objetivos propuestos, se ha llevado a cabo un estudio cercano a una revisión crítica de la literatura sobre la participación de los padres en las UN. A pesar de su cercanía, el acceso limitado a la bibliografía y los límites establecidos en el tiempo para su realización, han imposibilitado poder realizarse en su totalidad.

En primer lugar, y como parte de la estrategia metodológica utilizada, se ha elaborado un desglose de conceptos de la temática a estudio, para posteriormente buscar sus sinónimos con su posterior traducción al inglés. Asimismo, se ha realizado una búsqueda de las palabras claves con las que trabaja cada base de datos para obtener una mayor calidad en las búsquedas realizadas (ANEXO 1). Posteriormente se han seleccionado una serie de bases de datos para comenzar la revisión de la literatura: Medline, CINAHL y Cuiden. A estas bases de datos se ha accedido a través de My Athens, la biblioteca de la página web de la Universidad del País Vasco o mediante la conexión de Cisco. Asimismo, se han realizado búsquedas manuales a través de Google Académico y de la revista Neonatal Nursing, a la que se ha accedido mediante ScienceDirect.

Tras la selección de las bases de datos y a través del desglose de conceptos, se han formulado una serie de ecuaciones de búsqueda, las cuales han tenido que ser ensayadas y en los casos que ha sido preciso, reformuladas para obtener una búsqueda de mayor calidad. (ANEXO 2)

Para acceder a los artículos encontrados en las diferentes bases de datos, se han realizado búsquedas manuales a través de Ovid Online en el apartado “revistas” y en ScienceDirect, así como en las revistas contratadas por la Universidad del País Vasco y en el buscador Google Académico. Asimismo, con el objetivo de delimitar la búsqueda, se han planteado una serie de criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:** Artículos de investigación, revisiones críticas de la literatura, estudios cualitativos, cuantitativos, descriptivos, analíticos, experimentales, etc; guías y protocolos. Disponibles a texto completo y haciendo referencia a los objetivos establecidos, en inglés, español o portugués. Artículos cuyos pacientes sean padres de RNPT o RNT, que por cualquier causa estén ingresados en una UN o UCIN durante un tiempo superior a un día, en cualquier hospital del mundo.
- **Criterios de exclusión:** Artículos que no aborden los objetivos, no disponibles a texto completo, anteriores al año 2010. Se excluyen también artículos cuyos pacientes (padres) sean menores de edad, ya que se considera, de forma general, que éstos puedan necesitar un tipo de atención y educación diferente a la de los padres en edad adulta, ya sea por nivel de experiencia, grado de madurez, nivel educativo, etc. Asimismo, se rechazan artículos en los que se excluyan a los padres o madres de forma individual, artículos en los que los padres tengan algún tipo de problema que

pueda afectar al desarrollo de la paternidad, así como al propio cuidado del RN, como pueden ser problemas psicológicos, adicciones, etc.

La selección de los artículos, se llevó a cabo de la siguiente forma: en primer lugar, y a partir de los resultados de cada ecuación de búsqueda, se realizó una lectura de los títulos y abstracts. Si éstos no trataban el tema a estudio o no cumplían los criterios de inclusión, se descartaban. Si por el contrario cumplían con ambos aspectos, se procedía a intentar acceder al texto completo. Así pues, se partió de un total de 533 artículos, que tras aplicar diferentes filtros y realizar una selección a través de la lectura de sus títulos y abstracts, así como del texto completo; finalmente se incluyeron 20 artículos en la revisión sistemática (ANEXO 3 y 4). Todos estos artículos fueron cualitativos y/o descriptivos, exceptuando una revisión sistemática. Por tanto, sólo se aplicó la parrilla CASPe a esta última. Del total de los artículos seleccionados, 7 de ellos estaban en castellano, 12 en inglés y 1 en portugués.

Tras la selección de artículos, se llevó a cabo el proceso de análisis. Se agrupó la información en dos grandes bloques: 1) Beneficios de la participación de los padres en las UN sobre los mismos. 2) Barreras y limitaciones existentes en la participación de los padres. Cada bloque cuenta con diferentes subapartados, reflejados en el árbol categorial (ANEXO 5). Así pues, se fueron exponiendo los resultados de los diferentes artículos, comparando sus datos y procesando su análisis.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se identifican tanto beneficios como barreras existentes respecto a la participación de los padres en las UN, dando así respuesta a los objetivos planteados.

1. BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN LAS UN SOBRE LOS MISMOS.

1.1 Bienestar psicológico

Considerando el contexto en el que se expone el trabajo, se entiende por bienestar psicológico la ausencia o disminución de sentimientos negativos (estrés, desesperanza, tristeza, temor, angustia, ansiedad, culpa, etc^{8,11}) por parte de los padres derivados del ingreso del RN en la UN.

Cuesta Miguel M.J et al¹² y Gooding J.S et al¹⁶ coinciden en los beneficios obtenidos por los padres a nivel psicológico gracias a la participación de los mismos en la UN: menor nivel de estrés, aumento de la seguridad y confianza como padres, menor ansiedad y percepción de un mayor apoyo social. Además, Gooding J.S et al¹⁶ afirma la fuerte evidencia de los beneficios psicológicos sobre los padres mediante técnicas como el contacto piel con piel, ya que contribuyen a reducir el estrés y ayudan a aumentar la confianza y el sentimiento de ser padres¹⁶. A pesar de la coincidencia entre ambos autores^{12,16}, el estudio aportado por Cuesta Miguel M.J et al¹² es puramente descriptivo, situándose con menor evidencia respecto a los cualitativos que se exponen a continuación, ya que éstos se basan en experiencias reales.

Montes Bueno M.T et al¹⁰, Wigert H et al¹⁷, Ruiz del Bosque A¹⁹ y Smith V.C et al¹⁸, coinciden con los autores anteriores^{12,16} respecto a los beneficios psicológicos aportados a los padres mediante su participación en la UN. Además, Smith V.C et al¹⁸ añade que la posibilidad de observar la progresión y desarrollo del RN por parte de los progenitores actúa también como factor atenuante de su ansiedad²⁰.

Destacar, que en el estudio aportado por Montes Bueno M.T et al¹⁰ sólo se recogen las opiniones de trabajadores sanitarios, mientras que en el de Ruiz del Bosque A¹⁹ se incluyen además las de los padres. El resto de artículos citados, se centran en las experiencias referidas por los progenitores. Por tanto, se consideran los datos más enriquecedores los aportados por Ruiz del Bosque A¹⁹.

A pesar de esto, todos los autores coinciden en los beneficios de la participación de los padres a nivel psicológico, independientemente de las personas entrevistadas. A pesar de que los datos obtenidos son procedentes de estudios cualitativos y/o descriptivos, la coincidencia de sus datos los hace relevantes y merecedores de atención.

Centrando ahora la atención en el MC o piel con piel, Heinemann A.B et al²⁰ expone que todos los participantes en su estudio califican la técnica del MC como una tarea significativa que les aporta calma y relajación, haciéndoles sentirse una parte importante del proceso y desarrollo de su hijo²⁰. Además, la realización de esta técnica aumenta la autoestima de los padres, la motivación para pasar tiempo con el RN, fortalece la unión familiar y reduce en los padres la sensación de impotencia por no poder hacer nada por su hijo^{12,16,20,21}, aspectos en los que coinciden Cuesta Miguel M.J et al¹², Gooding J.S et al¹⁶ y Pinto G. M²¹.

Además de las actividades en las que participan los padres en la UN, hay que destacar la importancia de la información aportada a los mismos por parte del equipo sanitario, fomentando así su colaboración e implicación en el proceso. Turner M et al²² hace referencia a un estudio cuasiexperimental realizado por Wu et al (2007)²³, en el que se muestran los beneficios de proporcionar apoyo informativo a los padres: alivio de la ansiedad y la disminución de manifestar depresión postparto en madres de RNPT²³. Coincidiendo con Wu et al (2007)²³, Harris G. M et al²⁴ hace referencia a un estudio aleatorizado (Melnik et al., 2006)²⁵ en el que se evalúa el efecto de la provisión de información y educación sobre el cuidado del RN hacia los padres. El grupo experimental manifiesta niveles de estrés y ansiedad disminuidos durante el ingreso en comparación con el grupo control²⁵. Asimismo, el grupo experimental presenta menores síntomas de depresión tras el alta²⁵. Al igual que anteriormente, y al ser éste último un artículo aleatorizado, adquiere mayor relevancia respecto al que hace mención Turner M et al²² en su estudio²³. A pesar de esto, ambos artículos coinciden en los beneficios del aporte de información a los padres^{23,25}, aspecto a tener en cuenta por parte del equipo sanitario de las UN.

1.2 Desarrollo y fortalecimiento de lazos afectivos y vínculo paterno-filial

Gooding J.S et al¹⁶ declara haber sido demostrado mediante el MC o piel con piel un aumento de los sentimientos de conexión entre padres e hijo¹⁶. Añadido a este método y en conjunto con otras actividades en las que participan los padres, la autora expone efectos como el aumento en las conductas afectivas y vinculación entre padres e hijo, así como un impacto positivo en la sensibilidad paterna¹⁸. Asimismo, Heinemann A.B et al²⁰, Pinto G. M²¹, Wigert H. et al¹⁷ y Cuesta Miguel M.J et al¹² coinciden con Gooding J.S et al¹⁶ en los beneficios que el MC o piel con piel produce sobre el desarrollo y fortalecimiento de los lazos afectivos y vínculo paterno-filial. Además, Cuesta Miguel M.J et al¹² añade la importancia de facilitar

las visitas de los padres con horarios flexibles, ya que éstas, siendo frecuentes, fortalecen los lazos afectivos entre padres e hijo¹².

Así pues, coincidiendo con los autores expuestos anteriormente y entendiendo que la LM está implícita en el MC, Iriarte Roteta A. et al²⁶ añade en su revisión sistemática el importante papel que juega en el proceso de apego la proporción de LM²⁶. Al tratarse de una revisión sistemática de estudios cualitativos, se sitúa como el estudio de mayor relevancia respecto a los demás dentro de este apartado.

Todos los autores coinciden en los efectos positivos que aporta tanto la participación de los padres, como la realización del MC o piel con piel sobre el desarrollo y fortalecimiento de lazos afectivos y vínculo entre padres e hijo^{12,16,17,20,21,26}. Por tanto, se considera esencial incentivar el contacto entre ambos, así como la participación de los padres en el cuidado de su hijo. De esta forma, se dan los primeros pasos hacia el desarrollo del rol parental y la preparación para el alta, aspectos que se tratarán a continuación.

1.3 Aumento de conocimientos y desarrollo del rol parental

Una de las metas del modelo FCC es alcanzar la colaboración del equipo sanitario y de la familia de manera conjunta, consiguiendo un cuidado y desarrollo físico y neurosensorial óptimo del RN¹⁶. Para ello, además de promover la participación de los padres en la UN, se hace necesario el aporte de información pertinente a los mismos por parte del equipo sanitario, así como una educación sobre los diferentes aspectos del cuidado del RN para alcanzar una transición fluida al domicilio¹².

Para ello, Cuesta Miguel M.J et al¹² indica la importancia de animar y enseñar a los padres a realizar cuidados más complejos que requieran cierto grado de entrenamiento previo al alta, como curas o cambios de bolsa de ostomía¹². Este conocimiento previo ayuda a los padres a sentirse capaces de proporcionar los cuidados y atención de forma segura y con menor ansiedad cuando deban prestarlos en el domicilio, desarrollando así su rol como padres¹². Coincidiendo con Cuesta Miguel M.J et al¹²; Smith V.C et al¹⁸ y Heinemann A.B et al²⁰ añaden que la participación de los padres en el cuidado del RN hace que aumente su confianza, seguridad y autonomía en su papel como padres, facilitando la preparación para el alta hospitalaria^{12,18,20}, aspecto en el que coinciden Wigert H et al¹⁷ y Pinto G. M.²¹.

Todos los autores coinciden en la importancia y beneficios del aporte de información de calidad y continuada por parte del equipo de salud en conjunto con la participación de los padres en el cuidado del RN^{12,17,18,20,21}. El objetivo de esto, es conseguir la suficiente autonomía y seguridad por parte de los padres para ofrecer a su hijo un cuidado de calidad durante y tras la estancia hospitalaria.

1.4 Promoción y fomento de la LM

Gracias a la cercanía existente entre los padres y el equipo de enfermería; éste se encuentra en una posición privilegiada para que el proceso de amamantamiento llegue a ser exitoso¹². Por tanto, la presencia y participación de los padres en la UN, favorecerá la promoción, establecimiento e implementación de la LM con la ayuda, apoyo y educación del equipo sanitario.

Cuesta Miguel M.J et al¹² menciona como beneficio añadido del MC o piel con piel el favorecimiento de producción de leche materna, aspecto en el que coinciden Gooding J.S et al¹⁶ y Pinto G. M.²¹. Además, ésta última autora²¹ recuerda que mediante este método se genera mayor oxitocina por parte de la madre, ayudando así a que la producción de leche comience antes²¹.

A pesar de las recomendaciones y los beneficios que aporta la LM, diversas barreras existentes^{10,15,17,18,19,22,26,27,28,29,30,31,32,33} en las UN dificultan su promoción y fomento, así como la participación de los padres; lo que impide que éstos puedan beneficiarse de sus efectos positivos anteriormente citados.

2. BARRERAS Y LIMITACIONES EXISTENTES EN LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN LAS UN. Derivadas de:

2.1 Los padres

2.1.1 Estado de salud de los padres

Wigert H. et al¹⁷ identifica el estado de salud de los padres como factor predominante que dificulta la presencia de los mismos en la UCIN¹⁷. Un 58,2% de los padres entrevistados en dicho estudio, expone que su estado de salud dificulta su presencia en la unidad¹⁷. Haciendo una separación entre padres y madres, un 61,1% de las madres y un 54,8% de los padres identifican este factor como barrera en cuanto a su presencia en la UCIN. En dicho artículo¹⁷, no queda claro si cada participante habla sobre su propio estado de salud, el de su pareja o el de ambos, hecho que debería aclararse para así contar con unos porcentajes realistas y de mayor calidad. Aún y todo, un elevado porcentaje de los padres identifica su estado de salud como factor que dificulta su presencia en la UCIN¹⁷. Por tanto, es un hecho que debería de tenerse en cuenta por el equipo sanitario para tomar las medidas necesarias y procurar que este factor no actuase como barrera en cuanto a la presencia y participación de los padres, o al menos, disminuir su efecto negativo en este ámbito. Aún así, se necesita una mayor búsqueda para aportar mayor evidencia a lo citado en este apartado, ya que sólo es un autor el que identifica el estado de salud de los progenitores como barrera en su presencia y participación en la UN.

2.1.2 Factores socioeconómicos

Iriarte Roteta A et al²⁶, coincidiendo con Wigert H et al¹⁷ y Raffray M. et al²⁷, identifica el trabajo de los progenitores como factor clave e influyente en el nivel de participación en la UN, especialmente para los padres³⁴, quienes perciben el tener que trabajar como una dificultad añadida^{17,26,27}. Añadido a esto, Raffray M et al²⁷ identifica el nivel socioeconómico y los inconvenientes del transporte para desplazarse del hogar hasta la UN como dificultades añadidas para la participación y presencia de los padres en la UN, aspectos en los que coinciden Iriarte Roteta A et al²⁶ y Wigert H. et al¹⁷.

Ninguno de los estudios incluidos en la revisión sistemática anteriormente citada han sido realizados en nuestro país, así como el resto de artículos mencionados dentro de este apartado. Teniendo en cuenta las diferencias socioeconómicas entre países, se hace necesaria una búsqueda más amplia para poder extrapolar los resultados y aplicarlos a nuestro contexto.

2.1.3 Otros

Wigert H et al¹⁷ identifica también el cuidado de otros hijos como barrera en la participación y presencia de los progenitores en la UN¹⁷. De los padres participantes en el estudio, un 51,7% de los mismos que residieron en su propio domicilio durante el ingreso del RN tenían otros hijos¹⁷. En cambio, de los padres que residieron en la planta de maternidad, tan sólo un 25% tenían otros hijos¹⁷.

Asimismo, se observa una diferencia en cuanto al tiempo de permanencia en la UN entre los padres que tienen otros hijos y los que no: Las madres con otros hijos pasan en la unidad una media de 9 horas al día y los padres 6, mientras que las madres sin más hijos pasan alrededor de 11 y los padres 8 horas al día¹⁷. Por tanto, se muestra una menor presencia de los padres en la UCIN al tener éstos otros hijos de los que cuidar. Esto, añadido a las tareas y cuidado del hogar, son considerados como factores que dificultan la presencia y participación de los padres en la UN^{17,18,20}, aspectos en los que coinciden Smith V.C et al¹⁸ y Heinemann A.B et al²⁰. Añadido a esto, Raffray M. et al²⁷ identifica la falta de compromiso por parte de algunos padres como una barrera más en la participación del cuidado de su hijo^{22,27}, aspecto en el que también coincide Turner M et al²². Tan sólo dos artículos identifican este último factor como dificultad añadida en la participación de los padres en la UN. A pesar de esto y de que ambos son estudios cualitativos, la coincidencia entre ambos hace de la desmotivación por parte de los padres un factor relevante que actúa como barrera en la participación de éstos en la UN. Teniendo esto en cuenta, se hace necesaria una mayor búsqueda para identificar el origen de la desmotivación por parte de algunos padres en el cuidado de su hijo, para así poder intervenir procurando un aumento de la motivación en los mismos.

2.2 Personal sanitario

Varios autores identifican al personal sanitario como obstáculo en la presencia, participación e involucración de los padres en la UN^{10,17,19,20,22,28,26,27,29,30,33,35,36}, señalándose tres importantes factores derivados del mismo que son expuestos a continuación.

2.2.1 Carga de trabajo y falta de tiempo

Heinemann A.B et al²⁰ y Turner M et al²² identifican como barrera en la participación de los padres la falta de tiempo disponible por parte del equipo sanitario para proporcionar una atención óptima a los mismos^{20,22}. Coincidiendo con Heinemann A.B et al²⁰ y Turner M. et al²²; Strong G.²⁸ y Benoit B et al²⁹ hacen referencia al tiempo limitado disponible para proveer una promoción, educación y apoyo adecuados respecto a la LM^{28,29}. Benoit B et al²⁹ refiere que debido a la falta de tiempo para proveer una adecuada atención con respecto a la LM; la alimentación artificial, mediante biberón o gavage resulta más rápida y conveniente para el personal sanitario²⁹. Por tanto, coincidiendo con Strong G.²⁸; éstas técnicas de alimentación han demostrado dificultar la iniciación, duración y exclusividad de la LM^{27,28,29}, aspectos en los que coincide Raffray M. et al.²⁷.

Debido a la concordancia en lo referido por los diferentes autores, se considera la falta de tiempo por parte del personal sanitario como una barrera relevante en la atención, participación e involucración de los progenitores en la UN^{20,22,28,27,29}.

2.2.2 Actitud del personal sanitario

Ruiz del Bosque A.¹⁹ identifica la preocupación que muestran algunas instituciones y profesionales de enfermería acerca de la inclusión familiar en el entorno hospitalario¹⁹. Esta preocupación está relacionada con la estructura organizacional tradicional, puesto que se ve amenazada con la inclusión de los padres en la UN³⁷. Así pues, Benoit B et al²⁹ identifica actitudes de “resistencia al cambio” por parte de algunos miembros del equipo sanitario, que ejercen como barrera en la presencia y participación de los progenitores en la UN²⁹. Asimismo, Heinemann A.B et al²⁰ menciona que algunos profesionales sanitarios demuestran preferencia por trabajar sin padres alrededor²⁰.

A cuenta de esto, Merighi M. A. B et al³⁰ realiza un estudio con la colaboración de 7 enfermeras, las cuales manifiestan que la presencia de los padres en la unidad puede interferir en su rutina de trabajo³⁸. Igualmente, refieren sentirse tensas e intranquilas al realizar procedimientos invasivos al RN en presencia de sus padres³⁸, hecho que podría causar posibles errores en la realización de los mismos.

Añadido a esto, y respecto al grado en el que el personal de enfermería facilita o dificulta el acceso y participación de los padres en la UN, Montes Bueno M.T et al¹⁰ indica lo siguiente: En España, el 27% de los/as enfermero/as entrevistados/as refiere que el personal de enfermería siempre facilita el acceso, mientras que un 0% refiere que siempre se ponen barreras hacia el mismo¹⁰. Este último dato se considera positivo, mientras que el porcentaje del 27% es considerablemente reducido. Algo a destacar, es que España se encuentra entre los 4 países con menores porcentajes en este parámetro, ocupando el tercer puesto por la cola¹⁰. Añadido a esto y teniendo en cuenta lo citado por los autores anteriores, todos ellos coinciden en que el personal de enfermería puede llegar a obstaculizar tanto el acceso como la participación de los padres en la UN^{10,19,20,29,30,37,38}.

Por tanto, a pesar de que durante los últimos años la perspectiva en el campo de la neonatología ha ido cambiando, centrando su atención en un enfoque integral en el que se incluye a la familia, se observan importantes dificultades derivadas del personal sanitario a la hora de su implantación.

2.2.3 Formación insuficiente del equipo sanitario

Varios autores identifican un nivel de formación insuficiente del equipo sanitario respecto a habilidades comunicativas, provisión de información o apoyo emocional a los progenitores, así como para proveer una adecuada atención y educación a los mismos sobre diferentes aspectos del cuidado básico del RN, como la LM^{19,22,28,27,35,36}.

Ruiz del Bosque A.¹⁹ y Macdonell K. et al³⁵ identifican el bajo nivel de formación y déficit de estrategias de comunicación de las que disponen algunos profesionales sanitarios para proporcionar una información de calidad o dar malas noticias a los padres de los neonatos³⁵. Igualmente, Ruiz del Bosque A.¹⁹ y Turner M et al²² exponen la falta de educación y estrategias por parte del equipo de enfermería para proveer apoyo emocional a los padres²²; ya que en ocasiones éstas últimas son ausentes o no se poseen las necesarias³⁶.

Por otro lado y en cuanto a la formación del equipo sanitario sobre la LM, Raffray M et al²⁷ y Strong G.²⁸ identifican dificultades expresadas por las madres debido a déficits en el apoyo y establecimiento de la LM^{27,28}. Strong G.²⁸ menciona cómo múltiples estudios manifiestan frustración, confusión y dudas por parte de las madres debido a una educación y apoyo inconsistentes en el proceso del amamantamiento²⁸.

Debido a la coincidencia en lo referido por los diferentes autores sobre lo recientemente comentado, se considera la formación insuficiente del equipo sanitario como barrera importante en la adecuada atención a los padres, dificultando así su participación en la UN. Por tanto, se hace necesario ampliar la búsqueda, identificando en mayor medida el nivel de formación de los profesionales sanitarios y analizando el motivo de los déficits en la misma. La importancia de esto, reside en que en el campo de la Neonatología se dan situaciones duras y difíciles para los padres, necesitando éstos un enorme apoyo emocional, educación y formación por parte del equipo sanitario.

Partiendo de las “actitudes de resistencia” ya comentadas por parte de algunos de los profesionales sanitarios, así como de la formación insuficiente de los mismos o la falta de tiempo, Iriarte Roteta A et al²⁶, coincidiendo con Ruiz del Bosque A.¹⁹ y Wigert H et al¹⁷, identifica como barrera en la participación parental el déficit de información a la que los padres pueden llegar a estar sometidos por el personal sanitario^{17,19,26}. Además, Iriarte Roteta A et al²⁶ expone el sentimiento de exclusión que algunos progenitores refieren en el cuidado de sus hijos por parte del personal sanitario, aumentando así su angustia e incertidumbre²⁶. Consecuentemente, este comportamiento por parte del personal, sumado a la falta de información que perciben algunos padres, actúa como barrera en el establecimiento de lazos afectivos y promoción del vínculo entre padres e hijo^{17,19,26}.

2.3 Factores culturales

Raffray M et al²⁷ refiere menor implicación de los padres en comparación con las madres en el cuidado del RN debido a normas culturales relacionadas con el rol tradicional del padre²⁷, aspecto en el que coinciden Gallegos-Martinez J. et al¹⁵, Gallegos-Martinez J. et al³¹ e Iriarte Roteta A et al²⁶. Gallegos-Martinez J. et al¹⁵ refiere que a pesar de que la permanencia del padre en la UN se lleva bajo similares reglas y condiciones que la madre, éste no participa en el cuidado de su hijo¹⁵.

A pesar de que el año de publicación de este estudio¹⁵ es el 2010, hay que tener en cuenta que los datos fueron recogidos en 2004 y actualizados en 2008. Teniendo en cuenta que durante los últimos años el campo de la neonatología ha avanzado enormemente en cuanto a la participación familiar, se consideran estos datos algo desfasados.

Añadido a esto, Turner M et al²², Raffray M et al²⁷ y Henderson L. et al³² identifican las diferencias del lenguaje y cultura entre los padres y el personal sanitario como barrera a la hora de ofrecer apoyo a los padres, comunicarse con los mismos y favorecer su implicación en el cuidado del RN^{22,27,32}, hecho que dificulta proveer una atención óptima a los mismos. Por consiguiente, y según el principio ético de justicia, se hace necesario un trato y atención equitativa independientemente del sexo, cultura o idioma de los progenitores. Por tanto, sería considerable tomar medidas para alcanzar una atención igualitaria independientemente de los factores citados, como por ejemplo la presencia de traductores o bien información disponible en diferentes idiomas.

Teniendo en cuenta que los artículos mencionados en este apartado se tratan de estudios cualitativos realizados mediante entrevistas al equipo sanitario, sería interesante ampliar la búsqueda para obtener también la experiencia de los padres en cuanto a los factores culturales.

2.4 Medio ambiente de las UN

Iriarte Roteta A et al²⁶ identifica las barreras físicas con las que se encuentran los padres en la UN, ya que según expone, uno de los temas más importantes para los padres es estar físicamente cerca de sus hijos³⁹. La autora²⁶, coincidiendo con Wigert H et al¹⁷, Turner M et al²² y Benoit B et al²⁹ manifiesta que los monitores, el aparataje que se encuentra alrededor del neonato o la falta de espacio en las unidades, dificultan la participación de los padres y el contacto entre éstos y su hijo^{17,22,26,29}. Además, coincidiendo con Raffray M et al²⁷; Wigert H et al¹⁷ añade que el ambiente medicalizado o no familiar de las unidades es descrito por un 40,3% de los padres entrevistados como un factor que dificulta su presencia y participación²⁷. Dentro de este parámetro, Wigert H et al¹⁷ coincide con Heinemann A.B et al²⁰ en factores como el elevado nivel de ruido procedente de alarmas o equipo técnico, y en ocasiones la presencia de demasiado personal y padres en la unidad, como barreras en la presencia y participación de los progenitores^{17,20}.

A pesar de que durante los últimos años se han desarrollado programas y medidas para controlar los factores del medio ambiente en la UN, según lo expuesto por los autores anteriores^{17,20,22,29,26,27,39}, se observa que estos factores continúan siendo un problema. Así pues, se hace necesario reforzar los conocimientos del personal

sanitario sobre los efectos perjudiciales que los factores ambientales pueden ocasionar tanto al neonato como a sus padres, concienciando al mismo de la importancia de tomar medidas preventivas para disminuirlos.

2.5 Políticas de las UN

Iriarte Roteta A et al²⁶, coincidiendo con Gallegos-Martinez J. et al¹⁵ y Wigert H et al¹⁷ señala otras barreras físicas destacadas por los padres, como el horario de visitas establecido en cada unidad^{15,17,26}.

Así pues, la existencia de un horario, sumado a políticas restrictivas en cuanto a la presencia de los padres, dificulta el establecimiento de la LM y lazos afectivos entre padres e hijo entre otros aspectos^{27,29}.

A pesar de las recomendaciones actuales, según lo manifestado por los autores anteriores, en ciertos países y UN continúa existiendo un horario de visitas, lo que significa que no está totalmente aceptado el concepto de “unidad abierta”^{15,26,27,29}. Aún y todo, debido a los cambios que durante los últimos años se están realizando en las UN, se hace necesario una búsqueda limitando las fechas de publicación para que los estudios sean aún más recientes, reflejándose así la situación actual respecto al acceso de familiares en las diferentes UN.

2.6 Estado de salud del RN

Benoit B et al²⁹ identifica el estado de salud del RN como variable en la participación de los padres en el cuidado del mismo²⁹. Así pues, a mayor gravedad del estado de salud del neonato, menor nivel de participación de los progenitores²⁹. Pallás-Alonso C.R et al³³, coincidiendo con Benoit B et al²⁹ determina la presencia de dispositivos en el RN como catéteres umbilicales, epicutáneos o ventilación mecánica como barreras respecto a la participación parental en el cuidado del neonato^{29,33}. Coincidiendo con Benoit B et al²⁹ y Pallás-Alonso C.R et al³³, Wigert H et al¹⁷ añade que la entrada de los padres en la UN no es permitida cuando el estado del RN es grave^{17,29,33}. Además, Iriarte Roteta A et al²⁶ señala que, en situaciones en las que el RN se encuentra grave, puede darse una percepción negativa del mismo por parte de los padres, pudiendo incluso negarse a ver a su hijo²⁶.

Todos los autores coinciden en que el estado de salud del RN actúa como barrera en el nivel de participación de los padres^{17,26,29,33}. Este aspecto adquiere una considerable significancia debido a la coincidencia entre los diferentes autores acerca del mismo. A pesar de que los artículos mencionados en este apartado son

cualitativos, la coincidencia entre los mismos y la existencia de una revisión sistemática de estudios cualitativos entre ellos hace del estado de salud del RN un factor importante que afecta directamente en la participación de los padres en la UN.

CONCLUSIONES

A pesar de los beneficios que aporta tanto al neonato como a los padres la presencia y participación de los mismos en la UN, se advierten diversas barreras en este campo.

La participación de los padres en la UN, aporta considerables beneficios a los mismos a nivel psicológico: aumento de la autoestima y motivación para pasar mayor tiempo con su hijo, disminución del estrés, ansiedad o depresión postparto y sentimientos de sentirse útiles y colaboradores en el proceso. Asimismo, las investigaciones consultadas sugieren que la participación de los progenitores en la unidad, fortalece los lazos afectivos entre el neonato y sus padres, aporta a éstos últimos mayor conocimiento sobre los aspectos relacionados con el cuidado del RN, aumenta el desarrollo del rol parental y fomenta la LM. Además, Los autores destacan el MC o piel con piel, la LM y el aporte de información como las fuentes principales de las que derivan todos estos beneficios, actuando como elementos esenciales en la satisfacción de los padres respecto a la experiencia en la UN.

A pesar de los beneficios citados, sorprendentemente existen numerosas barreras que dificultan la presencia y participación de los padres en las UN, derivadas de diversas fuentes: los propios padres, el personal sanitario, factores culturales, el medio ambiente de la UN, sus políticas o el estado de salud del RN. Entre éstas, destacan las barreras derivadas del personal sanitario, que según la bibliografía consultada proceden de la carga de trabajo y falta de tiempo para ofrecer una atención óptima, así como de ciertas actitudes de algunos miembros del equipo sanitario y/o formación insuficiente de los mismos. Como resultado de estos factores, puede producirse una falta o déficit de información hacia los padres, un apoyo insuficiente a los mismos y/o una promoción, educación y apoyo deficiente en la implementación de la LM.

Por tanto, se hace necesario estudiar la razón de la falta de tiempo para ofrecer una adecuada atención a los padres, así como una reorganización de la rutina de trabajo donde se tenga en cuenta este factor. Igualmente, es imprescindible aumentar los conocimientos del personal sanitario sobre los diferentes aspectos del cuidado del RN y atención psicosocial a los padres, así como reforzar la concepción del enfoque holístico de la atención en las UN, para que sea totalmente integrado y aplicado en las mismas.

Sin embargo, hay que tener en cuenta una serie de limitaciones en el trabajo, entre las cuales se destaca el acceso restringido a los artículos debido a razones económicas y un límite de tiempo establecido para acceder a los mismos. Además, la búsqueda de bibliografía se ha limitado en estudios publicados en castellano, inglés y portugués durante los años comprendidos entre 2010 y 2015, limitando en mayor medida el trabajo. Añadido a esto, es importante mencionar que han sido incluidos tanto RNT como RNPT en el trabajo, considerando que los padres de éstos, al experimentar el ingreso neonatal, cumplen con similares características y necesidades. Igualmente, se han incluido por igual a padres y madres sin hacer distinción entre ellos. En ambos casos, y para futuros estudios, sería conveniente realizar una separación entre estos grupos, ya que pueden existir diferencias

importantes entre los mismos; que al no tenerlas en cuenta y no hacer distinción entre ellos, los resultados del trabajo podrían no ser reales y/o significativos.

A pesar de las limitaciones expuestas, la difusión de este trabajo permitiría una concienciación sobre la necesidad e importancia de permitir la presencia de los padres durante las 24 horas del día, así como la participación e involucración de los mismos en las UN, considerándoles como un miembro más del equipo sanitario. Es decir, fomentar la apertura total de las unidades que aún dispongan de horarios de visita y romper con las barreras existentes respecto a la participación de los padres en el cuidado del neonato. Añadido a esto, sería conveniente protocolizar las actividades en las que los progenitores puedan y deban participar, y que además, el equipo sanitario motive a los mismos para hacerlo. De esta forma, el grado de participación de los padres no dependerá de los miembros del equipo sanitario, asegurándose así el principio de beneficencia y justicia.

Como conclusión final, es importante señalar la privilegiada posición en la que se sitúa la enfermería respecto a la atención de los padres en el ámbito de la neonatología. Por tanto, depende en gran medida del cuidado ofrecido por el equipo de enfermería el grado de satisfacción de los padres en su experiencia durante el ingreso neonatal; que incluye la atención psicosocial, la educación sobre los cuidados básicos del RN, LM, etc. Es decir, está en nuestras manos ofrecer un cuidado y atención de calidad a los progenitores, para que éstos puedan desarrollar adecuadamente su rol como padres y ofrecer un cuidado óptimo a su hijo durante la estancia hospitalaria y posterior alta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rellan RS, Garcia de Ribera C, Paz AGM. El recién nacido prematuro. *Protocolos AEPED*. 2008;(8): 68-77.
2. Howson CP, Kinney MV, Lawn JE. Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Nueva York: March of Dimes, PMNCH, Save the Children, Organización Mundial de la Salud; 2012. Citado en: Alves JdJ. Descripción de ingresos y reingresos de recién nacidos prematuros: Causas y costes. Trabajo de Fin de Máster. Pamplona: Universidad Pública de Navarra, Escuela de estudios sanitarios. 2012: 1-64
3. Mirón JAL. Calidad percibida de los Cuidados Centrados en el Desarrollo. *Nure Investigación*. 2014 Noviembre - Diciembre;(73): 1-11
4. Gracia SR, Lorenzo JF, Urcelay IE, Mussons FB, Carrillo GH, Hernando JM, et al. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *An Pediatr (Barc)*. 2012 Noviembre; 79(1): 51.e1-51.e11.
5. Battin M, Sadler L. Neonatal intensive care utilization and neonatal outcome of infants born to women aged 40 years and over in New Zealand. *Acta Paediatr. Nurturing the Child*. 2009 Octubre 6; 99(2): 219–224.
6. Alves JdJ. Descripción de ingresos y reingresos de recién nacidos prematuros: Causas y costes. Trabajo de Fin de Máster. Pamplona: Universidad Pública de Navarra, Escuela de estudios sanitarios; 2012: 1-64.
7. Behrman RE, Butler AS. Preterm birth: causes, consequences, and prevention. Washington, DC: The National Academies Press; 2007. Citado en: Alves JdJ. Descripción de ingresos y reingresos de recién nacidos prematuros: Causas y costes. Trabajo de Fin de Máster. Pamplona: Universidad Pública de Navarra, Escuela de estudios sanitarios; 2012: 1-64.
8. Maldonado JA. Nacer antes de tiempo y antes de lo esperado. *Medicina Naturista*. 2006;(10): 561-565.
9. Greisen G, Mirante N, Haumont D, Pierrat V, Pallás-Alonso CR, Warren I, et al. Parents, siblings and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit A survey of policies in eight European countries. *Acta Paediatr. Nurturing the Child*. 2009 Junio 25; 98(11): 1744–1750. Citado en: Montes Bueno MT, Quiroga A, Rodríguez S, Sola A. Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. *An Pediatr (Barc)*. 2015 Julio 27:1-7.
10. Montes Bueno MT, Quiroga A, Rodríguez S, Sola A. Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. *An Pediatr (Barc)*. 2015 Julio 27:1-7.
11. Grosik C, Snyder D, M Cleary G, M Breckenridge D, Tidwell B. Identification of Internal and External Stressors in Parents of Newborns in Intensive Care. *Perm J*. 2013; 17(3): 36-41.
12. Cuesta Miguel MJ, Espinosa Briones AB, Gómez Prats S. Enfermería neonatal:cuidados centrados en la familia. *Enfermería Integral*. 2012 Junio;(98): 36-40.
13. Martín BL, Mozas MP, Rodríguez CG, Cueto AB. Sistema de intervención psicológica en unidad de cuidado intensivos neonatales: Intervención psicológica en padres de niños prematuros. *MAPFRE Medicina*. 2005 Febrero; 16(2): 130-139.
14. Busse M, Stromgren K, Thorngate L, A. Thomas K. Parents' Responses to Stress in the Neonatal Intensive Care Unit. *AACN*. 2013 Agosto; 33(4): 52-59.
15. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Silvan-Scochi CG. La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. *Perinatol Reprod Hum*. 2010 Junio; 24(2): 98-108.

16. Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, D. Berns S. Family Support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact. *Semin Perinatol.* 2011;(35): 20-28.
17. Wigert H, Berg M, Hellstrom AL. Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scand J Caring Sc.* 2010; 24(1):139-146.
18. Smith V.C, K. SteelFisher G, Salhi C, Y. Shen L. Coping With the Neonatal Intensive Care Unit Experience. Parents' Strategies and Views of Staff Support. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2012 Agosto 18; 26(4): 343–352.
19. Ruiz del Bosque A. PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS. OPINIÓN DE ENFERMERÍA. *Revista Enfermería CyL.* 2013; 5(2): 59-66.
20. Heinemann AB, Hellstrom-Westas L, Nyqvist KH. Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatr.* 2013 Julio 11; 102(7): 695-702.
21. Pinto G.M. Importancia de la intervención enfermera en la práctica del Método Madre Canguro (MMC), y sus beneficios. *Doc Enferm.* 2013 Septiembre;(51): 17-22.
22. Turner M, Chur-Hansen A, Winefield H. The neonatal nurses' view of their role in emotional support of parents and its complexities. *JCN.* 2014 Noviembre; 23(21-22): 3156–3165.
23. Wu L, He Z, Wang L, Han D, Zhao H & Li Y. Effectiveness of informational support for maternal anxiety and postpartum depression in Chinese mothers of premature infants: a quasiexperimental study. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2007; (10), 251–257. Citado en: Turner M, Chur-Hansen A, Winefield H. The neonatal nurses' view of their role in emotional support of parents and its complexities. *JCN.* 2014 Noviembre; 23(21-22): 3156–3165.
24. Harris GM. Family Centered Rounds in the Neonatal Intensive Care Unit. *Nurs Womens Health.* 2014 Febrero; 18(1): 18–27.
25. Melnyk B. M, Feinstein N. F, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean, H. F, Sinkin, R. A, Gross, S. J. Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) Neonatal Intensive Care Unit Program: A randomized, controlled trial. 2006. *Pediatrics*, 118(5), 1414-1427. Citado en Harris GM. Family Centered Rounds in the Neonatal Intensive Care Unit. *Nurs Womens Health.* 2014 Febrero; 18(1): 18–27.
26. 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 Enferm.* 2013 Enero 28; 16(2): 20-25.
27. Raffray M, Semenic S, Osorio Galeano S, Ochoa Marín SC. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. *Invest Educ Enferm.* 2014 Agosto 25; 32(2): 379-392
28. Strong G. Barriers to breastfeeding during the neonatal period. *JNN.* 2013 Agosto; 19(4): p. 134-138.
29. Benoit B., Semenic S., Barriers and Facilitators to Implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Neonatal Intensive Care Units. *JOGNN.* 2014 Agosto; 43(5): 614-624
30. Merighi MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliveira DM. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* Noviembre.-diciembre. 2011 (6): 1-7.

31. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Silvan Scochi CG. O neonato prematuro hospitalizado: significado da participação na Unidade Neonatal para os pais. *Latino-Am. Enfermagem*. 2013 Noviembre-diciembre 1360-1366; 21(6): 1360-1366.
32. Henderson L, Reis MD, B. Nicholas D. Health Care Providers' Perspectives of Providing Culturally Competent Care in the NICU. *JOGNN*. 2015 Enero-Febrero; 44(1): 17-27.
33. Pallás-Alonso CR, Losacco V, Maraschini A, Greisen G, Pierrat V, Warren I, et al. Parental involvement and kangaroo care in European neonatal intensive care units: A policy survey in eight countries. *Pediatr Crit Care Med*. 2012 Septiembre; 13(5): 568-577.
34. Hollywood M, Hollywood E. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *JNN*. 2011; 17: 32-40. Citado en: 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 Enferm*. 2013 Enero 28; 16(2): 20-25.
35. Macdonell K, Omrin D, Pytlik K, Pezzullo S, Bracht M, Diambomba Y. An Effective Communication Initiative: Using parents' experiences to improve the delivery of difficult news in the NICU. *JNN*. 2015 Agosto; 21(4): 142-149.
36. Zaforteza C, Sánchez C, Latra P. Analisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados afectivos. *Enferm. Intensiva*. 2008;19(2): 61-70. Citado en: Bosque ARd. PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS. OPINIÓN DE ENFERMERÍA. *Revista Enfermería CyL*. 2013; 5(2): 59-66.
37. Zaforteza Lallemand C. Cambiar la atención a los familiares del paciente crítico: de cuidado arbitrario a cuidado sistemático. *Tempus vitalis*. *Revista electrónica internacional de cuidados* 2005; 5 (2). Citado en: Bosque ARd. PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS. OPINIÓN DE ENFERMERÍA. *Revista Enfermería CyL*. 2013; 5(2): 59-66.
38. Rossato-Abéde LM, Angelo M. Beliefs determining the nurse's intention concerning the presence of parents in neonatal intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2002; 10(1): 48-54. Citado en: Merighi MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliveira DM. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Noviembre.-diciembre. 2011 (6).
39. Fegran L, Helseth S, Fagermoen MS. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2008; 17:810-16. Citado en: 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 Enero 28; 16(2): 20-25.

ANEXOS

ANEXO 1: Tablas de conceptos y palabras clave

- Objetivo de la búsqueda:** Identificar el grado de participación de los padres en las unidades de neonatología, así como los efectos beneficiosos que esto aporta a los propios padres.

CONCEPTO	SINÓNIMOS	INGLÉS	PALABRAS CLAVE (Tesauro)		
			Medline	CINAHL	Cuiden
Neonato	Recién nacido Infante Bebé	New arrival Newborn Neonate Infant Baby Premature	Infant, Newborn	Infant Newborn Premature Infant Premature babies	Recién nacido Neonato Prematuros
Unidad de neonatología	Servicio de neonatología Unidad neonatal UCIN	Neonatal ward Neonatology unit NICU	Intensive Care Units, neonatal	Neonatal care unit	Unidad neonatal Neonatología
Participación de los padres	Colaboración de los padres Implicación parental Familia	Parent's participation Parental involvement Family	Parents Parenting	Parental involvement Parenting Family centered care	Padres Entrenamiento a padres Relaciones padre - hijo

2. Objetivo de la búsqueda: Identificar posibles barreras que dificultan la participación de los padres en las unidades neonatales.

CONCEPTO	SINÓNIMOS	INGLÉS	PALABRAS CLAVE (Tesauro)		
			Medline	CINAHL	Cuiden
Barrera	Obstáculo Impedimento Inconveniente Estorbo Dificultades	Barrier Obstacle Impediment Nuisance Hindrance Difficulties	"Attitude of Health Personnel"	Communication barrier Professional Boundaries	Barreras Barreras arquitectónicas
Enfermera neonatal		Neonatal nursing	Neonatal nursing	Neonatal intensive care nursing Neonatal nursing	Enfermería neonatal
Participación de los padres	Colaboración de los padres Implicación parental Familia	Parent's participation Parental involvement Family	Parents Parenting Professional – Family relations	Parental involvement Parenting Family centered care	Padres Entrenamiento a padres Relaciones padre - hijo
Unidad de neonatología	Servicio de neonatología Unidad neonatal UCIN	Neonatal ward Neonatology unit NICU	Intensive Care Units, neonatal	Neonatal care unit	Unidad neonatal Neonatología

ANEXO 2: Tablas del proceso de búsqueda de bibliografía

1. **Objetivo de la búsqueda:** Identificar el grado de participación de los padres en las unidades de neonatología, así como los efectos beneficiosos que esto aporta a los propios padres.

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE LA BUSQUEDA	NÚMERO DE RESULTADOS OBTENIDOS	OBSERVACIONES	RESULTADOS ELEGIDOS SEGÚN TÍTULO Y/O ABSTRACT
Medline 1	Infant, newborn AND Intensive care units, neonatal AND (Growth and development OR child development) AND (Parents OR Parenting)	0	Puede que sea una búsqueda demasiado compleja. Probaré con ecuaciones más sencillas en las próximas búsquedas.	0
Medline 2	Infant, newborn AND Intensive care units, neonatal AND parents	2	Búsqueda muy reducida. Tan sólo uno de ellos podría serme útil pero no está disponible a texto completo.	0
Medline 3	Intensive care Units, Neonatal AND (Parents OR parenting)	244	Búsqueda de calidad, con bastantes artículos interesantes. Límite búsqueda añadiendo límites adicionales.	0
Medline 4	Intensive care Units, Neonatal AND (Parents OR parenting) + limit to (abstracts and yr="2010 -Current" and (english or portuguese or spanish)	69	Búsqueda bastante buena. Artículos centrados en experiencias, sentimientos de los padres, etc.	15

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE LA BUSQUEDA	NÚMERO DE RESULTADOS OBTENIDOS	OBSERVACIONES	RESULTADOS ELEGIDOS SEGÚN TÍTULO Y/O ABSTRACT
CINAHL 1	Newborn care AND neonatal care unit AND parental involvement	2	Búsqueda apenas útil. Uno de los artículos no se aborda los objetivos. El otro habla más sobre las visitas que realizan los padres y las actividades que éstos realizan durante las mismas que sobre los beneficios de esto sobre los neonatos y los padres.	1
CINAHL 2	Neonatal intensive care unit AND parenting + limits to (Resumen disponible y años: 2010 - 2015)	31	Búsqueda bastante buena. Varios artículos son repetidos	4
Cuiden	Participación de los padres en las unidades de neonatología	8	Buena búsqueda aunque con resultados escasos. Tres de los artículos no abordan los objetivos requeridos y uno de ellos no se encuentra disponible a texto completo.	4
Google Académico 1	Participación de los padres en la unidad neonatal	5	Búsqueda de bastante buena calidad. Los artículos encontrados tratan los objetivos requeridos.	5
Google Académico 2	Padres de niños prematuros	1	Tan sólo he escogido un artículo que trata sobre los efectos psicológicos que tiene sobre los padres el ingreso en la UCIN, aunque es del año 2005, procedo a revisarlo.	1

2. Objetivo de la búsqueda: Identificar posibles barreras que dificultan la participación de los padres en las unidades neonatales.

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE LA BUSQUEDA	NÚMERO DE RESULTADOS OBTENIDOS	OBSERVACIONES	RESULTADOS ELEGIDOS SEGÚN TÍTULO Y/O ABSTRACT
Medline 1	(Parents OR Parenting) AND Neonatal Nursing	176	Limite búsqueda añadiendo límites adicionales	
Medline 2	(Parents OR Parenting) AND Neonatal Nursing + limit to (abstracts and yr="2015" and (english or portuguese or spanish))	2	Búsqueda de poca utilidad y calidad. De los dos artículos obtenidos tan sólo uno podría valerme	1 (no disponible a texto completo)
Medline 3	(Parents OR Parenting) AND Intensive Care Units, Neonatal AND "Attitude of Health Personnel"	29	Limite búsqueda añadiendo límites adicionales	
Medline 4	(Parents OR Parenting) AND Intensive Care Units, Neonatal AND "Attitude of Health Personnel" + limit to (abstracts and yr="2010 -Current" and (english or portuguese or spanish))	11	Búsqueda apenas útil. No se abordan los objetivos deseados y algunos de los artículos repetidos en búsquedas anteriores. Tan sólo podría servirme uno de ellos.	1

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE LA BUSQUEDA	NÚMERO DE RESULTADOS OBTENIDOS	OBSERVACIONES	RESULTADOS ELEGIDOS SEGÚN TÍTULO Y/O ABSTRACT
Medline 5	Professional-Family Relations AND Neonatal Nursing AND Parenting AND Intensive Care Units, Neonatal limit to (yr="2010 -Current" and (english or portuguese or spanish)	0	Sin poner los límites de fecha me aparecen 6 artículos, pero según mis criterios de inclusión/exclusión no puedo aceptarlos. A continuación probaré formulando una ecuación de búsqueda más sencilla.	
Medline 6	Professional-Family Relations AND Neonatal Nursing AND Intensive Care Units, Neonatal limit to (abstracts and yr="2010 -Current" and (english or portuguese or spanish)	10	A pesar de que no abordan los objetivos de la tabla como tal, encuentro alguno de los artículos que responde a los objetivos de la tabla anterior y algunos otros que podría utilizar para el marco conceptual y justificación.	2
CINAHL 1	Communication barrier AND neonatal intensive care unit AND parenting	1	Búsqueda poco exitosa.	1
CINAHL 2	Neonatal intensive care nursing AND parental involvement + limitadores: Resumen disponible, Fecha: 2010-2014	4	Búsqueda escasa en cuanto al número de artículos pero parece que abordan mis objetivos.	3

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE LA BUSQUEDA	NÚMERO DE RESULTADOS OBTENIDOS	OBSERVACIONES	RESULTADOS ELEGIDOS SEGÚN TÍTULO Y/O ABSTRACT
CINAHL 3	Family centered care AND neonatal nursing AND neonatal intensive care unit + limitadores: Resumen disponible, Fecha: 2010-2015	6	Escasos resultados de búsqueda.	2
CINAHL 4	Family centered care AND neonatal care unit AND professional boundaries	0		
CINAHL 5	Neonatal care unit AND Family centered care AND Neonatal nursing + limitadores: Fecha: 2010-2015	15	Búsqueda bastante centrada a pesar de que los artículos que responden a mis objetivos no son muchos. 2 de ellos repetidos en búsquedas anteriores.	3
Cuiden 1	Unidad neonatal AND Entrenamiento a padres AND Barreras	0	Modificar palabras clave.	
Cuiden 2	Unidad neonatal AND Padres AND Barreras + límites: Fecha: 2010 - 2015	5	Búsqueda poco exitosa. 2 de los artículos repetidos en búsquedas anteriores.	2

ANEXO 3: TABLA RESUMEN DE LA LITERATURA CONSULTADA

Autor	Tipo estudio	Objetivos	Muestra	Hallazgos interés	Tipo paciente	Palabras claves	Referencias
Montes Bueno M.T et al ¹⁰	Cualitativo transversal	Conocer el estado actual sobre el acceso de padres y familias en UCIN de Iberoamérica	52 jefes de enfermeros de UCIN de 13 países: Argentina (11), España (10), Uruguay (9), México (5), Chile (4), Perú (3), Bolivia (2), Colombia (2), El Salvador (2), Venezuela (1), Honduras (1), Cuba (1) y Ecuador (1).	<ul style="list-style-type: none"> - Alta asociación entre participación en el cuidado del niño con mayor satisfacción de los padres. - El estrés posttraumático de la madre se reduce mucho si se facilita el contacto frecuente con su hijo enfermo y que se obtienen buenos resultados en el RN cuando realizamos un cuidado centrado en la familia y hacemos a los padres cuidadores principales de su hijo. - Un 9% de los encuestados respondió que enfermería siempre pone barreras que dificultan el acceso, y un 39% a veces. En países de América latina como Cuba y Uruguay, se objetivaron porcentajes elevados a la respuesta de esta cuestión, ya que un 43% de los encuestados contestaron que en Cuba, enfermería siempre pone barreras para el acceso de los padres, mientras que en Uruguay este ítem tuvo un porcentaje de 25%. 	-	Cuidado intensivo neonatal; Cuidado centrado en la familia; Padres; Acceso irrestricto	Montes Bueno MT, Quiroga A, Rodríguez S, Sola A. Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. An Pediatr (Barc). 2015 Julio 27:1-7.

Autor	Tipo estudio	Objetivos	Muestra	Hallazgos interés	Tipo paciente	Palabras claves	Referencias
Cuesta Miguel M.J et al ¹²	Descriptivo	Describir las diferentes intervenciones de enfermería encaminadas a restaurar las relaciones entre el recién nacido y sus padres durante los diferentes momentos de la hospitalización, así como sus beneficios y la importancia de la actuación enfermera.	-	<p>Cuando se produce una separación entre padres -hijo en las primeras fases de la vida, hay una interferencia en el proceso de apego que afectará a la futura relación entre padres e hijos.</p> <p>Los profesionales de enfermería pueden proporcionar cuidados centrados en la familia estableciendo una relación de ayuda terapéutica efectiva, reforzando actitudes y comportamientos positivos que ayuden a los padres a adaptarse a la hospitalización, a aprender a cuidar de sus hijos y en algunos casos, a afrontar la pérdida y el duelo.</p>	Recién nacido prematuro o gravemente enfermo Padres de neonatos ingresados en una UCIN	Neonato, Enfermería neonatal, Familia	Cuesta Miguel MJ, Espinosa Briones AB, Gómez Prats S. Enfermería neonatal:cuidados centrados en la familia. Enfermería Integral. 2012 Junio;(98): 36-40.
Gallegos-Martinez J. et al ¹⁵	Descriptivo - exploratorio y transversal.	<p>1) Describir las Unidades Neonatales según el tipo de hospital en la ciudad de San Luis Potosí para comprender el ámbito asistencial en el que participan los padres.</p> <p>2) Caracterizar la participación de los padres en el cuidado del hijo prematuro.</p>	-	<p>- El seguimiento al alta hospitalaria se convierte en un área de oportunidad para optimizar la calidad de la asistencia neonatal y evaluar la calidad asistencial y enseñanza otorgada a los padres.</p> <p>- El padre no tiene participación en el cuidado de su hijo</p>	Padres de niños hospitalizados en UCIN	Prematuro, participación, unidad neonatal, asistencia neonatal.	Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Silvan-Scochi CG. La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. Perinatol Reprod Hum. 2010 Junio; 24(2): 98-108.

Autor	Tipo estudio	Objetivos	Muestra	Hallazgos interés	Tipo paciente	Palabras claves	Referencias
Gooding J.S et al ¹⁶	Descriptivo	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar los orígenes de los avances en FCC (Cuidado Centrado en la Familia) en la NICU e identificar diferentes métodos para su aplicación, así como aspectos sobre el apoyo de la familia en la UCIN. - Examinar la evidencia de la investigación que apoye el FCC. - Ofrecer recomendaciones para una mayor difusión de la información para futuros estudios. 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Mediante la participación y la realización del MC, los padres experimentan menor nivel de estrés, aumento de la seguridad y confianza como padres, menor ansiedad y percepción de un mayor apoyo social. - Se perciben beneficios derivados de la participación de los padres en las UN hacia madres y padres de forma individual. - El abrazar o tener en brazos al hijo de uno mismo es una de las actividades más reconfortantes para los padres de la UCIN. Además, el contacto piel con piel a piel ha sido demostrado que aumenta los sentimientos de conexión con el infante y una mayor satisfacción con la crianza de los hijos, así como el aumento de la leche volumen en la lactancia materna. - Una proporción sorprendentemente alta de los padres no tienen la oportunidad de ver y alzar a su bebé en las primeras 24 horas después del nacimiento, y esto se asocia con un mayor estrés de los padres 	-	Family-centered care, FCC, NICU, family support	Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, D. Berns S. Family Support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact. Semin Perinatol. 2011;(35): 20-28.

Autor	Tipo estudio	Objetivos	Muestra	Hallazgos interés	Tipo paciente	Palabras claves	Referencias
Wigert H et al ¹⁷	Descriptivo cualitativo	Investigar las veces por día que los padres están presentes junto a sus hijos en la UCIN e identificar los factores que facilitaron y obstruyeron su presencia.	67 padres de 42 neonatos de 2 UCIN	<p>Barreras o factores que dificultaron la presencia y participación de los padres en la NICU:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tareas y cuidado del hogar - Cansancio o enfermedad materna (complicaciones del parto, etc) - Cuidado de otros hijos - Falta de información - Dificultades socioeconómicas - Largas distancias entre la unidad de maternidad y la NICU. - Ambiente no familiar <p>La participación de los padres promueve la vinculación entre el padre y niño, reduce el estrés psicológico y preocupación por el niño. Además, esto desarrolla la paternidad y la capacidad para cuidar e interpretar las señales del niño y se prepara poco a poco para cuando el niño vaya a casa.</p>	36 madres y 31 padres de los RN que se encontraban ingresados en el momento en que se realizó el estudio	parental presence, newborn caring, neonatal intensive care unit.	Wigert H, Berg M, Hellstrom AL. Parental presence when their child is in neonatal intensive care. Scand J Caring Sc. 2010; 24(1):139-146.

Autor	Tipo estudio	Objetivos	Muestra	Hallazgos interés	Tipo paciente	Palabras claves	Referencias
Smith V.C et al ¹⁸	Cualitativo prospectivo	Entender la experiencia de los padres y el rol del equipo sanitario.	29 padres (20 madres y 9 padres)	<ul style="list-style-type: none"> - La posibilidad de observar la progresión y desarrollo del RN por parte de los padres actúa como factor atenuante de la ansiedad de éstos acerca del estado de salud del RN. - La participación en el cuidado de sus hijos fue una estrategia crucial de afrontamiento para casi todos los padres. Actividades como los cambios de pañales y la alimentación proveen habilidades concretas y un sentido de "conocer" a su hijo, lo que impulsó la autoconfianza e inseguridades acerca de su papel como padres. - Pasar tiempo en la UCIN indirectamente crea estrés a los padres, ya que impide que pasen tiempo con sus otros hijos o realizar tareas del hogar. 	Padres presentes en el momento del estudio en la UN, graduados, mayores de 18 años, habiendo sobrevivido su hijo y capaces de leer/hablar en inglés.	Infant, intensive care units, neonatal, parenting, premature, qualitative research, stress	Smith V.C, K. SteelFisher G, Salhi C, Y. Shen L. Coping With the Neonatal Intensive Care Unit Experience. Parents' Strategies and Views of Staff Support. J Perinat Neonatal Nurs. 2012 Agosto 18; 26(4): 343–352.

Autor	Tipo estudio	Objetivos	Muestra	Hallazgos interés	Tipo paciente	Palabras claves	Referencias
Ruiz del Bosque A. ¹⁹	Descriptivo cualitativo transversal	Reflejar la opinión de los profesionales de enfermería y los padres dentro de las unidades de cuidados intensivos, contemplando varios temas: los cuidados críticos, la unidad de cuidados intensivos pediátricos, la participación familiar y los cuidados centrados en la familia.	Personal de enfermería que trabaja actualmente en la UCI del Hospital Universitario Gregorio Marañón y los padres de los niños ingresados.	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras que identifica el personal de enfermería en relación a la participación familiar. - Aproximadamente el 95% de los familiares desean asumir los cuidados personales del paciente, actividades simples como cambiarles el pañal, alimentarles, bañarles, cantarles, tocarles, cambiarles de posición o darles la mano pueden tener beneficios significativos para los niños y sus padres, como disminuir la ansiedad de ambos, aumentar la satisfacción de los padres, disminuir el dolor, reducir la duración de la estancia hospitalaria y disminuir la tensión entre el equipo y la familia. 	-	Cuidados críticos, cuidados intensivos pediátricos, cuidados familiar.	Ruiz del Bosque A. PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS. OPINIÓN DE ENFERMERÍA. Revista Enfermería CyL. 2013; 5(2): 59-66.
Heineman n A.B et al ²⁰	Estudio descriptivo cualitativo	Describir las experiencias de los padres sobre los factores que influyen su estancia con sus hijos, extremos pretérminos, en una UCIN	7 madres y 6 padres	<ul style="list-style-type: none"> - El método canguro y la participación de los padres en el cuidado de su hijo proporciona a los padres un sentimiento de control y fortalece su motivación para pasar tiempo con él. - Niveles altos de luz y ruido, así como una actitud de menosprecio por parte del equipo sanitario son obstáculos para la presencia familiar. 	Padres de recién nacidos de extremado bajo peso	Environment, Extremely preterm infants, Kangaroo mother care, Neonatal intensive care unit, Parent	Heinemann AB, Hellstrom-Westas L, Nyqvist KH. Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. Acta Paediatr. 2013 Julio 11; 102(7): 695-702.

Autor	Tipo estudio	Objetivos	Muestra	Hallazgos interés	Tipo paciente	Palabras claves	Referencias
Pinto G. M. ²¹	Descriptivo cualitativo	Dar a conocer a los profesionales sanitarios la importancia de la intervención enfermera en la práctica del Método Madre Canguro (MMC) y los beneficios que este aporta, tanto para los padres como para el recién nacido, ya sea a término o prematuro.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Los padres, mediante la realización de la técnica del MC se sienten mejor y les ayuda a disminuir su grado de ansiedad. - La posibilidad para los padres de estar con el bebé disminuye la ansiedad y el sentimiento de impotencia. - Las madres se sienten fuertes y seguras mediante el cuidado piel con piel. - El contacto continuo actúa favorablemente tanto en el neonato como en sus padres. - El estar piel con piel ayuda a la madre crear un fuerte vínculo con su bebé inmediatamente, además de hacer que se genere más oxitocina, a que la producción de leche comience antes. - Cuando llega el momento de llevarlo al hogar, los padres tienen mayor práctica de cómo tocarlo y manipularlo, lo que previene dificultades y colabora en la transición. 	-	Método Madre Canguro (MMC), Prematuro, Recién Nacido.	Pinto G.M. Importancia de la intervención enfermera en la práctica del Método Madre Canguro (MMC), y sus beneficios. Doc Enferm. 2013 Septiembre;(51): 17-22.

Autor	Tipo estudio	Objetivos	Muestra	Hallazgos interés	Tipo paciente	Palabras claves	Referencias
Turner M et al ²²	Cualitativo basado en entrevistas semi-estructuradas	Explorar la visión de las enfermeras de su papel tanto en la UCIN como en la provisión de apoyo a las familias.	9 Enfermeras neonatales	Se han identificado una serie de barreras que interfieren con el apoyo enfermero: limitaciones de espacio físico, la falta de tiempo, la falta de participación de los padres, el lenguaje y barreras culturales, la falta de educación y la formación de enfermeras en la prestación de apoyo.	Mujeres de entre 32 y 58 años, enfermeras trabajadoras en la UCIN.	Neonatal care, nurse-patient relationship, nurse role, nursing education, parental guidance, parents' experience.	Turner M, Chur-Hansen A, Winefield H. The neonatal nurses' view of their role in emotional support of parents and its complexities. JCN. 2014 Noviembre; 23(21-22): 3156-3165.
Harris G. M et al ²⁴	Descriptivo	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar evidencia que apoye la importancia de las relaciones afectivas en relación con relacionadas con los principios de atención centrados en la familia en la UCIN. - Explorar la evidencia que apoye las rondas médicas centradas en la familia en pediatría 	-	En un estudio aleatorizado (Melnyk et al., 2006) en el que se evaluó el efecto de la provisión de información, así como de educación sobre el cuidado del RN hacia los padres, el grupo experimental manifestó niveles de estrés y ansiedad disminuidos durante el ingreso en comparación con el grupo control. Igualmente, el grupo experimental presentó menores síntomas de depresión tras el alta.	-	Family-centered care, family-centered rounds, neonatal intensive care, NICU, prematurity	Harris GM. Family Centered Rounds in the Neonatal Intensive Care Unit. Nurs Womens Health. 2014 Febrero; 18(1): 18-27.

Autor	Tipo estudio	Objetivos	Muestra	Hallazgos interés	Tipo paciente	Palabras claves	Referencias
Iriarte Roteta A et al ²⁶	Revisión sistemática de estudios cualitativos	Explorar las experiencias de los padres de grandes prematuros en la UCIN e identificar barreras y facilitadores para la paternidad/maternidad, así como mecanismos de apoyo y comportamientos que permitan a los padres desarrollar su rol parental.	-	<p>Barreras para el cuidado del hijo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El niño (idea de que el niño no va a sobrevivir. Algunos padres pueden negarse a ver y/o tocar a su hijo) - Profesionales de la salud (algunos padres se sienten excluidos, no se les involucra en la toma de decisiones, etc) - Barreras físicas (monitores, aparataje, horarios, etc) - Barreras culturales (trabajo) <p><i>*Importancia para los padres del contacto piel con piel y de la LM.</i></p>	Padres/madres de neonatos de menos de 32 semanas y/o peso ≤ 1.500 g en la UCIN.	Experiencias de los padres; gran prematuro; cuidados intensivos neonatales; revisión sistemática; investigación cualitativa.	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. <i>Metas Enferm.</i> 2013 Enero 28; 16(2): 20-25.
Raffray M. et al ²⁷	Diseño cualitativo descriptivo	Explorar las percepciones del personal de salud neonatal sobre las barreras y facilitadores para las familias con bebés prematuros que se preparan para el alta de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal – UCIN	15 profesionales de la salud neonatal en Colombia	<p>Barreras respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de lazos afectivos entre padres- neonato. - La adquisición de habilidades parentales. - Día del alta y seguimiento posterior. <p>Derivadas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel socioeconómico - Falta de transporte y /o coste de transporte (distancia), u hogar temporal. - Dificultades en el establecimiento de la alimentación o LM. - Exclusión en el cuidado (padres sobre todo). - Ambiente de la unidad medicalizado. 	-	Enfermería neonatal; cuidado intensivo neonatal; alta del paciente; atención dirigida al paciente; Colombia.	Raffray M, Semenic S, Osorio Galeano S, Ochoa Marín SC. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. <i>Invest Educ Enferm.</i> 2014 Agosto 25; 32(2): 379-392

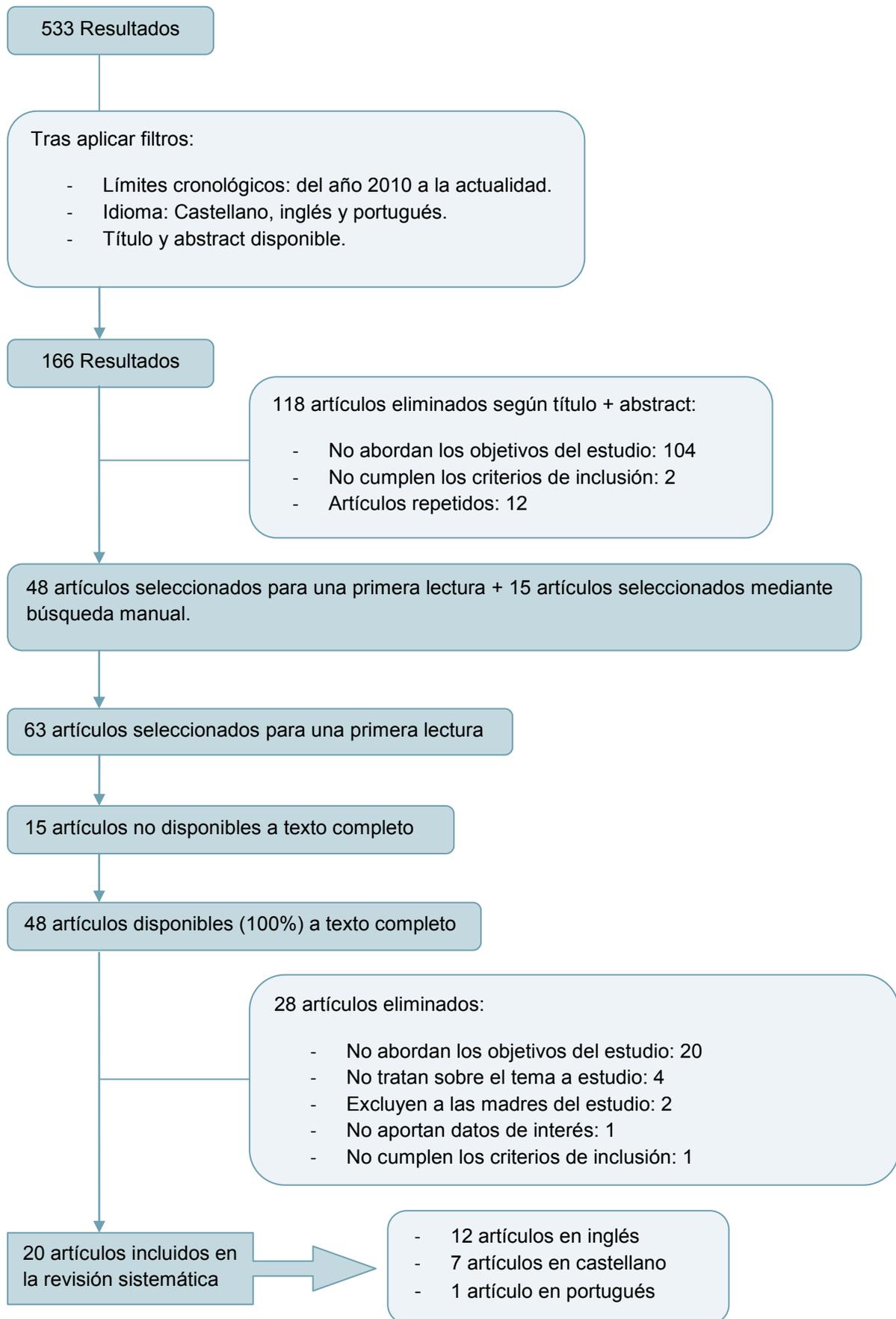
Autor	Tipo estudio	Objetivos	Muestra	Hallazgos interés	Tipo paciente	Palabras claves	Referencias
Strong G. ²⁸	Descriptivo	Identificar las barreras existentes en relación a la lactancia materna durante el periodo neonatal	-	<p>Barreras y retos hacia la LM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los profesionales sanitarios: Educación y formación inadecuada sobre la LM - Experiencias personales de los profesionales sanitarios que sustituyen a las recomendaciones y conocimientos con evidenciados científicamente. - Limitación del tiempo de los profesionales sanitarios para la dedicación, educación y formación de los padres sobre la LM - Ley de mínimo esfuerzo, lo que conduce a la oferta por parte del equipo sanitario de fórmulas de inicio y lactancia artificial 	-	Barriers; Breastfeeding; Neonate; Provider; Nurses; Support; Education	Strong G. Barriers to breastfeeding during the neonatal period. JNN. 2013 Agosto; 19(4): p. 134-138.
Benoit B. et al ²⁹	Descriptivo cualitativo	Recoger las percepciones de 10 miembros del equipo sanitario sobre las barreras y facilitadores en la implementación de la iniciativa "Baby-Friendly" en dos UCIN	10 miembros del equipo sanitario	Los participantes identifican la carga de trabajo y la falta de tiempo como retos o barreras para proporcionar una adecuada atención a los padres y la promoción de su participación en el cuidado de su hijo. Consecuentemente, la alimentación artificial, mediante biberón o por gavage, resulta más rápida y conveniente para el equipo sanitario. Algunos de los participantes reconocieron actitudes "de resistencia" por parte de algunos miembros del equipo sanitario ante el cambio en la rutina dentro de la unidad, es decir, a la involucración de los padres en el cuidado de los RN.	Gerentes o directores médicos o de enfermería, educadores o líderes clínicos, capaces de hablar y leer en inglés, y dispuestos para ser grabados durante las entrevistas	Baby-Friendly Hospital Initiative, BFHI, neonatal intensive care unit, NICU, breastfeeding, barriers, facilitators implementation	Benoit B., Semenic S., Barriers and Facilitators to Implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Neonatal Intensive Care Units. JOGNN. 2014 Agosto; 43(5): 614-624

Autor	Tipo estudio	Objetivos	Muestra	Hallazgos interés	Tipo paciente	Palabras claves	Referencias
Merighi M. A. B et al ³⁰	Cualitativo con abordaje de la fenomenología social;	Comprender como las enfermeras experimentan el cuidado prestado al recién nacido en la presencia de los padres.	7 enfermeras de la UTIN de un hospital de Sao Paulo, de entre 24 y 43 años.	Los resultados apuntaron que para la enfermería, la presencia de los padres, en determinadas situaciones, se configura como factor que trae implicaciones al desarrollo de ciertas acciones por el equipo y que pueden interferir en el andamiento del servicio	-	Enfermería; Recién Nacido; Relaciones Padres-Hijo; Cuidado Intensivo Neonatal; Investigación Cualitativa.	Merighi MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliveira DM. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem .Noviembre.-diciembre. 2011 (6): 1-7.
Gallegos-Martinez J. et al ³¹	Cualitativo	Identificar y analizar el significado que tiene la participación en la unidad neonatal para los padres, en un hospital de maternidad de San Luis Potosí, México.	20 padres	En la UN, los progenitores masculinos experimentan distinción de género por el equipo de salud, mientras que ellos mismos perciben su participación de poca importancia, y la de la madre como el único centro cuidado del niño enfermo.	Padres entre 18 y 39 años	Enfermería neonatal; Recién nacido; padres.	Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Silvan Scochi CG. O neonato prematuro hospitalizado: significado da participação na Unidade Neonatal para os pais. Latino-Am. Enfermagem. 2013 Noviembre-diciembre 1360-1366; 21(6): 1360-1366.

Autor	Tipo estudio	Objetivos	Muestra	Hallazgos interés	Tipo paciente	Palabras claves	Referencias
Hendson L et al ³²	Cualitativo	Examinar las experiencias y percepciones de los miembros del equipo sanitario acerca de la atención y cuidado ofrecido a las familias de inmigrantes en la UCIN	58 miembros del equipo sanitario de diferentes disciplinas	Los profesionales sanitarios describen las cuestiones culturales de las familias inmigrantes como una dificultad añadida al cuidado. Identifican el importante impacto del lenguaje y la comunicación como una barrera a la hora de proveer el mejor cuidado posible, por lo que éstos sienten impotencia y frustración debido a la imposibilidad de establecer una comunicación efectiva.	31 enfermeras, 6 terapeutas respiratorios, 4 trabajadores sociales, 5 enfermeras en prácticas, 3 neonatólogos, 3 residentes neonatólogos, 1 administrativo, 2 dietistas y 3 estudiantes.	culture/cultural competence, grounded theory, health care professionals, immigrants/migrants, NICU, relationships, patient-provider.	Hendson L, Reis MD, B. Nicholas D. Health Care Providers' Perspectives of Providing Culturally Competent Care in the NICU. JOGNN. 2015 Enero-Febrero; 44(1): 17-27.
Pallás-Alonso C.R et al ³³	Cualitativo Prospectivo	Comparar las políticas y las prácticas respecto a la participación de los padres y los bebés que llevan a cabo en el método canguro, así como las diferencias en la atención a las madres y tareas que a los padres se les permite llevar a cabo.	362 NICUS Europeas	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras en la realización del método canguro y participación de los padres: organización del trabajo, factores culturales, roles familiares, presencia de VM y catéteres umbilicales en el neonato - Las políticas liberales de la unidad y de apoyo la actitud de apoyo del personal son esenciales para reconocer las necesidades de los padres y pueden ayudar a los padres a superar la angustia y sentimientos de alienación y la impotencia después de un muy parto prematuro 	-	kangaroo care; neonatal intensive care; parental involvement; preterm neonates	Pallás-Alonso CR, Losacco V, Maraschini A, Greisen G, Pierrat V, Warren I, et al. Parental involvement and kangaroo care in European neonatal intensive care units: A policy survey in eight countries. Pediatr Crit Care Med. 2012 Septiembre; 13(5): 568-577.

Autor	Tipo estudio	Objetivos	Muestra	Hallazgos interés	Tipo paciente	Palabras claves	Referencias
Macdonell K. et al ³⁵	Cualitativo	Mejorar la calidad de la comunicación entre padres y personal de neonatología unidad de cuidados intensivos (UCIN).	116 miembros del equipo sanitario	Se identifica un bajo nivel de formación, así como un déficit de estrategias de comunicación por parte de muchos de los profesionales sanitarios para proporcionar una información de calidad a los padres de los neonatos, así como para dar malas noticias	Médicos de plantilla, médicos residentes, profesionales de salud y enfermeras	Infant; Premature; Neonatal intensive care unit; Communication; Parents; Family-centered care; Bad news	Macdonell K, Omrin D, Pytlik K, Pezzullo S, Bracht M, Diambomba Y. An Effective Communication Initiative: Using parents' experiences to improve the delivery of difficult news in the NICU. JNN. 2015 Agosto; 21(4): 142-149.

ANEXO 4: Diagrama de flujo de la selección de la literatura



ANEXO 5: Árbol categorial

