



FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

Raquel Mut Berenguer

**Beneficios del Cuidado Centrado en la Familia en Unidades de
Cuidados Intensivos Neonatales**

Revisión bibliográfica

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por

Dra. Montserrat García Martínez

Tortosa, 2020 - 2021

SOL·LICITUD DE DEFENSA DEL TREBALL FI DE GRAU

DADES PERSONALS		
Nom i cognoms: Raquel Mut Berenguer		
DNI: 53945123A	Adreça: Ptda. Gironets Carrer 12 Núm. 1	
Codi postal: 03779	Població: Els Poblets	Tel. Fix: 966474501
Tel. Mòbil: 620227605	Adreça electrònica URV: raquel.mut@estudiants.urv.cat	

EXPOSO
Que he finalitzat el procés d'elaboració del meu Treball Fi de Grau titulat: Beneficios del Cuidado Centrado en la Familia en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales
Que tinc l'autorització del/ de la tutor/a del meu Treball Fi de Grau: Montserrat Garcia Martínez
I estic en disposició d'efectuar la seva defensa.

SOL·LICITO
Que sigui acceptada a tràmit la defensa del meu Treball Fi de Grau, per la qual cosa adjunto a aquesta sol·licitud dos exemplars del Informe Final.

En Tortosa, 15 de Mayo de 2021
(signatura)

Raquel Mut

EL/LA TUTOR/A: Dono el vist-i-plau a aquesta sol·licitud de Defensa del Treball Fi de Grau Data i signatura: 17-5-2021 
--

EL/LA COORDINADOR/A: Data de recepció i signatura
--

A mis padres, por brindarme la oportunidad de estudiar y cumplir mis sueños.

A mi hermana y amigas/os, por confiar en mí, darme fuerza y apoyarme incondicionalmente.

Y a mi tutora, Montserrat García, por guiarme y ayudarme en todo momento durante la redacción de mi trabajo de fin de grado.

Tabla 1: Abreviaturas utilizadas

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
CCF	Cuidado Centrado en la Familia
CPP	Contacto piel con piel
DBP	Displasia broncopulmonar
LM	Lactancia materna
MBPN	Muy bajo peso al nacer
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAE	Proceso de Atención de Enfermería
RN	Recién nacido
RNPT	Recién nacido pretérmino
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

RESUMEN

Introducción: El nacimiento prematuro de un bebé y su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal conlleva repercusiones tanto para el recién nacido como su entorno familiar. El Cuidado Centrado en la Familia aparece como una forma de fomentar la participación de la familia con el recién nacido y disminuir parte de la angustia al mejorar la comunicación, ayudar a manejar el estrés y adaptarse a esta nueva situación.

Objetivos: Conocer los beneficios de la aplicación de unos Cuidados Centrados en la Familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Método: Se trata de un trabajo documental descriptivo mediante la revisión bibliográfica de publicaciones en las bases de datos Cinahl, Cuiden, Dialnet, Pubmed, Scielo y Scopus. Se analizaron un total de 15 estudios relacionados con los beneficios de la aplicación del CCF en las UCIN.

Conclusión: La promoción de la lactancia materna, el contacto piel con piel y la participación en los cuidados básicos del RN son intervenciones que facilita el CCF, aportando numerosos beneficios para el RN y su familia, así pues, se debe seguir investigando para conocer estrategias que permitan aplicarlo en las UCIN de forma efectiva y eficiente.

Palabras clave: prematuros, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Cuidado Centrado en la Familia, padres.

ABSTRACT

Introduction: The premature birth of a baby and its admission to the Neonatal Intensive Care Unit carries consequences for the newborn and his family. Family Centered Care appears as a way to encourage family participation with the newborn care and reduce some of the distress by improving communication, helping to manage stress and adapting to this new situation.

Objective: To know the benefits of the application of Family Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit.

Method: This is a descriptive documentary work through the bibliographic review of publications in the Cinahl, Cuiden, Dialnet, Pubmed, Scielo and Scopus databases. 15 studies related to the benefits of the application of the FCC in the NICU were analysed.

Conclusion: FCC facilitates interventions like promoting the breastfeeding, skin-to-skin contact and participation in basic newborn care providing numerous benefits for the newborn and their family, therefore, further research is required to find out strategies that allow it to be applied in the NICU effectively and efficiently.

Keywords: premature infants, Neonatal Intensive Care Unit, Family Centered Care, parents.

SUMARIO DE CONTENIDOS

1. Introducción	8
1.1. Justificación	8
1.2. Marco conceptual	9
1.2.1.El recién nacido prematuro	9
1.2.2.Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales con sistema de Cuidados Centrados en la Familia	10
1.2.3.Impacto de la hospitalización sobre el recién nacido y la familia	11
1.2.4.Proceso de Atención de Enfermería	11
2. Pregunta de investigación	14
3. Objetivos	14
4. Metodología	15
4.1. Período de búsqueda	15
4.2. Terminología utilizada	15
4.3. Bases de datos utilizadas	15
4.4. Criterios de selección	16
4.5. Lista de revisión utilizada	16
5. Resultados	17
5.1. Diagrama de flujo	17
5.2. Descripción de los resultados incluidos en la revisión bibliográfica	18
6. Discusión	23
6.1. Efectos fisiológicos beneficiosos para el recién nacido	23
6.2. Intervenciones que fomentan la integración de los progenitores	23
6.3. Beneficios manifestados por los padres	24
7. Conclusiones	25
8. Limitaciones del estudio	26
9. Futuras líneas de investigación	27
10. Bibliografía	28
Anexos	31

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación

El nacimiento inesperado de un bebé prematuro puede hacer que los padres se sientan ansiosos, deprimidos, aislados y no estén preparados para interactuar con su bebé y cuidarlo. Además, el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) puede interrumpir la lactancia materna y la creación de vínculos familiares, los cuales son fundamentales para el desarrollo del recién nacido pretérmino (RNPT).

Con el fin de disminuir los efectos negativos de la hospitalización, aparece un nuevo concepto, el Cuidado Centrado en la Familia (CCF) como una forma de fomentar la participación de la familia con el recién nacido y disminuir parte de la angustia al mejorar la comunicación, ayudar a manejar el estrés y adaptarse a esta nueva situación.

Enfermería desempeña un papel fundamental en la implementación del CCF en la UCI Neonatal por su relación cercana con los padres. La creación de un vínculo entre los profesionales de enfermería y la unidad familiar favorece la evaluación de las capacidades de afrontamiento, el estado emocional y las necesidades de cada miembro de la familia.

He escogido este tema para la elaboración de mi trabajo de fin de grado, con la finalidad de contribuir a la práctica enfermera detallando los beneficios del CCF. Asimismo, poder ampliar mis conocimientos en enfermería neonatal, especialmente en la UCIN, y conocer las diferentes intervenciones que existen para ayudar tanto a la familia como al recién nacido a afrontar esta situación de la mejor forma posible.

1.2. Marco conceptual

1.2.1. El recién nacido prematuro

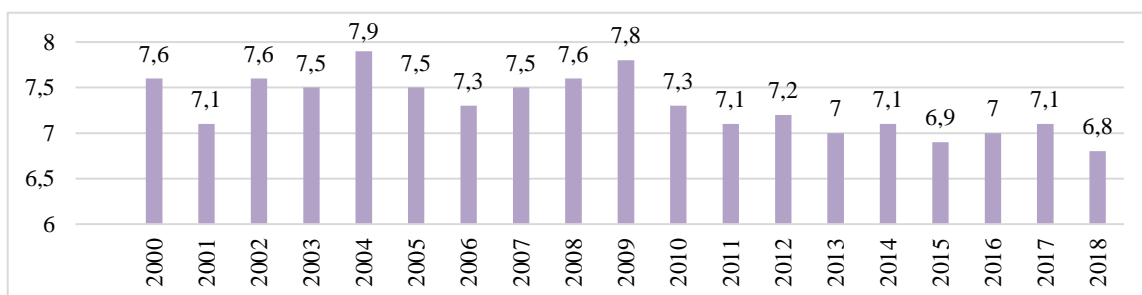
La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera prematuro un bebé nacido entre el inicio de la semana 23 y el final de la semana 37 de gestación, independientemente del peso. Conjuntamente, establece una clasificación según la edad gestacional, donde los niños prematuros se dividen en subcategorías:¹

- Prematuros extremos (menos de 28 semanas)
- Muy prematuros (de 28 a 32 semanas)
- Prematuros moderados (de 32 a 34 semanas)
- Prematuros tardíos (de 34 a 37 semanas)

El RNPT se caracteriza por su aspecto frágil, su piel es todavía inmadura y a través de ella pueden verse los vasos sanguíneos subyacentes. Esto hace que tenga un color rojizo o violáceo. La mayoría de los prematuros pueden presentar una fina capa de vello llamada lanugo, que crece como aislante de la piel por la ausencia de grasa que irá desapareciendo según crezca el bebé. La cabeza puede parecer desproporcionadamente grande respecto al tamaño del cuerpo y extremidades. No obstante, al ir creciendo y desarrollando grasa, el RNPT adquirirá un aspecto más proporcionado.^{1,2}

En el último informe publicado por el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña: “*Indicadores de salud perinatal en Cataluña, año 2018*”, podemos observar la evolución de los bebés nacidos vivos según la prematuridad al nacer desde el año 2000.³

Figura 1. Porcentaje de nacimientos prematuros en Cataluña, 2000-2018.³



En la figura 1, se observa una tendencia a la estabilización con una ligera reducción en los últimos años. La tasa de prematuridad (32 – 36 semanas de gestación) en el año 2018 se sitúa por debajo del 7% (4.248 bebés prematuros).³

A nivel mundial, cada año nacen cerca de 15 millones de nacidos pretérmino, dato que sigue aumentando, siendo uno de los problemas más importantes en salud infantil, tanto por su frecuencia como su morbimortalidad.¹ Por ello, es fundamental conocer los posibles problemas asociados a la prematuridad para actuar lo antes posible, ya que las evidencias confirman que nacer de forma prematura puede afectar al desarrollo del niño a lo largo de toda su vida.⁴

Los neonatos prematuros presentan más dificultad para adaptarse a la vida extrauterina. Cuanto menor es la edad gestacional, menor es el desarrollo de los órganos y, por tanto, mayor es el riesgo de padecer complicaciones. Las complicaciones incluyen hipotermia, hipoglucemia, síndrome de dificultad respiratoria, episodios de apnea, hemorragia intraventricular, retraso en el desarrollo, sepsis, retinopatía del prematuro, hiperbilirrubinemia, enterocolitis necrotizante y mala alimentación.^{2,5}

1.2.2. Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales con sistema de Cuidados Centrados en la Familia

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal es un área hospitalaria dedicada a la asistencia intensiva, integral y continuada del recién nacido críticamente enfermo.² Se acepta que el periodo neonatal, desde el punto de vista asistencial, abarca los primeros 28 días de vida en los nacidos a término y hasta las 46 semanas de edad postmenstrual en los nacidos pretérmino. Sin embargo, la hospitalización en la unidad neonatal puede prolongarse en función de la patología y el tamaño del paciente.⁸

En los últimos años, los avances tecnológicos en las UCIN han aumentado la supervivencia de un gran número de prematuros y recién nacidos con patología grave. Inicialmente, este desarrollo tecnológico se centraba únicamente en la supervivencia de los RN, dejando al margen los aspectos psicosociales que afectan a la unidad familiar, pero, la evidencia científica actual apunta que no basta con limitarse a tratar únicamente al neonato, sino que debemos aplicar unos cuidados integrales tanto al bebé como su familia.⁶⁻⁷

En la actualidad, los profesionales de las UCIN contribuyen a ello, guiando a los padres para que establezcan una relación adecuada con sus hijos y puedan así, superar el periodo estresante de la hospitalización.⁶ Los CCF son una forma propuesta de apoyar la participación de la familia en el cuidado del niño hospitalizado y disminuir la angustia asociada con la enfermedad crítica del niño al mejorar la comunicación, ayudar a manejar el estrés y afrontarlo, y disminuir los conflictos.⁷

En definitiva, cuando los padres pasan más tiempo con sus hijos, se familiarizan con el proceso que motivó el ingreso, participan en las decisiones médicas y en los cuidados, comprenden mejor

todo aquello que rodea a su bebé durante su ingreso y se establece un mejor vínculo padres-hijo y la mejor preparación para cuando, por fin, llega el alta.

1.2.3. Impacto de la hospitalización sobre el recién nacido y la familia

El ambiente de la UCIN puede interferir en el desarrollo del prematuro, en sus estados conductuales y en la capacidad de desarrollar respuestas adaptativas. Regularmente están expuestos a ruidos fuertes y luces brillantes que interrumpen el sueño, aumentan el llanto y los movimientos. Los factores ambientales estresantes pueden causar cambios fisiológicos, como aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial y frecuencia respiratoria, así como niveles disminuidos de saturación de oxígeno. El aumento del gasto energético para superar estos cambios puede alterar la función fisiológica, ralentizar la curación y afectar negativamente a la organización del sistema nervioso central.⁸

La hospitalización de un hijo también puede resultar una experiencia abrumadora para los padres. La función del cuidador principal puede verse alterada por la necesidad del bebé de una atención avanzada proporcionada por el personal de la UCIN. Esto puede provocar altos niveles de estrés, depresión y ansiedad en los progenitores de los bebés de la UCIN, lo que puede afectar negativamente la forma en que se relacionan con el bebé.⁷ Al mismo tiempo, muchos padres tienen el desafío de equilibrar las actividades diarias con la crianza de un bebé fuera del hogar, la necesidad de regresar al trabajo antes para ahorrar tiempo para quedarse con el bebé en el momento del alta de la UCIN y/o tener otros niños que cuidar en casa. Las barreras para criar a un bebé de alto riesgo en la UCIN pueden influir negativamente en el compromiso de los padres con el recién nacido prematuro durante los meses de hospitalización en la UCIN, lo que deriva en visitas más breves y menos frecuentes.⁸

Por ello, es muy importante conocer la situación tanto emocional como social que vive la unidad familiar, ya que este conocimiento facilitará una correcta atención integral centrada en la familia. Tener presente a la familia en todo momento influirá en la manera en que los padres afronten la enfermedad, la hospitalización y la recuperación de sus hijos, del mismo modo que incrementará su participación en el cuidado del neonato.⁶

1.2.4. Proceso de Atención de Enfermería⁹

Entre los diagnósticos de Enfermería que se deben tener en cuenta, destacan el riesgo de deterioro parental [00057] y la interrupción de la lactancia materna [00105]. A continuación – en la tabla 1 – se describen algunos de estos posibles diagnósticos junto con sus objetivos e intervenciones, descritos según la taxonomía NANDA.

- El *riesgo de deterioro parental* se define como la situación vulnerable a la incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño, que puede comprometer el bienestar del niño.^{9a}
- La *interrupción de la lactancia materna* es la paralización en la continuidad del amamantamiento, que puede comprometer el éxito de la lactancia y/o el estado nutricional del neonato/lactante.^{9b}

Tabla 2. Proceso de Atención de Enfermería.⁹

	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
[00057] RIESGO DE DETERIORO PARENTAL	<u>[1500] Lazos afectivos padres-hijo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante - Tocan, acarician y dan palmaditas al lactante - Responden a las señales del lactante - Consuelan/tranquilizan al lactante 	[6840] Cuidados de canguro (del niño prematuro) [6710] Fomentar el apego [5210] Orientación anticipatoria [5370] Potenciación de roles
	<u>[2506] Salud emocional del cuidador principal</u> <ul style="list-style-type: none"> - Temor - Culpa - Depresión - Afrontamiento 	[7040] Apoyo al cuidador principal [5230] Mejorar el afrontamiento [5270] Apoyo emocional [5820] Disminución de la ansiedad [4920] Escucha activa [7110] Fomentar la implicación familiar
[00105] INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA	<u>[1002] Mantenimiento de la lactancia materna</u> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada - Capacidad para recoger y almacenar de forma segura la leche materna - Expresión familiar de satisfacción con el proceso de lactancia materna 	[5606] Enseñanza: individual [5244] Asesoramiento en la lactancia [5820] Disminución de la ansiedad [6482] Manejo ambiental: confort [6040] Terapia de relajación [7100] Estimulación de la integridad familiar [3584] Cuidados de la piel: tratamiento tópico
	<u>[1624] Conducta de la salud maternal posparto</u> <ul style="list-style-type: none"> - Se adapta al papel materno - Establece un vínculo con el lactante - Controla el nivel de ansiedad - Utiliza el apoyo familiar 	[6930] Cuidados posparto [5330] Control del estado de ánimo [6710] Fomentar el apego [7104] Estimulación de la integridad familiar: familia con niño (recién nacido)

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué beneficios tiene la aplicación de los Cuidados Centrados en la Familia en el recién nacido pretérmino hospitalizado en la UCI Neonatal y su familia?

3. OBJETIVOS

Como **objetivo general**:

- I. Exponer los beneficios de la aplicación de unos Cuidados Centrados en la Familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Como **objetivos específicos**:

- I. Describir los efectos fisiológicos beneficiosos para el neonato prematuro ingresado en la UCIN de cuidados centrados en la familia.
- II. Identificar las intervenciones que fomentan la integración de los progenitores en los cuidados del recién nacido hospitalizado.
- III. Determinar los beneficios manifestados por los padres y madres en relación a la estancia de su hijo en una UCIN centrada en la familia.

4. METODOLOGÍA

4.1. Periodo de búsqueda

La siguiente revisión bibliográfica se ha realizado entre los meses de octubre de 2020 y enero de 2021.

4.2. Terminología utilizada

Con el fin de delimitar la investigación, se utilizaron las palabras del tesoro de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y en Medical Subject Headings (MeSH).

Tabla 3. Terminología utilizada.

MeSH	DeCS	Palabras clave
Intensive Care Units, Neonatal	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
Nursing, Family-Centered	Enfermería de la Familia	Cuidado Centrado en la Familia
Infant, Premature	Recién Nacido Prematuro	Prematuros
Parents	Padres	Padres

4.3. Bases de datos utilizadas

Para llevar a cabo el estudio realizado, se utilizaron las siguientes bases de datos como fuente de información:

- **PubMed:** Es un servicio de la National Library of Medicine (localizado en el National Institutes of Health (NIH), que da acceso a MEDLINE y otras revistas sobre ciencias de la vida, con enlaces a otras bases de datos y artículos en texto completo.¹⁰
- **Scopus:** Base de datos multidisciplinar producida por Elsevier que recoge casi 14.000 publicaciones de unas 4.000 editoriales internacionales. Da acceso a resúmenes desde 1966 y en referencias completas desde 1995.¹¹
- **SciELO:** Scientific Electronic Library Online es una biblioteca electrónica que da acceso a una selección de revistas científicas.¹²

- **Cinahl:** Base de datos que contiene citas bibliográficas sobre enfermería y literatura relacionada con la salud. Incluye extractos publicados en revistas de enfermería desde 1982.¹³
- **Cuiden:** Es una base de datos de la Fundación Index en la que podemos encontrar artículos de revista, libros, monografías, entre otros. Incluye cuidados de Salud tanto de contenido clínico-asistencial como enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales.¹⁴
- **Dialnet:** Base de datos que permite la búsqueda sobre un conjunto de más de 1 millón de artículos de revistas científicas españolas e iberoamericanas.¹⁵

4.4. Criterios de selección

Antes de realizar la búsqueda bibliográfica, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión, siendo estos aplicados a todas las bases de datos utilizadas.

Criterios de inclusión:

- Documentos que hablen sobre los cuidados centrados en la familia en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Artículos que sean estudios descriptivos o estudios clínicos
- Artículos de acceso completo (free full-text available).
- Trabajos publicados en castellano, catalán o inglés.
- Artículos publicados entre 2015 y 2020, ambos incluidos.

Criterios de exclusión:

- Artículos que no cumplan las características de los criterios de inclusión.
- Artículos que tras la lectura del resumen no tuvieran relación con los objetivos planteados en la revisión.
- Que no cumplan el 70% de los criterios de las tablas CASPe.

4.5. Lista de revisión utilizada

Todos los artículos seleccionados, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, han sido validados mediante las tablas CASPe¹⁶ (Anexo 1 y 2).

5. RESULTADOS

Figura 2. Diagrama de flujo del total de la búsqueda según PRISMA³²

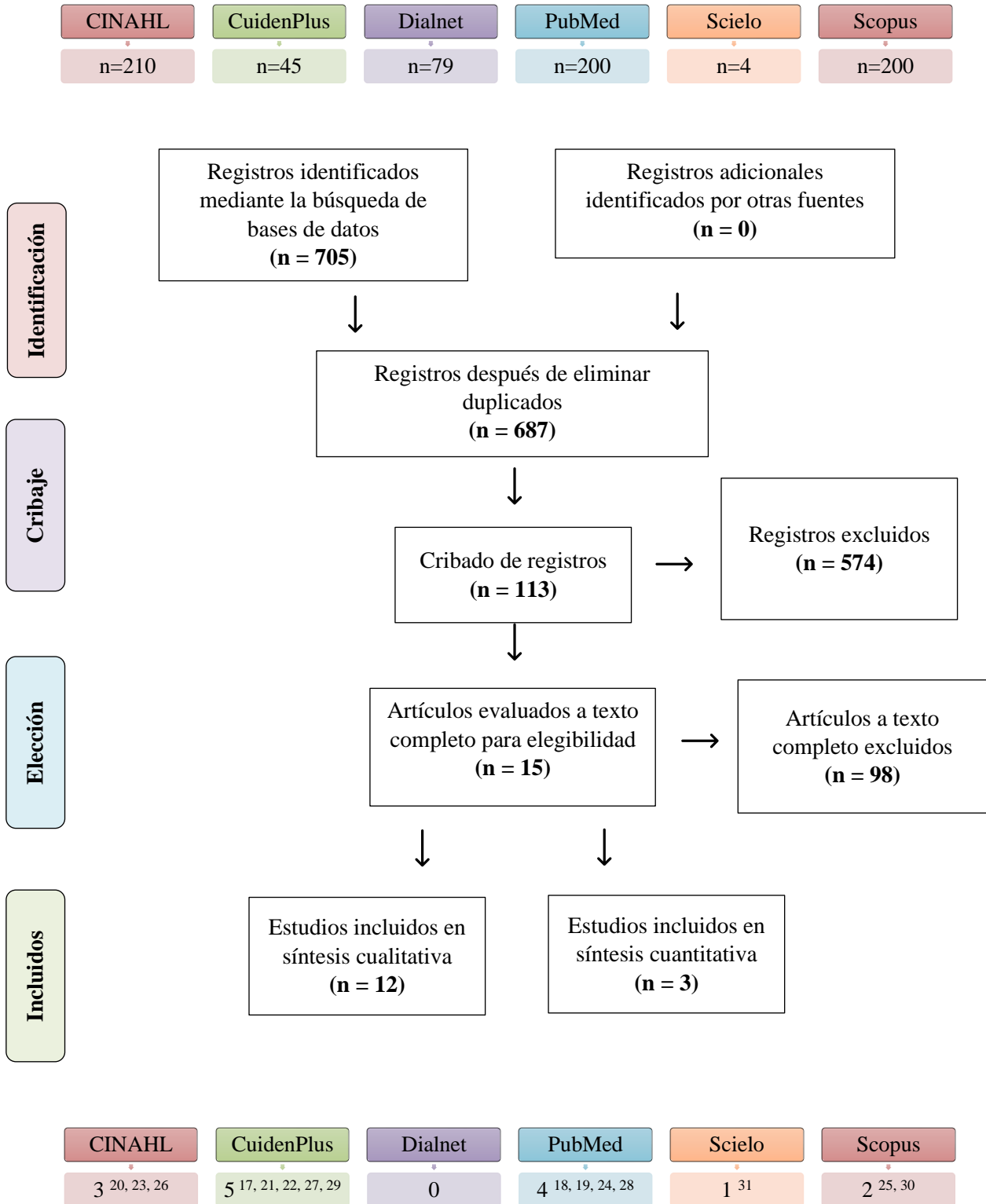


Tabla 1. Descripción de los resultados incluidos en la revisión bibliográfica

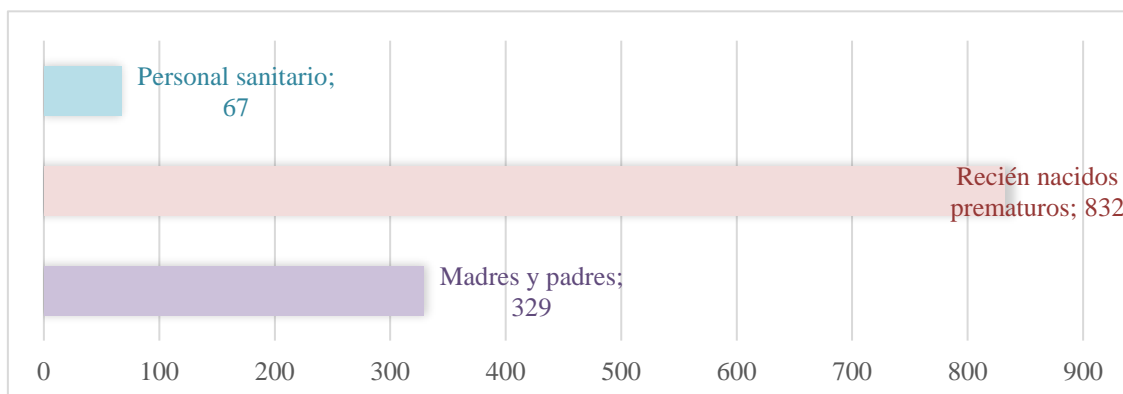
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Gomes da Silva TR, Figueiredo Manzo B, Custodia de Faria Fioreti FC, Morais Silva P. <u>Family-centered care from the perspective of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit.</u> Rev da Rede Enferm do Nord. 2016;17(5):643. ¹⁷	Estudio cualitativo.	Profesionales de enfermería de la UCIN (an=14)	Describir las estrategias utilizadas para la implementación de CCF en UCIN desde la perspectiva de las enfermeras.	Aspectos que obstaculizaron la implementación del CCF: falta de recursos materiales, ausencia de los padres en la unidad y escasez de personal.	Los principales desafíos están relacionados con los recursos humanos, materiales y las infraestructuras. Las estrategias mencionadas fueron el trabajo en equipo y la intención de mejorar continuamente.
Flacking R, Thomson G, Axelin A. <u>Pathways to emotional closeness in neonatal units - a cross-national qualitative study.</u> BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16(1):1-8. ¹⁸	Estudio cualitativo.	Padres de recién nacidos prematuros (n=23)	Conocer los sentimientos de cercanía emocional de los padres cuando sus bebés son atendidos en una unidad neonatal.	Vías para la cercanía emocional: la cercanía física; tranquilizar y contribuir al bienestar infantil; pasar tiempo y crear lazos afectivos en familia.	Las influencias cognitivas, físicas, emocionales y sociales facilitan los sentimientos parentales de cercanía emocional con sus bebés en la unidad neonatal.
Ncube RK, Barlow H, Mayers PM. <u>A life uncertain - My baby's vulnerability: Mothers' lived experience of connection with their preterm infants in a Botswana neonatal intensive care unit.</u> Curationis. 2016;39(1):e1-9. ¹⁹	Estudio cualitativo fenomenológico.	Madres de RNPT hospitalizados en UCIN (n=8)	Describir la experiencia vivida por las madres respecto al cuidado de sus bebés prematuros hospitalizados en UCIN.	El apoyo familiar, del personal y de otras madres de la UCIN ayudó a las madres a superar sus miedos y crear una conexión emocional con sus bebés.	La comunicación continua con las madres promueve su confianza en el cuidado de sus bebés facilitando así la conexión emocional madre-bebé.
Yu Y-T, Hsieh W-S, Hsieh S, Lu L, Cherng R, Chang Y, et al. <u>Family-centered Care Improved Neonatal Medical and Neurobehavioral Outcomes in Preterm Infants: Randomized Controlled Trial.</u> Phys Ther. 2017;97(12):1158-68. ²⁰	Estudio de intervención. Los bebés fueron asignados al azar para recibir el CCF o el programa de atención habitual durante la hospitalización.	RNPT de muy bajo peso al nacer sin complicaciones perinatales graves (n=251)	Examinar si la aplicación de CCF puede mejorar a corto plazo los resultados médicos y neuroconductuales en prematuros de muy bajo peso al nacer.	El FCIP promovió una alimentación enteral completa más temprana ($\beta = -1,1$ semanas; IC del 95% = $-1,9$ a $-0,2$ semanas) y el alta hospitalaria ($\beta = -0,6$ semanas; IC del 95% = $-1,1$ a $-0,1$ semanas), mayor aumento de peso ($\beta = 3,3$ g / d; IC del 95% = $0,1$ a $6,6$ g / d) y mejor desempeño neuroconductual ($\beta = 1,2$ puntos; IC del 95% = $0,2$ a $2,3$ puntos).	La aplicación de CCF contribuye a una alimentación enteral completa, aumento de peso, alta hospitalaria y desempeño neuroconductual más temprano en el RNPT a corto plazo.
Pieszak GM, Paust AM, Gomes GC, Arrué AM, Neves ET, Machado LM. <u>Hospitalization of premature infants: parents' perceptions and revelations about nursing care.</u> Rev da Rede Enferm do Nord. 2017;18(5):591. ²¹	Estudio cualitativo.	Padres de prematuros hospitalizados (n=14)	Describir las percepciones de los padres sobre la hospitalización y el cuidado de recibido por parte de los profesionales de enfermería.	Dificultades de los padres: estar en otra ciudad, dejar a los otros hijos y problemas económicos. Factores facilitadores: confianza y la buena relación con el equipo y la disponibilidad de cuidados.	Las familias resaltan el aprendizaje, a través del vínculo y la confianza, como una actividad importante de los profesionales de enfermería.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Ferreira JHP, Amaral JJF do, Lopes MMC de O. <u>Nursing team and promotion of humanized care in a neonatal unit</u> . Rev da Rede Enferm do Nord. 2017;17(6):741 ²²	Estudio cualitativo.	Enfermeras y auxiliares de enfermería (n=34)	Analizar los conocimientos y acciones del equipo de enfermería sobre la humanización en UCIN.	Enfermería mostró poseer conocimientos, habilidades y actitudes humanizadas que minimizaron los estresores en el entorno y propiciaron las relaciones familiares.	El cuidado humanizado implica un mayor compromiso en el cuidar, enfatizando especialmente las acciones de confort, seguridad del recién nacido, acogida a la familia y atención en el medio ambiente.
Maastrup R, Weis J, Engsig AB, Johannsen KL, Zoffmann V. <u>'Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants</u> . Scand J Caring Sci. 2018;32(2):545-53. ²³	Estudio cualitativo.	Padres de bebés prematuros (n=16)	Explorar las experiencias inmediatas de los padres de contacto piel a piel (CPP) con RN extremadamente prematuros.	Los padres encontraron valioso el vínculo facilitado por el contacto, independientemente de la supervivencia del bebe.	El CPP es una experiencia emocional y sensorial irremplazable, los padres no aprecian que se convierten en padres hasta que sienten a su RNPT.
He SW, Xiong YE, Zhu LH et al. <u>Impact of family integrated care on infants' clinical outcomes in two children's hospitals in China: A pre-post intervention study</u> . Ital J Pediatr. 2018;44(1):1-7 ²⁴	Estudio de intervención. Los padres recibieron educación para poder aplicar el CCF en sus hijos.	Recién nacidos prematuros con displasia broncopulmonar (DBP) (n=249)	Evaluar el impacto de una intervención CCF en los resultados clínicos de los RNPT con DBP.	El grupo de control CCF tuvo tasas de LM mayores (83% versus 71%), tiempo de lactancia (31 días frente 19 días), aumento de peso (29gr/día frente 23gr/día) y tiempo de soporte respiratorio menor (16 días frente a 25 días).	Un modelo de CCF es factible en la UCIN. Puede generar mejoras significativas como el aumento de peso, el tiempo de lactancia, la tasa de lactancia y el tiempo de asistencia respiratoria.
Pineda R, Bender J, Hall B, Shabosky L, Annecca A, Smith J. <u>Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes</u> . Early Hum Dev [Internet]. 2018;117(October 2017):32-8. ²⁵	Estudio cualitativo.	Recién nacidos prematuros con ≤ 32 semanas de edad gestacional (n=81)	Investigar las relaciones entre la participación de los padres con la neuroconducta temprana y el desarrollo a los 4-5 años de los RNPT.	Los padres estuvieron presentes en UCIN un promedio de 4 días/semana y sostuvieron a sus bebés 2 días/semana. Un mayor cuidado piel con piel se relacionó con mejores reflejos infantiles.	La participación familiar ha demostrado disminuir las experiencias de estrés y dolor en el RN hospitalizado.
Yu YT, Huang WC, Hsieh WS, Chang JH, Lin CH, Hsieh S, et al. <u>Family-centered care enhanced neonatal neurophysiological function in preterm infants: Randomized controlled trial</u> . Phys Ther. 2019;99(12):1690-702 ²⁶	Estudio de intervención. Los bebés fueron asignados al azar para recibir el CCF o el programa de atención habitual durante la hospitalización.	RNPT con muy bajo peso al nacer (MBPN) (n=251)	Examinar el efecto de un programa de intervención CCF sobre las funciones neurofisiológicas en RNPT con muy bajo peso al nacer y explorar los cambios provocados en las funciones neuroconductuales y neurofisiológicas.	El CCF mejoró la función neurofisiológica de los bebés prematuros, como indica una conectividad cerebral más madura en la tarea del sueño y una mayor amplitud de MMN en el procedimiento auditivo extraño.	La atención centrada en la familia facilita la maduración neurofisiológica a corto plazo en RNPT con MBPN, indica una conectividad cerebral más madura en la tarea del sueño y facilita la maduración de la función de la memoria auditiva.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Rodrigues BC, Uema RTB, Rissi GP, Felipin LCS, Higarashi IH. <u>Family centered care and practice in the neonatal intensive care unit</u> . Rev Rene. 2019;20:1-8. ²⁷	Estudio cualitativo.	Profesionales de enfermería (n=19)	Comprender la percepción del equipo de enfermería en relación con la atención centrada en la familia y su práctica en la unidad de cuidados intensivos neonatales.	Los resultados se dividieron en dos categorías: la comunicación efectiva como creación de un vínculo entre los profesionales y los padres y los obstáculos que interfieren en el proceso de cuidado en la UCIN.	La percepción de los profesionales de beneficios sobre el CCF es notoria; la inexperiencia de los padres, los sentimientos de miedo y la dificultad de una comunicación efectiva entre el equipo y la familia son aspectos que interfieren en la práctica de este.
Holdren S, Fair C, Lehtonen L. <u>A qualitative cross-cultural analysis of NICU care culture and infant feeding in Finland and the U.S.</u> BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19(1):1-12. ²⁸	Estudio transversal y cualitativo.	Familias estadounidenses y finlandesas con hijos hospitalizados en UCIN (n=15)	Analizar las experiencias vividas de las madres que decidieron amamantar o extraer leche para su RNPT en dos entornos de UCIN diferentes.	En Finlandia, la LM era un método para lograr la cercanía con el bebé, en cambio, en EE.UU, era solo un fin para promover la salud nutricional infantil.	Para la creación de entornos que incluyan a la familia en UCIN, es importante conocer la cultura de cuidado de cada lugar.
Santos MC dos, Gomes GC, Hirsch CD, Norenberg PK de O, Oliveira AMN de, Nobre CMG. <u>Experiences of mothers with the newborn in Neonatal Intensive Care Unit</u> . Ciência, Cuid e Saúde. 2019;17(4). ²⁹	Estudio cualitativo.	Madres de recién nacidos hospitalizados en UCIN (n=10)	Conocer la percepción de los familiares sobre su estancia con el RN en la UCIN	Las dificultades percibidas por los familiares se relacionan con la desorganización de la rutina familiar y el tiempo limitado de permanencia del padre.	Es necesario el apoyo de profesionales para favorecer una mayor permanencia de la familia y la participación activa, fomentando la autonomía y el empoderamiento de los padres.
Kim AR. <u>Addressing the Needs of Mothers with Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Secondary Analysis</u> . Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2020. ³⁰	Estudio cualitativo.	Madres con experiencia en UCIN (n=232)	Conocer qué debería mejorarse para cumplir las necesidades maternas durante la hospitalización de sus bebés en la UCIN.	La mayor necesidad insatisfecha fue el apoyo basado en las relaciones seguido del apoyo basado en la información y la educación y los desafíos a nivel del sistema.	Se debe enfatizar la importancia de crear un ambiente favorable para la familia, asegurando el acceso sin restricciones y alentando la participación activa de los padres en el cuidado infantil, así como el apoyo psicosocial.
Mira A, Bastías R. <u>Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros durante el período de hospitalización</u> . Cad Bras Ter Ocup. 2020;28(3):875-89. ³¹	Estudio cualitativo.	Madres de bebés prematuros (n=11)	Conocer cómo las madres viven las primeras interacciones entre ellas y sus bebés prematuros durante la hospitalización.	Los aspectos culturales y sociales interfirieron con el acercamiento.	Se pudo evidenciar la necesidad de las madres de interactuar con sus bebés durante la hospitalización, remarcando la necesidad de que los equipos de salud promuevan una atención centrada en la familia.

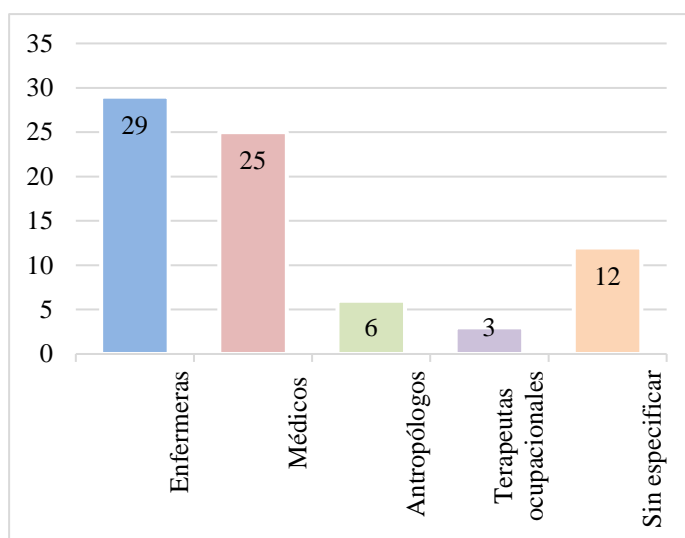
Características generales

Gráfico 1. Distribución de los participantes



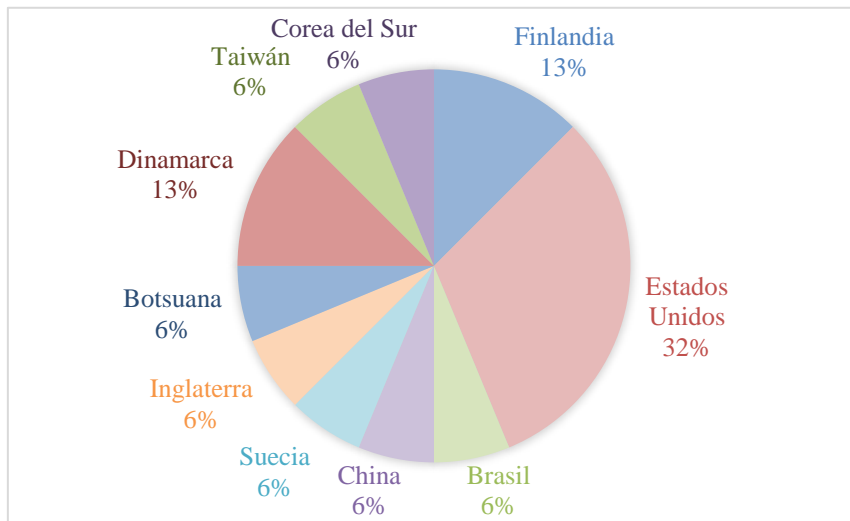
En los artículos revisados participaron un total de 1228 personas. Dentro de estas, el 67,75% fueron recién nacidos prematuros, el 26,79% padres y madres y, por último, el 5,45% profesionales sanitarios (Gráf.1).

Gráfico 2. Distribución de los autores



Conjuntamente, se analizaron las categorías profesionales de los autores. Destacan los profesionales de enfermería representando un 38,66%, seguido de los médicos con un 33,33%, un 8% fueron antropólogos y, por último, un 4% terapeutas ocupacionales. Un 16% de los autores no especificó a que se dedicaba. (Graf. 2)

Gráfico 3. Distribución de los países de referencia de los artículos seleccionados



El ámbito geográfico dónde se desarrollan las investigaciones se muestra en el Gráf. 3, siendo el total de 10 países diferentes, dentro de los cuales destacan Estados Unidos y los países nórdicos (Dinamarca, Finlandia y Suecia) representando el 32% de los países.

6. DISCUSIÓN

A continuación, procederemos a comentar en profundidad los hallazgos obtenidos tras comparar los resultados de los respectivos artículos junto con los objetivos específicos programados.

6.1. Efectos fisiológicos beneficiosos del CCF para el recién nacido prematuro

Según el estudio de Yu et al²⁰, el CCF mejora los resultados médicos y el desempeño neuroconductual en los bebés prematuros durante el período neonatal, resultando también beneficioso para lograr una alimentación enteral completa más temprana, mayor aumento de peso diario. He et al²⁴ añade que el tiempo de asistencia ventilatorio disminuye. Yu et al²⁰, He et al²⁴ y Holdren et al²⁸ coinciden en que estos logros podrían agilizar la transición del hospital a la atención domiciliaria en los recién nacidos prematuros.

La aplicación de este modelo de cuidados en el segundo estudio de Yu et al²⁶ ha demostrado, a corto plazo, facilitar la gestación de la función neurofisiológica, como lo indica una conectividad cerebral más madura en la tarea del sueño. Del mismo modo, favorece la maduración de la función de la memoria auditiva.

Pineda et al²⁵ refiere que la participación de los padres en UCIN puede mitigar las exposiciones estresantes de los recién nacidos. Intervenciones como la lactancia materna y el cuidado piel con piel asisten a la disminución de estrés y dolor, además de proporcionar mejores habilidades motoras los 4 – 5 años de edad. La investigación de Flacking et al¹⁸, añade que los bebés tras sentir el contacto de las manos de sus padres sobre su cabeza o espalda se relajan o se quedan dormidos. Del mismo modo, Pineda et al²⁵ explica que la presencia y el abrazo frecuente de la unidad familiar conduce a un vínculo más fuerte entre padres e hijos, siendo el apego del niño a sus padres fundamental para su supervivencia y progreso.

6.2. Intervenciones que fomentan la integración de los progenitores en los cuidados del recién nacido hospitalizado

Según el estudio de Kim³⁰ y Ferreira et al²² se debe enfatizar la importancia de la creación de ambientes de UCIN favorables con el fin de integrar a los familiares. Para ello, como explican Holdren et al²⁸ y Kim³⁰, es necesario conocer la cultura de cuidado de cada lugar y familia. Además de conseguir que las infraestructuras sean adecuadas, se debería permitir el acceso las 24 horas para facilitar así las visitas de los progenitores.

Flacking et al¹⁸ y Pieszak et al²¹ comentan que realizar tareas de crianza simples y ordinarias hizo sentir a los progenitores que el bebé era suyo; cambiar pañales, vestir y bañar a su bebé fueron hechos importantes. Además, Flacking et al¹⁸ en su estudio relaciona principalmente la lactancia

materna con la responsabilidad única de las madres, un instante especial dado que en ese momento es “lo único” que pueden hacer para ayudar a su hijo.

Rodrigues et al²⁷ manifiesta que integrar a la familia, incluso cuando el niño presenta una condición clínica grave, con reuniones semanales entre familia y equipo de salud; contacto piel con piel y el fomento de la educación hacen el cuidado del recién nacido y su familia más seguro y humanizado. Al mismo tiempo, Maastrup et al²³ define el contacto piel a piel como una actividad clave para superar las barreras a la cercanía y apoyar el proceso de apego entre padres e hijos.

Por último, el personal de enfermería comenta en el estudio de Gomes da Silva et al¹⁷ que para poder integrar a la familia en los cuidados se deben crear y actualizar los protocolos, así como formar a los profesionales para brindar una atención adecuada.

6.3. Beneficios manifestados por los padres en relación a la estancia de su hijo en una UCIN centrada en la familia

Como afirman los estudios de Flacking et al¹⁸ y Mira et al³¹, los progenitores adquieren más confianza al tocar y manipular a sus hijos y se dan cuenta de que, aunque son pequeños y prematuros, sus bebés son como cualquier otro bebé. Ncube et al¹⁹, Costa et al²⁹ y Pieszak et al²¹ añaden juntamente con los autores anteriores que una comunicación eficaz y el apoyo de los profesionales de la salud en la UCIN es vital para el bienestar de los familiares. Cuando se proporciona a los padres información sobre cómo cuidar y se muestra cómo realizar las actividades de cuidado, desarrollan la confianza en el cuidado de su bebé prematuro, además el miedo y la ansiedad disminuyen.

Flacking et al¹⁸ añade que poder ver a sus bebés aumenta los sentimientos de protección, calidez y amor. Enfatiza la importancia de estar cara a cara y tener contacto visual. Los padres describieron la importancia de comprender lo que estaba sucediendo para sentirse emocionalmente cerca.

7. CONCLUSIÓN

La aplicación de un modelo de Cuidado Centrado en la Familia en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales presenta gran cantidad de beneficios tanto para el recién nacido como para sus progenitores.

Los niños prematuros tienen tasas más altas de trastornos del apego, por ello, el establecimiento de un vínculo afectivo con los padres es vital para su supervivencia y progreso. La presencia continua de los progenitores ha demostrado conseguir una alimentación enteral completa más temprana y un aumento de peso diario mayor, agilizando así el alta domiciliaria. Además de optimizar el desarrollo cerebral, la memoria auditiva y la tarea del sueño, así como la creación de un vínculo padres-hijo más fuerte y la disminución de estrés y dolor al estar en contacto con sus padres.

Frustración, incapacidad, culpa, miedo y estrés son algunos de los sentimientos que provocan en los padres el nacimiento inesperado de un bebé prematuro y la hospitalización repentina de este. Al integrar a los familiares en el cuidado, los efectos negativos como la inseguridad y el miedo disminuyen, acciones como poder tocar, consolar, bañar y vestir al bebé contribuyen al aumento de confianza de los padres, ayudándoles además a adaptarse a esta nueva experiencia.

La humanización de la salud es uno de los principales retos de nuestro actual sistema sanitario. El Cuidado Centrado en la Familia favorece la humanización de los cuidados en la UCIN, flexibilizando los horarios de visitas, mejorando la comunicación entre los pacientes/familias y los profesionales, brindando confort, haciendo partícipe a los familiares de los cuidados y procedimientos, formando a los profesionales en la escucha activa, la relación de ayuda y el trabajo en equipo, así como mejorando las infraestructuras para facilitar el trato humanizado. He de destacar que la mayoría de los artículos seleccionados provienen de países nórdicos como Finlandia, Suecia y Dinamarca, regiones donde la humanización de los cuidados posee mayor visibilidad.

Por último, la responsabilidad de atender y cuidar a los pacientes y familiares recae en los profesionales de enfermería. Por ello, la formación continua, así como la creación y actualización de protocolos para poder llevar a cabo la aplicación de un modelo de Cuidado Centrado en la Familia es vital para brindar una atención integral de calidad a los pacientes. Además, es importante continuar investigando sobre el CCF para mejorar el conocimiento existente y generar nuevos conocimientos que influyan en la práctica enfermera.

8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Como limitaciones del estudio destacaría la falta de estudios llevados a cabo en nuestro país, ya que, en comparación con otros países, la información existente es mucho más reducida.

Asimismo, el hecho de que la búsqueda se haya realizado exclusivamente a través de la lectura de estudios gratuitos conlleva a obviar numerosos artículos que podrían ser interesantes, pero que suponen un coste económico.

Por último, la revisión bibliográfica ha sido limitada debido al breve periodo de investigación.

9. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Como posibles futuras líneas de investigación, para conseguir una implementación exitosa del CCF, se podría llevar a cabo un estudio centrando la atención en el personal sanitario para conocer los obstáculos y desafíos que existen y dificultan la implementación de este modelo de cuidado las UCIN.

Así pues, sería interesante que se realizasen estudios de continuación para conocer los efectos de este método a largo plazo.

Por otra parte, como hemos comentado el CCF presenta muchos beneficios tanto para el paciente como su entorno familiar, por ello, sería interesante plantear la investigación sobre su uso en la unidad de hospitalización pediátrica y en la unidad de oncología infantil.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet] 2018. [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Garcia Martínez M. Prematuridad. Apuntes de la asignatura Enfermería en Situaciones Críticas. Grado de Enfermería. Universidad Rovira y Virgili; 2019.
3. Jané M, Vidal M, Tomás Z, Maresma M, Rossell G. Indicadors de salut perinatal a Catalunya. Any 2018. Informe complet. [Internet]. Generalitat de Catalunya. Barcelona; 2020. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-perinatal/>
4. Pereira Cerro AV, Lanzarote Fernández MD, Barbancho Morant MM, Padilla Muñoz EM. Evolution of psychomotor development in pre-school children born prematurely. *An Pediatr.* 2020;93(4):228-35.
5. Stavis RL. Recién nacido prematuro [Internet]. Manual MSD. Versión para profesionales. 2019 [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-recién-nacido/recién-nacido-prematuro>
6. Monforte Espiau J. Los cuidados centrados en la familia en las unidades neonatales: una aproximación [Internet]. *Revista de enfermería Ocronos*. 2019. [citado 22 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-familia-unidades-neonatales/>
7. Cuesta M, Bela A, Gomez S. Enfermería neonatal: Cuidados centrados en la familia. *Enferm Integr.* 2012;98:36-40.
8. Perapoch López J. Cuidados centrados en el desarrollo y la familia del recién nacido prematuro. En: Panamericana EM, editor. *Tratado de Pediatría*. 11ª. Madrid; 2014. p. 172.
9. NNNConsult [Base de datos en Internet]. Elsevier. 2019 [citado el 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.sabidi.urv.cat/>
 - a. NNNCONSULT. Riesgo de deterioro parental [00075] [Internet]. 2017. [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.sabidi.urv.cat/nanda/57>
 - b. NNNCONSULT. Interrupción de la lactancia materna [00105] [Internet]. 2017. [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.sabidi.urv.cat/nanda/105>

10. PubMed [Base de datos en Internet]. Bethesda (MD). National Library of Medicine. 1997. [citado el 17 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/>
11. Scopus [Base de datos en Internet]. Elsevier. 2019. [citado el 17 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/search/form.uri?display=basic>
12. SciELO – Scientific Electronic Library Online [Base de datos en Internet] São Paulo. 1990. [citado 17 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://scielo-org.sabidi.urv.cat/>
13. CINAHL [Base de datos en Internet] Ipswich, (MA). 1999. EBSCO Pub. [citado el 17 de diciembre de 2020] Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com.sabidi.urv.cat/ehost/search/advanced?vid=5&sid=81982c06-4101-4d56-937f-5ce905bbcbec%40sessionmgr4008>
14. Cuiden [Base de datos en Internet] Granada. Fundación Index. [citado el 17 de diciembre de 2020] Disponible en: <http://cuiden.fundacionindex.com.sabidi.urv.cat/cuiden/>
15. Dialnet [Base de datos en Internet] Logroño. Universidad de la Rioja. 2001. [citado el 17 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/>
16. CASPe. Instrumentos para la lectura crítica. [Internet]. Alicante; 02 de febrero de 2016. [citado el 20 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
17. Gomes da Silva TR, Figueiredo Manzo B, Custodia de Faria Fioreti FC, Morais Silva P. Family-centered care from the perspective of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit. *Rev da Rede Enferm do Nord*. 2016;17(5):643.
18. Flacking R, Thomson G, Axelin A. Pathways to emotional closeness in neonatal units - a cross-national qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;16(1):1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0955-3>
19. Ncube RK, Barlow H, Mayers PM. A life uncertain - My baby's vulnerability: Mothers' lived experience of connection with their preterm infants in a Botswana neonatal intensive care unit. *Curationis*. 2016;39(1):e1-9.
20. Yu Y-T, Hsieh W-S, Hsieh S, Lu L, Cherng R, Chang Y, et al. Family-centered Care Improved Neonatal Medical and Neurobehavioral Outcomes in Preterm Infants: Randomized Controlled Trial. *Phys Ther*. 2017;97(12):1158-68.
21. Pieszak GM, Paust AM, Gomes GC, Arrué AM, Neves ET, Machado LM. Hospitalization of premature infants: parents' perceptions and revelations about nursing care. *Rev da Rede Enferm do Nord*. 2017;18(5):591.
22. Ferreira JHP, Amaral JJF do, Lopes MMC de O. Nursing team and promotion of

- humanized care in a neonatal unit. *Rev da Rede Enferm do Nord*. 2017;17(6):741.
23. Maastrup R, Weis J, Engsig AB, Johannsen KL, Zoffmann V. 'Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants. *Scand J Caring Sci*. 2018;32(2):545-53.
 24. He SW, Xiong YE, Zhu LH, Lv B, Gao XR, Xiong H, et al. Impact of family integrated care on infants' clinical outcomes in two children's hospitals in China: A pre-post intervention study. *Ital J Pediatr*. 2018;44(1):1-7.
 25. Pineda R, Bender J, Hall B, Shabosky L, Annecca A, Smith J. Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes. *Early Hum Dev* [Internet]. 2018;117(October 2017):32-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.12.00>
 26. Yu YT, Huang WC, Hsieh WS, Chang JH, Lin CH, Hsieh S, et al. Family-centered care enhanced neonatal neurophysiological function in preterm infants: Randomized controlled trial. *Phys Ther*. 2019;99(12):1690-702.
 27. Rodrigues BC, Uema RTB, Rissi GP, Felipin LCS, Higarashi IH. Family centered care and practice in the neonatal intensive care unit. *Rev Rene*. 2019;20:1-8.
 28. Santos MC dos, Gomes GC, Hirsch CD, Norenberg PK de O, Oliveira AMN de, Nobre CMG. Experiences of mothers with the newborn in Neonatal Intensive Care Unit. *Ciência, Cuid e Saúde*. 2019;17(4).
 29. Kim AR. Addressing the Needs of Mothers with Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Secondary Analysis. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.09.004>
 30. Mira A, Bastías R. Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros durante el período de hospitalización. *Cad Bras Ter Ocup*. 2020;28(3):875-89.
 31. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)*. 2010;135(11):507-511.
 32. Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8.
 33. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.5-8.

ANEXOS

Anexo 1. Revisión de los artículos recuperados con la lista CASPe para estudios cualitativos³³

1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?
3. ¿El método de investigación es adecuad para alcanzar los objetivos?
4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente y el método utilizado?
5. ¿Las técnicas de recogida de datos son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?
8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?
9. ¿Es clara la exposición de los resultados?
10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?

Tabla 5. Revisión de los artículos recuperados con la lista CASPe para estudios cualitativos³³

ARTÍCULOS	PREGUNTAS										Ítems cumplidos
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Holdren S, Fair C, Lehtonen L. <u>A qualitative cross-cultural analysis of NICU care culture and infant feeding in Finland and the U.S.</u> BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19(1):1-12. ²⁸	Si	Si	Si	Si	Si	Dudoso	Si	Si	Si	Si	9
Flacking R, Thomson G, Axelin A. <u>Pathways to emotional closeness in neonatal units - a cross-national qualitative study.</u> BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16(1):1-8. ¹⁸	Si	Si	Si	Si	Si	Dudoso	Si	Si	Si	Si	9
Ncube RK, Barlow H, Mayers PM. <u>A life uncertain - My baby's vulnerability: Mothers' lived experience of connection with their preterm infants in a Botswana neonatal intensive care unit.</u> Curationis. 2016;39(1):e1-9. ¹⁹	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	9
Maastrup R, Weis J, Engsig AB, Johannsen KL, Zoffmann V. <u>'Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants.</u> Scand J Caring Sci. 2018;32(2):545-53. ²³	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	9
Gomes da Silva TR, Figueredo Manzo B, Custodia de Faria Fioreti FC, Morais Silva P. <u>Family-centered care from the perspective of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit.</u> Rev da Rede Enferm do Nord. 2016;17(5):643. ¹⁷	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10
Santos MC dos, Gomes GC, Hirsch CD, Norenberg PK de O, Oliveira AMN de, Nobre CMG. <u>Experiences of mothers with the newborn in Neonatal Intensive Care Unit.</u> Ciência, Cuid e Saúde. 2019;17(4). ²⁹	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	9
Pieszak GM, Paust AM, Gomes GC, Arrué AM, Neves ET, Machado LM. <u>Hospitalization of premature infants: parents' perceptions and revelations about nursing care.</u> Rev da Rede Enferm do Nord. 2017;18(5):591. ²¹	Si	Si	Si	Si	Si	Dudoso	Si	Si	Si	Si	9
Ferreira JHP, Amaral JFF do, Lopes MMC de O. <u>Nursing team and promotion of humanized care in a neonatal unit.</u> Rev da Rede Enferm do Nord. 2017;17(6):741. ²²	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	9
Rodrigues BC, Uema RTB, Rissi GP, Felipin LCS, Higarashi IH. <u>Family centered care and practice in the neonatal intensive care unit.</u> Rev Rene. 2019;20:1-8. ²⁷	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10
Kim AR. <u>Addressing the Needs of Mothers with Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Secondary Analysis.</u> Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2020. ³⁰	Si	Si	Si	Si	Si	Dudoso	Si	Si	Si	Si	9
Pineda R, Bender J, Hall B, Shabosky L, Annecca A, Smith J. <u>Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes.</u> Early Hum Dev [Internet]. 2018;117(October 2017):32-8. ²⁵	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	9
Mira A, Bastías R. <u>Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros durante el período de hospitalización.</u> Cad Bras Ter Ocup. 2020;28(3):875-89. ³¹	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	9

Anexo 2. Revisión de los artículos recuperados con la lista CASPe para ensayos clínicos³⁴

1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?
6. ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?

Tabla 6. Revisión de los artículos recuperados con la lista CASPe para ensayos clínicos³⁴

ARTÍCULOS	PREGUNTAS											Ítems cumplidos
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
He SW, Xiong YE, Zhu LH et al. <u>Impact of family integrated care on infants' clinical outcomes in two children's hospitals in China: A pre-post intervention study.</u> Ital J Pediatr. 2018;44(1):1-7 ²⁴	Si	No	Si	No	Si	Si	Tiempo de amamantamiento, tiempo de nutrición enteral, tasa de aumento de peso.	Dudoso	Si	Si	Si	8
Yu Y-T, Hsieh W-S, Hsieh S, Lu L, Cherng R, Chang Y, et al. <u>Family-centered Care Improved Neonatal Medical and Neurobehavioral Outcomes in Preterm Infants: Randomized Controlled Trial.</u> Phys Ther. 2017;97(12):1158-68. ²⁰	Si	Si	Si	Dudoso	Si	Si	Alta hospitalaria, grado de motivación de los padres, tiempo de nutrición enteral tasa de aumento de peso, rendimiento neuroconductual.	Dudoso	Si	Si	Si	9
Yu YT, Huang WC, Hsieh WS, Chang JH, Lin CH, Hsieh S, et al. <u>Family-centered care enhanced neonatal neurophysiological function in preterm infants: Randomized controlled trial.</u> Phys Ther. 2019;99(12):1690-702 ²⁶	Si	Si	Si	Dudoso	Si	Si	Alta hospitalaria, grado de motivación de los padres, tiempo de nutrición enteral tasa de aumento de peso, rendimiento neuroconductual.	Dudoso	Si	Si	Si	9