

ALICIA CALP GALBIS

PARTICIPACIÓ DELS PARES EN LA CURA
DEL NEN PREMATUR

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Montserrat García Martínez



Facultat d'Infermeria

TORTOSA 2018



Figura 1: Els bebès prematurs són xicotets herois.

Katie Windsor, infermera.

Font: <https://us.hola.com/actualidad/201610315889/enfermera-teje-capas-super-heroe-bebes-prematuros/>

RESUM

Actualment, el part prematur és un problema de salut perinatal en tot el món, ja que s'estima que naixen al voltant de 20 milions de nens amb pes menor de 2500g.

Recentment, ha hagut una gran millora en la neonatologia gràcies a l'avanç tecnològic, però van aparèixer repercussions al llarg del temps amb els nadons que passaren un temps a les unitats de cures intensives neonatals. Així doncs, apareix el mètode NIDCAP (Newborn Individualizes Developmental and Assessment Program), on les cures neonatals estan centrades en el desenvolupament.

Aquest mètode, està altament lligat amb la relació que els pares poden establir durant el temps de ingrés dels seus nadons prematurs.

Amb aquest treball de revisió bibliogràfica, analitzarem estudis amb la intenció de demostrar la relació entre els pares i els nadons que s'estableix en diferents unitats intensives neonatals i les seves repercussions. A més, ens interessarem per altres procediments en els que hi participen els pares de primera mà, com pugui ser la lactància materna, l'estimulació auditiva, tàctil, vestibular i visual, i el mètode mare cangur.

A pesar que molts dels estudis seleccionats arriben a la conclusió de que aquest mètode produeix avantatges, no hi ha evidència científica suficient i estandarditzada per creure plenament en l'eficàcia d'aquest a llarg termini.

A més, es mostra que la satisfacció dels pares està plenament relacionada amb el temps que hi poden passar junt al seu nadó, en la participació de les cures i en la relació que presenten amb el personal infermer.

En definitiva, aquest mètode no ha demostrat ningun perjudici per al recent nascut prematur i afavoreix l'establiment del vincle patern i la seva participació en les cures del nadó.

Paraules clau: NIDCAP/UCIN, Infermeria neonatal, Infant prematur, Mètode mare cangur, Lactància materna, Pares, Relació, Cures centrades en la família.

ABSTRACT

Nowadays, premature birth is a perinatal health problem worldwide. It is estimated that around 20 million children with a weight less than 2500g are born.

Recently, there has been a great improvement in neonatology thanks to technological advances, but there are repercussions over time with babies who spent some time in neonatal intensive care units. Thus, the NIDCAP method (Newborn Individualizes Developmental and Assessment Program) appears. In this method, neonatal care is focuses on development.

This method is highly related to the relationship that parents can establish with their babies during the time that premature infants stay at the hospital.

In this report of bibliographic review, we will analyse studies with the intention of demonstrating the relationship between parents and babies that is established in different neonatal intensive units and their repercussions. In addition, we will be interested in other procedures of parental involvement, such as breastfeeding, auditory, tactile, vestibular and visual stimulation, and the kangaroo mother method.

Although many of the selected studies come to the conclusion that this method produces advantages, there is no sufficient scientific evidence and standardization to fully believe in the effectiveness of this long-term.

In addition, it is shown that parents' satisfaction is fully related to the time they can spend with their baby, the participation in the care and the relationship between parents and nursing staff.

In conclusion, this method has shown no harm to the new-born premature and promotes the establishment of the father's link and its participation in the care of the baby.

Keywords: NICU, Neonatal nursing, Preterm infant, Kangaroo mother care, Breastfeeding, Parents, Relationship, Family centered care.

Abreviatures.

RN: Recent Nascut.

UCIN: Unitat Cures Intensives Neonatals.

NIDCAP: Newborn Individualizes Developmental and Assessment Program.

MMC: Mètode Mare Cangur.

ATVV: Estimulació Auditoria, Tàctil, Vestibular, Visual.

ÍNDEX.

1	JUSTIFICACIÓ PERSONAL I RELLEVÀNCIA DEL TREBALL EN LA PROFESSION	6
2	MARC TEÒRIC	8
2.1	Nen prematur	8
2.2	Complicacions del prematur	10
2.3	Naixement d'un nen prematur	11
2.4	Tendències actuals en la cura del nen prematur	12
3	OBJECTIUS	15
3.1	General	15
3.2	Secundaris	15
4	METODOLOGIA	15
4.1	Tipus d'estudi	15
	Fonts d'informació	15
4.2	Paraules clau	16
4.3	Criteris d'inclusió/exclusió	16
4.4	Període de recerca	16
5	RESULTATS	17
6	CONCLUSIÓ	29
7	REFLEXIÓ PERSONAL	34
8	LIMITACIONS DE L'ESTUDI	34
9	LÍNEES FUTURES D'INVESTIGACIÓ	35
10	QÜESTIONS ÈTIQUES	35
11	BIBLIOGRAFIA	36

1 JUSTIFICACIÓ PERSONAL I RELLEVÀNCIA DEL TREBALL EN LA PROFESSION

El part prematur, és un problema de salut perinatal en tot el món. S'estima que naixen al voltant de 20 milions de nens amb pes menor de 2500g (de 10 a 20% nounats vius), dels quals de 40 a 70% són prematurs.

En l'última època ha hagut un gran desenvolupament en la neonatologia gràcies a l'avanç de la tecnologia, podent reanimar a nens que fa tan sols 30 anys no es podia fer res per ells. Però aquestes possibilitats van donar de pensar quines serien les repercussions futures per als nounats, ja que van aparèixer seqüeles com les alteracions en el desenvolupament mental, la paràlisi cerebral, ceguera, sordesa... Aquestes seqüeles en la majoria d'ocasions no deriven de la prematuritat de forma directa sinó de la llarga estada en les unitats de cures intensives neonatals. És per aquest motiu que es creen les unitats de cures centrades en el desenvolupament.

L'estància d'un nen prematur en la unitat neonatal provoca efectes negatius tant com per al nen com per a la família. Aquest, és un medi hostil, i les sensacions i emocions viscudes durant les etapes més precoces tenen una gran importància en la vida futura.

Les cures centrades en el desenvolupament són un model d'atenció on es pretén millorar el desenvolupament del nen entenent al recent nascut i als pares com una unitat. Per aquest motiu al final de la dècada dels 80 es va dissenyar el programa NIDCAP (Newborn Individualizes Developmental and Assessment Program).

Però i que passa amb els pares? Els deixem de banda i ens centrem únicament en la cura del nen? Una de les activitats independents de la infermera és l'atenció als pares. L'ajuda de la vinculació amb el nen és fonamental, ja que el naixement d'un nen prematur i per tant l'ingrés d'aquest en una UCI neonatal, interromp l'afecció dels pares cap al fill produïda des del moment de la concepció. Si en aquest període inicial es produeix un complet allunyament hi ha una interferència en el procés d'afecció que afectarà a la relació futura entre pares i fills i al bon desenvolupament del nadó. És per aquest motiu que s'utilitzen tècniques com el mètode cangur, i s'afavoreix la lactància materna. D'aquesta manera, es torna als pares el protagonisme de la cura del nen.

Així doncs, la infermeria hi juga un paper important. Són aquests professionals els que hi estan més pendents, prenen cura i acompanyen el nadó en tot moment. Així com també integren als pares i fomenten els seu aprenentatge en la cura del nounat.

L'elecció d'aquest tema ha sigut conseqüència de que considere que hi té una gran rellevància, tan actual com futura, ja que els naixements preterme encara segueixen sent bastant comuns, tan en els països subdesenvolupats com en els desenvolupats.

Em resulta curiós com alguns nens prematurs o extremadament prematurs aconsegueixen aferrar-se a la vida i seguir endavant, en molts casos sense seqüeles. Així com també admire el treball infermer en aquestes unitats, perquè a més de tindre cura del pacient també fan protagonista a la família. Pense que aquests hi tenen que tindre una gran formació i sobretot ben integrada la humanització. Davant el meu punt de vista la professió infermera no és tan sistemàtica com hi poden ser altres, sinó que apart de basar-nos completament en aspectes científics i tècnics hi tenim que humanitzar el nostre treball, és aquí on hi entra la cura de la família i l'intent de normalitzar la nova situació estressant.

S'intentarà demostrar que el rol infermer va més enllà de la cura física del nadó, donant a conèixer el que significa per als pares tenir un nen prematur i la vinculació d'aquests. És a dir, es tractarà de conscienciar als professionals d'aquest àmbit que ells, els pares i el nadó formen un conjunt amb el mateix propòsit.

2 MARC TEÒRIC

2.1 Nen prematur

Al voltant de 15 milions de bebès naixen en el món prematurament cada any. Segons l'OMS, les taxes de naixements prematurs estan augmentant en quasi tots els països amb dades fiables, sent la principal causa de mort neonatal/perinatal.

Els bebès nascuts prematurament no constitueixen una població homogènia. Hi ha diversos factors de diferenciació per a distingir categories més o menys amples. Aquestes estan lligades amb l'edat de naixement, les característiques morfològiques, el pes al naixement i els riscos afectant a les probabilitats de supervivències i a les deficiències particulars (Bloch et. al., (a), 2003, p.11-39).

L'edat de naixement va constituir el primer criteri, aquell retés per l'OMS al 1972, definició de certa forma vàlida de la prematuritat. Es considera prematura tota criança nascuda en el terme d'un embaràs inferior o igual a 37 setmanes completes d'amenorrea, que és definida pel primer dia de l'última menstruació. Es tracta per convenció únicament de setmanes completes. Segons els resultats registrats per la majoria dels equips del món industrialitzat, les taxes de mortalitat, mobilitat neonatals i de seqüeles posteriors, es distingeixen actualment en els nivells següents: (Bloch et. al.,(a), 2003, p.11-39).

- Lleu prematuritat: 33-34 setmanes.
- Gran prematuritat: 29-32 setmanes.
- Extrema prematuritat: 26-28 setmanes.



Figura 2: Bebè prematur.

Font: <https://medlineplus.gov/spanish/prematurebabies.html>

El pes al nèixer pot constituir un altre criteri. A pesar que el pes al nèixer no correspon sempre en el prematur a la seua edat gestacional, si fos nítidament inferior o nítidament superior a la mitjana, revela que ha tingut lloc una pertorbació en el curs del desenvolupament fetal. Els pesos baixos (hipotròfia) es trobin més freqüentment que els altres i existeix una relació estadística entre el pes i el grau de prematuritat. Aquesta dada té incidències considerables sobre l'avaluació de les probabilitats de supervivència i de desenvolupament. La definició de hipotròfia, significa un dèficit d'alimentació sanguínia en el fetus, corrent el risc de ser alterada la formació de sistemes orgànics i, entre altres, el sistema nerviós. La persistència d'un desacord de pes des del naixement només reforça la classificació inicial, inscriu el nen en un altre marc, el de les categories de risc (Bloch et. al.,(a), 2003, p.11-39).

Un prematur és anomenat de “risc” quan s'estima que hi ha un risc que pesa sobre la seua vida. El risc és definit a partir d'un diagnòstic, que reuneix les dades de la història prenatal, el part i els exàmens efectuats en els instants següents al naixement, en particular les dades proporcionades per l'examen neurològic. Quan major sigui el grau de prematuritat, major és la probabilitat d'un risc més greu. De fet, les categories de risc inclouen igualment els criteris d'edat i de pes al naixement (Bloch et. al., (a), 2003, p.11-39).

Així doncs, es forma la distribució de risc dels prematurs en tres categories: els bebès nascuts abans de la setmana 26 formen la categoria de “risc molt elevat”; els bebès nascuts entre les setmanes 28 i les 32, formen part de “risc elevat”; i els nascuts entre les setmanes 32 i 35, de “baix risc”. Encara que cal remarcar, que es tracta d'una classificació estadística, i que el prematur no s'inscriu sistemàticament en la classe de risc que correspon a la seua edat de naixement. Açò depèn del seu estat (Bloch et. al., (a), 2003, p.11-39).

Per consegüent, els prematurs tenen unes característiques comunes:

- Vèrnix en la pell. Aquest es produït per les glàndules sebàcies, i protegeix la pell del líquid amniòtic i les bacteries. A les 36 setmanes, el material blanc comença a disminuir i desapareix sobre la setmana 41.
- La pell d'aquests nadons és molt transparent i les venes es poden veure fàcilment.
- Presència de lanugen. Aquest és un cabell fi i suau sobre la pell del nadó. No es dins a les 28 setmanes quan comença a desaparèixer.
- Els plecs únics dels peus del nadó es desenvolupen des de la punta fins al taló, progressant amb l'edat gestacional. Un bebè amb restricció de creixement intrauterí i pèrdua primerenca de vèrnix, pot tenir més plecs únics dels esperats.
- En els nounats de 27 a 34 setmanes de gestació, l'examen de la càpsula vascular anterior de la lent és útil per avaluar l'edat gestacional. Aquesta es determina

mitjançant l'avaluació del nivell de vasos embrionaris restants a la lent. Abans de 27 setmanes, la còrnia nebulosa evita la visualització del sistema vascular.

- Abans de les 34 setmanes, la part superior de l'orella és un doble espessor de pell sense cartílag lleugerament format. Posteriorment quan aquest es plega queda completament formada.
- Pel que fa als genitals masculins, els testicles encara no han acabat de descendir des de l'abdomen. Respecte als genitals femenins, el clítoris es prominent amb llavis petits i molt separats (Gardner, Carter, Enzman Hines, & Hernández, (b), 2016, p.80-83).

2.2 Complicacions del prematur (Bloch et al, (d), 2003, p.139-150).

Per un altra banda, aquest nounat està sotmès a tota una sèrie de complicacions diverses en termes de freqüència, severitat i de conseqüències. Aquestes poden ser:

Complicacions respiratòries:

- Malaltia de les membranes hilianes o “síndrome de pertorbació respiratòria idiopàtica dels prematur”. Hi ha un dèficit de sulfatant. Aquest es tracta d'una capa fosfo-lipídica segregada per les cèl·lules alveolars pulmonars, que a causa del seu efecte tensioactiu evita el col·lapse dels alvèols al final de l'expiració i permet l'intercanvi de gas durant tot el cicle respiratori.
- Displàsia broncopulmonar. És una insuficiència respiratòria crònica severa, associada a una oxigeno-dependència.

Complicacions cardiovasculars:

- Persistència del canal arterial. Aquest canal és el vas que lliga l'arteria pulmonar, al arc de l'aorta, que en l'úter impedeix el pas de sang circulat al llit vascular pulmonar. Aquest paper no és per a res necessari una vegada la funció es realitzada pels pulmons i no per la placenta. El tancament d'aquest circuit és indispensable a curt termini per a la supervivència del nadó, ja que produeix una sobrecarrega de la circulació pulmonar.

Complicacions metabòliques:

Aquestes ocupen un lloc predominant en les noves criatures. La incapacitat del ronyó per eliminar quantitats importants de potassi explica les hipercalièmies massives, responsables de pertorbacions greus del ritme cardíac, així com també hiperglucèmies. La complicació més freqüent és la hiperbilirrubinèmia, incapacitat del fetge en metabolitzar la bilirubina. Existeix una relació directa entre el grau de prematuritat i el risc tòxic. Aquest és neurològic.

Complicacions digestives:

- Enterocolitis ulcero-necrosant. Són lesions en la part terminal del intestí, que causen la mort de les parets d'aquest.

Complicacions infeccioses:

Aquestes són anomenades nosocomials a partir del segon dia del naixement i hospitalització. El germen actual d'aquestes és l'*estafilococcus epidermis*. També hi ha d'altres d'origen matern.

Complicacions sensorials:

- Retinopatia. Caracteritzada pel descolgament progressiu de la retina perifèrica i per la proliferació de teixit conjuntiu en la càmera posterior de l'ull, per darrere del cristal·lí. Es conseqüència d'una hiper-oxigenació, deguda a la malaltia de les membranes hiliànes.
- Sordesa. Freqüents les hipoacúsies per algunes freqüències. Aquestes van ser atribuïdes al soroll de les incubadores, a la hiperbilirrubinèmia dels primers dies, a la toxicitat des medicaments... Actualment, aquestes causes desencadenants estan millor controlades.

Pertorbacions neurològiques lleugeres:

Inclouen posteriors problemes comportamentals, pertorbacions d'aprenentatge, dificultats escolars i símptomes neurològics en el nadó.

2.3 Naixement d'un nen prematur

Psicològicament la família està preparada per a reunir-se amb el nounat sa, és per aquest motiu que apareix la crisi al nàixer el nen prematur (Garden et. al, 2016).

Estudis demostren que per als tres anys els pares d'una criatura nascuda a terme i d'una altra nascuda prematurament es comporten de forma similar, però en contrapartida, en l'eixida del centre de neonatologia, les diferències de comportament són molt marcades en diferents aspectes (Bloch et. al., (c), 2003, p.127-130).

Els senyals de depressió són bastant més freqüents en mares de criatures nascudes prematurament que en les altres. A més, per a McCornick (1997), la salut mental de la mare té repercussions sobre l'estat emocional de la criança prematura. Durant el període neonatal, les mares dels nadons preterm estan més angoixades i deprimides, també,

tenen més comportaments obsessiu-compulsius, més dificultats de concentració i més dificultats en prendre decisions respecte a les mares dels nadons nascuts a temps (Bloch et. al., (c), 2003, p.127-130).

A més, si l'estrès dels nadons es té en compte, també s'ha de destacar els dels pares. Ja que el naixement d'un nen altera el paper dels pares pròpiament dit. Apareix el sentiment de ser incompetents per a ocupar-se del seu propi fill, de poder respondre a les necessitats de la criatura i de protegir-lo del dolor. Apareix un canvi d'identitat en el paper paternal. Així doncs, aquest fet és font de tensió (Bloch et. al., (c), 2003, p.127-130).

Hi ha factors que tenen un dramàtic impacte, causant un canvi en l'expectació de la mare:

- La separació. És un dels aspectes més importants per a les mares, ja que tenen sentiments d'exclusió de les cures del nadó. Senten que perden la identitat de mare (Boxwell, (b), 2010, p.43).
- Sentiments de culpabilitat i vergonya. L'embarassada desenvolupa expectacions d'un part normal, d'un nou-nat sa i la inclusió d'aquest en la família. Quan aquesta imatge es trencada, senten vergonya i no els accepten com a propis, perceben que els seus nadons són d'altres. A més, els sentiments de culpa apareixen a mesura que senten que han causat la situació no desitjada del nadó (Boxwell, (b), 2010, p.43).
- Pèrdua i pesar: els pares perden el bebè que havien somiat. Les imatges de prendre el nadó a casa, sostenir-lo, alimentar-lo i canviar-li els bolquers s'han esfumat (Boxwell, (b), 2010, p.43).
- Adaptació: Els resulta difícil normalitzar-se amb l'entorn de la cura intensiva, així com preparar-se per a portar el nadó a casa (Garden et. al, (b), 2016, p.831).

2.4 Tendències actuals en la cura del nen prematur

En els sistemes sanitaris avançats, els nens prematurs són ingressats en unitats de cures intensives neonatals (UCIN). Les UCIN són unitats d'altíssima tecnologia, amb personal sanitari molt especialitzat en les cures d'aquest tipus de nadons.

Prioritàriament els neonatologistes estaven preocupats per combatre la mort i absorbits per l'aprenentatge de tècniques. Però recentment, s'han mostrat atents a les característiques de l'ambient en l'àmbit hospitalari dels prematurs, fonamentalment perjudicials per al seu desenvolupament. (Bloch et. al., (b), 2003, p.73-75).

Durant molt de temps va existir un dèficit d'observació clínica i de reflexió sobre les cures prestades als prematurs.

Es per aquest motiu que començà a aparèixer una política de cures globals. Apareix una política associant i individualitzant les cures i la seva adaptació permanent al desenvolupament de la criatura. A final dels anys 80 apareixen les anomenades NIDCAP'S (*Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*) (Bloch et. al., (b), 2003, p.73-75).

Per tant, a les NIDCAP hi ha accions facilitadores de la paternitat, és a dir aquelles integradores de la cura del nen en els pares. Un exemple d'aquestes poden ser:

1. Ajudar a les mares a obtenir coneixements íntims i donar oportunitats de cuidar dins de les seues possibilitats al nou nadó.
2. Educar als pares sobre la condició mèdica del seu fill.
3. Proporcionar retroalimentació positiva als pares.
4. Reconèixer la importància de la relació entre els pares i l'infant.
5. Fer honor a la mare com a cuidadora primària de l'infant.
6. Millorar les oportunitats d'interacció entre pares-fills.
7. Proporcionar proximitat física i intimitat amb els nadons prematurs (Garden et. al,(b), 2016, p.829-830).

Així es proposa un maneig mínim i una limitació de l'entrada sensorial. Aquesta protecció contra un perill potencial, com pugui ser un so fort i una il·luminació brillant disminueix la resposta a l'estrès i promou una major estabilitat i una major tolerància al maneig d'aquest (Boxwell, (a), 2010, p.18).

A més, els models centrats en la família han millorat considerablement la situació dels pares que sovint eren exclosos de les decisions i la planificació d'atenció al nadó. Es comença a recolzar el desenvolupament de les relacions saludables pares-fill, que són crucials per a l'èxit del nounat en la cura intensiva i resulten òptimes a més llarg termini.



Figura 3: Aprenc a tenir cura dels nous germanets.

Font:

<http://www.lavanguardia.com/vida/20160810/403813768049/mi-hermana-lleva-respirador.html>

L'objectiu de l'atenció d'infermeria és doncs, crear un entorn físic i un enfocament de les intervencions d'atenció que afavoreixin les necessitats fisiològiques i neurodesenvolupadores del bebè (Boxwell,(a), 2010, p.24-29).

. En aquestes unitats es tenen en compte paràmetres com pugui ser:

1. El so.
2. La llum.
3. El maneig del nadons. Aquest a més de ser el maneig per a les tècniques científiques, també pot ser la font de comoditat i plaer. És aquí on entren les intervencions dels pares, particularment el contacte parental.
4. Suport posicional (Boxwell, (a), 2010, p.24-29).

A més, existeix una gran preparació dels progenitors abans de l'alta, la qual dona l'oportunitat d'assumir la responsabilitat total de cura del nadó, observar la realitat de la resposta a la cura, i els ajuda a aprendre els patrons de comportament dels seus fills. També, confirma la seva disposició independent per a la cura del bebè.

Perquè els infants experimenten el seu entorn mitjançant processos sensorials, les estratègies d'intervenció es basen en habilitats tàctils, auditives, visuals, olfactiva/gustatives i de comunicació. Les intervencions s'han d'individualitzar d'acord amb l'estat del bebè, el llindar sensorial, l'homeòstasi fisiològica i l'estrès del nadó (Garden et. al,(a), 2016, p.284-287).

Són en aquestes intervencions on juguen un paper important els pares. Com s'agafa un nou-nat durant la cura afecta a la seua resposta fisiològica i conductual. Quan els pares toquen al seu nadó aquest respon individualment i psicològicament als seus pares (Garden et. al, (a), 2016, p.284-287).

Actualment també s'utilitzen tècniques com el mètode cangur (contacte pell amb pell), a més s'intenta facilitar la lactància materna, ja que durant aquesta es mostra una autoregulació i estabilitat dels signes vitals del nadó (Garden et. al, (a), 2016, p284-287).



Figura 4: Mètode mare cangur en família.

Font: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-5-situaciones-especiales/lactancia-bebes-prematuros-y-metodo-madre-canguro/>



Figura 5: Lactància materna

Font: <https://www.serpadres.es/bebe/lactancia-alimentacion/articulo/la-lactancia-materna-en-el-prematuro-ahorraria-mas-de-1-000-euros-por-nino-171476705505>

3 OBJECTIUS

3.1 General

Descriure els avantatges de la participació dels pares en la cura del nen prematur.

3.2 Secundaris

- Descriure les actuals unitats de cures centrades en el desenvolupament dels prematurs.
- Descriure les activitats que integren els pares en les cures del nadó ingressat en Unitat de Cures Intensives Neonatals (UCIN).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipus d'estudi

Es tracta d'un treball quantitatiu segons l'enfoc i documental descriptiu segons la seva naturalesa. S'ha realitzat mitjançant la revisió bibliogràfica de documents que aportin informació sobre els nens prematurs, les unitats centrades en el desenvolupament, la relació i el contacte dels pares amb ells, i la inclusió del treball infermer.

Fonts d'informació

Per fer aquest treball possible, s'ha realitzat la cerca d'informació en les bases de dades següents:

- **Dialnet[®]**: portal que recopila y proporciona accés a documents fonamentalment publicats en Espanya en qualsevol llengua. Els documents inclouen articles de revistes, capítols de monografies, tesis doctorals, llibres...
- **Pubmed[®]**: permet l'accés a bases de dades bibliogràfiques com Medline. Aquesta avarca els camps de medicina, oncologia, infermeria, odontologia, veterinària, salut pública i ciències pre-clíniques.
- **CINAHL[®]**: especialment dissenyada per a respondre les necessitats de professionals d'infermeria, fisioteràpia, i teràpia ocupacional entre altres. Facilita l'accés a revistes especialitzades publicades en anglès, a les publicacions de la *American Nurses' Association* i la *National League for Nursing*, així com a revistes procedents d'altres 17 disciplines relacionades amb la salut. A més, disposa d'accés als textos complets de més de 1400 títols de revistes.

4.2 Paraules clau

- NIDCAP,UCIN /NICU.
- Enfermería neonatal/ Neonatal nursing.
- Infante Prematuro/ Preterm infant.
- Método canguro/ Kangaroo mother care.
- Lactancia materna/ Breastfeeding.
- Padres/ Parents.
- Relación/ Relationship.
- Cuidados centrados en la familia/ Family centered care.

4.3 Criteris d'inclusió/exclusió

Per a la selecció dels documents s'han tingut en compte els següents criteris:

Criteris d'inclusió:

- Publicats entre el 1995-2017.
- Amb disponibilitat de text complet o en format resum, sense pagament.
- D'investigació i observacionals que hi mostren resultats significatius.
- En espanyol i/o anglès.
- Que tracten sobre la relació dels pares amb els nens prematurs.
- Que s'inclougui l'activitat infermera dins de les unitats centrades en el desenvolupament del nen prematur.

Criteris d'exclusió:

- Publicats fora del període anteriorment citat.
- De pagament.
- Amb una llengua diferent de les anomenades anteriorment.
- No relacionats amb el tema d'estudi a tractar, o que no hi aparegui l'activitat infermera.

4.4 Període de recerca

Aquesta recerca bibliogràfica s'ha realitzat dintre del període d'entre el mes de setembre de 2017 i de febrer de 2018.

5 RESULTATS

El total de documents recuperats en la cerca és de 731 (Taula 1) dels quals es van seleccionar 22 que es descriuen a la taula 2.

Taula 1: Descripció de la cerca

Font d'informació	Paraules clau	Tipus de recerca	Recuperats	Seleccionats
Dialnet®	Enfermería neonatal	Simple	96	1. Alonso Allende, L., et al., 2017 2. Hernández, N.L., et al., 2016
	Lactancia materna AND prematuros	Booleana operador AND	34	1. Alonso Díaz, C., 2017
	Cuidados centrados en la familia AND prematuros	Booleana, operador AND	22	1. Cuesta Miguel, M.J., et al., 2012 2. Harrillo Aceveedo, D., et al., 2017 3. Serret M., 2014
CINAHL®	NICU	Simple	60	1. Lantz E., et al., 2013 2. Wigert H., et al., 2010
	Family centered care AND NICU	Booleana, operador AND	191	1. Lee L.A., et al., 2014
	Parents AND preterm infants AND NICU	Booleana, operador AND	18	1. Woodward L.J., et al., 2014 2. Örténstrand A., et al., 2010
PUBMED®	Relationship AND parents AND preterm infants	Booleana operador AND	80	1. Welch M.G., et al., 2012 2. Lai M.M, et al., 2016 3. Holditch-Davis D., et al., 2014
	NIDCAP	Simple	19	1. Als H., et al., 2011 2. McAnulty G., et al., 2009
	Kangaroo mother care	Simple	129	1. Mitchell A.J., et al., 2013 2. Holditch-Davis D., et al., 2013 4. Kymre I.G., et al., 2014
	Breastfeeding AND preterm infants AND NICU	Booleana operador AND	69	1. Yu X., et al., 2016 2. Flacking R., et al., 2006
	Family centered care AND preterm infant	Booleana operador AND	13	1. Raiskila S., et al., 2017

Taula 2: Descripció dels documents seleccionats

Títol	Autors i any de publicació	Tipus d'estudi	Població	Objectiu	Conclusions
Trustful bonds: A key to “becoming a mother” and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit	Flacking R., et al., 2006	Estudi qualitatiu.	25 mares de 26 nadons prematurs en Suècia.	Explorar com les mares de bebès molt prematurs experimenten emocionalment la lactància materna i la relacionen amb el procés de convertir-se en mares dins de les unitats neonatals.	L'entorn i els vincles socials desconfiats perjudiquen la capacitat per a “convertir-se en mare”. Es va considerar que el millor suport per a la lactància consistia en proporcionar un entorn favorable que millori la confiança de la mare en ella mateixa per crear un òptim vincle recíproc mare-fill.
Individualized developmental care for a large sample of very preterm infants: health, neurobehaviour and neurophysiology	McAnulty G., et al., 2009	Estudi quantitatiu.	107 prematurs amb embaràs simple: 51 nadons en el grup de control i 56 nadons en el grup experimental ingressats a la UCIN.	Avaluar els efectes mèdics i del neurodesenvolupament de RN prematurs amb el programa NIDCAP.	NIDCAP és un tractament efectiu per als nadons molt prematurs. Es redueix la morbiditat i millora el desenvolupament, la competència funcional i la qualitat de vida per a nadons prematurs a les 2 setmanes d'edat corregida i als 9 mesos d'edat corregida.
The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: Effects on Length of Stay and Infant Morbidity	Örtenstrand A., et al., 2010	Estudi quantitatiu.	366 nens: 183 nens prematurs de 2 UCIN de nivell II amb una sala per als pares on la cura dels nens estava centrada en la família, i 183 nens prematurs de 2 UCIN estàndards a Estocolm.	Avaluar l'efectivitat d'un nou model on està present la cura familiar i els pares poden romandre en la unitat les 24h.	Proporcionar instal·lacions per a que els pares romanguin en la unitat neonatal des de l'admissió fins a l'alta pot reduir la duració total de l'estada dels prematurs. Els resultats també suggerien una reducció de la morbiditat pulmonar com la displàsia broncopulmonar, encara que esta troballa necessita investigació addicional.

Títol	Autors i any de publicació	Tipus d'estudi	Població	Objectiu	Conclusions
Parental presence when their child is in neonatal intensive care	Wigert H., et al., 2010	Estudi qualitatiu.	67 pares de 42 nadons de dos UCIN d'una regió de Suècia.	Investigar el temps per dia que els pares estan presents junt amb el seu fill en la UCIN i identificar els factors que facilitaren i obstaculitzaren la seva presència.	La presència dels pares variava segons el tipus d'allotjament ofert. Es necessari desenvolupar un ambient familiar que brindi condicions òptimes per a que els pares puguin estar presents en la cura del nadó en l'UCIN.
The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) with Kangaroo Mother Care (KMC): Comprehensive Care for Preterm Infants	Als H., et al., 2011	Revisió bibliogràfica.	112 documents.	Conèixer les unitats de cures intensives de nounats d'última generació.	NIDCAP integra al nadó en els pares, evita la sobreestimulació, l'estrès, el dolor i l'aïllament. La investigació demostra que NIDCAP millora el desenvolupament del cervell, la competència funcional, la salut i la qualitat de vida. És rentable, humà, ètic i promet convertir-se en l'estàndard per a totes les cures de les unitats intensives neonatals.
Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia	Cuesta Miguel, M.J., et al., 2012	Revisió bibliogràfica.	10 articles.	Mostrar intervencions d'infermeria encaminades a restaurar les relacions entre els pares i el RN en les unitats neonatals.	Quan en el període inicial es produeix una separació mare-nadó, hi ha una interferència en el procés d'afecte. L'ingrés en la UCIN provoca en els pares sentiments de frustració, incapacitat, culpa i estrès. Els professionals d'infermeria poden proporcionar cures centrades en la família establint una relació d'ajuda terapèutica efectiva.

Títol	Autors i any de publicació	Tipus d'estudi	Població	Objectiu	Conclusions
Family nurture intervention (FNI): methods and treatment protocol of a randomized controlled trial in the NICU	Welch M.G., et al., 2012	Estudi quantitatiu.	260 famílies de nadons preterme ingressats a la UCIN (130 per grup) en un hospital de New York.	Determinar si el compromís repetit de la intervenció de la mare en la cura del nadó millora la trajectòria del desenvolupament del bebè.	Aquest estudi proporcionarà evidència del desenvolupament fisiològic sobre la importància de les interaccions mare-fill, dins de les limitacions de la UCIN. Se espera que les metodologies basades en l'evidència emprades conduixin a una millora en el nivell d'atenció personalitzada en la UCIN, una millora en la participació de la família i una relació més constructiva entre l'hospital i la comunitat.
Maternal Satisfaction with Administering Infant Interventions in the NICU	Holditch-Davis D., et al., 2013	Estudi qualitatiu.	208 prematurs amb pes inferior de 1500g i les seves respectives mares. En quatre hospitals (2 en Carolina del Nord i 2 en Illions).	Examinar la satisfacció de les mares amb les intervencions per als seus nadons i l'amabilitat de la infermera, comparant la intervenció d'estimulació auditiva-tàtil-visual-vestibular i el mètode cangur.	Les mares estaven satisfetes amb la proporció de intervencions al seu nadó, independentment de la intervenció realitzada. Les intervencions d'infermeria que proporcionen a la mare un paper per a desenvolupar en la cura del seu nadó són especialment apreciades per les mares.
Parental interaction with infants treated with medical technology	Lantz E., et al., 2013	Estudi qualitatiu.	248 parets de nadons que van ser donats d'alta en qualsevol de les 5 UCIN de Suècia estudiades.	Examinar en quina mesura els diferents productes de tecnologia mèdica comunament utilitzats en la UCIN, els pares perceben com un obstacle per interactuar amb el nadó.	Les infermeres deuen involucrar als pares en la cura del nadó, per facilitar l'afecció. Per tant, el pla de cures deu incloure explícitament els detalls dels instruments tecnològics mèdics i les tècniques realitzades, ja que encara que un instrument mèdic pugui ser beneficiós per al nadó, està associat a les possibles responsabilitats respecte la interacció pares-nadó.

Títol	Autors i any de publicació	Tipus d'estudi	Població	Objectiu	Conclusions
Does Daily Kangaroo Care Provide Sustained Pain and Stress Relief in Preterm Infants?	Mitchell A.J., et al., 2013	Estudi quantitatiu.	38 RN prematurs dividits en dos grups: 19 RN amb la tècnica del mètode cangur i 19 amb cures convencionals.	Determinar si l'estrès en els RN prematurs, mesurat amb el cortisol salival, disminueix després de 5 dies de cura amb mètode cangur en comparació amb la cura estàndard.	El mètode cangur no hi va afectar als nivells basals de cortisol salival en els nounats prematurs. Aquest mètode tampoc va canviar la puntuació del dolor dels nounats prematurs quan no s'estava produint en aquell moment l'estímul dolorós.
Maternally Administered Interventions for Preterm Infants in the NICU: Effects on Maternal Psychological Distress and Mother-Infant Relationship	Holditch-Davis D., et al., 2014	Estudi quantitatiu.	240 nadons prematurs i les seves respectives mares de 4 hospitals, de Nord-Carolina, assignades en 3 grups (Intervenció auditiva-tàtil-visual-vestibular, mètode cangur i grup de control).	Examinar els efectes de la intervenció auditiva-tàtil-visual-vestibular i el mètode cangur en l'angoixa materna i la relació mare-fill.	La intervenció auditiva-tàtil-visual-vestibular i el mètode cangur té efectes positius sobre l'angoixa i les interaccions psicològiques de la mare. Els resultats positius a curt termini ressalten l'ús continuat d'aquestes dues intervencions.
NICU nurses' ambivalent attitudes in skin-to-skin care practice	Kymre I.G., et al., 2014	Estudi qualitatiu.	18 infermeres de 3 UCIN en Suècia.	Demostrar l'essència de les actituds de les infermeres en la pràctica del contacte pell amb pell per als prematurs i els seus pares en les UCIN.	Les actituds de les infermeres són ambivalents. Les infermeres consideren essencial el benestar i la sensibilitat, i ho promouen tan com hi sigui possible. Aquesta pràctica és un conjunt d'interaccions, creences, normes i d'evidències amb una base multidisciplinària. Per tant, es necessita equilibrar aquests pensaments i les disciplines per a unificar la pràctica.

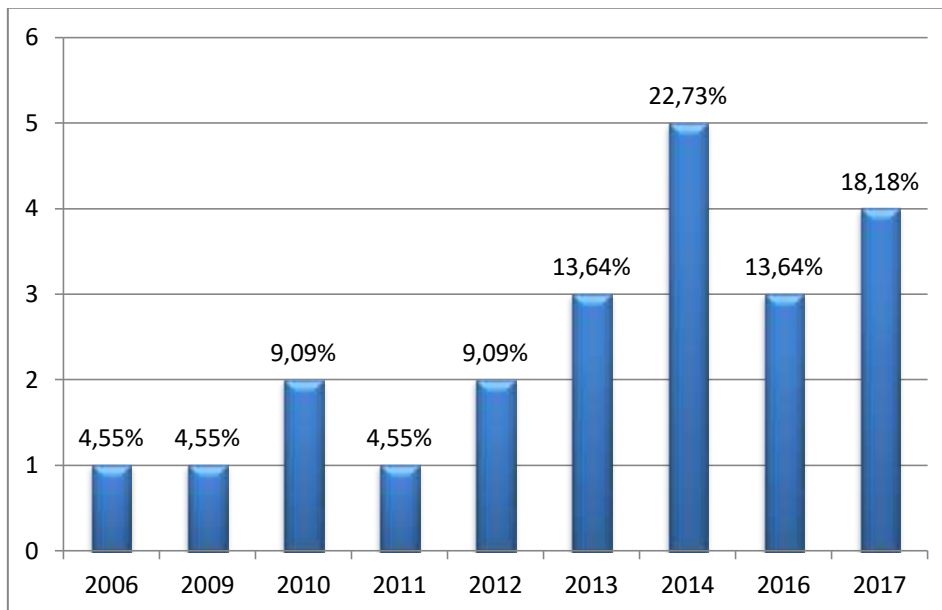
Títol	Autors i any de publicació	Tipus d'estudi	Població	Objectiu	Conclusions
Improving family-centered care practices in the NICU	Lee L.A., et al., 2014	Estudi quantitatiu.	Durant anys l'enquesta s'ha passat a una mitjana de 850 pares a l'any mentre tenen al seu nadó hospitalitzat en una UCIN de nivell IV.	Tindre coneixement de la satisfacció dels pares després de la implantació d'un programa de visites obertes centrades en la família.	Amb l'aplicació d'aquesta política millorà la percepció dels pares de la unitat, de la comunicació i de la relació de cura del nadó. Les infermers juguen un paper important ja que poden orientar i ensenyar a les famílies les cures del nadó.
El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una unidad neonatal.	Serret M., 2014	Estudi qualitatiu.	20 pares de nadons prematurs extrems ingressats a una unitat neonatal catalana (12 mares i 8 pares); 19 infermeres dividides en 3 grups (7 infermeres torn matí, 5 infermeres torn tarda, 5 infermeres torn nit); 1 supervisora i 1 coordinadora metge.	Conèixer i analitzar si les infermeres donen resposta a les necessitats dels pares per establir un bon vincle amb els seus fills en una unitat neonatal.	Els pares i les mares necessiten rebre cures dels sentiments enfront el part prematur i l'ingrés en la unitat neonatal; els efectes de la seva estructura, ambient i normes; les relacions personals que s'estableixen en ella; la percepció de la imatge del seu fill i el seu entorn pròxim; i la vivència de la seva relació amb ells.
Very preterm birth: maternal experiences of the neonatal intensive care environment	Woodward L.J., et al., 2014	Estudi qualitatiu.	133 mares de lactants preterme ingressats en una UCIN de nivell III en Nova Zelanda.	Descriure les fonts d'estrès en les UCIN i els factors que poden augmentar a aquest. Examinar els vincles entre el grau d'estrès matern i el desenvolupament infantil.	Les mares experimenten diferents graus d'estrès. Aquest es causat majoritàriament per la pèrdua de la funció maternal. Es recomana que els pares tinguin una participació activa i estiguin involucrats tan com sigui possible en la cura del nadó. L'estudi destaca la necessitat d'una major investigació de seguiment.

Títol	Autors i any de publicació	Tipus d'estudi	Població	Objectiu	Conclusions
Strategies for neonatal developmental care and family-centered neonatal care	Hernández, N.L., et al., 2016	Estudi qualitatiu.	Personal de salut i pares de RN ingressats a l'UCIN (Colòmbia): 40 professionals (infermeres, metges, treballadors socials, psicòlegs i terapeutes respiratoris) i 7 mares de nadons hospitalitzats.	Avaluar les estratègies de cura del desenvolupament neonatal i la cura centrada en la família en una unitat de RN.	El personal sanitari demostrà coneixements sobre la necessitat d'involucrar a la família en la cura, la comunicació i l'educació sanitària durant l'hospitalització. Les estratègies no van ser òptimes degut a la falta de temps i la insuficiència de recursos. Els pares revelaren les necessitats de l'aplicació de més d'aquestes estratègies.
PREMM: preterm early massage by the mother: protocol of a randomised controlled trial of massage therapy in very preterm infants	Lai M.M, et al., 2016	Estudi quantitatiu.	70 nadons. 60 RN prematurs assignats en dos grups: grup d'intervenció (massatge) i grup de control (cura estàndard), 10 RN a terme formaran el grup de comparació de referència.	Investigar els efectes potencials del massatge infantil realitzat per la mare en els prematurs de baix pes. Conèixer l'impacte relacionat amb l'estat d'ànim matern i l'ansietat del nadó.	Aquest estudi té potencial per a donar una idea de la relació mare-bebè i els efectes positius del massatge en el neurodesenvolupament del nadó. Una intervenció primerenca d'aquest podria millorar la trajectòria del desenvolupament del cervell infantil prematur.
Breastfeeding Evaluation Indicators System is a Promising Evaluation Tool for Preterm Infants in Neonatal Intensive Care Units (NICU).	Yu X., et al., 2016	Revisió bibliogràfica i estudi qualitatiu.	21 articles. 32 nadons prematurs ingressats en l'UCIN amb les seves respectives mares en Xina i 40 professionals (metges experts, infermeres i administradors en UCIN).	Desenvolupar un sistema d'indicadors d'avaluació de la lactància materna en UCIN i proporcionar una base teòrica.	Els resultats d'aquest estudi es poden utilitzar per avaluar la qualitat d'implementació de la lactància materna en les UCIN, que s'ajusta a les condicions especials de les característiques de la prematuritat. És necessària la realització de més estudis per augmentar l'aplicació i contribuir a la millora de la qualitat de la lactància materna en prematurs.

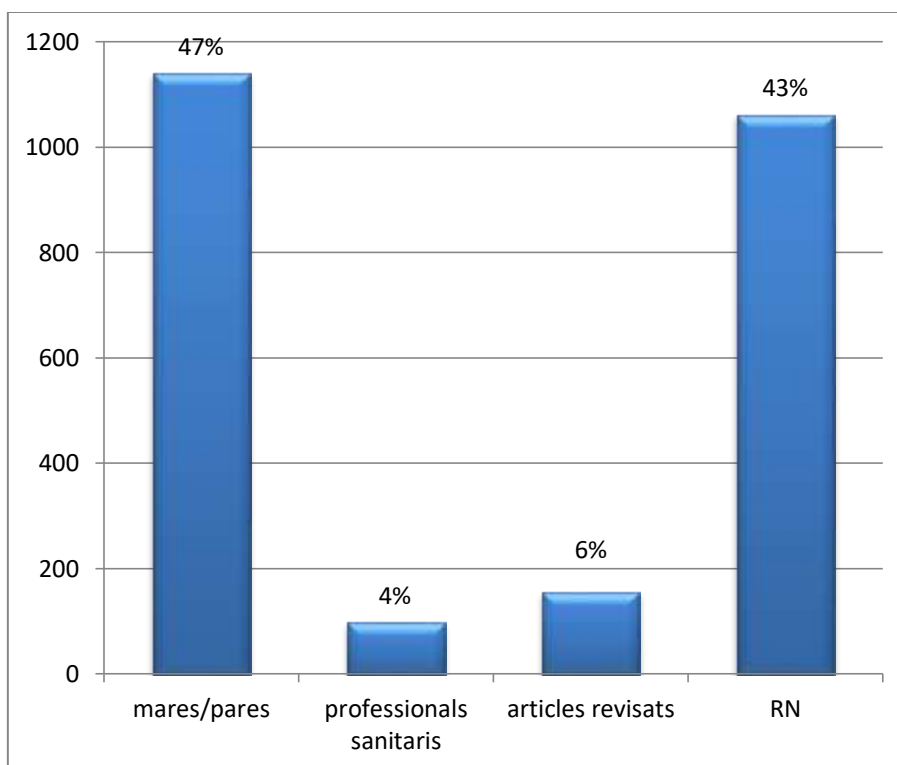
Títol	Autors i any de publicació	Tipus d'estudi	Població	Objectiu	Conclusions
Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Alonso Allende, L., et al., 2017	Estudi qualitatiu.	82 mares dividides en 2 grups: Grup O (39 mares ingressades amb els nadons a Obstetrícia) i Grup U (43 mares de nadons ingressats a l'UCIN).	Analitzar el grau d'afecció materna comparant mares amb RN ingressats als servei d'obstetrícia i mares amb RN ingressats a l'UCIN.	Es mostra que la separació després de l'ingrés a l'UCIN del nadó dificulta l'establiment dels primers vincles materns. L'alimentació del RN s'ha relacionat amb l'afecció, gràcies al procés d'alletament. Es necessari valorar els diferents factors que influeixen en aquestes situacions.
Lactancia materna en las unidades neonatales españolas. Práctica clínica y factores asociados	Alonso Díaz, C., 2017	Estudi qualitatiu.	Metges i infermeres de 221 unitats neonatals de nivell II i III d'hospitals públics espanyols.	Conèixer la pràctica clínica i els factors que influeixen en la promoció de la lactància materna en les UCIN espanyoles.	El procés d'acreditació de la iniciativa per a la humanització de l'assistència al naixement i lactància afavoreix la implantació de mesures de suport a la lactància materna en les nostres unitats. Aquestes mesures estan relacionades amb la formació del personal, el mètode cangur primerenc, continu i prolongat i l'ensenyament d'alletament a la mare i el seu establiment precoç.

Títol	Autors i any de publicació	Tipus d'estudi	Població	Objectiu	Conclusions
La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura	Harrillo Aceveedo, D., et al., 2017	Revisió bibliogràfica.	33 articles: 11 revisions narratives, 8 estudis epidemiològics (4 de revisió sistemàtica i 4 protocols), 3 tesis doctorals, 2 articles reflexius i 1 guia de pràctica clínica.	Conèixer les intervencions de la filosofia de les cures centrades en el desenvolupament en un recent nascut (NIDCAP) i avaluar l'eficàcia de la seva aplicació.	El mètode està compost per intervencions dissenyades per reduir l'estrès, el dolor i facilitar la participació dels pares en la cura. El mètode cangur mostra una disminució d'estrès tant per als pares com per als nadons. La llet materna és l'aliment d'elecció ja que hi té molts avantatges. No es mostra evidència de que el programa NIDCAP millori el desenvolupament neurològic a llarg termini o els resultats mèdics a curt, per el que no es pot recomanar la seva aplicació estandarditzada.
Parents' presence and parent-infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries.	Raiskila S., et al., 2017	Estudi qualitatiu.	328 pares de RN prematurs d'11 UCIN de Finlàndia, Estònia, Suècia, Noruega, Itàlia i Espanya.	Explorar la quantitat de proximitat física entre els pares i els RN preterme en les UCIN en diferents països europeus.	Va haver un major nivell de presència dels pares en les unitats que proporcionaven instal·lacions per a que els progenitors es pogueren quedar durant la nit. Les mares més joves, en particular, s'aprofitaven de l'oportunitat de poder estar amb els seus nadons. Aquests resultats ressalten la importància de un disseny de "llit en la unitat" per a la proximitat entre els pares i els nadons en les UCIN.

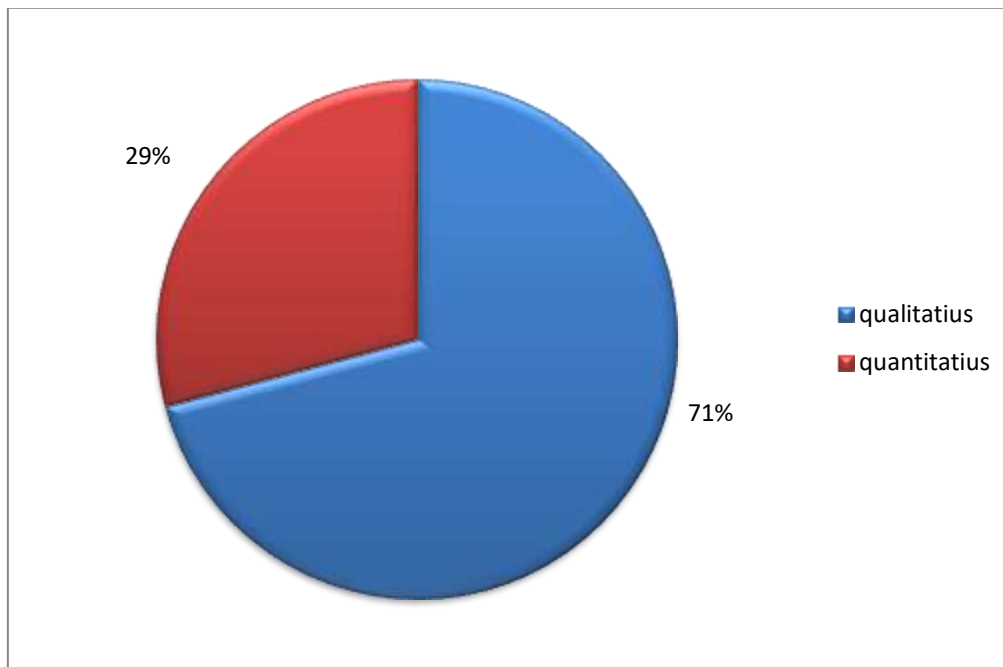
Gràfic 1: Distribució segons any de publicació



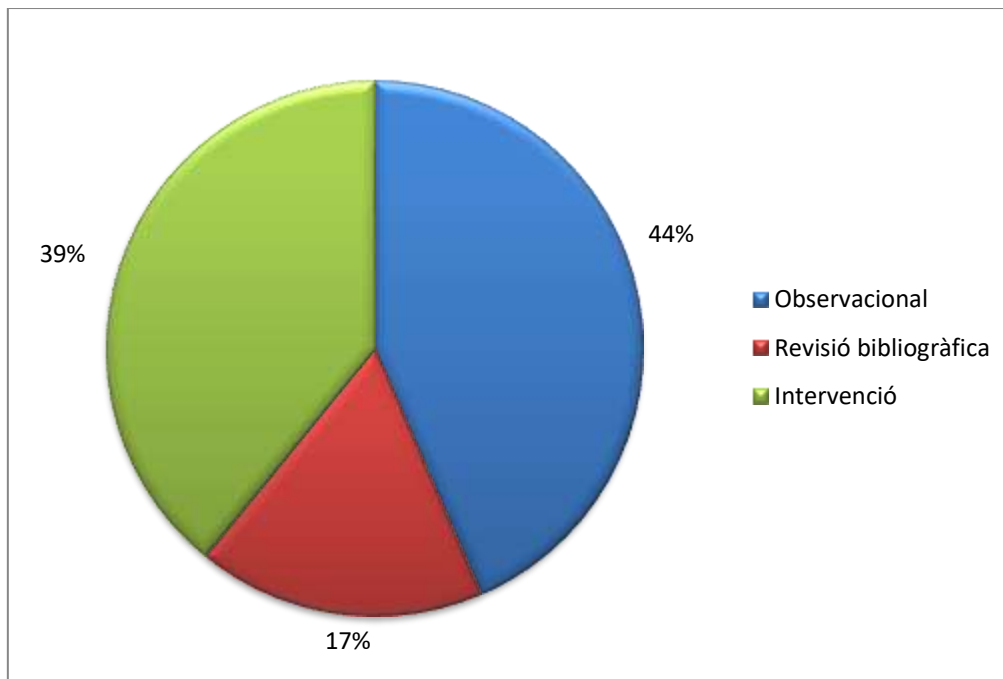
Gràfic 2: Distribució segons mostra



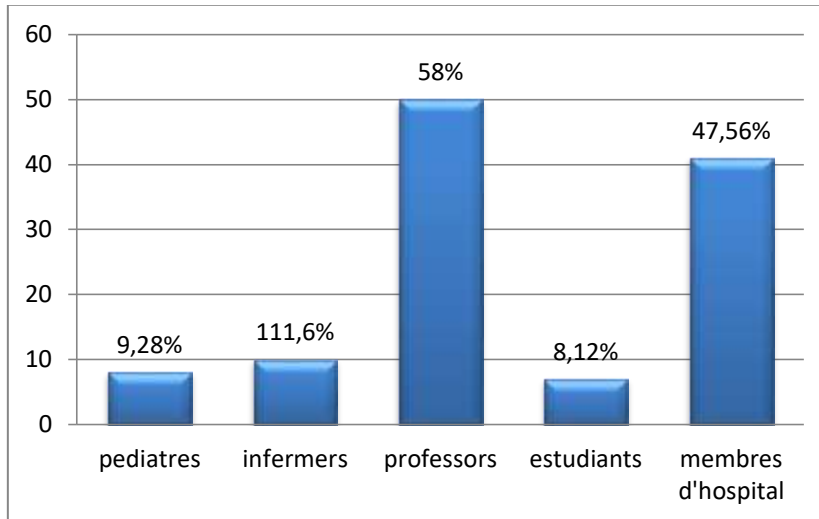
Gràfic 3: Distribució segons l'enfocament del estudi



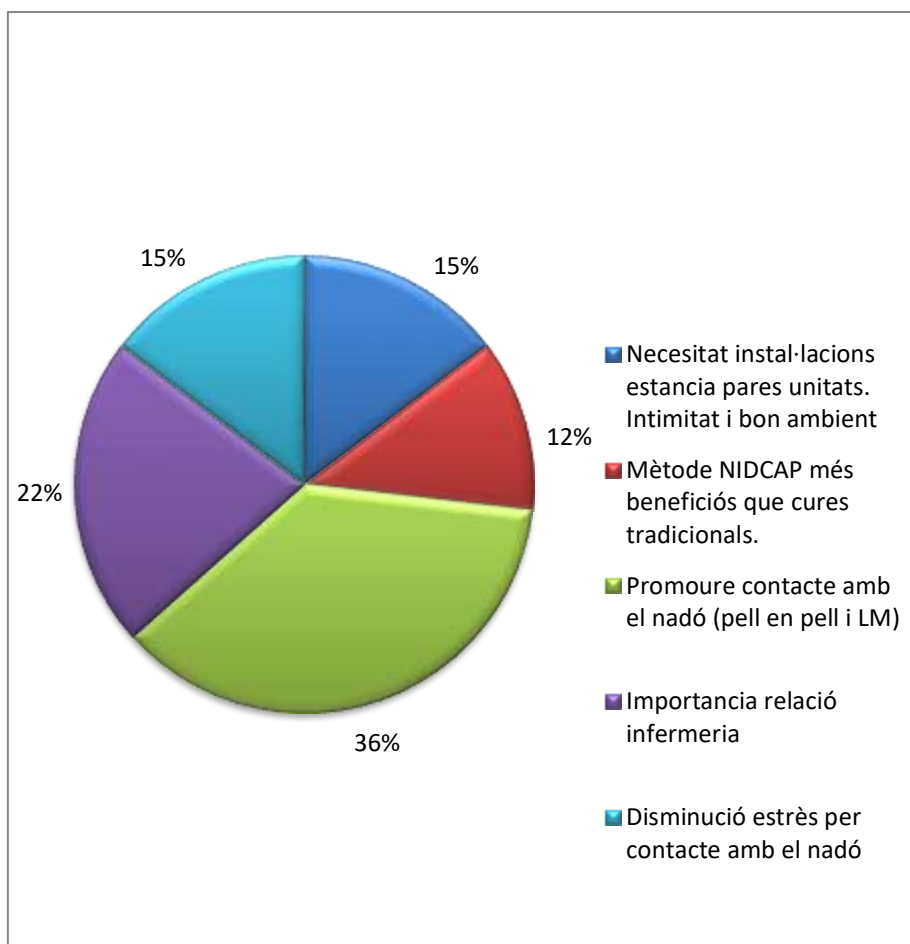
Gràfic 4: Distribució segons el tipus d'estudi



Gràfic 5: Distribució segons el tipus d'autor



Gràfic 6: Distribució segons les conclusions dels estudis



6 CONCLUSIÓ

Analitzant els anys de publicació ens adonem que s'han realitzat investigacions recents (Hernández N.L., et al, 2016; Lai M.M, et al, 2016; Yu X., et al, 2016; Alonso Allende L., et al., 2017; Alonso Díaz., C., 2017; Harrillo Aceveedo D., et al, 2017; Rainskila S., et al, 2017).

Com hem explicat anteriorment, aquesta filosofia de cura poc a poc va renaixent i implantant-se en més unitats de cures intensives d'arreu el món. Així doncs, cada vegada es mostra més interès per els seus avantatges i inconvenients i la investigació en el seu àmbit.

Pel que respecta la mostra estudiada, predomina majoritàriament els pares dels nadons ingressats a les unitats de cures intensives. En molts d'aquest estudis s'intentava donar resposta al nivell de satisfacció que mostren els parents respecte a la cura del seu recent nascut (Holditch-Davis D., et al, 2013; Lee L.A., et al, 2014; Raiskila S., et al, 2017).

També s'ha estudiat les necessitats que manifesten els familiars i l'estrès al que es veuen exposats per sofrir la separació del seu fill i sentir-se que no tenen en les seves mans la cura de la criatura (Flacking R., et al, 2006; Wigert H., et al, 2010; Serret M., 2014; Woodward L.J., et al, 2014; Hernández, N.L., et al, 2016; Alonso Allende, L., et al, 2017).

A més, es pretén conèixer les vivències d'aquests, pel que fa a la lactància materna, el mètode cangur i altres mètodes utilitzats per afavorir el desenvolupament del prematur dins d'aquestes unitats (Welch M.G., et al, 2012; Lantz E., et al, 2013; Holditch-Davis D., et al, 2014).

Seguidament, predomina la mostra de recent nascuts, ja que en molts d'aquest estudis s'intenta esbrinar els resultats a curt i a llarg termini de l'aplicació de la NIDCAP. Es tracta de donar evidència científica de les repercussions que comporta la utilització d'aquest mètode (McAnulty G., et al, 2009; Örténstrand A., et al, 2010; Holditch-Davis D., et al, 2013; Mitchell A.J., et al, 2013; Holditch-Davis D., et al, 2014; Lai M.M, et al, 2016; Yu X., et al, 2016). A continuació, predominen els articles revisats en estudis de revisió bibliogràfica (Als H., et al, 2011; Cuesta Miguel, M.J., et al, 2012; Harrillo Aceveedo, D., et al, 2017) i l'estudi dels professionals sanitaris (Kymre I.G., et al, 2014; Hernández, N.L., et al, 2016; Yu X., et al, 2016).

Si parlem de l'enfocament dels estudis, majoritàriament els seleccionats han estat estudis qualitius (Flacking R., et al, 2006; Wigert H., et al, 2010; Holditch-Davis D., et al, 2013; Lantz E., et al, 2013; Kymre I.G., et al, 2014; Serret M., 2014); Woodward L.J., et al, 2014; Hernández, N.L., et al, 2016; Yu X., et al, 2016; Alonso Allende, L., et al, 2017; Alonso Díaz, C., 2017; Raiskila S., et al, 2017).

Respecte al tipus predominen els estudis observacionals (Flacking R., et al, 2006; Wigert H., et al, 2010; Lantz E., et al, 2013; Kymre I.G., et al, 2014; Lee L.A., et al, 2014; Woodward L.J., et al, 2014; Yu X., et al, 2016; Alonso Allende, L., et al, 2017; Alonso Díaz, C., 2017; Raiskila S., et al, 2017).

A continuació apareixen els d'intervenció on en quasi tots, s'ha creat un grup de control i un altre experimental (McAnulty G., et al, 2009; Örténstrand A., et al, 2010; Welch M.G., et al, 2012; Holditch-Davis D., et al, 2013; Mitchell A.J., et al, 2013; Holditch-Davis D., et al, 2014; Serret M., 2014; Hernández, N.L., et al, 2016; Lai M.M, et al, 2016).

Per últim, també han estat seleccionats alguns estudis de revisió bibliogràfica (Als H., et al, 2011; Cuesta Miguel, M.J., et al, 2012; Yu X., et al, 2016; Harrillo Acevedo, D., et al, 2017).

En relació als autors, el que més predominen són professors, seguits de membres de l'hospital (en molt articles sense especificar el càrrec que exercien dins d'aquest), infermers del servei, pediatres i estudiants en alguns casos de tesis doctorals.

Centrant-nos en les conclusions dels estudis, ens trobem que molts d'ells a pesar d'utilitzar distinta metodologia o tenir objectius diferents arriben a conclusions similars.

Respecte a la cura estàndard i la cura NIDCAP, es mostren diferències significatives en diversos termes. Alguns estudis mostren que aquesta filosofia millora els resultats mèdics, conductuals i electrofisiològics, afavorint el desenvolupament del cervell, la competència funcional, la salut i la qualitat de vida del nadó (McAnulty G., et al, 2009; Als H., et al, 2011). A més, es mostra una reducció significativa dels dies totals d'hospitalització entre els nadons que es troben dins del mètode NIDCAP i altres dins de les UCIN tradicionals (Örténstrand A., et al, 2010).

Si ens centrem en les mesures utilitzades per la integració dels pares, comentarem primer la lactància materna. El millor suport per a aquesta és un entorn favorable (Flacking R., et al., 2006). Aquest mètode d'alimentació a part de millorar la funció immune del nadó, disminuir la incidència de les malalties nosocomials, té efectes positius en la funció cognitiva del recent nascut (Yu X., et al, 2016).

Si parlem del contacte pell amb pell ens referim al mètode cangur. Aquest reforça l'estat físic del nadó i dona suport a la relació mare-fill (Als H., et al, 2011). A més, en algunes de les unitats estudiades pels articles seleccionats també s'utilitza el mètode ATVV i activitats calmants com intercanvi d'olors, tacte, comunicació oral i contacte visual (Welch M.G., et al, 2012; Holditch-Davis D., et al, 2014).

S'ha demostrat que MMC millora la regulació tèrmica, disminueix el dolor, i disminueix l'estrès, tant del nadó com de la mare (Holditch-Davis D., et al, 2013). Les

mares que utilitzaren aquest mètode disminueixen el seu nivell de preocupació, estrès, ansietat i símptomes depressius (Holditch-Davis D., et al, 2014).

Aquestes troballes suggereixen que aquestes intervencions tenen efectes positius importants en els nadons i les seves mares a curt termini. Encara que els efectes a llarg termini no són tan bons, els resultats positius donen suport a la utilització d'aquestes tècniques.

Per un altra banda, aquests estudis defenen que els pares dels nadons prematurs ingressats en les unitats de cures intensives mostren diferents necessitats. Aquests, desitgen aprendre a tenir cura de la nova criatura, ja que el aspecte més important de la experiència dins de les NIDCAP és la pèrdua del rol parental. Per tant, necessiten informació per part del personal sanitari, per reduir el seu estrès i preparar-se per poder tenir cura del seu nadó a casa (Flacking R., et al, 2006; Wigert H., et al, 2010; Cuesta Miguel, M.J., et al, 2012; Serret M., 2014). A més, en moltes ocasions, els pares consideren estressant l'entorn de la UCIN altament tecnològic. Així doncs, aquesta tecnologia és un factor que es té en compte a l'hora de la interferència de les interaccions pares-fill (Lantz E., et al, 2013).

A part d'estar amb el nadó, els pares necessiten participar en la seua cura. Així doncs, la seva integració els afavoreix, ja que és un pas a la normalitat i els pares es senten útils i importants per al nadó. Destaquen el tracte del personal sanitari. Els factors obstructius de la seva estada en la unitat són la falta d'informació, la necessitat d'intimitat i el mal ambient (Flacking R., et al, 2006; Kymre I.G., et al, 2014).

Conseqüentment, la seva satisfacció del servici depèn de diversos factors. Principalment del temps que poden estar junt al seu fill. Quan més temps poden passar junts, més gran és el nivell de satisfacció materna/paterna (Örtenstrand A., et al, 2010; Holditch-Davis D., et al, 2013). Aquest fet, està íntimament relacionat amb les instal·lacions per a l'estada dels pares que disposi la unitat (Wigert H., et al, 2010; Hernández, N.L., et al, 2016; Harrillo Aceveedo, D., et al, 2017; Raiskila S., et al, 2017).

Les actituds dels infermers d'aquestes unitats són ambivalents (Kymre I.G., et al, 2014). Els pares consideren molt important aquest professional sanitari, ja que és el que fa de vincle entre ells i el seu fill prematur. Mostren la necessitat que els infermers els facin sentir millor, animant-los, preocupant-se per ells i integrant-los en la cura del nadó (Lee L.A., et al, 2014; Serret M., 2014).

Així, els infermers juguen un paper important dins d'aquestes unitats i per a la promoció d'aquestes tècniques, ja que en moltes ocasions depèn del judici infermer la seva o no aplicació, per tant, es motiu de controvèrsia. No hi ha una unificació d'aplicació.

Per tant, l'ambient influeix en la capacitat de convertir-se en mare/pare. En conseqüència tots els articles estan d'acord en que es deu modificar per afavorir el vincle mare-fill.

Un altre ítem a destacar es que la NIDCAP requereix formació, i actualment són molt poques les unitats que presenten professionals amb una preparació específica. A pesar d'això no es considera imprescindible per poder aplicar les cures dins d'aquestes unitats. Per tant, per l'aplicació primerenca d'aquest mètode és necessària un alta econòmica, ja que es precisa d'un canvi en les unitats creant espais per a l'estada dels pares, a més de la formació adequada del seu personal sanitari (Hernández, N.L., et al, 2016; Alonso Díaz, C., 2017; Harrillo Aceveedo, D., et al, 2017).

Hi ha un amplia variació respecte a l'estància dels pares en les distintes unitats europees (Raikila S., et al, 2017), a més d'existir una gran variabilitat en les mesures de suport en les diferents UCIN espanyoles (Alonso Díaz, C., 2017).

En un primer moment, ningú està preparat per a viure la situació de tenir un nadó prematur i es requereix d'un període d'adaptació. Aquest, pot ser altament marcat per la relació que puguin establir els progenitors amb el seu nadó i amb el personal d'infermeria.

Aconseguir la participació dels pares implica canvis en les estructures de les unitats i en el personal. Però aquest fet, és fonamental, ja que els pares que passin més temps amb el seus bebès, poden tenir una major oportunitat d'interpretar i actuar davants els signes d'angoixa i altres necessitats que el personal de la unitat que té que tindre cura de més d'un nadó.

Encara que actualment no es disposi de suficient evidència científica per determinar els beneficis a llarg termini de l'aplicació d'aquesta filosofia, tots els autors defenen que l'aplicació del NIDCAP és rentable, ètic i proporciona una atenció humanitzada, afavorint el procés de normalització.

Es deuria formar als professionals d'aquests servicis per l'establiment i promoció d'aquests mètodes, A pesar de la falta actual d'evidència científica, el que tenim clar, és que aquests mètodes no són perjudicials per al nadó i afavoreixen la relació amb els seus pares.

En definitiva, a més de ser significant la salut del nadó, tenim que cuidar als seus progenitors. Al cap i a la fi, aquests deuen estar preparats psicològicament per a fer-se càrrec del nadó a la seva sortida de l'hospital. Poc a poc, anem demostrant la importància de la relació i el vincle pares-fill des del primer moment fora de l'úter. Per aquest motiu, i tots els avantatges que comporta aquesta relació tant per al nadó prematur com per als progenitors, deguem fer força per a que progressivament totes les unitats de cures intensives neonatals es centren en una cura humanitzada, ja que a fi de

comptes, és una cura barata, efectiva i sobretot la que marca la diferència entre la nostra professió.

En conseqüència, falten més estudis que investiguen els efectes de l'aplicació d'aquest mètode a més d'estudiar els beneficis que comporta la primerenca i continua relació entre els nadons i els seus pares. Així doncs, es podrà unificar la metodologia per la seva aplicació en totes les unitats de cures intensives neonatals.



Figura 6: L'alegria de saber que lluitem tots junts.

Font: <https://tuotrodiario.hola.com/en-la-red/2016102463859/sonrisa-bebe-prematura-viral/>

7 REFLEXIÓ PERSONAL

Ha sigut molt gratificant la realització d'aquest treball de revisió bibliogràfica en molts factors.

En primer lloc, per tindre més coneixements de les vivències dels pares al tindre un nadó ingressat en la unitat de cures intensives. La nostra professió, la infermeria, es caracteritza en gran part per l'empatia. Així doncs, per poder actuar cuidant, deguem ser coneixedors de les necessitats dels nostres pacients i de les persones que els envolten. Gràcies a la revisió dels articles seleccionats, he après la importància de la satisfacció i la cura dels pares quan viuen un període de crisi, com pugui ser tindre un bebè prematur. A més, he pogut ser sabedora del funcionament de diferents UCIN, i la relació entre els pares i els nadons dins d'aquestes.

En segon lloc, gràcies a la bibliografia, he assimilat en què consisteix aquest mètode i la seva importància.

A més, parlant de metodologia, ha sigut molt enriquidor, ja que he pogut estar en contacte amb algunes de les bases de dades més significants. He investigat dins d'elles i he après com funcionen. Pense que és un dels ítems més importants de les repercussions de la realització d'aquest treball, ja que, la utilització d'aquestes fonts d'informació hem pot servir per a la recerca de bibliografia en qualsevol investigació futura.

En conclusió, ha sigut de gran utilitat, ja que apart de formar-me com a persona i com a professional per la bibliografia revisada, he pogut obrir-me un nou camp d'investigació gràcies a l'aplicació d'aquesta metodologia.

8 LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Aquest estudi de revisió bibliogràfica, ha estat limitat per diversos factors. En primer lloc, per la disponibilitat dels articles, ja que molts que s'havien escollit en un primer moment, han tingut que ser descartats perquè la seua visió completa hi era de pagament. A més, en principi s'havia trobat molta informació, i ha sigut difícil seleccionar l'evidència de millor qualitat.

Per una altra banda, han aparegut limitacions a l'hora d'establir les conclusions, ja que a l'obtenir una gran variabilitat d'articles, aquests mostren resultats contradictoris. A més, cadascú utilitza un tipus d'estudi i unes variables.

Per últim, els estudis han sigut realitzats en diferents UCIN arreu del món, per el que cadascuna d'elles tenen horaris i condicions diferents per a la visita i l'estada dels pares,

així doncs, els pares poden estar un temps diferent junt als seus nadons, i no s'obté una conclusió generalitzada.

9 LÍNEES FUTURES D'INVESTIGACIÓ

En aquest treball es pretén donar a conèixer la poca i variada informació que hi ha sobre els beneficis de la participació dels pares en la cura del nen prematur dins de les UCIN, ja que encara no hi ha suficient evidència científica disponible i actualitzada sobre l'aplicació del mètode NIDCAP per al recent nascut.

Així doncs, es necessiten més investigacions per unificar els criteris sobre la participació dels pares en aquestes cures, i els possibles beneficis que hi pugui aportar la relació prematura entre els pares i els nadons prematurs hospitalitzats.

El personal d'infermeria, com hem comentat durant tot el treball, juga un paper fonamental en la relació primerenca que estableixen els pares amb el seu nadó i en l'aplicació d'aquest mètode. Per tant, en un futur seria important que aparegueren més estudis realitzats per infermers, ja que hi són els que més temps hi passen amb el nadó i amb la seua família. Conseqüentment, aquests professionals tenen l'oportunitat de seguir de prop l'evolució física i neurològica del nadó i la part psicològica en la que es veuen afectats els pares dels prematurs ingressats en la unitat.

Finalment, seria interessant fer un seguiment més exhaustiu al llarg del temps dels nadons que han estat ingressats en les unitats intensives neonatals i han rebut cures centrades en el desenvolupament. D'aquesta forma, es podria obtenir una evidència científica de qualitat i més unificada sobre els beneficis que aquestes cures aporten. L'objectiu seria establir aquest mètode estandarditzat en totes les unitats de cures intensives neonatals al llarg del món, per així demostrar la importància de la cura humanitzada.

10 QÜESTIONS ÈTIQUES

Al tractar-se d'una revisió bibliogràfica, no ha sigut necessari obtenir el permís de cap comitè d'ètica.

L'autora, no presenta ningun conflicte d'interessos en la realització del mateix.

11 BIBLIOGRAFIA

- Alonso C. (2017). Lactància materna en las unidades neonatales españolas. Pràctica clínica y factores Asociados (Tesi doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid. Recuperat el 12 de desembre de 2017, de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=111254>
- Alonso L., González L.J., Pérez F.J., Fernández D. (2017). Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Enfermería Global*, 45, 295-308. Recuperat el 12 de desembre de 2017, de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5777913>
- Als H., McAnulty G. (2011). The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) with Kangaroo Mother Care (KMC): Comprehensive Care for Preterm Infants. *Curr Womens Health Rev.*, 7(3), 288–301. Recuperat el 6 de desembre de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4248304/>
- Bloch H., Lequien P., Provasi J. a,(2003). A criança prematura. Lisboa: Medicina e saúde, p.11-39.
- Bloch H., Lequien P., Provasi J. b,(2003). A criança prematura. Lisboa: Medicina e saúde, p.73- 75.
- Bloch H., Lequien P., Provasi J. c,(2003). A criança prematura. Lisboa: Medicina e saúde, p.127-130.
- Bloch H., Lequien P., Provasi J. d,(2003). A criança prematura. Lisboa: Medicina e saúde, p.139-150
- Boxwell G. a,(2010). A Neonatal Intensive Care Nursing (2a ed.). U.S.A and Canada: 2. Routledge. Developmentally Focused Nursing Care, p.18-29.
- Boxwell G. b,(2010). Neonatal Intensive Care Nursing (2a ed.). U.S.A and Canada: 3. Famílies NICU, p.43.
- Cuesta M.J., Espinosa A.B., Gómez S. (2012). Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enfermería integral*, 98, 36-39. Recuperat el 5 de desembre de 2017, de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3965939>

- Flacking R., Ewald U., Nyqvist K. H., Starrin B. (2005). Trustful bonds: A key to “Becoming a mother” and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. *Social Science & Medicine*, 62, 70–80. Recuperado el 12 de noviembre de 2017, de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953605002716?via%3DiHub>
- Gardner S., Carter B., Enzman Hines M., Hernández J. a, (2016). Merendtein & Gardner’s handbook of Neonatal Intensive Care (8a ed.). U.S.A: Elsevier. 2. Support of the Neonate, p.80-83, 284-287, 311.
- Gardner S., Carter B., Enzman Hines M., Hernández J. b,(2016). Merendtein & Gardner’s handbook of Neonatal Intensive Care (8a ed.). U.S.A: Elsevier. 6. Psychosocial aspects of Neonatal care, p.829-831.
- Harillo D., Rico J.I., López A. (2017). La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 48, 577-589. Recuperat el 12 de desembre de 2017, de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/263721>
- Hernández N.L., Rubio M.H., Lovera A. (2016). Strategies for neonatal developmental care and family- centered neonatal care. *Invest Educ Enferm.*, 34(1), 104-112. Recuperat el 15 de desembre de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28569979>
- Holdich-Davis D., White-Traut R.C., Levy J.A., O’Shea T.M., Geraldo V., David R.J. (2014). Maternally Administered Interventions for Preterm Infants in the NICU: Effects on Maternal Psychological Distress and Mother-Infant Relationship. *Infant Behav Dev.*, 37(4), 695–710. Recuperat el 12 de desembre de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25247740>
- Holditch-Davis D., White-Traut R., Levy Janet., Williams K.L., Ryan D., Vonderheid S. (2013). Maternal satisfaction with Administering Infant Interventions in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.*, 42(6), 641–654. Recuperat el 12 de desembre de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4531372/>
- Kympre I.G. (2014). NICU nurses’ ambivalent attitudes in skin-to-skin care practice. Recuperat el 12 de desembre de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3933728/>
- Lai M.M., D’Acunto G., Guzzetta A., Boyd R.N., Rose S.E., Fripp J., Finningan S., Ngenda N., Love P., Whittingham K., Pannek K., Ware R.S., Colditz P.B.

- (2016). PREMM: preterm early massage by the mother: protocol of a randomised controlled trial of massage therapy in very preterm infants. *BMC Pediatrics*, 16, 146. Recuperat el 5 de desembre de 2017, de: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0678-7>
- Lantz B., Ottosson C. (2013). Parental interaction with infants treated with medical technology. *Scand J Caring Sci*, 27, 597–607. Recuperat el 6 de desembre de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22862418>
 - Lee A.L., Stevenson S.B., Harrison H.A. (2014). Improving Family-Centered Care Practices in the NICU. *Neonatal Network* 33(3), 125-132. Recuperat el 12 de desembre de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24816872>
 - Mcanulty G., Duffy F. H., Butler S., Parada R., Ringer S., Zurakowski D., Als H. (2009). Individualized developmental care for a large sample of very preterm infants: health, neurobehaviour and neurophysiology. *Acta Paediatr*, 98(12), 1920–1926. Recuperat el 12 de novembre de 2017, de: <https://www-ncbi-nlm-nihgov.sabidi.urv.cat/pubmed/?term=Individualized+developmental+care+for+a+large+sample+of+very+preterm+infants%3A+health%2C+neurobehaviour+and+neurophysiology>
 - Mitchell A J. Yates C.C., Williams D.K., Chang J.Y., Hall R.W. (2013). Does Daily Kangaroo Care Provide Sustained Pain and Stress Relief in Preterm Infants? *J Neonatal Perinatal Med.*, 6(1), 45–52. Recuperat el 6 de desembre de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24246458>
 - Örténstrand A., Westrup B., Broström E. B., Sarman I., Åkerström S., Brune T., Lindberg L., Waldentröm U. (2010). The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: Effects on Length of Stay and Infant Morbidity. *Pediatrics*, 125,e278. Recuperat el 5 de desembre de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20100748>
 - Raiskila S., Axelin A., Toome L., Caballero S., Tandberg B.S., Montirosso R., Normann E., Hallberg B., Westrup B., Ewald U., Lehtonen. (2017). Parents' presence and parent-infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries. *Acta paediatrica*, 106, 878-888. Recuperat el 5 de desembre de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28235152>
 - Serret M. (2014). El cuidado enfermero del vinculo y el apego entre pedres y madres e hijos prematuros en una unidad neonatal. (Tesi doctoral).Universitat Rovira i Virgili, Tarragona. Recuperat el 12 de desembre de 2017, de: <http://www.tdx.cat/handle/10803/285312>

- Welch M.G., Hofer M.A., Brunelli S.A., Stark R.I., Andrews H.F., Austin J., Myers M.M. (2012). Family nurture intervention (FNI): methods and treatment protocol of a randomized controlled trial in the NICU. *BMC Pediatrics*, 12,14. Recuperat el 12 de desembre de 2017, de: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-14>
- Wigert H., Berg M., Hellström A. L., (2010). Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scand J Caring Sci*, 24, 139–146. Recuperat el 12 de desembre de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19508328>
- Woodward L.J., Bora S., Clarck C.A., Montgomery-Hönger A., Pritchard V.E., Spencer C., Austin N.C. (2014). Very preterm birth: maternal experiences of the neonatal intensive care environment. *Journal of Perinatology* (2014) 34, 555–561. Recuperat el 15 de desembre de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24651730>
- Yu X., Sun H., Lin X., Liu X. (2016). Breastfeeding Evaluation Indicators System is a Promising Evaluation Tool for Preterm Infants in Neonatal Intensive Care Units (NICU's). *Med Sci Monit.*, 22, 4009-4016. Recuperat el 12 de desembre de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27783574>

FOTOGRAFIES

- Bebé prematuro [fotografia]. 2017. Recuperat el 12 de març de 2018, de: <https://medlineplus.gov/spanish/prematurebabies.html>
- Bebé prematuro mamando[fotografia]. Recuperat el 12 de març de 2018, de: <https://www.serpadres.es/bebe/lactancia-alimentacion/articulo/la-lactancia-materna-en-el-prematuro-ahorraria-mas-de-1-000-euros-por-nino-171476705505>
- Bebé sonriendo a los 5 días de nacer [fotografia] (2016). Recuperat el 12 de març de 2018, de: <https://tuotrodiario.hola.com/en-la-red/2016102463859/sonrisa-bebe-prematura-viral/>
- Enfermera teje mini capas de superhéroes para bebés prematuros: 'son pequeños superhéroes'. [fotografia].2010. Recuperat el 12 de març de 2018, de: <https://us.hola.com/actualidad/201610315889/enfermera-teje-capas-super-heroe-bebes-prematuros/>
- Método madre canguro [fotografía sense títol de descripció]. Recuperat el 12 de març de 2018, de: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-5-situaciones-especiales/lactancia-bebes-prematuros-y-metodo-madre-canguro/>
- Rangel C. (2016). La niña Adriana con su madre Eli Perejoan en el Servicio de Neonatología con sus dos hermanos [fotografia]. Recuperat el 12 de març de 2018, de: <http://www.lavanguardia.com/vida/20160810/403813768049/mi-hermana-lleva-respirador.html>