FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

Marina Parrado Aguilar

CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA EN UCI PEDIÁTRICA Y NEONATAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Montserrat García Martínez

URV − CAMPUS TERRES DE L'EBRE

TORTOSA 2018

FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

SOL·LICITUD DE DEFENSA DEL TREBALL FI DE GRAU

DADES PERSONALS		
Nom i cognoms: MARINA PARRADO AGUILAR		
DNI: 74018472-X	Adreça: C/ AZORÍN, 3	
Codi postal: 03688	Població: HONDÓN DE LAS NIEVES	Tel. Fix: 965480405
Tel. Mòbil: 678249588	Adreça electrònica URV: marina.parrado@estudiants.urv.cat	

EXPOSO
Que he finalitzat el procés d'elaboració del meu Treball Fi de Grau titulat: CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA EN UCI PEDIÁTRICA Y NEONATAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.
Que tinc l'autorització del/de la tutor/a del meu Treball Fi de Grau: DRA. MONTSERRAT GARCÍA 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, 17 de MAYO de 2019
(signatura)

EL/LA TUTOR/A:
Dono el vist-i-plau a aquesta sol·licitud de Defensa del Treball Fi de Grau Data i signatura: CPISR-1 C Montserrat García Martínez Firmado digitalmente por CPISR-1 C Montserrat García Martínez Fecha: 2019.05.15 09:20:45 +02'00'

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

¿Qué significa oír el silencio sino
escuchar lo que no alcanza a ser dicho?

− *Santiago Kovadloff*

RESUMEN

El ingreso de un niño en una Unidad de Cuidados Intensivos es un hecho traumático tanto para el paciente como sus familiares y en la mayoría de las ocasiones supone una desestructuración de la unidad familiar.

El Cuidado Centrado en la Familia trata de tener muy en cuenta las necesidades de las familias a parte de las de los pacientes e incluir a los padres en el día a día de la unidad.

Para describir los beneficios de este modelo de cuidados, se realizó un estudio documental de publicaciones profesionales seriadas, indizadas en las bases de datos Scoppus, Pubmed, Scielo, CuidenPlus, Cinahl y Google Académico, seleccionando un total de 22 artículos.

Se observaron diferentes beneficios en las distintas poblaciones implicadas en el cuidado en UCIs Pediátricas y Neonatales y aunque se han encontrado algunas dificultades en su implantación, los beneficios superan los costes.

Palabras clave: enfermería familiar, Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, padres.

ABSTRACT

The entry of a child into an Intensive Care Unit is a traumatic fact for both the patient and his or her family and in most cases, it involves a destructuring of the family unit.

Family-Centered Care seeks to consider the needs of families on the part of patients and to include parents in the day-to-day life of the unit.

To describe the benefits of this care model, a documentary study of serial professional publications, indexed in Scoppus, Pubmed, Scielo, CuidenPlus, Cinahl and Google Academic databases, was carried out, selecting a total of 22 articles.

Different benefits were observed in the different populations involved in the care in Pediatric and Neonatal ICUs and although some difficulties have been found in their implantation, the benefits outweigh the costs.

Keywords: family nursing, Pediatric Intensive Care Unit, Neonatal Intensive Care Unit, Parents.

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN.....5
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....6
3. MARCO CONCEPTUAL.....7
   3.1. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales.....7
   3.2. Reacción de los padres a la enfermedad y hospitalización del niño.....8
   3.3. Necesidades de los padres y madres.....9
   3.4. Cuidado Centrado en la Familia (CCF).....10
   3.5. Proceso de Atención de Enfermería.....11
4. OBJETIVOS.....14
5. METODOLOGÍA.....15
   5.1. Descripción del estudio.....15
   5.2. Bases de datos.....15
   5.3. Palabras clave.....16
   5.4. Periodo de búsqueda.....16
   5.5. Criterios de inclusión y exclusión.....17
6. RESULTADOS.....18
7. CONCLUSIÓN.....23
8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....25
9. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....26
10. BIBLIOGRAFÍA.....27

1. JUSTIFICACIÓN

Al ingreso de un niño en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) o Neonatales (UCIN), se produce una reestructuración en la familia que puede provocar muchas dificultades tanto a nivel emocional, psicosocial, económico como laboral[1].

La Enfermería tiene un papel fundamental en las UCIP y UCIN, no solo en lo que se refiere a los cuidados del niño, sino también, y tan importante como lo anterior, en el cuidado de esos padres que están pasando por una etapa de dificultades, de cambios y de estrés. Es fundamental para ellos tener un referente que les aporte información, conocimientos y habilidades, tanto psicológicas como técnicas, para poder afrontar el cuidado de sus hijos de la mejor manera posible.

El Cuidado Centrado en la Familia pretende estructurar un sistema de cuidados que evite situaciones estresantes tanto para los niños como para su familia. Mediante la integración de la familia en el día a día y los cuidados de la unidad se pretende que se considere a los padres como los principales cuidadores del niño[1].

Considero que este modelo de cuidados es muy necesario sobre todo en las Unidades de Cuidados Intensivos, ya que en estas unidades encontramos los casos de extrema vulnerabilidad tanto de los niños como de sus familiares.

Este trabajo puede aportar conocimientos para la profesión de Enfermería, ya que en cada nueva investigación se descubren nuevos beneficios y también se rompen estereotipos y mitos sobre este modelo de cuidado. Además, también pretende informar sobre cómo implantar estos tipos de cuidados de la forma más correcta.

Personalmente, he escogido este tema porque desde que estudié por primera vez la asignatura de Enfermería en la Gestación, Infancia y Adolescencia, supe que en mi futuro profesional me gustaría trabajar cuidando a niños; y más adelante, cuando hablamos de los cuidados intensivos pediátricos, me di cuenta de que me gustaría orientar mi carrera profesional hacia este tipo de atención. Por decirlo de alguna manera, este tema es mi meta profesional. Y es por esto que he querido contribuir al conocimiento de la Enfermería sobre este tema, para así poder hacer de las UCI Pediátricas unos lugares menos estresantes y más confortables – en la medida de lo posible – tanto para los niños como para sus padres.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los beneficios sobre las familias de la aplicación de un Modelo de Cuidado Centrado en la Familia en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales?

3. MARCO CONCEPTUAL.

3.1. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales

La situación clínica de un niño críticamente enfermo siempre es de extrema gravedad y en muchas ocasiones puede alcanzar un auténtico riesgo vital. Por ello la actitud debe ser de acción inmediata de acuerdo con normas de actuación bien establecidas[1].

En pediatría, los cuidados al niño críticamente enfermo se realizan en dos tipos de unidades:

- Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Se acepta que el período 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 prematuramente. Sin embargo, en ocasiones la hospitalización en la unidad neonatal puede prolongarse más allá de este periodo en función de la patología y el tamaño del paciente[2].
- Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas (UCIP), en las cuales se atiende a niños en edad pediátrica, es decir, hasta los 14 años de edad[1].

Las UCIN y UCIP proporcionan asistencia intensiva, integral y continuada del niño críticamente enfermo; en estas áreas del hospital encontramos medios y recursos, tanto materiales como humanos necesarios para poder realizar tratamientos intensivos integrales durante las 24 horas del día. Para un buen funcionamiento de la UCIP estas deben tener bien establecidos los criterios de ingreso, los protocolos tanto de diagnóstico como terapéuticos y de funcionamiento general de la unidad[(1,3)].

Estos servicios tienen las mismas características, necesidades y problemas que las de adultos salvo algunas diferencias significativas como pueden ser la edad y tamaño de los pacientes, la necesidad de tecnología pediátrica específica, la presencia e integración de la familia en los cuidados, que se tratan enfermedades comunes a las de los adultos y otras únicamente pediátricas y que requiere una gran preparación tanto técnica como psicológica del personal[3].

La base fundamental del éxito de estas unidades son los profesionales que trabajan en ellas, entrenados y con suficiente experiencia y los protocolos establecidos que se utilizan para cada procedimiento[(1,3)].

Los profesionales deben ser especialistas en este ámbito[1].

3.2. Reacción de los padres a la enfermedad y hospitalización del niño

En las UCI Pediátrica o Neonatal la gravedad del proceso, la posibilidad de una mala evolución, de secuelas o complicaciones y el hecho de encontrarse en un lugar desconocido pueden condicionar la aparición de situaciones estresantes, de ansiedad, pánico, culpabilidad, etc[1].

Los padres durante el ingreso de sus hijos en estas unidades desarrollan una considerable vulnerabilidad y sensibilidad. Estas se pueden manifestar de diferentes maneras y en muchas ocasiones puede hacer que no puedan comprender adecuadamente la nueva situación en la que se encuentran y los roles que deben asumir[1].

Además, el ingreso de un hijo en UCI Pediátrica y/o Neonatal supone una modificación en todos los ámbitos de la unidad familiar. Se produce una interrupción de la vida laboral, lo que puede suponer un mayor gasto y una alteración de la funcionalidad y la organización de la familia; además, puede interferir en la actividad escolar y extraescolar de los hermanos o hermanas; y condiciona la vida social y las actividades de ocio de toda la unidad familiar[1].

Existen muchas variables asociadas al estrés parental durante la hospitalización infantil, como, por ejemplo, los factores relacionados con el niño, como por ejemplo, los signos y síntomas que presenta, la apariencia física del niño, la presencia de dispositivo o contenciones, etc.; el medio ambiente; los factores derivados de los padres como las características personales y la percepción individual, la naturaleza y el curso de la enfermedad del niño, los antecedentes de hospitalización o la falta de ellos, los recursos tanto materiales como personales o la ayuda de la que puedan contar, los factores derivados del equipo clínico como la mala comunicación o la falta de confianza[1].

Estos estresores se pueden clasificar en tres dimensiones: la dimensión clínica que comprende el aspecto del hijo, imágenes o sonidos del ambiente, los procedimientos e intervenciones y la conducta del equipo profesional; la dimensión emocional que consta de el comportamiento o respuesta del niño y el rol paterno; y la dimensión de la comunicación con el equipo[4].

Los padres afirman que el comportamiento del niño y sus propias respuestas emocionales, junto con la alteración del rol paterno son los factores más estresantes de la experiencia en la UCIP[3].

Es muy importante conocer la situación tanto emocional como social que vive la familia ya que este conocimiento nos posibilita realizar una correcta atención integral centrada en la familia y porque el estrés familiar puede influir negativamente en la evolución del niño o la niña[1].

Por eso a los profesionales que trabajan en las UCI Pediátrica y/o Neonatal tienen muchas demandas, no solo por parte de los niños como pacientes, sino también de los padres. Es necesario conocer su entorno y su realidad psicosocial, ya que estos influirán en la manera en que los padres afronten la enfermedad, la hospitalización y la recuperación de sus hijos y también influirá en su participación activa en el cuidado del niño[4].

3.3. Necesidades de los padres y madres

Las necesidades que más expresan los padres de niños ingresados en UCI Pediátrica y/o Neonatal en los estudios realizados nos permiten estructurar los pilares básicos de la comunicación en este tipo de unidad[1].

La familia en muchas ocasiones considera que las capacidades de comunicación del equipo sanitario son tan o más importantes como las clínicas y técnicas[1].

Los padres de niños ingresados en una UCI Pediátrica y/o Neonatal solicitan una información clara y coherente durante el ingreso, precisan información acerca de las políticas y normas de la unidad, rechazan a los profesionales que demuestran poco tacto con los niños y sus familias y piden frecuentemente información exacta y sincera sobre el estado de salud de su hijo y su pronóstico. Además, necesitan conocer a los profesionales que se encargan de la atención de su hijo, acompañar a su hijo el mayor tiempo posible, saber que se está tratando el dolor de su hijo y que este se siente confortable, sentirse reconocidos como expertos en su hijo, ser tratados como una parte importante del equipo de atención, ser respetados como personas que tienen una vida fuera del hospital, también precisan de un reconocimiento del estrés personal y de la alteración familiar que el ingreso y la gravedad de su hijo les provoca. Necesitan que si su hijo se puede morir poder despedirse de él y tener la posibilidad de hacer preguntas y obtener respuestas después de la muerte de su hijo y, en el momento en que el niño o niña fallece, necesitan tiempo para estar a solas con él o ella[(1,5)].

3.4. Cuidado Centrado en la Familia (CCF)

La atención centrada en la familia es multidisciplinar e implica reconocer a la familia como una constante en la vida del niño. Se debe compartir una información completa y no sesgada y satisfacer las necesidades tanto del niño como de sus familiares. La familia debe acompañar y ayudar durante la asistencia, no solo mirar. De esta manera se pueden enfrentar mejor a las situaciones estresantes y podrán evitar conflictos con el equipo sanitario[1].

La atención centrada en la familia evalúa la asistencia sanitaria basada en el beneficio mutuo de los pacientes, la familia y los profesionales de salud que trabajan en la unidad[1].

Los padres y las madres en UCI Pediátrica y/o Neonatal esperan poder proteger a sus hijos de lo desconocido, del sufrimiento psicológico y físico, del dolor, la angustia, la tristeza, los procedimientos invasivos y, especialmente, la ruptura familiar que a menudo se da junto a este proceso[6].

Por lo tanto, para sentirse más participativos con respecto a la atención que se da a su hijo, la mayoría de las madres y los padres tratan de involucrarse en la rutina de la unidad, cuestionan los conocimientos del equipo de salud y obtienen información con el propósito de profundizar más en sus conocimientos de la enfermedad de su hijo y sus posibles tratamientos, para así poder expresar mejor sus necesidades y las de su hijo[6].

Por esto, la comunicación entre los profesionales de salud y la familia debe tener prioridad en la rutina diaria de la unidad. Las madres y loa padres realizan una reflexión crítica de la información que reciben y así pueden fortalecerse a través de este nuevo conocimiento, adquiriendo autonomía en el cuidado y la toma de decisiones con respecto a sus hijos[6].

Algunos factores que pueden contribuir al empoderamiento de los padres y madres son la información compartida por el equipo de atención, que favorece el desarrollo de vínculos, facilita el acercamiento entre los niños y sus acompañantes y mantiene viva la esperanza, el apoyo de las redes sociales familiares y la participación en el cuidado de los niños hospitalizados en UCI Pediátrica y/o Neonatal[6].

El proceso de empoderamiento ocurre en cuatro fases independientes y superpuestas: “precondición”, “proceso”, “resultados” y “consecuencias” [6].

Las herramientas fundamentales con las que cuentan los equipos sanitarios durante todo el proceso de atención integral a la familia son la información y la comunicación[1].

Es la esfera de la información en la que los profesionales y la familia se unen y colaboran en la asistencia del niño. Una comunicación eficaz y comprensible entre los padres y los profesionales beneficia al niño, reduce el estrés y la ansiedad de los padres y es la base de una buena confianza entre la familia y el equipo sanitario[1].

La información se debe dar en un lugar que garantice la intimidad; debe ser veraz, clara y transparente, expresándola en un lenguaje sencillo y comprensible para los padres[1].

Se debe tener en cuenta que el estrés y la ansiedad de los padres puede hacer que les resulte más difícil comprender y retener esta información por lo que debemos asegurarnos de que han entendido todo lo que se les ha explicado[1].

El equipo médico debe seleccionar una misma persona para informar siempre a la familia para así evitar dar información contradictoria[1].

3.5. Proceso de Atención de Enfermería

Ante la situación del ingreso de un hijo en una Unidad de Cuidados Intensivos y, por los problemas y dificultades que esta puede conllevar, se pueden detectar algunos diagnósticos de Enfermería en cuanto a los padres que son importantes y que se deben trabajar. A continuación −en la tabla número 1− se describen algunos de estos posibles diagnósticos junto con sus objetivos e intervenciones relacionados, descritos mediante la taxonomía NANDA[7].

Tabla 1. Proceso de Atención de Enfermería

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
[00058] RIESGO DE DETERIORO DE LA VINCULACIÓN - Incapacidad de los padres para satisfacer las propias necesidades. - La enfermedad del niño impide la iniciación eficaz del contacto paternal. - Obstáculos físicos (p.ej.: incubadora) - Separación de los padres	**[2211] DESEMPEÑO DEL ROL DE PADRES** - Prevé las necesidades físicas y especiales del niño. - Interacciona de forma positiva con el niño. - Expresa satisfacción con el rol de padre/madre. - Muestra una comunicación abierta.	[6710] Fomentar el apego [8300] Fomentar el rol parental [5370] Potenciación de roles [7040] Apoyo al cuidador principal [5250] Apoyo en la toma de decisiones [5230] Mejorar el afrontamiento
	[1402] CONTROL DE LA ANSIEDAD - Planea estrategias para superar situaciones estresantes. - Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. - Mantiene el desempeño del rol. - Controla la respuesta a la ansiedad	[6040] Terapias de relajación [5820] Disminución de la ansiedad [4920] Escucha activa [5340] Presencia [6480] Manejo ambiental [5230] Mejorar el afrontamiento
[00060] INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES - Alteración en la participación en la resolución de problemas. - Alteración en la disponibilidad para las respuestas efectivas. - Cambio en la participación en la toma de decisiones. - Cambio en las conductas de reducción del estrés. - Cambio en los roles familiares.	**[2200] ADAPTACIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL AL INGRESO DEL PACIENTE EN UN CENTRO SANITARIO** - Confianza en los cuidadores que no pertenecen a la familia. - Participación en los cuidados cuando se desea. - Recogida por el cuidador familiar de información sobre la rutina del paciente. - Colabora con un profesional sanitario para determinar los cuidados.	[5230] Mejorar el afrontamiento [7140] Apoyo a la familia [5250] Apoyo en la toma de decisiones [5240] Asesoramiento [5470] Declarar la verdad al paciente [7100] Estimulación de la integridad familiar [7110] Fomentar la implicación familiar [5270] Apoyo emocional
	[2601] CLIMA SOCIAL DE LA FAMILIA - Comparte el proceso de toma de decisiones. - Trabajan conjuntamente para satisfacer los objetivos de la familia. - Comparten sentimientos entre sí. - Solucionan juntos los problemas. - Favorece la cohesión.	[5440] Aumentar los sistemas de apoyo [4410] Establecimiento de objetivos comunes [8300] Fomentar el rol familiar [7200] Fomentar la normalización familiar [7150] Terapia familiar [8340] Fomentar la resiliencia

Tabla 1. Proceso de Atención de Enfermería (cont.)

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
[00064] CONFLICTO DEL ROL PARENTAL - Ansiedad - Culpabilidad - Frustración - Percepción de inadecuación para satisfacer las necesidades del niño.	**[1500] LAZOS AFECTIVOS PADRES-HIJO** - Verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante. - Responden a las señales del lactante. - Consuelan/tranquilizan al lactante.	[6710] Fomentar el apego [5568] Educación parental [7100] Estimulación de la integridad familiar [5210] Orientación anticipatoria [5820] Disminución de la ansiedad
- Percepción de pérdida de control sobre las decisiones relativas al niño. - Resistencia a participar en las actividades habituales de cuidados. - Temor.	**[2605] PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LA ASISTENCIA SANITARIA PROFESIONAL** - Participa en la planificación y prestación de la asistencia. - Obtiene información necesaria. - Colabora en la determinación del tratamiento. - Participa en las decisiones con el paciente. - Participa en el establecimiento de objetivos mutuos para la asistencia. - Evalúa la efectividad de la asistencia.	[7110] Fomentar la implicación familiar [5250] Apoyo en la toma de decisiones [5240] Asesoramiento [5510] Educación para la salud [4240] Entrenamiento en la asertividad [4920] Escucha activa [4410] Establecimiento de objetivos comunes [7170] Facilitar la presencia de la familia

4. OBJETIVOS

General:

Describir los beneficios de la aplicación de un modelo de cuidado centrado en la familia en UCI Pediátrica y/o Neonatal.

Específicos:

- Identificar si la aplicación de un modelo de cuidado centrado en la familia disminuye el estrés de los padres durante el ingreso de su hijo en UCI Pediátrica y/o Neonatal.
- Determinar el grado de satisfacción de la familia en UCI Pediátrica y/o Neonatal en las que se aplica un modelo de cuidado centrado en la familia.

5. METODOLOGÍA

5.1. Descripción del estudio

Se trata de un estudio documental de publicaciones profesionales seriadas.

5.2. Bases de datos

Se realizó la revisión bibliográfica en 6 bases de datos:

PubMed es un recurso gratuito desarrollado por el (NCBI), una división de la (NLM) de EEUU. Comprende más de 28 millones de citas y resúmenes de literatura biomédica de la base de datos MEDLINE, así como otras revistas de ciencias de la vida[8].

Scopus es una base de datos propiedad de Elsevier que contiene más de 18.000 revistas publicadas. Es la mayor base de datos de citas y resúmenes de bibliografía revisada por pares: revistas científicas, libros y actas de conferencias. Ofreciendo un exhaustivo resumen de los resultados de la investigación mundial en los campos de la ciencia, la tecnología, la medicina, las ciencias sociales y las artes y humanidades, Scopus incluye herramientas inteligentes para hacer un seguimiento, analizar y visualizar la investigación[9].

Google Académico es un buscador de Google enfocado y especializado en la búsqueda de contenido y literatura científico-académica. El sitio indexa editoriales, bibliotecas, repositorios, bases de datos bibliográficas, entre otros; y entre sus resultados se pueden encontrar citas, enlaces a libros, artículos de revistas científicas, comunicaciones y congresos, informes científico-técnicos, tesis, tesinas y archivos depositados en repositorios[10].

Cinahl es una herramienta de investigación para profesionales de enfermería y afines. Los usuarios obtienen acceso rápido y fácil a texto completo de revistas destacada, hojas de atención basadas en la evidencia, lecciones rápidas y más. Proporciona una amplia cobertura de contenido que incluye 50 especialidades de enfermería, patología del habla y del lenguaje, nutrición, salud general, medicina y más[11].

Scielo (Scientific Electronic Library Online) es una biblioteca digital de revistas científicas brasileñas y españolas en formato electrónico. es resultado de un proyecto de investigación de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), en colaboración con Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)[12].

El proyecto contempla el desarrollo de una metodología común para la preparación, almacenamiento, diseminación y evaluación de literatura científica en formato

electrónico. Organiza y publica textos íntegros de revistas en internet, además de producir y publicar indicadores acerca de su uso e impacto[12].

Cuiden es una Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index que incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano, tanto de contenido clínico-asistencial en todas sus especialidades y de promoción de la salud, como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales. Contiene artículos de revistas científicas, libros, monografías y otros documentos, incluso materiales no publicados, cuyos contenidos han sido evaluados previamente por un comité de expertos[13].

CUIDEN Plus es una versión avanzada de acceso exclusivo a suscriptores de Ciberindex que permite recuperar referencias bibliográficas con el resumen de autor, acceder al texto completo de los documentos (cuando están disponibles en acceso abierto o en la Hemeroteca Cantárida), y conocer el impacto científico de las principales revistas incluidas[13].

Mediante la estrategia de búsqueda, y tras a aplicar los criterios de inclusión y exclusión (posteriormente descritos), se seleccionaron un total de 22 artículos de los cuales 9 se recuperaron de PubMed, 5 de Scopus, 2 de Google Académico, 3 de Cinahl, 2 de Scielo y 1 de CuidenPlus.

5.3. Palabras clave

Las palabras clave seleccionadas para la realización de esta búsqueda bibliográfica fueron descritas según los diccionarios DECS para el español y MESH para el inglés[14].

Tabla 2. Descripción palabras clave.

PALABRAS CLAVE	
DECS	**MESH**
Enfermería de la Familia	Family-Centered Nursing
Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal	Intensive Care Unit, Neonatal
Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico	Intensive Care Unit, Pediatric
Padres	Parents

5.4. Periodo de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en un periodo de 2 meses (08/OCT/2018 – 09/DIC/2018).

5.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Documentos que hablasen de los cuidados centrados en la familia en unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales.
- Accesibilidad gratuita al texto completo del artículo.
- Periodo de publicación entre los años 2013 y 2018.
- Artículos publicados en español, inglés o portugués.

Criterios de exclusión:

- Artículos que tras la lectura del resumen no tuvieran relación con los objetivos planteados en la revisión.
- Artículos que no permitieran el acceso gratuito al texto completo.

6. RESULTADOS

El total de los artículos recuperados en la búsqueda bibliográfica es de 161 de los cuales se seleccionaron 22 para realizar la revisión.

Figura 1. Diagrama del proceso de búsqueda y selección de artículos.

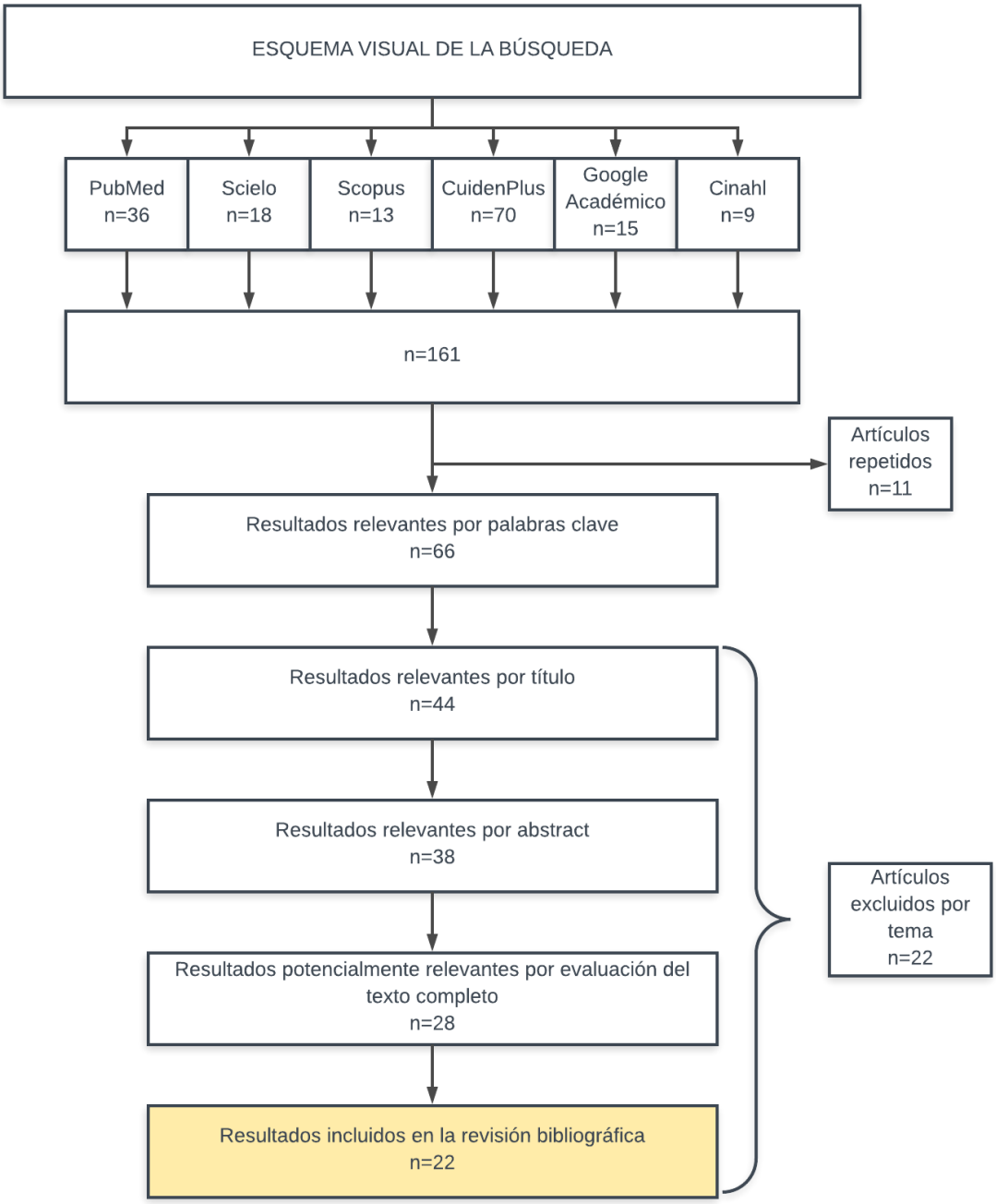


Tabla 3. Descripción de resultados.

TÍTULO, AUTORES Y AÑO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN	CONCLUSIONES
A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit [15] O'Brien, K. Bracht, M. Macdonell, K. Et al. (2013)	Estudio piloto analítico de cohortes. Los padres acudían diariamente a sesiones de educación guiadas por las enfermeras.	Recién nacidos y sus madres. (n=42)	Este estudio sugiere que el CCF es factible y tiene potencial de mejorar la lactancia y otros resultados infantiles y familiares a corto y largo plazo.
Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: Effects on maternal psychological distress and mother-infant relationship [16] Holdtich-Davis, D. White-Traut, R.C. Lecy, J.A. Et al. (2014)	Estudio longitudinal de tres grupos. Se pasó un cuestionario a las madres.	Recién nacidos pretérmino y sus madres. (n=240)	Los resultados mostraron que la implicación y participación de las madres en los cuidados tuvo efectos positivos sobre el estrés psicológico de las madres.
Evaluation of the Family Integrated Care model of neonatal intensive care: a cluster randomized controlled trial in Canada and Australia [17] O'Brien, K. Bracht, M. Robson, K. Et al. (2015)	Ensayo controlado, aleatorizado por grupos. Los padres brindaban a sus hijos la mayoría de los cuidados y acudían a sesiones de educación sanitaria.	Recién nacidos y el cuidador principal (n=675)	El CCF puede mejorar potencialmente los resultados infantiles, disminuir el estrés y la ansiedad de los padres y reducir el uso de recursos.
Increasing parental participation during rounds in a Pediatric Cardiac Intensive Care Unit [18] Blankenship, A. Harrison, S. Brandt, S. Et al. (2015)	Estudio de intervención. Se invitó a los padres a participar durante las rondas de enfermería.	Cuidadores familiares de niños ingresados en UCIP Cardiaca. (n=309)	La implementación de la participación familiar y el CCF aumentó la participación de los padres en el cuidado, esto se asoció con una mayor satisfacción de los padres y una reducción de la ansiedad.
Dominance of paternalism in Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit: An ethnographic study [19] Vasli, P. Dehghhan-Nayeri, N. Borim-Nezhad, L. Et al. (2015)	Estudio etnográfico de observación participativa. Observación de todos los turnos de todos los días de la semana.	Enfermeras (n=6) Enfermeras supervisoras (n=3) Padres de niños hospitalizados (n=4)	Eliminar la brecha la atención paternalista y el CCF supondría una mejor en la cultura social, ambiental y organizativa de los niños, sus padres y los proveedores de atención médica.
Family-Centered Care and traumatic symptoms in parents of children admitted to PICU [20] Mortensen, J. Olesen Simonsen, B. Et al. (2015)	Estudio transversal. Se pasó un cuestionario a los padres al alta de sus hijos.	Padres de niños ingresados en UCIP. (n=118)	Los padres y madres estuvieron muy satisfechos con la atención recibida en la unidad y la experiencia estuvo relacionada con la disminución del estrés.
Healthcare profesional perceptions of family-centered rounds in French NICUs: a cross-sectional study [21] Thébaud, V. Lecorguillé, M. Roué, JM. Sizun, J. (2016)	Estudio transversal. Se pasó un cuestionario a los profesionales de la UCIN.	Profesionales sanitarios (n=159)	Los profesionales sanitarios perciben los beneficios para los familiares del CCF, pero también expresan algunas preocupaciones sobre su implementación en la rutina clínica.
Lived experience of caregivers of Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: "Evocation of Being Home" [22] Hadian Shirazi, Z. Sharif, F. Rakhshan, M. Et al. (2016)	Estudio cualitativo. Se realizaron entrevistas a los cuidadores profesionales y familiares de los pacientes de la UCIN.	Cuidadores profesionales y familiares (n=17)	El CCF pudo proteger y reconstruir los cimientos de la familia en la difícil situación causada por la hospitalización de un neonato y su aislamiento involuntario de la familia. Además, este tipo también puede proporcionar un apoyo integral para los cuidadores profesionales.

Tabla 3. Descripción de resultados. (Cont.)

TÍTULO, AUTORES Y AÑO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN	CONCLUSIONES
Humanizacão da assistência de enfermagem à familia na unidade de terapia intensiva pediátrica [23] Prado do Amaral, LF. Calegari, T. (2016)	Estudio cualitativo, descriptivo. Se realizó una entrevista semiestructurada a los padres de niños ingresados en UCIP.	Cuidadores familiares. (n=10)	Los familiares definieron el cuidado humanizado como la buena relación, educación, respeto, información y orientación por el equipo de salud, tener ayuda, cariño, atención, ser reconfortado, calmados y acogidos.
Atención centrada en el paciente y la familia en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del hospital Pablo Tobón Uribe, sistematización de la experiencia [24] Torres-Ospina, JN. Venegas-Díaz, CA. Yepes-Delgado, CE. (2016)	Sistematización de experiencias. Se realizaron encuentros de escucha, talleres reflexivos y reuniones de mutua ayuda.	Familiares. (n=820)	Los resultados permitieron evidenciar una atención integral que involucró a la familia como sujeto de cuidado, concienció sobre la repercusión psicológica que implica la experiencia de permanencia en la UCIP y estimuló una reflexión crítica del equipo de salud en la atención ofrecida a las familias de los pacientes en la práctica clínica diaria.
Evaluación de la percepción del cuidado centrado en la familia y del estrés parental en una unidad neonatal [25] Simphronio Balbino, F. Ferreira Gomes Balieiro, MM. Aparecida Mandetta, M. (2016)	Estudio casi-experimental con grupos no equivalentes. Se evaluó la percepción y el estrés de los padres y los profesionales mediante escalas.	Familiares (n=132) Profesionales (n=57)	Hubo una mejoría significativa en la percepción de los padres en relación con el cuidado y se redujo el estrés parental.
Strategies for neonatal developmental care and family-centered neonatal care [26] Hernández, NL. Rubio Grillo, MH. Lovera, A. (2016)	Investigación de acción participativa. Se implementaron estrategias de CCF y se realizó una observación no participante.	Profesionales (n=40) Madres de niños hospitalizados (n=7)	La promoción del CCF se relaciona con importantes cambios positivos en la humanización de la atención médica y la seguridad del paciente.
Assistance humanization in pediatric intensive care unit: perspective of nursing staff [27] Cunha Rodrigues, A. Calegari, T. (2016)	Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. Se pasó un cuestionario al personal de enfermería de la UCIP.	Profesionales del equipo de enfermería de la UCIP. (n=28)	Todos los participantes reflejaron la importancia de la atención humanizada en la UCIP y los beneficios que esta comporta para los niños y sus familias.
Parent Satisfaction with Communication is associated with Physician Patient-centered Communication Patterns during Family Conferences[28] October, T.W. Hinds, P.S. Wang, J. Et al. (2016)	Estudio transversal. Los padres acudieron a una conferencia y posteriormente se les pasó un cuestionario.	Padres y Madres (n=67)	Las interacciones entre los padres y el médico con elementos más centrados en el paciente influyen positivamente en la satisfacción de los padres a pesar de la gravedad de la enfermedad del niño.
Supporting parents in taking care of their infants admitted to a Neonatal Intensive Care Unit: a prospective cohort pilot study [29] De Bernardo, G. Svelto, M. Giordano, M. Et al. (2017)	Estudio piloto prospectivo de cohortes. Se aplicó un modelo de CCF y al alta se pasó a los padres un cuestionario y una escala de valoración del estrés.	Grupo FCC: padres (n=60), recién nacidos (n=30) Grupo NFCC: padres (n=66), recién nacidos (n=33)	La aplicación de un modelo CCF puede contribuir a mejorar la satisfacción y el estrés entre los padres de bebés prematuros.
The effect of Family Presence on rounding duration in the PICU [30] Gupta, PR. Perkins, RS. Hascall, RL. Et al. (2017)	Estudio observacional, prospectivo Se realizó una observación de los turnos de trabajo.	2657 turnos en un periodo de 17 meses.	La presencia familiar supone un aumento del tiempo en las rondas de trabajo, aunque, los beneficios superan los costes.

Tabla 3. Descripción de resultados. (Cont.)

TÍTULO, AUTORES Y AÑO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN	CONCLUSIONES
Family Integrated Care (FICare) in level II Neonatal Intensive Care Unit: Study protocol for a cluster randomized controlled trial [31] Benzies, KM. Shah, V. Aziz, K. Et al. (2017)	Protocolo de estudio para un ensayo controlado, aleatorizado por grupos. Los padres fueron capacitados mediante una herramienta de audio y video para realizar los cuidados de sus bebés.	Madres y sus bebés pretérmino. (n=181)	Los resultados de este estudio mostraron beneficios del CCF tanto para los padres como para los niños y una buena accesibilidad a la implantación de este modelo de cuidados en relación a sus costes.
Family-centered Care improved Neonatal Medical and Neurobehavioral Outcomes in preterm infants: Randomized Controlled Trial [32] Yu, YT. Hsieh, WS. Hsu, CH. Et al. (2017)	Estudio multicéntrico, con ciego simple, aleatorizado y controlado. Se aplicaron CCF y se evaluó la adherencia de los padres a las intervenciones.	Recién nacido pretérmino. (n=251)	Los resultados de este estudio demostraron los efectos a corto plazo de CCF en la promoción de la alimentación, el aumento de peso, el alta hospitalaria y el desempeño neuroconductual de los recién nacidos durante el periodo neonatal.
Family-Centered Care to complement care of sick newborns: A randomized controlled trial [33] Verma, A. Maria, A. Pandey, R.M. Et al. (2017)	Estudio controlado aleatorizado. Los padres fueron entrenados para dominar algunos cuidados mediante una herramienta de video y audio.	Neonatos hospitalizados en una UCIN. (n=295)	El empoderamiento de las capacidades de los padres y las madres les ayuda a brindar unos cuidados de calidad a sus hijos después del alta.
Nurses' reflections on benefits and challenges of implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units [34] Coats, H. Bourget, E. Starks, H. Et al. (2018)	Estudio cualitativo descriptivo. Se realizaron entrevistas a las enfermeras de UCIP.	Enfermeras voluntarias (n=10)	Las enfermeras tienen un papel central en la provisión de CCF, por ello deben tener un importante poder de decisión sobre la manera de implementar estos cuidados.
Cuidado centrado na familia em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica: visão do enfermeiro [35] Segantini Felipin, LC. Garcia Lopes Merino, MF. Ayres Baena, J Et al. (2018)	Estudio cualitativo descriptivo. Se realizaron entrevistas guiadas a las enfermeras de la unidad.	Enfermeras que trabajaban en una UCIN (n=19)	Las enfermeras utilizan estrategias del CCF y atribuyen mucha importancia a la familia como desencadenante de muchos beneficios en el proceso de recuperación de los niños.
Impact of family integrated care on infants' clinical outcomes in two children's hospitals in China: a pre-post intervention study [36] He, S. Xiong, Y. Zhu, L. et. al. (2018)	Estudio pre y post intervención. Los padres recibieron educación y tenían que estar presentes en el cuidado de los hijos al menos durante 3 horas al día.	Grupo pre-intervención (n=134) Grupo post-intervención (n=115)	Un modelo de cuidado centrado en la familia (CCF) es factible en UCIN.

Gráfico 1: Distribución de los participantes.

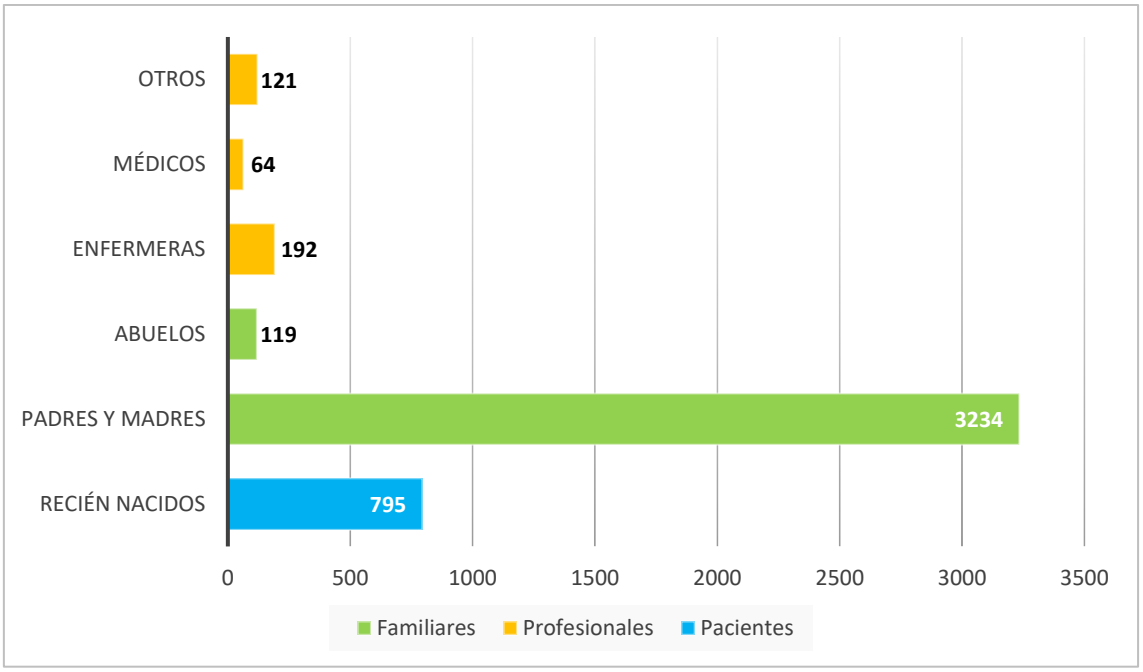
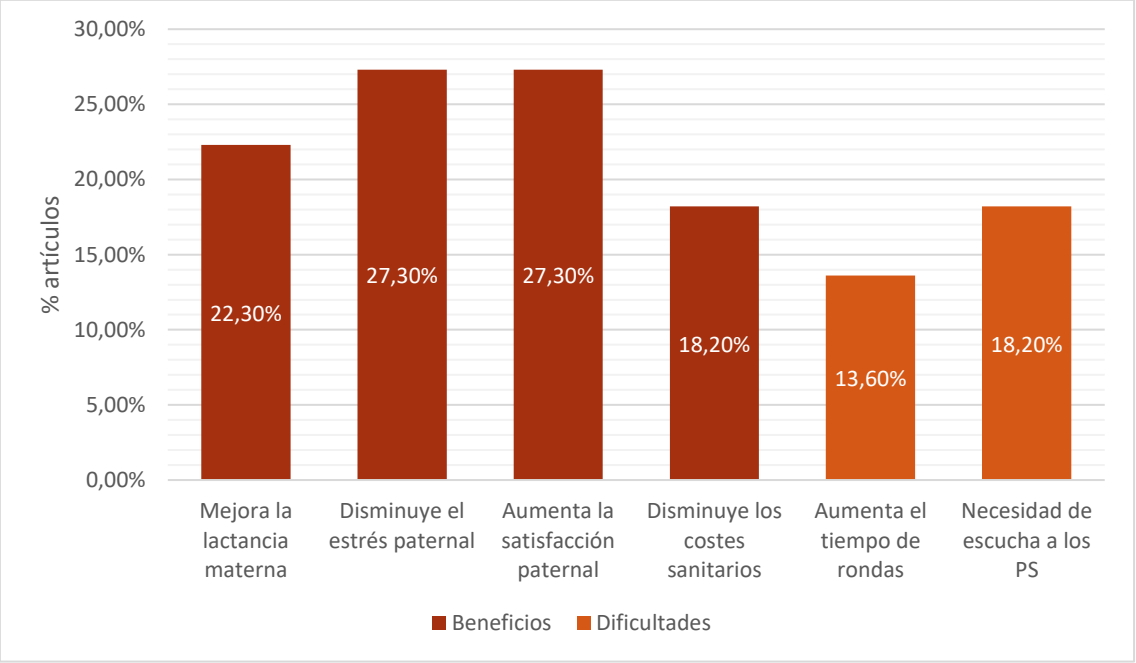


Gráfico 2: Beneficios y dificultades del Cuidado Centrado en la Familia.



7. CONCLUSIÓN

El modelo de Cuidado Centrado en la Familia está directamente relacionado con una atención integral y humanizada en las UCIs Pediátricas y Neonatales. El éxito de su implantación es inherente a un apoyo integral a las familias y a una comunicación e interacción eficaz y recíproca entre cuidadores profesionales y familiares[19, 22, 23, 26, 27].

A partir de su aplicación se observan mejoras en los resultados familiares. Tiene efectos positivos en las dificultades psicológicas maternales y en las interacciones madre/padre-hijo, se reduce la ansiedad y el estrés y mejora la percepción y la satisfacción de los padres con relación a los cuidados de su hijo. Se identifica a la familia como un elemento fundamental en el cuidado del niño por lo que protege y ayuda a reconstruir la unidad familiar que ha sufrido una desestructuración por la hospitalización del niño. Además, el empoderamiento y la capacitación que brinda a los padres este modelo de cuidados aumenta la participación, la adherencia y la motivación en cuanto al cuidado de sus hijos ingresados en UCIs Pediátricas o Neonatales y en casa tras el alta[15-18, 20-23, 25, 28, 29, 32, 33, 36].

A parte de los beneficios sobre las familias, el CCF también brinda muchos beneficios y seguridad a los pacientes de estas unidades. Sus intervenciones favorecen la lactancia y la alimentación de los niños, lo que conlleva un aumento de peso en recién nacidos prematuros y también mejora las interacciones infantiles como los comportamientos sociales, la actividad o los gestos. Además, se ha demostrado que este tipo de cuidados disminuye la morbi-mortalidad de los niños ingresados y reduce el tiempo de estancia hospitalaria[15, 16, 17, 26, 28, 32, 33, 36].

Es un modelo de cuidados viable, seguro y accesible en unidades como las UCIs Pediátricas y Neonatales, su implantación podría aportar beneficios y fortalecer el sistema sanitario ya que se podrían reducir los costes debido a que se reduce la estancia hospitalaria de los niños y al alta también se reducen los reingresos y la demanda de apoyo por parte de las familias[15, 17, 30-33, 36].

Sin embargo, su implementación en la rutina de estas unidades genera preocupación en los profesionales ya que existen ciertos factores que pueden influir y generar dificultades como la reducción de personal, el aumento de tiempo de las rondas de enfermería o la falta de formación de los profesionales sobre este tipo de cuidados. Por lo tanto, para la eficacia, factibilidad y sostenibilidad de este modelo es necesario escuchar a los profesionales de la unidad, tenerlos en cuenta ante la toma de decisiones y, sobre todo, formarlos en este tipo de cuidados y en el desarrollo de habilidades emocionales y sociales que ayuden a la construcción de relaciones

exitosas con los familiares. Además, una buena aplicación del CCF también mejora la percepción de los profesionales sanitarios sobre los cuidados brindados a pacientes y familias en UCIs Pediátricas y Neonatales[18, 21, 22, 24, 25, 27, 30, 34, 35].

8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Como principal limitación de este estudio, cabe mencionar la baja disponibilidad de artículos sin coste económico, por lo que la búsqueda bibliográfica se limitó a aquellos artículos de acceso libre y gratuito.

Por otro lado, el tiempo para realizar la búsqueda bibliográfica ha sido limitado.

9. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Como futuras líneas de investigación, señalar que se debería profundizar sobre otros efectos positivos del CCF como, por ejemplo, lo que puede aportar al sistema sanitario: mejora de la calidad de atención sanitaria, reducción de tiempo de ingreso en la unidad o aumento de la colaboración en los cuidados por parte de la familia.

Además, sería interesante estudiar modos de implantación del método en la unidad, por ejemplo, mediante la formación de los cuidadores familiares y profesionales.

Por último, se podría estudiar los beneficios de sus aplicaciones en otras áreas de la pediatría como plantas de hospitalización de pediatría, cirugía pediátrica u oncología infantil.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Moro Serrano M, Madero L, Málaga Guerrero S, Cruz Hernández M. Tratado de pediatría [Internet]. 11a ed. Madrid: Panamerica; 2014 [citado 15 de noviembre de 2018]. 2 v. (2574). Disponible en: http://cataleg.urv.cat/record=b1476288~S13*cat

2. Agra Varela Y, Aguayo Maldonado J, Álvarez González MC, Botet Mussons F, Bustos Lozano G, Díaz Torres P, et al. Unidades de Neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad [Internet]. Madrid; 2014 [citado 21 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf

3. Garcia Martínez M. Unidades de cuidados intensivos en pediatría. Apuntes de la asignatura Enfermería en Situaciones Críticas. Grado en Enfermería. Universitat Rovira i Virgili; 2018.

4. Ramírez M, Navarro S, Clavería C, Molina Y, Cox A, Ramírez M, et al. Estresores parentales en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev Chil pediatría [Internet]. 2018 [citado 18 de octubre de 2018];89(2):182-9. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000200182

5. Sanabria MLV, de Rodríguez LM. Needs of parents in caring for their children in a pediatric intensive care unit. Investig y Educ en Enferm. 2016;34(1):29-37.

6. Azevedo M de SN, Oliveira IC dos S, Souza TV de, Moraes JRMM de, Martinez EA, Araújo B da S. Empowerment of the mothers of children in a pediatric intensive care unit. Rev Bras Enferm [Internet]. mayo de 2018 [citado 18 de octubre de 2018];71(3):998-1006. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29924177

7. NNN Consult [Base de datos en Internet]. Elsevier. c-2019 [citado el 02 de abril de 2019]. Disponible en: https://www-nnnconsult-com.sabidi.urv.cat/

8. PubMed [Base de datos en Internet]. Bethesda. National Library of Medicine. 1950. [citado 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/

9. Scopus [Base de datos en Internet]. Elsevier. c-2019 [citado 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/search/form.uri?display=basic

10. Google Académico [Base de datos en Internet]. Google. c-2018 [citado 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://scholar.google.es/

11. CINAHL [Base de datos en Internet]. EBSCOhost. c-2019 [citado 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://web.a.ebscohost.com.sabidi.urv.cat/ehost/search/advanced?vid=0&sid=2c1d4eff-b4e8-4b70-a548-c044a55556c7%40sessionmgr4006

12. SciELO - Scientific Electronic Library Online [Base de datos en Internet]. São Paulo. BIREME. FAPESP. CNPq. c-2018 [citado 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_home&lng=es&nrm=iso

13. Cuiden [Base de datos en Internet]. Granada. Fundación Index. 2018 [citado 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.index-f.com.sabidi.urv.cat/new/cuiden/

14. Tesauros MeSH y DeCS [Internet]. EcuRed. 2018 [citado 10 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Tesauros_MeSH_y_DeCS

15. O'Brien K, Bracht M, Macdonell K, McBride T, Robson K, O'Leary L, et al. A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2013 [citado 17 de enero de 2019];13 Suppl 1(Suppl 1):S12. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23445639

16. Holditch-Davis D, White-Traut RC, Levy JA, O'Shea TM, Geraldo V, David RJ. Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: Effects on maternal psychological distress and mother–infant relationship. Infant Behav Dev [Internet]. noviembre de 2014 [citado 17 de enero de 2019];37(4):695-710. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0163638314000800

17. O'Brien K, Bracht M, Robson K, Ye XY, Mirea L, Cruz M, et al. Evaluation of the Family Integrated Care model of neonatal intensive care: a cluster randomized controlled trial in Canada and Australia. BMC Pediatr [Internet]. 15 de diciembre de 2015 [citado 17 de enero de 2019];15(1):210. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26671340

18. Blankenship A, Harrison S, Brandt S, Joy B, Simsic JM. Increasing Parental Participation During Rounds in a Pediatric Cardiac Intensive Care Unit. Am J Crit Care [Internet]. 1 de noviembre de 2015 [citado 17 de enero de 2019];24(6):532-8. Disponible en: http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/doi/10.4037/ajcc2015153

19. Vasli P, Dehghan-Nayeri N, Borim-Nezhad L, Vedadhir A. Dominance of paternalism in family-centered care in the pediatric intensive care unit (PICU): An ethnographic study. Compr Child Adolesc Nurs. 2015;38(2):118-35. Disponible en: http://web.b.ebscohost.com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=7&sid=ac4e6869-f1ef-46e4-a9af-eb89244abfb2%40pdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=103800455&db=cin20

20. Mortensen J, Simonsen BO, Eriksen SB, Skovby P, Dall R, Elklit A. Family-centred care and traumatic symptoms in parents of children admitted to PICU. Scand J Caring Sci [Internet]. septiembre de 2015 [citado 17 de enero de 2019];29(3):495-500. Disponible en: http://web.b.ebscohost.com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=4&sid=ac4e6869-f1ef-46e4-a9af-eb89244abfb2%40pdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=109833931&db=cin20

21. Thébaud V, Lecorguillé M, Roué J-M, Sizun J. Healthcare professional perceptions of family-centred rounds in French NICUs: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2017 [citado 17 de enero de 2019];7(6):e013313. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28674126

22. Hadian Shirazi Z, Sharif F, Rakhshan M, Pishva N, Jahanpour F. Lived Experience of Caregivers of Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: "Evocation of Being at Home". Iran J Pediatr [Internet]. octubre de 2016 [citado 17 de enero de 2019];26(5):e3960. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28203324

23. Amaral LFP do, Calegari T. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. Cogitare Enferm [Internet]. 6 de octubre de 2016 [citado 17 de enero de 2019];21(3). Disponible en: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44519

24. Torres-Ospina JN, Vanegas-Díaz CA, Yepes-Delgado CE. Atención centrada en el paciente y la familia en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del hospital Pablo Tobón Uribe, sistematización de la experiencia. Gerenc y Políticas Salud [Internet]. 19 de enero de 2017 [citado 17 de enero de 2019];15(31):190-201. Disponible en: http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/18231

25. Simphronio Balbino F, Ferreira Gomes Balieiro MM, Aparecida Mandetta M. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 17 de enero de 2019];24. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100376&lng=en&tlng=en

26. Hernández NL, Rubio Grillo MH, Lovera Montilla A. Strategies for neonatal developmental care and family-centered neonatal care. Investig y Educ en Enfermería [Internet]. 15 de febrero de 2016 [citado 17 de enero de 2019];34(1):104-12. Disponible en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/25994/20779349

27. Cunha Rodrigues A, Calegari T. ASSISTANCE HUMANIZATION IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: PERSPECTIVE OF NURSING STAFF. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2016 [citado 17 de enero de 2019];20. Disponible en: http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20160003

28. October TW, Hinds PS, Wang J, Dizon ZB, Cheng YI, Roter DL. Parent Satisfaction With Communication Is Associated With Physician's Patient-Centered Communication Patterns During Family Conferences*. Pediatr Crit Care Med [Internet]. junio de 2016 [citado 17 de enero de 2019];17(6):490-7. Disponible en: http://insights.ovid.com/crossref?an=00130478-201606000-00002

29. De Bernardo G, Svelto M, Giordano M, Sordino D, Riccitelli M. Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: a prospective cohort pilot study. Ital J Pediatr [Internet]. 17 de abril de 2017 [citado 17 de enero de 2019];43(1):36. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28412958

30. Gupta PR, Perkins RS, Hascall RL, Shelak CF, Demirel S, Buchholz MT. The Effect of Family Presence on Rounding Duration in the PICU. Hosp Pediatr [Internet]. 19 de febrero de 2017 [citado 17 de enero de 2019];7(2):103-7. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28104730

31. Benzies KM, Shah V, Aziz K, Isaranuwatchai W, Palacio-Derflingher L, Scotland J, et al. Family Integrated Care (FICare) in Level II Neonatal Intensive Care Units: study protocol for a cluster randomized controlled trial. Trials [Internet]. 10 de diciembre de 2017 [citado 17 de enero de 2019];18(1):467. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29017578

32. Yu Y-T, Hsieh W-S, Hsu C, Lin Y, Lin C, Hsieh S, et al. Family-Centered Care Improven Neonatal Medical and Neurabehavioral Outcomes in Preterm Infants: Randomized Controlled Trial. Phys Ther. 2017;97(12):1158-68. Disponible en: http://web.b.ebscohost.com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=9&sid=ac4e6869-f1ef-46e4-a9af-eb89244abfb2%40pdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=126413968&db=cin20

33. Verma A, Maria A, Pandey RM, Hans C, Verma A, Sherwani F. Family-centered care to complement care of sick newborns: A randomized controlled trial. Indian Pediatr [Internet]. 21 de junio de 2017 [citado 17 de enero de 2019];54(6):455-9. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/s13312-017-1047-9

34. Coats H, Bourget E, Starks H, Lindhorst T, Saiki-Craighill S, Curtis JR, et al. Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units. Am J Crit Care [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 17 de enero de 2019];27(1):52-8. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29292276

35. Segantini Felipin LC, Garcia Lopes Merino MDF, Ayres Baena J, Oliveira, RBSR, Barbosa Alves Borghesan N, Harumi Higarashi I. Cuidado centrado na família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica: visão do enfermeiro. Ciência, Cuid e Saúde [Internet]. 28 de agosto de 2018 [citado 17 de enero de 2019];17(2). Disponible en: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/41001

36. He S-W, Xiong Y-E, Zhu L-H, Lv B, Gao X-R, 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 [Internet]. 5 de junio de 2018 [citado 17 de enero de 2019];44(1):65. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29871689