

Selene Orihuela Gómez
Helena Hernández Asens

**NECESIDADES EDUCATIVAS DE LOS PADRES DE NEONATOS
HOSPITALIZADOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Leticia Bazo Hernández

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultat d'Infermeria

TARRAGONA 2023

Resumen

A lo largo de estos últimos años a causa del avance en tecnología y la formación especializada de los profesionales de la salud, ha habido un ascenso de la supervivencia de un número elevado de prematuros y neonatos con enfermedad grave. No obstante, las cifras de muerte neonatal son elevadas en algunos países. En este sentido, las Unidades de Neonatología y los profesionales de enfermería que trabajan en ellas tienen un papel crucial. En estas unidades los padres de los neonatos están expuestos a mucha información nueva y su necesidad de aprender es constante y creciente, enfermería es la responsable de satisfacer esta necesidad trabajando desde las bases del modelo CCDF (Cuidado Centrado en el Desarrollo del neonato y su Familia)

Objetivo: Identificar las necesidades educativas de los padres de neonatos hospitalizados en Unidades de Neonatología. **Metodología:** Se ha realizado una revisión de artículos publicados en los últimos 6 años en las bases de datos PUBMED, LILACS, CUIDEN, CINAHL, ENFISPO, DIALNET PLUS y MEDES en el periodo de noviembre de 2022 a marzo de 2023. Se han seleccionado 8 artículos entre los 206 encontrados. **Resultados:** Se observa una clara importancia de la educación sanitaria que reciben los padres por sus beneficios y repercusiones. Los cuidados diarios, la alimentación, el método canguro, la higiene y el soporte vital básico son los principales objetivos de formación durante la educación sanitaria. Se ha observado falta de tiempo, falta de personal y falta de formación para la realización de la educación por parte del personal de enfermería. Se defiende la educación sanitaria como un constituyente en la dinámica del día a día, una constante. Se destaca el papel irremplazable de la enfermera en la educación, y de las herramientas audiovisuales y digitales como complemento. **Conclusiones:** Los padres de neonatos hospitalizados en Unidades de Neonatología presentan necesidades educativas no cubiertas en la actualidad, precisan mayor educación sanitaria sobre el cuidado de su hijo. Es necesario dotar al personal de enfermería de metodología docente que incorpore herramientas adecuadas a la era digital en la que vivimos y esta a su vez, facilite la educación sanitaria de los padres.

Palabras clave: neonatos, UCIN, padres, necesidades educativas, educación sanitaria.

Abstract

Throughout recent years, due to advances in technology and the specialized training of health professionals, there has been an increase in the survival of premature infants and neonates with severe disease. However, neonatal death rates are high in some countries. In this sense, the Neonatology Units and the nursing professionals who work in them have a crucial role. In these units, the parents of the newborns are exposed to a lot of new information and their need to learn is constant and growing. Nursing is responsible for satisfying this need, working from the bases of the CCDF model (Care Centred on the Development of the newborn and his Family). **Objective:** To identify the educational needs of parents of neonates hospitalized in Neonatology Units. **Methodology:** A review of articles published in the last 6 years in the PUBMED, LILACS, CUIDEN, CINAHL, ENFISPO, DIALNET PLUS and MEDES databases in the period from November 2022 to March 2023 has been carried out. Eight articles have been selected among the 206 found. **Results:** A clear importance of the health education that parents receive is observed due to its benefits and repercussions. Daily care, feeding, kangaroo care, hygiene and basic life support are the main training objectives during health education. Lack of time, lack of professionals and lack of training for the realization of education by nursing staff have been observed. Health education is defended as a constituent in the day-to-day dynamics, a constant. The irreplaceable role of the nurse in education is highlighted, and of audiovisual and digital tools as a complement. **Conclusions:** Parents of newborns hospitalized in Neonatology Units have educational needs that are currently not covered, they require more health education on the care of their child. It is necessary to provide the nursing staff with teaching methodology that incorporates adequate tools for the digital age in which we live and this, at the same time, facilitates the health education of parents.

Keywords: neonates, NICU, parents, educational needs, health education.

Índice

1.	Introducción	6
2.	Objetivos	8
3.	Marco teórico	9
3.1	Situación de la salud neonatal	9
3.2	Unidades de Neonatología	10
3.3	Cuidados Centrados en la Familia.....	11
3.3.1	Concepto.....	11
3.3.2	Evolución histórica	12
3.4	Cuidados Centrados en el Desarrollo	13
3.5	CCDF: el rol de la enfermera neonatal	14
4.	Metodología	18
4.1	Tipo de estudio.....	18
4.2	Estrategia de búsqueda.....	18
4.2.1	Periodo de estudio	18
4.2.2	Fuentes de información	18
4.2.3	Palabras clave.....	19
4.2.4	Criterios de inclusión y exclusión.....	20
4.2.5	Tablas y diagramas de flujo.....	20
5.	Resultados y discusión.....	25
5.1	Tabla de resultados.....	25
5.2	Bloques temáticos resultantes/discusión	30
5.2.1	Beneficios de la educación sanitaria que reciben los padres de neonatos hospitalizados	30
5.2.2	Objetivos de formación.....	31
5.2.3	Rol de enfermería.....	31
5.2.4	Metodología docente y recursos.....	32
6.	Conclusiones.....	34

7.	Limitaciones y futuras líneas de estudio	35
8.	Bibliografía	36
	Anexos	41
	Anexo 1 Cronograma de Gantt.....	41
	Anexo 2 Web Sociedad Española de Neonatología	42
	Anexo 3 Sociedad Española de Enfermería Neonatal	43

1. Introducción

A lo largo de estos últimos años a causa del avance en tecnología y la formación especializada de los profesionales de la salud, ha habido un ascenso de la supervivencia de prematuros y neonatos con enfermedad grave (1).

No obstante, las cifras de muerte neonatal siguen siendo elevadas en algunos países. Por ejemplo, según la OMS, en 2019 África Subsahariana registró una tasa de mortalidad neonatal de 27 fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos (2).

En el año 2021, la tasa de mortalidad neonatal mundial era de 18 fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos, esto supone una disminución significativa con las tasas de décadas anteriores. Este fenómeno también se observa en la tasa de mortalidad neonatal en España, en 2021 fue de 2 fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos, es de las más bajas a nivel mundial. Esta es una cifra que varía bastante dependiendo del país y de las condiciones políticas, sociales y económicas de cada región (3).

Concerniente a esto, las Unidades de Neonatología tienen un papel crucial, proporcionan atención médica a los neonatos sanos y a los que necesitan cuidados especiales, además de prestar ayuda durante el nacimiento y la reanimación en la sala de partos y quirófano (4).

En este contexto, a parte de la imprescindibilidad del proceso clínico y de los procedimientos técnicos, cobra mucha importancia el apoyo psicoemocional a los padres de los neonatos por parte de los profesionales, y específicamente, por parte del equipo de enfermería, pues su cercanía y la relación terapéutica que crean con la familia del neonato les da un rol clave en lo que denominamos Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia (CCDF).

Como señalan Shields y otros autores en su investigación, los CCF son una forma de cuidar a los pacientes y a sus familias que asegura que la atención se brinda a toda la familia, no solo al paciente individual, y que todos los miembros de la familia son considerados beneficiarios de los cuidados. Esta filosofía de atención reconoce la importancia de la familia en la vida de los neonatos y cómo ellos son afectados por las personas con las que tienen relaciones (5,6).

Por su parte, los CCD son un conjunto de intervenciones de cuidado que tienen el objetivo de optimizar el desarrollo del neonato mediante acciones que benefician a la entidad que entendemos constituida por él y su familia (5,7,8).

Por este motivo en el ámbito de la neonatología es válido el uso del término CCDF pues los CCF también se denominan CCD, ya que se añade el cuidado al neurodesarrollo del neonato y este va de la mano con el cuidado centrado en el vínculo paciente-familia (5).

Dentro del campo de estudio de los CCDF, y repasando la bibliografía más reciente, se hace evidente que la información (qué información se da, cuándo y cómo) y la educación son una pieza fundamental del rol que ejercen los profesionales de enfermería, ya que influyen en el estado emocional de los padres y en la eficacia de la relación terapéutica entre estos y todo el equipo de profesionales sanitarios que contribuyen en el cuidado del neonato, hecho determinante en la experiencia presente y futura de la vivencia en las Unidades de Neonatología.

Por ello, este Trabajo de Fin de Grado consiste en hacer una revisión bibliográfica con el objetivo de identificar las necesidades educativas de los padres de neonatos hospitalizados en Unidades de Neonatología.

2. Objetivos

General:

Identificar las necesidades educativas de los padres de neonatos hospitalizados en Unidades de Neonatología.

Específicos:

- Conocer los beneficios de la educación sanitaria que reciben los padres de neonatos hospitalizados en Unidades de Neonatología.
- Identificar aquellos cuidados en los que los padres de neonatos hospitalizados en Unidades de Neonatología precisan mayor formación.
- Describir el rol de enfermería en la educación sanitaria que reciben los padres de neonatos hospitalizados en Unidades de Neonatología.
- Detallar la metodología docente y recursos utilizados para realizar la educación sanitaria a los padres de neonatos hospitalizados en Unidades de Neonatología.

3. Marco teórico

3.1 Situación de la salud neonatal

A lo largo de estos últimos años a causa del avance en tecnología y la formación especializada de los profesionales de la salud, ha habido un ascenso de la supervivencia de prematuros y neonatos con enfermedad grave (1).

En el año 2021, la tasa de mortalidad neonatal mundial era de 18 fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos, esto supone una disminución significativa con las tasas de décadas anteriores. Este fenómeno también se observa en la tasa de mortalidad neonatal en España, en 2021 fue de 2 fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos, es de las más bajas a nivel mundial (3).

No obstante, las cifras de muerte neonatal son elevadas en algunos países. Por ejemplo, según la OMS, en 2019 África Subsahariana registró una tasa de mortalidad neonatal de 27 fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos (2), de hecho, Sudán del Sur, que es un país que se encuentra en esta región, en 2021 tuvo una tasa de mortalidad de 40 fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos (3).

Por lo tanto, se puede concluir que esta cifra varía mucho dependiendo del país y de las condiciones políticas, sociales y económicas de cada región (3).

En Europa existen los “Estándares Europeos del cuidado para la salud de los Recién Nacidos” los cuales apoyan los derechos proclamados por la “Convención de los Derechos del Niño de la ONU”, estos derechos son la protección legal del neonato antes y después de su nacimiento, el derecho a la vida, a sobrevivir y a desarrollarse, también el derecho a ser cuidados por sus progenitores, y en la medida de lo posible, a no ser separados de ellos (9).

Algunas de las acciones que se promueven desde EFONI (European Foundation for the care of Newborn infants) y que son considerablemente presentes en este trabajo son (9):

- Involucrarse con cuidados que se fundamenten en la evidencia y brindar tecnología asistencial renovada y un personal especializado (en particular enfermeras y matronas) que sea suficiente para cubrir todas las necesidades.
- Ser soporte para los padres del neonato en su papel como cuidadores principales desde su ingreso en la Unidad de Neonatología, fomentar los

Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD), centrados en el neonato y su familia.

- Tomar como referente las guías y recomendaciones sobre el ambiente y las instalaciones y consideraciones organizativas que ayuden a disminuir factores estresantes para el neonato y que proporcionen espacios para que puedan compartir momentos en familia.
- Garantizar una formación teórica y práctica continua para todo el personal sanitario que trabaja en las Unidades de Neonatología.
- Promocionar la investigación en la salud maternal y neonatal, así como crear y aplicar guías clínicas y protocolos.

3.2 Unidades de Neonatología

Las Unidades de Neonatología proporcionan atención médica a los neonatos sanos y a los que necesitan cuidados especiales, además de prestar ayuda durante el nacimiento y la reanimación en la sala de partos y quirófano. Existen diferentes niveles de unidades neonatales. Éstas se clasifican según el número de partos, el área de referencia y los servicios que se ofrecen en la unidad (4).

A continuación, explicamos los actuales niveles de asistencia definidos según criterios por la SENEIO (Sociedad Española de Neonatología) (*Anexo 2*) (10):

- Nivel I: se prestan servicios a embarazos de bajo riesgo, neonatos a término sanos y a los que nacen entre la semana 35 y la 37 y se encuentran estables. Hay reanimación en quirófanos y salas de parto. Tienen un sistema establecido que sirve para definir e identificar aquellos casos que requieren traslados a niveles de asistencia más elevados. Poseen capacidad para estabilizar aquellos pacientes que después tendrán que ser trasladados. Asisten, valoran y revaloran los neonatos para determinar que estén sanos y siguen el proceso de estos en atención primaria.
- Nivel II:
 - o IIA: se prestan servicios a embarazos complejos escogidos y a neonatos nacidos después de la semana 32 y con peso mayor de 1500 g. Se asiste a neonatos con patologías leves y con situaciones que se pueden solventar rápidamente y sin requerir ventilación asistida o canalización

de vías arteriales. Se asiste a neonatos la gravedad de los cuales ya se ha solucionado en el centro de referencia. Existencia de programas de acompañamiento del desarrollo de neonatos de alto riesgo.

- IIB: por lo menos 1500 partos anuales en la zona de referencia. Se ofrecen cuidados de neonatos con patología moderada incluyendo los que puedan necesitar ventilación mecánica temporal (< 24h) o soporte respiratorio no invasivo.
- Nivel III: por lo menos 2000 partos anuales en la zona de referencia.
 - IIIA: se prestan servicios a embarazos complicados elegidos y neonatos de más de 28 semanas de gestación y un peso superior a 1000 g. Se asiste al neonato gravemente enfermo, también aquellos que precisan ventilación mecánica. Cuidados en intervenciones quirúrgicas menores.
 - IIIB: se prestan servicios a todos los embarazos complicados y neonatos de cualquier edad gestacional. Potencial necesidad de asistencia respiratoria avanzada. Cuidados en intervenciones quirúrgicas mayores y disponibilidad inmediata de estas.
 - IIIC: neonatos que necesiten un conjunto de cuidados médicos y quirúrgicos subespecializados, también intervenciones cardíacas con circulación extracorpórea, respiración (oxigenación) por membrana extracorpórea (ECMO) y trasplantes.

3.3 Cuidados Centrados en la Familia

Los Cuidados Centrados en la familia (CCF) se basan en la idea de humanizar el cuidado de la salud, poniendo al paciente y a su familia en el centro de la atención médica (5). Según la Real Academia Española (RAE), humanizar significa "hacer algo o a alguien más humano, familiar y amistoso" (5,11). Esto incluye involucrar a la familia en el cuidado del neonato, como cambiar pañales, alimentar, bañar, cantar, tocar, cambiar de posición o dar la mano al paciente, y brindar apoyo a las necesidades de la familia (5).

3.3.1 Concepto

Como señalan Shields y otros autores en su investigación, los Cuidados Centrados en la Familia son una forma de cuidar a los pacientes y a sus familias que asegura que la

atención se brinda a toda la familia, no solo al paciente individual, y que todos los miembros de la familia son considerados beneficiarios de los cuidados (5,6)

Además, esta filosofía de atención se centra en proporcionar un marco para asumir la responsabilidad y el objetivo del cuidado de neonatos de manera que apoye y promueva la salud física y el desarrollo emocional y psicológico saludable de estos en el contexto de la familia (5,12,13).

Cabe señalar que en el contexto de las Unidades Neonatales esta relación entre padres, profesionales y paciente es clave para la vivencia presente y futura de lo que resulta ser una situación compleja en la que influyen muchos aspectos.

3.3.2 Evolución histórica

Los primeros neonatos hospitalizados estaban acompañados solamente por los profesionales sanitarios, de manera que el contacto con los progenitores era muy escaso, estaba controlado y muchas veces no permitido (5,6,14). Después de la Segunda Guerra Mundial (5,6), y después de varias investigaciones de diferentes autores que reflejaban las consecuencias negativas que tenía la separación del neonato de sus padres, esta práctica empezó a deshabetuarse (5,6,14–17).

Entre estas investigaciones destaca la de Fagin, en 1966 postuló que los niños que habían tenido la oportunidad de estar con sus madres durante el ingreso, en el momento del alta presentaban menos problemáticas emocionales y de conducta que los niños que no habían tenido ese contacto durante la hospitalización (5,18).

Todo esto empezó a hacer ver la necesidad de un cambio de paradigma, no solo de los profesionales sanitarios como enfermeros y médicos, sino también de las instituciones sanitarias (5).

En el ámbito de enfermería este cambio empezó con Florence Blake, su visión se articulaba en torno a modificaciones en la filosofía y la educación de las enfermeras pediátricas, así como de las prácticas hospitalarias, a fin de que los progenitores tuvieran la oportunidad de permanecer con sus hijos ingresados y cuidarlos, y de que los niños enfermos y sus familias pudieran hacer uso de servicios de atención domiciliaria para así poder ser cuidados en su casa con los suyos (5,14).

A medida que avanzaban los años crecía el empeño en definir los CCF, en 1987 la Association for the Care of Children's Health publicó una definición que se base en la relación entre los profesionales sanitarios y la familia (5,19), viendo a esta como un socio con todos los derechos en el proceso de atención sanitaria a los niños (5,14). En el año 2000, los CCF se presentaron como protocolo para todos los niños y familias que ingresaran en el sistema sanitario (5).

En el 2012 la Academia Americana de Pediatría difundió una definición de los CCF, con varias recomendaciones claves para la implementación en los centros sanitarios, todo esto con el apoyo del gobierno del país (5,20).

En lo que se refiere a España, existe mucha variabilidad en la manera en la que se implantan los CCF en los diferentes hospitales, por ello en julio del 2013, desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se hizo el Acuerdo del Consejo Interterritorial para definir unos estándares de calidad que se pudieran aplicar a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricas del Sistema Nacional de Salud, y así establecer una atención homogénea, así como horarios de visita y protocolos (5,21). Por su parte las Comunidades Autónomas lanzaron 10 objetivos para optimizar la calidad y humanidad de la asistencia a los menores de 18 años ingresados en el SNS. Desde hace unos años, y como muestra de la aplicación de los CCF en nuestro país, se celebran las “Jornadas de Humanización de Hospitales para niños” (5). Podemos decir que desde las primeras unidades de cuidados intensivos de neonatos en las que no se permitía la visita de los padres, hasta la política de puertas abiertas que hay ahora ha habido una evolución, pasando por varias definiciones y protocolos de los CCF. No obstante, aún en la actualidad quedan algunos restos de falta de consenso y descontento que hay que solventar (5).

3.4 Cuidados Centrados en el Desarrollo

En el ámbito de la neonatología, los CCF también se denominan CCD, estas siglas corresponden al Cuidado Centrado en el Desarrollo, por lo tanto, se añade el cuidado al neurodesarrollo del neonato (5).

Los CCD son un conjunto de intervenciones de cuidado que tienen el objetivo de optimizar el desarrollo del neonato mediante acciones que beneficien a la entidad que entendemos constituida por él y su familia (5,7,8).

En un momento de tanta importancia del desarrollo neurológico como es el periodo neonatal se hacen necesarias las intervenciones destinadas a proteger y favorecer este desarrollo, así como el vínculo con la familia para así evitar trastornos de aprendizaje, de la función social y de la emocional que puedan aparecer a medio plazo (5,22) .

Estos cuidados tienen su base en una ideología que engloba la interrelación dinámica entre el neonato, su familia y el entorno, y los ponen en práctica desde el periodo neonatal (5,7).

De esta manera, se pueden clasificar las intervenciones en 3 tipos, dependiendo del objetivo a optimizar (5,7):

- El vínculo entre padres e hijo (1,5). Estas se centran en habilitar un entorno hospitalario que permita el fácil acceso de los padres al cuidado del neonato para así hacerlos partícipes de la rutina, para ello será necesaria la educación sanitaria. El favorecimiento del contacto piel con piel, de la lactancia materna y de la atención domiciliaria, entre otros, también son factores que benefician al vínculo (5,23–25).
- Macroambiente. Se centran en controlar los parámetros del entorno del neonato: la disminución de las luces, de los ruidos elevados, de la actividad desmesurada y de las interferencias causadas por los profesionales sanitarios (5,26).
- Microambiente. Estas se centran en un control de la posición y de los factores ambientales como medida indirecta de reducción del dolor (5,27). También ayuda en la disminución del dolor la administración de sacarosa con la succión antes y/o durante el procedimiento doloroso, así como tomar el pecho y el contacto piel con piel (5,28,29).

En el siguiente apartado de este marco teórico se describe el rol del profesional de enfermería en la aplicación de este modelo de cuidado del neonato.

3.5 CCDF: el rol de la enfermera neonatal

La entrada de un recién nacido en la Unidad Neonatal es un acontecimiento que fuerza a los padres a enfrentarse a una situación sobrevenida que les genera mucha incertidumbre y angustia, además las características estructurales y organizativas de las Unidades resultan, muchas veces, factores estresantes que empeoran su estado emocional. Algunos de estos factores son los relacionados con los ruidos y los elementos visuales, imagen y comportamiento del neonato, terapias médicas, interrupción del rol de los progenitores, proceder de los profesionales, reducción de tiempo y contacto por el ingreso, posibles afecciones crónicas y riesgo de defunción del neonato (1,30,31).

Por todo esto, los padres necesitan soporte psicosocial del equipo de profesionales involucrados en el ingreso del recién nacido, para así mejorar su estado emocional, hecho que repercutirá en la gestión de la información y de la situación, en la relación con su hijo y con el cuidado de este y con los profesionales y en la vivencia futura de la experiencia (1,32–34).

Enfermería es un cuerpo muy cercano a los padres, resulta un puente de contacto que debe ir convirtiéndose en una relación terapéutica a lo largo del proceso. Esta cercanía da un rol importante en el proceso de acompañamiento y soporte (1,32–34).

A continuación, se exponen las principales intervenciones de enfermería, dentro del contexto de los CCDF, en el momento del ingreso del neonato en la unidad (1,35):

- Enseñar el neonato a los padres lo antes posible, esto les afirma que su hijo está vivo y ayuda al apego inicial, en este momento hay que estar con ellos para hacer soporte y comunicarles la situación y el espacio en el que se encuentra el niño.
- Motivar el compartir sentimientos y emociones, asistir las demandas y resolver dudas.
- Presentar el equipo de profesionales y el funcionamiento de la unidad.

Las principales intervenciones durante la hospitalización son (1,31–37):

- Motivar y cuidar el sentimiento de acogimiento de los padres en la unidad.
- Hablar con los padres y reafirmarles que todos los profesionales de la UCIN contribuirán al cuidado de su hijo. De esta manera les aportamos un poco de tranquilidad y confianza, y así disminuye su ansiedad.
- Estar al alcance para atender las dudas de los padres o comunicarlas a otros profesionales. Es muy probable que algunas preguntas se repitan, hay que tener en cuenta que en estos momentos es difícil para los padres retener toda la información, así que hay que repetirles cuando sea necesario y hacerlo con amabilidad.
- Motivar a los padres para que toquen al neonato, después de haberles enseñado cómo hacerlo de manera correcta. El contacto pertenece al mecanismo de apego y hay que favorecerlo siempre de manera personalizada.
- Incluir a los padres desde el momento 0 en los cuidados esenciales como el cambio de pañales, la higiene corporal, la alimentación, etc. Así se promueve el aprendizaje y se fomenta el sentimiento de utilidad y participación, esto favorece al rol de los progenitores como cuidadores.
- Instruir a los padres a identificar las distintas maneras en las que se manifiesta el neonato, es decir, la gesticulación, las posiciones que le gustan más, la forma

de dormir que tiene, los momentos en los que le gusta que le acaricien, los momentos en los que quiere el chupete, de qué manera calmarlo cuando se irrita, entre otras.

- Dirigir la atención de los padres siempre hacia al neonato y no hacia el equipamiento, alarmas y demás entorno. Estar siempre presente para las demandas y dudas que puedan surgir.
- Motivar la visita de familiares íntimos como hermanos y abuelos del neonato, esto ayuda a la cohesión familiar y a la integración del recién nacido en la familia.
- Permitir que los padres traigan objetos personales para ponerlos cerca del neonato y que puedan hacerle fotografías, de esta manera motivamos el apego cuando no están con el bebé.
- Contribuir a que los padres sean conscientes de la realidad de la evolución y el pronóstico de su hijo, de esta manera disminuye el miedo por no conocer y no se genera una idea alterada de la realidad.
- Favorecer la exteriorización de las creencias religiosas, esto puede resultar una fuente de esperanza que disminuya la ansiedad.
- Promover el amamantamiento y/o la extracción artificial de leche materna. La lactancia materna es una práctica que vincula mucho a la madre con el bebé y que hace que esta se sienta parte activa del cuidado de su hijo, no obstante, en esta promoción de la lactancia materna no hay que presionar a aquellas madres que no la escogen, puesto que creen que no hacerlo las convierte en malas madres, hecho totalmente incierto, y les genera sentimiento de culpabilidad.
- Motivar y promocionar el “piel a piel”, llamado “método canguro”. Esta práctica ayuda a la relación madre-hijo y padre-hijo, facilita la producción de leche materna, favorece el desarrollo neuromotor del neonato, reduce los niveles de ansiedad de los padres y humaniza los cuidados en las UCIN. Enfermería siempre debe estar presente en estos momentos para mantener la seguridad de ambos.
- De cara a cuidados de carácter más crónico como colostomías, gastrostomías, entre otros, motivar e instruir a los padres en el cuidado de estas, esto les dará más autonomía, confianza y seguridad.

Como se ha visto, en todos los momentos del proceso es imprescindible la información y la formación, estas dos claves aportan beneficios tanto al neonato como a sus padres y profesionales sanitarios, y repercuten tanto en el momento presente como en el futuro. Enfermería tiene un papel muy importante en ambas.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Para la consecución de los objetivos planteados se ha considerado realizar un estudio de revisión bibliográfica. La búsqueda de publicaciones para la revisión bibliográfica se ha realizado en diferentes bases de datos de ciencias de la salud.

4.2 Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda en un estudio de revisión bibliográfica es muy importante para garantizar que se encuentre la evidencia relevante y actualizada.

4.2.1 Periodo de estudio

La recogida de datos de esta revisión bibliográfica se llevó a cabo de noviembre del 2022 hasta marzo del 2023. La temporalización detallada del estudio se encuentra detallada en el Cronograma de Gantt (Anexo 1).

4.2.2 Fuentes de información

La búsqueda de las publicaciones para realizar la revisión bibliográfica se ha hecho en las siguientes bases de datos.

- **PUBMED** es una base de datos que contiene publicaciones biomédicas. Esta base de datos es un proyecto de la National Library of Medicine (38).
- **LILACS** es una base de datos que contiene muchos artículos, tesis y otros documentos publicados a partir de 1982. Esta base de datos utiliza los descriptores DeCS. Es una fuente de información importante para la búsqueda de estudios primarios en revisiones sistemáticas. Además, complementa a MEDLINE y PubMed en la búsqueda de información relevante en el campo de la salud (39).
- **CUIDEN** es una base de datos de la Fundación Index que contiene documentos científicos cuyos contenidos han sido revisados por un comité de expertos (40).
- **CINAHL** es una base de datos que contiene documentos científicos sobre enfermería, biomedicina y atención médica (41).
- **ENFISPO** es una base de datos para enfermería, fisioterapia y podología de la "Universidad Complutense de Madrid"(42).

- **DIALNET PLUS** es una base de datos gestionada por la Fundación Dialnet, de la Universidad de La Rioja. Es una de las bases de datos más importantes en el campo de la literatura científica (43).
- **MEDES** es una base de datos elaborada por la Fundación Lilly. Contiene documentos publicados en revistas de ciencias de la salud (44).

4.2.3 Palabras clave

La búsqueda se ha realizado combinando las palabras clave seleccionadas y los operadores booleanos. Para la delimitación de las palabras clave se han utilizado los thesaurus de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) (45) y los thesaurus Medical Subject Headings (MeSH) (46). En la siguiente tabla (*tabla 1*) se muestran las palabras clave elegidas y sus correspondientes thesaurus.

Palabras clave	Descriptor MeSH	Descriptor DeCS	Enlace
Neonatos	Infant, newborn	Recién Nacido	https://decs.bvsalud.org/es/ths?filter=ths_termall&q=neonato https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=neonates
Padres	Parents	Paternidad	https://www.ncbi.nlm.nih.gov.sabidi.urv.cat/mesh/?term=parents https://decs.bvsalud.org/es/ths?filter=ths_termall&q=padres
UCIN	Intensive care, neonatal	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal	https://www.ncbi.nlm.nih.gov.sabidi.urv.cat/mesh/?term=care%2C+neonatal+intensive https://decs.bvsalud.org/es/ths?filter=ths_termall&q=neonatal+cuidados+intensivos
Necesidades educativas, educación	Needs Assesment	Evaluación de necesidades	https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33920&filter=ths_termall&q=necesidades%20educativas https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=Educational+Needs+Assesment

Tabla 1. Tabla de palabras clave. Elaboración Ad hoc

4.2.4 Criterios de inclusión y exclusión

En la siguiente tabla (*tabla 2*) se muestran los criterios de inclusión y exclusión que se han definido para seleccionar las publicaciones utilizadas para la revisión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Documentos originales o primarios	Documentos no primarios
Documentos en inglés, español, catalán y portugués.	Publicaciones que no cumplan con los requisitos de la tabla CASPE.
Documentos de no más de 6 años (documentos a partir del 2017)	Artículos publicados antes del 2017.
Publicaciones que se adapten a los objetivos de estudio y sean de acceso gratuito.	Publicaciones que no se relacionen con los objetivos de la revisión.
Investigaciones internacionales que cumplan con los requisitos anteriores.	Cualquier documento que no cumpla con los criterios de inclusión.

Tabla 2. Tabla de criterios de inclusión y criterios de exclusión. Elaboración Ad hoc.

4.2.5 Tablas y diagramas de flujo

Después de realizar la búsqueda de publicaciones para la revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos la información encontrada se ha seleccionado y clasificado en las siguientes tablas (*tabla 3*, *tabla 4*) y el diagrama de flujo (*tabla 6*). En la tabla 3 se muestra el proceso de selección que se ha seguido con las publicaciones hasta obtener la selección final. En la tabla 4 se muestran las palabras clave utilizadas en cada base de datos y las publicaciones encontradas y seleccionadas en cada búsqueda. Por último, en la tabla 5 se muestra el diagrama de flujo.

Bases de datos	Publicaciones encontradas	Publicaciones seleccionadas por el título	Publicaciones seleccionadas tras lectura de resumen	Publicaciones seleccionadas tras la lectura
PUBMED	22	8	6	1

LILACS	13	6	6	5
CUIDEN	1	1	1	1
CINAHL	44	5	3	2
ENFISPO	3	3	3	1
DIALNET PLUS	4	3	3	1
MEDES	1	1	1	1

Tabla 3. Tabla de las bases de datos y los documentos encontrados en cada una. Elaboración Ad hoc.

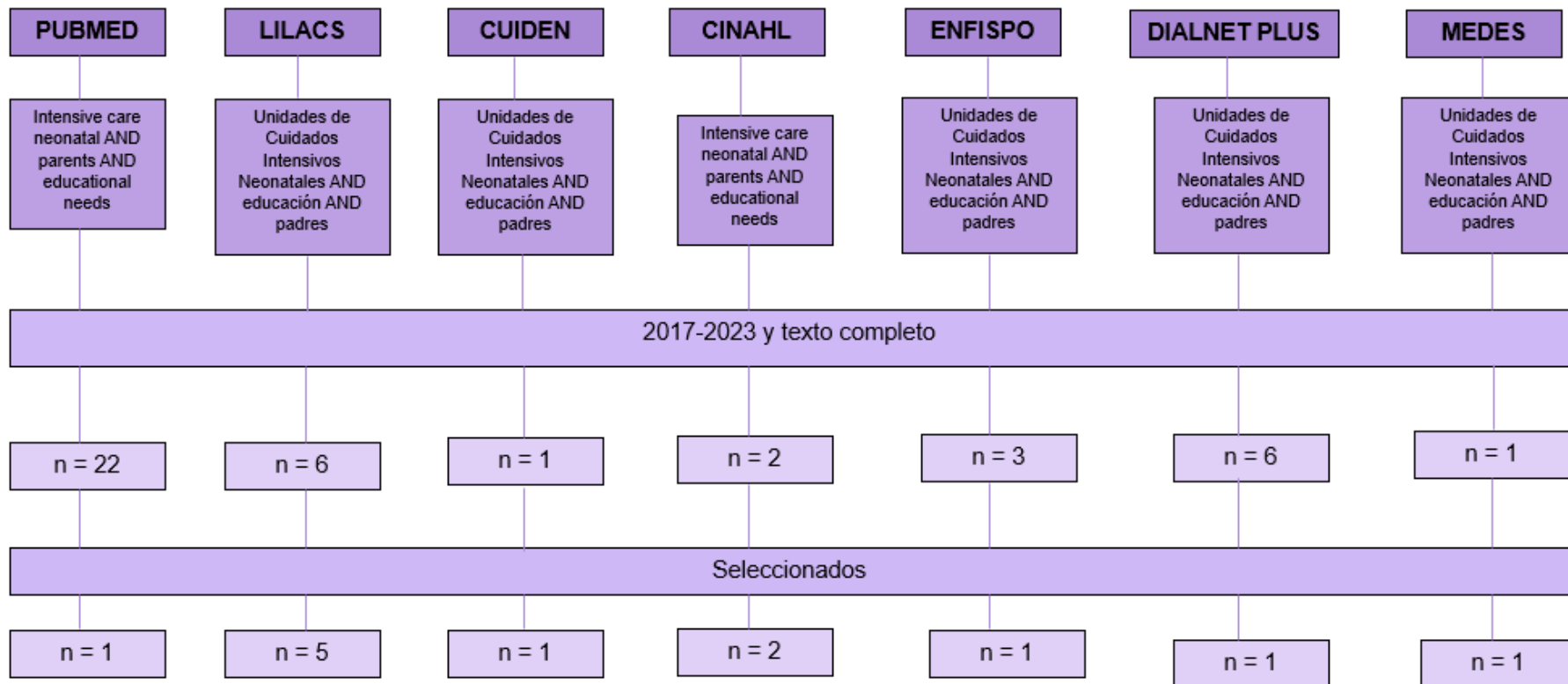


Tabla 4. Tabla de bases datos y los documentos seleccionados. Elaboración Ad hoc.

En la siguiente tabla (*tabla 5*) se muestran las palabras clave utilizadas y los criterios de inclusión que se seleccionaban en cada base de datos.

Base de datos	Palabras clave usadas	Resultados
PUBMED	intensive care neonatal AND parents AND educational needs assessment	134
PUBMED	intensive care neonatal AND parents AND educational needs assessment + 2017-2023 + free full text	22
CINAHL	intensive care neonatal AND parents AND educational needs assessment	44
CINAHL	intensive care neonatal AND parents AND educational needs assessment + 2017-2023 + free full text	2
DIALNET PLUS	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal AND educación AND padres	6
DIALNET PLUS	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal AND educación AND padres + 2017-2023 + free full text	4
CUIDEN	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal AND educación AND padres	4
CUIDEN	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal AND educación AND padres + 2017-2023 + free full text	1
LILACS	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal AND educación AND padres	13
LILACS	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal AND educación AND padres + 2017-2023 + free full text	6
ENFISPO	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal AND educación AND padres	4
ENFISPO	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal AND educación AND padres + 2017-2023 + free full text	3

MEDES	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal AND necesidades educativas	1
MEDES	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal AND educación AND padres + 2017-2023 + free full text	1

Tabla 5. Tabla con las palabras clave y criterios utilizados en cada base de datos. Elaboración Ad hoc.

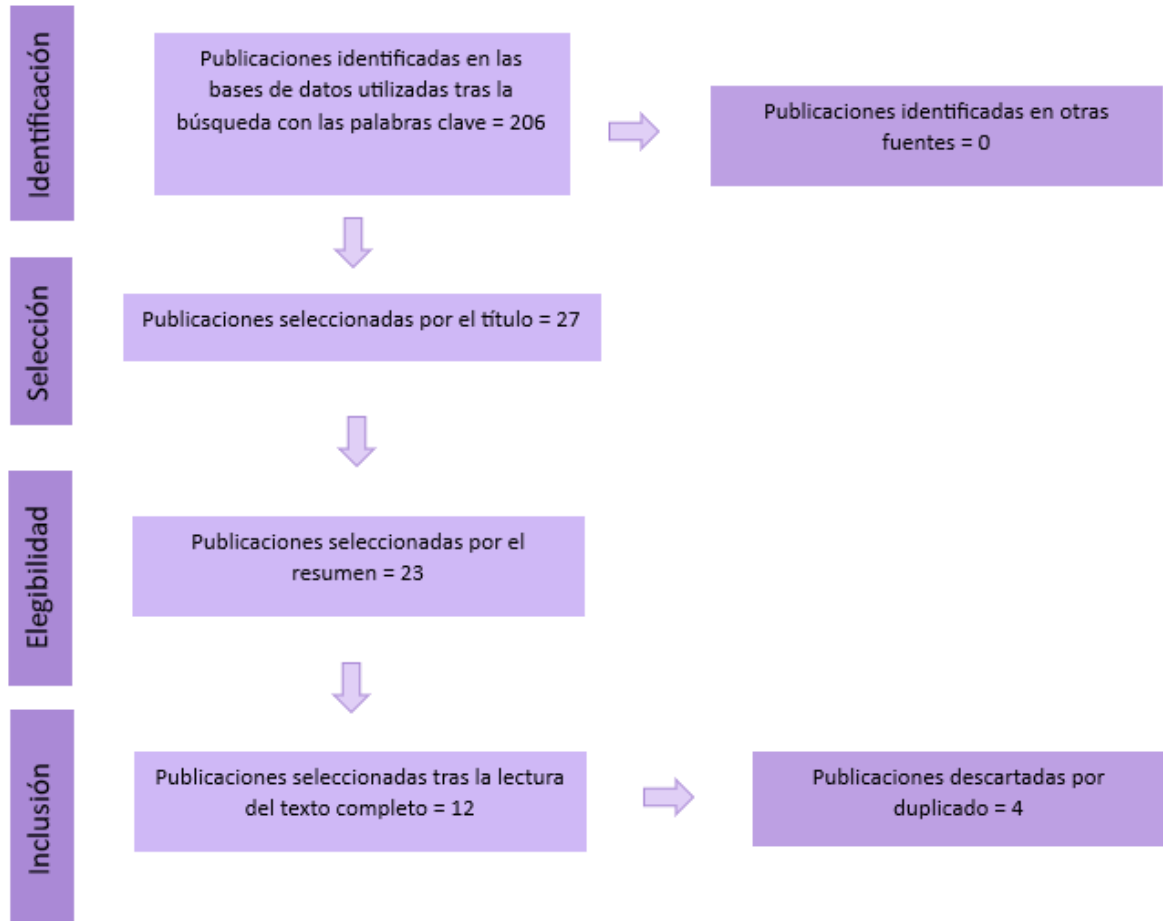


Tabla 6. Diagrama de flujo. Elaboración Ad hoc.

5. Resultados y discusión

5.1 Tabla de resultados

En la siguiente tabla (*tabla 7*) se muestran los resultados y conclusiones de cada una de las publicaciones seleccionadas en esta revisión bibliográfica. Esta tabla se ha utilizado y ha facilitado el desarrollo del apartado de la discusión. Además de los resultados y conclusiones, en la tabla también se especifica el título, los autores, el año de publicación y la base de datos dónde se ha encontrado. Todos los artículos seleccionados cumplen con los criterios de inclusión y exclusión descritos en el apartado de metodología.

Título	Autores	Año de publicación	Base de datos	Resultados / conclusiones
Assessment of educational performance of nurses in neonatal intensive care unit from parents' perspective (47)	Morteza Mansourian, Arash Ziapour, Mohammad Kazemian, Zhilla Heydarpoor Damanabad, Babk Rastegarimehr, Amin Mirzaei, Omid Safari, Reza Pourmirza Kalhori, Mohammadreza Mansouri Arani	2020 enero	PUBMED	La enfermera es la principal encargada de proporcionar educación a los padres y familiares sobre los cuidados de los bebés. En esta publicación se ha observado que la enfermera desempeña su función débilmente ya que existe una carga de trabajo muy grande y falta de tiempo. Por lo que se debe mejorar la calidad de la educación. En esta publicación se ha observado que las enfermeras que habían participado en programas de educación neonatal y las que tenían más experiencia, proporcionaban más educación.
Promoción y prevención en unidad de cuidado neonatal: diseño y pilotaje del Programa Neopadres (48)	Leidy Johanna Rodríguez-Riaño, Luz Astrid Celis Castañeda, Fanny Galindo Triana	2021 octubre	CINAHL/DIALNET/ENFISPO/CUIDEN	Una adecuada educación sanitaria sobre los cuidados de los bebés contribuye al bienestar tanto del bebé como de los padres. En esta publicación se estructuró el programa Neopadres dónde se hizo promoción de la salud sobre el desarrollo comunicativo y auditivo del niño, el desarrollo oromotor y la lactancia materna. Durante el desarrollo del programa se observó la adherencia de los padres a este. Para incrementar la participación de los padres en el programa se propuso la creación de una APP. Promoviendo más educación se disminuye el riesgo de los bebés. La creación de este programa permitió fomentar la visibilidad de la importancia que tiene la educación sanitaria en este ámbito.
Parental satisfaction with neonatal	Inger Hilde Hagen1*, Valentina Cabral	2019	CINAHL	En esta publicación se demostró que los padres no estaban completamente satisfechos con la formación recibida. También comenta que los padres con educación básica mostraban más

intensive care units: quantitative cross-sectional study (49)	Iversen ^{2,3} , Erik Nasset ¹ , Roderick Orner ⁴ and Marit Følsvik Svindseth			satisfacción con los servicios porque tenían menos expectativas y demandas en relación al sistema sanitario. Además, menciona que los CCD pueden ayudar a incrementar la satisfacción de los padres.
Preparing Parents for Discharge from the Neonatal Unit, the Transition, and Care of Their Preterm Children at Home (50)	Osorio Galeano, Sandra Patricia; Salazar Maya, Ángela María	2023	LILACS	Esta publicación demostró que educar a los padres hace que haya menos reingresos, que las estancias hospitalarias sean más cortas y que haya menor ansiedad por parte de los padres. Además, destaca que es importante hacer educación sobre la prematuridad si es el caso, los cuidados relacionados con la piel con piel, el método canguro, la lactancia materna y alimentación, la higiene y el soporte vital básico.
Práticas profissionais no primeiro encontro dos pais com recém-nascido na unidade neonatal / Professional practices in the first meeting between parents and newborn in the neonatal unit / Práticas profissionais en el primer encuentro entre padres y recién nacido en la unidad neonatal(51)	Carolina Almeida Bragal ; Rachel Leite Soares de Vasconcelos ; Barbara Bertolossi Marta de Araújo ; Maria Estela Diniz Machadoll; José Antônio de Sá Neto	2022	LILACS	Esta publicación menciona la existencia de deficiencias en la acogida de los padres en las UCIN y las lagunas de formación que tienen. Expone la falta de estrategias educativas dirigidas a la acogida de la familia y a su educación sanitaria. Es muy importante que las Unidades de Neonatología tengan en cuenta en todo momento la humanización cuando surge la acogida para las actividades educativas. También menciona la importancia de tener personal con la formación necesaria.

Percepción de los padres sobre las prácticas de educación para la salud en una Unidad Neonatal / Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal / Parents' perception of health education practices in Neonatal Unit(52)	Braga, Carolina Almeida; Vasconcelos, Rachel Leite Soares de; Araújo, Barbara Bertolossi Marta de; Machado, Maria Estela Diniz; Sá Neto, José Antônio de	2022	LILACS	Esta publicación menciona que los padres consideraron practicas facilitadora para la educación el hecho de utilizar la tecnología digital combinada con la comunicación activa y disponibilidad de la enfermera, para así poder ser informados adecuadamente. Destacan la posibilidad de creación de una APP. Refiere también que una adecuada educación sanitaria puede reducir los elementos estresantes. Los padres refirieron necesitar más información y poder consultar más veces la información. Por lo que concluye que las enfermeras tienen un rol muy importante en referencia a la educación sanitaria y que se deben utilizar las nuevas tecnologías digitales que sean basadas en la evidencia científica.
Experiencias de cuidado de padres y profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados intensivos neonatal (53)	Claudia Andrea Ramírez-Perdomo, Carlos David Quintero-Reina, Zachary Fernanda Cuellar-Osorio, Maira Isabel López-Murcia, María Ofir Heredia-Conde, María Camila Pulido-Vaca, María José Suarez-Medina	2020	LILACS	Esta publicación menciona que lo padres deben recibir una educación continua, lo que hará humanizar más así los cuidados, ya que se estarán teniendo en cuenta en todo momento los padres del neonato. Los padres durante la estancia manifestaron necesitar educación de manera individual. El participar en las actividades que se lleven a cabo en el neonato ayudara a los padres a disminuir sentimientos negativos ya que los hace más autónomos. Los padres sienten la necesidad de aprender.
Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo /	Silva, Fabiana Vargas dos Reis; Gomes, Tatiana de Oliveira; Marta, Cristiano	2020	LILACS	En esta publicación se menciona que los padres deben estar preparados para el alta del neonato. También comenta que educar a los padres es crucial, ya que son los cuidadores que va a tener el neonato cuando se vaya a casa. La educación reducirá

Preparation of parents of newborn preterm for hospital discharge: proposal for a protocol / Preparación de los padres de recién nacido pre-término para alta hospitalaria: propuesta de un protocolo (54)	Bertolossi; Araujo, Marcelle Campos; Braga, Elzeni dos Santos			el estrés de los padres. Se comenta también la necesidad de un protocolo para hacer este proceso de educación sanitaria.
---	---	--	--	--

Tabla 5. Tabla de resultados. Elaboración Ad hoc.

5.2 Bloques temáticos resultantes/discusión

En referencia a los resultados de las publicaciones seleccionadas para realizar esta revisión bibliográfica, se han podido identificar los siguientes bloques temáticos sobre las necesidades educativas de los padres de neonatos hospitalizados en Unidades de Neonatología:

5.2.1 Beneficios de la educación sanitaria que reciben los padres de neonatos hospitalizados

Los padres que tienen a su hijo ingresado en la Unidad están sufriendo un cambio en la realidad familiar, puede que se sientan impotentes, culpables y con miedo a que haya una mala evolución del neonato (47). Los Cuidados Centrados en la Familia ayudan a involucrar a la familia en el cuidado del neonato por lo que incrementa la satisfacción por parte de los padres (49).

En la mayoría de los artículos seleccionados se mencionan los beneficios que aporta la educación sanitaria que se da a los padres que tienen a sus hijos en la Unidad de Neonatos (47, 48, 49, 50, 51, 53, 54). En varios de los artículos mencionan que el hecho de realizar educación a los padres reduce los reingresos en el hospital, acelera el proceso de recuperación (47, 48, 50, 54). Además, la educación sanitaria ayuda a los padres a tener más confianza en sí mismos, a tener control y poder a la hora de realizar los cuidados a los neonatos, lo que incrementa a la vez, la satisfacción de estos (47, 49). Otro de los beneficios es que reduce las secuelas ya que el proceso de apego temprano y la educación permiten identificar con antelación los riesgos que podría presentar el neonato durante su desarrollo (48, 54). La situación de saber identificar lo que le pasa al neonato con antelación y de cómo estimular el desarrollo, libera el estrés, facilita los procesos de seguimiento, promueve la salud mental y los procesos de crianza satisfactorios (48, 50).

En la situación actual, muchos de los artículos mencionan las pocas actividades de educación sanitaria que se hacen, ya que normalmente los profesionales sanitarios se focalizan más en la patología y en los cuidados del paciente, pero no de la familia. Se destaca la importancia de humanizar los cuidados y de dar acceso a la educación sanitaria a los padres y familiares (51). Los cuidadores necesitan sentirse cuidados y apoyados en todo momento. Esto se conseguirá mediante una comunicación activa y

efectiva entre los padres y enfermería. Hay que tener en cuenta que para los padres la Unidad de Neonatos es un mundo desconocido, por lo que la necesidad de aprender está presente en todo momento (53).

5.2.2 Objetivos de formación

Durante la formación que reciben los padres mientras los neonatos se encuentran en la Unidad de Neonatos se habla sobre varios ámbitos esenciales para poder llevar a cabo los cuidados de una manera adecuada una vez el paciente se vaya de alta. Las familias tienen un rol muy importante a la hora de elegir y mostrar qué aspectos les preocupan sobre el neonato (47).

La mayoría de los programas de prevención y promoción están principalmente orientados a los cuidados diarios y a la promoción de la lactancia materna (49). En uno de los artículos que trata sobre la creación de un programa de promoción de la salud orientado a padres de neonatos se eligen temas educativos principales; la salud oromotora, la auditiva comunicativa y la lactancia materna (49). Otro de los artículos menciona que es importante dar información general sobre la prematuridad, el contacto piel con piel a través del método canguro, la lactancia materna, la nutrición, la higiene y los cuidados del neonato en casa y el soporte vital básico (50).

Se repite mucho la importancia de informar sobre la lactancia a los padres de neonatos y sobre cómo realizar el método canguro debido a sus beneficios (49, 50, 54).

5.2.3 Rol de enfermería

La enfermería es la principal encargada de educar a los padres en las Unidades de Neonatos sobre el cuidado de estos (47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54). El hecho de que a veces no se cumpla este rol educativo por parte de enfermería puede deberse a una sobrecarga de trabajo, falta de personal o falta de tiempo. Pese a estas razones, es muy importante que se proporcione la educación sanitaria necesaria a los padres para poder reducir las emociones negativas que presentan y para aumentar la satisfacción de estos (47, 49, 54).

En una de las publicaciones se demostró que las enfermeras que habían atendido con anterioridad a programas educativos sobre neonatos realizaban una mejor educación, igual que las que tenían más años de experiencia (47).

La educación debe empezar desde el momento en que el neonato es ingresado en la Unidad. Los padres irán aprendiendo con la rutina, el contexto y las prácticas enfermeras. Uno de los artículos menciona que a veces, sin proponérselo, aparece de manera natural una dinámica educativa (50). La educación se puede dar en cualquier momento, por ejemplo, cuando los padres se encuentran en la sala de espera (48). Muchas de las enfermeras comentaron que no habían sido formadas para realizar la educación sanitaria a los padres de neonatos (51).

5.2.4 Metodología docente y recursos

La comunicación en persona es uno de los métodos para transmitir la educación. La comunicación con los padres del neonato es muy importante que sea frecuente ya que hay veces que los padres han sentido que no recibían atención suficiente (53). Como se ha comentado anteriormente, enfermería es el encargado de establecer esa comunicación constante y de realizar la educación sanitaria. Aunque muchas veces enfermería no tiene tiempo de educar a los familiares de los pacientes, por lo que en varios de los artículos mencionan que sería útil utilizar material audiovisual para poder realizar la educación sanitaria (47). Aunque la educación sanitaria hecha por la enfermera en persona es irremplazable según la opinión de los padres en una de las publicaciones, ya que te da el apoyo que se necesita y proporciona un ambiente empático (47, 49, 52). Observar y escuchar los miedos que tienen los padres y proporcionar información sobre las rutinas de la unidad y los aparatos que se utilizan fortalece la relación familia profesional (51).

Mientras los padres están en la Unidad se encuentran ansiosos y no logran entender toda la información que se les explica, por lo que es muy importante transmitir esta educación a familiares de los padres que se encuentren fuera del hospital a través de videos o programas con tal de que ellos también dispongan de esa información (48,52, 54). Se pueden utilizar también videos, periódicos, revistas, guías y trípticos (47, 50, 52). Los trípticos combinados con la comunicación oral pueden ayudar a los padres a repasar lo enseñado, ya que muchas veces al no tener nada donde poder consultar recurren a Internet, y en muchas ocasiones esto puede crear confusión (53). Es muy importante que todo el material prestado para proporcionar la información esté adaptado a un lenguaje entendible para todo el mundo (54).

En uno de los artículos se habla sobre la creación de un programa de cuidados del neonato, en esta publicación se mencionó que el hecho de crear una APP o blog

ayudaría con la adherencia de los padres al programa de neonatos. Con la APP los padres podrían ampliar los conocimientos y reforzar las estrategias. Por lo que introducir las nuevas tecnologías en la educación sanitaria puede ser de mucha utilidad. Además, las tecnologías estuvieron en auge y fueron de gran utilidad durante la época de COVID 19, dónde el contacto con los padres fue dificultoso (48, 50).

6. Conclusiones

Después de la lectura de los artículos seleccionados y de analizar los resultados de estos, se puede concluir que:

1. La educación sanitaria a los padres de los neonatos ingresados en las Unidades de Neonatos es imprescindible, y a la vez está un poco olvidada ya que se da más y única importancia a la patología y a los cuidados del neonato.
2. En lo concerniente a qué enseñar a los padres, destacan los cuidados diarios del neonato, la lactancia materna o la no materna, el contacto piel con piel (método canguro), la higiene y el soporte vital básico.
3. En muchas ocasiones la entrada de información es demasiado para los padres, más considerando que se encuentran en un momento en el que hay mucha carga emocional, por este motivo también es importante incluir en la educación a más familiares a parte de los padres, de esta manera podemos crear una red educativa de la que se nutren unos de otros.
4. La responsabilidad de formar a los padres recae en enfermería. Muchas de las veces en las que enfermería no lleva a cabo su rol educativo de manera eficiente es por sobrecarga de trabajo, falta de personal o falta de tiempo, también por falta de formación del personal de enfermería.
5. La educación y comunicación debe ser constante entre enfermera y familia, la educación debe integrarse en la rutina y constituir una constante del día a día.
6. Muchos de los padres expresan que la educación dada por la enfermera de manera presencial, in situ y a través de la comunicación es algo irremplazable, no obstante, cuando esto no es posible por los motivos comentados anteriormente, se puede recurrir a materiales audiovisuales, guías, trípticos, aplicaciones móviles, etc.

7. Limitaciones y futuras líneas de estudio

En cuanto a las limitaciones, se puede destacar principalmente la escasez de publicaciones que trataban este tema en concreto, pues sí que se encuentran muchos estudios sobre neonatos y las necesidades de los mismos, pero no de las necesidades de sus padres.

En cuanto a futuras líneas de estudio, se espera que este trabajo constituya una base en la que se exponga la situación de las necesidades educativas de los padres de neonatos ingresados en Unidades de Neonatología (beneficios, profesionales que la llevan a cabo, metodología docente y recursos utilizados), para así poder tomar acción en cómo se podría mejorar.

También se reflexiona que debido a la importancia que tienen las TIC actualmente y el uso que la sociedad hace de ellas, estaría muy indicado crear una herramienta digital destinada a ser usada como metodología docente en las Unidades de Neonatología, como, por ejemplo, una web o una aplicación móvil.

El presente estudio será presentado a la Sociedad Española de Enfermería Neonatal (*Anexo 3*) como recurso bibliográfico para sus socios, haciendo transferencia de las conclusiones del mismo y solicitando colaboración en futuras investigaciones relacionadas.

8. Bibliografía

1. Cuesta MJ, Espinosa AB, Gómez S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enfermería Integral* 2012;(98).
2. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos) | Data [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT>
4. Rite S, Fernández JR, Echániz I, Botet F, Herranz G, Moreno J, et al. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *An Pediatr (Engl Ed)*. julio de 2013;79(1).
5. Bazo L. Evaluación del proceso de implantación del modelo «Neonatal individualized developmental care and assessment program» (NIDCAP) de cuidados centrados en el desarrollo neonatal y atención a la familia (CCD) en España.
6. Jolley J, Shields L. The Evolution of Family-Centered Care. *J Pediatr Nurs*. 2009;24(2):164-70.
7. Perapoch J, Pallas C, Linde M, Moral M, Benito F, Lopez-Maestro M, et al. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *An Pediatr*. 2006;81(4):40-52.
8. Westrup B, Böhm B, Lagercrantz H, Stjernqvist K. Preschool outcome in children born very prematurely and cared for according to the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). *Acta Paediatr*. 2004;93(4):498-507.
9. European foundation for the care of newborn infants Llamada a la Acción para la Salud de los Recién Nacidos en Europa [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: www.newborn-health-standards.org
10. Pérez A, Boix H, Sánchez MD, Cernada M, Espinosa MG, González N, et al. Niveles asistenciales en las unidades neonatales en España: Una visión actualizada para una nueva realidad. *An Pediatr (Engl Ed)*. abril de 2023; 98(4):301-307

11. Española Ra. Diccionario de la Lengua Española. 23.ª ed. LIBROS SLUE, editor. 2014.
12. Blake FG. The child, his parents, and the nurse. Lippincott JB, editor Philadelphia; 1954.
13. Knafelz KA, Cavallari KA, Dixon DM. Pediatric hospitalization: Family and nurse perspectives. Scott F and C, editor. Glenview, IL; 1988.
14. Harrison TM. Family-Centered Pediatric Nursing Care: State of the Science. J Pediatr Nurs. 2010;25(5):335-43.
15. Bowlby J. Some Pathological Processes Set in Train by Early Mother-Child Separation. Br J Psychiatry. 1953;99(415):265-72.
16. Bowlby J. Child care and the growth of love. Books P, editor. Baltimore; 1953.
17. Robertson J. Young children in hospital. Books B, editor. New York; 1958.
18. Fagin CM. The effects of maternal attendance during hospitalization on the post hospital behavior of young children. Davis FA, editor. Philadelphia; 1966.
19. Shelton TL, Jeppson ES, Johnson BH. Family-centered care for children with special health care needs. Health A for the C of C, editor. Washington, DC; 1987.
20. American Academy of Pediatrics. Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. Pediatrics. 2012;129(2):394-404.
21. Consejo Interterritorial del sistema nacional de salud. Impulsar y armonizar la humanización de la asistencia en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y neonatales del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
22. Sizun J, Westrup B. Early developmental care for preterm neonates: a call for more research. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2004; 89:384-8.
23. Ruiz J G, Charpak N. Guías de Práctica clínica basadas en la evidencia para la óptima utilización del Método Madre Canguro de Cuidado del Recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2007;
24. Ludington-Hoe SM, Morgan K, Abouelfetoh A. A Clinical Guideline for Implementation of Kangaroo Care with Premature Infants of 30 or More Weeks' Postmenstrual Age. Adv Neonatal Care. 2008;8: S3-23.

25. Johnson AN. Kangaroo holding beyond the NICU. *Pediatr Nurs*. 2005;31(1):53-6.
26. Lai TT, Bearer CF. Iatrogenic Environmental Hazards in the Neonatal Intensive Care Unit. *Clin Perinatol*. 2008;35(1):163-81.
27. Aranda J V., Carlo W, Hummel P, Thomas R, Lehr VT, Anand KJS. Analgesia and sedation during mechanical ventilation in neonates. *Clin Ther*. 2005;27(6):877-99.
28. Shah PS, Herbozo C, Aliwalas LL, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. Shah PS, editor *Cochrane Database of Systematic Reviews* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012;
29. Shah PS, Aliwalas L, Shah V. Breastfeeding or Breastmilk to Alleviate Procedural Pain in Neonates: A Systematic Review. *Breastfeed Med*. 2007;2(2):74-82.
30. Tamez S. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. Editorial Médica Panamericana; 2003. 172-177
31. Quiroga A. Mejorar la comunicación, ¿Mejora el cuidado de los recién nacidos? *Enfermería neonatal*.2007;1 (2):2-4
32. Riani-Llano N, Ministerio E. Momentos clave para humanizar el paso por la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. 2007.
33. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200014
34. Duque L, Rincón EE, León VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en unidades de cuidados intensivos: revisión bibliográfica. Emotional support of the families to the patients in intensive care units: literature review [Internet]. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1125>
35. Salas M, Molina F, Torralbas J. Cuidados paliativos al niño en estado crítico y su familia. *Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos y Neonatales*.2016; (157)
36. Fernández L, Pérez C. Papel de la enfermería hospitalaria en el cuidado del niño crítico. *Cuadernos de Ciencias Médicas* .2003; (5): 67-74.
37. Método madre/padre canguro | EnFamilia [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/metodo-madrepadre-canguro>

38. PubMed [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
39. LILACS [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://lilacs.bvsalud.org/es/>
40. Fundación Index - cuiden [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/>
41. CINAHL | Biblioteca de la Facultad de Enfermería [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://biblioteca.ucm.es/enf/cinahl>
42. Enfispo [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://enfispo.es/>
43. Dialnet [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/>
44. MEDES: el buscador de información médica en español [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://medes.com/Public/Home.aspx>
45. DeCS – Descriptores em Ciências da Saúde [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
46. Home - MeSH - NCBI [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>
47. Mansourian M, Ziapour A, Kazemian M, Damanabad Z, Rastegarimehr B, Mirzaei A, et al. Assessment of educational performance of nurses in neonatal intensive care unit from parents' perspective. Vol. 9, Journal of Education and Health Promotion. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2020.
48. Rodríguez LJ, Celis LA, Triana FG. Promotion and prevention in a neonatal care unit: design and piloting Neopadres Program. Cultura de los Cuidados. 2021; 61:222-36.
49. Hagen IH, Iversen VC, Nettet E, Orner R, Svindseth MF. Parental satisfaction with neonatal intensive care units: A quantitative cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 15 de enero de 2019;19(1).
50. Osorio SP, Salazar ÁM. Preparing Parents for Discharge from the Neonatal Unit, the Transition, and Care of Their Preterm Children at Home. Invest Educ Enferm. 2023;41(1).

51. Braga CA, Vasconcelos RLS de, Araújo BBM de, Machado MED, Neto JADS. Práticas profissionais no primeiro encontro dos pais com recém-nascido na unidade neonatal [Professional practices in the first meeting between parents and newborns in the neonatal unit] [Prácticas profesionales en el primer encuentro entre padres y recién nacido en la unidad neonatal]. Revista Enfermagem UERJ. 30 de diciembre de 2022;30(1): e65487.
52. Rosa NRPS, Curado MA dos S, Henriques MAP. Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal. Escola Anna Nery. 2022;26.
53. Ramírez CA, Quintero CD, Cuellar ZF, López MI, Pulido MC, Suarez MJ. Care experiences of parents and nursing professionals in the Neonatal Intensive Care Unit. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2020;17.
54. Silva FV dos R, Gomes T de O, Marta CB, Araujo MC, Braga E dos S. Preparation of parents of preterm newborn for hospital discharge: proposal for a protocol. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 23 de marzo de 2020;386-92.

Anexos

Anexo 1 Cronograma de Gantt

Actividades	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Recopilación de la información para realizar el TFG mencionada en los seminarios						
Conocer el funcionamiento de las bases de datos						
Elección del tema de investigación						
Recogida de información sobre cómo hacer una TFG de revisión bibliográfica						
Realización del diseño del TFG						
Lectura de TFG de años anteriores sobre revisiones bibliográficas para observar la estructura						
Lectura sobre los temas principales de la investigación para entender qué tratamos y poder realizar posteriormente un marco teórico						
Redacción de la introducción y los objetivos						
Redacción del marco teórico						
Realización de la metodología						
Lectura sobre los documentos primarios que vamos a utilizar para los resultados y discusión						
Organización de la información de los documentos primarios						
Redacción de los resultados						
Redacción de la discusión						
Revisión del trabajo						

Tabla 6. Cronograma de Gantt. Elaboración Ad hoc.

Anexo 2 Web Sociedad Española de Neonatología

La Sociedad Española de Neonatología es una asociación médico-científica sin ánimo de lucro, formada por profesionales especializados en pediatría dedicados al cuidado del recién nacido.

Los principales objetivos de la Sociedad Española de Neonatología son los siguientes.

- Fomentar el desarrollo de la Neonatología y la Medicina Perinatal.
- Asegurar los derechos del recién nacido de riesgo y el recién nacido enfermo a ser asistido en centros y por profesionales con los conocimientos y medios necesarios.
- Velar por la salud del neonato y del niño aún no nacido.
- Transmitir a la sociedad recomendaciones para fomentar la salud del recién nacido.
- Crear comités y comisiones para desarrollar aspectos relacionados con la Neonatología y la Medicina Perinatal.
- Organizar los Congresos Nacionales Oficiales de la especialidad.



Anexo 3 Sociedad Española de Enfermería Neonatal

La Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN) es una asociación sin ánimo de lucro. Los objetivos de ésta son los siguientes.

- Fomentar el desarrollo de la enfermería neonatal.
- Velar por la promoción profesional.
- Fomentar la solidaridad de los asociados.
- Mantener el contacto necesario con las organizaciones de otros territorios con el fin de prestarse mutua colaboración.
- Promover el reconocimiento de la especialidad en cuidados neonatales, tanto en el ámbito académico como laboral.
- Organizar todo tipo de actividades sociales, culturales y científicas relacionadas con la asociación.
- Implantar la creación de un cuerpo de conocimientos propio a través de la creación de comités y comisiones, relacionados con la Enfermería Neonatal.

