

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE HUESCA

TRABAJO FIN DE GRADO

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA ADAPTACIÓN DEL NEONATO PREMATURO: CUIDADOS HOLÍSTICOS CENTRADOS EN LA FAMILIA.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

AUTORA

ÁNGELA IBARZ ÁLVAREZ

DIRECTORA

EUGENIA ESTRADA FERNÁNDEZ

Curso 2023/2024

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN.....	7
<i>JUSTIFICACIÓN</i>	9
OBJETIVOS	10
<i>OBJETIVO GENERAL</i>	10
<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	10
METODOLOGÍA.....	11
DESARROLLO	15
<i>TABLA DE CONTENIDOS</i>	15
<i>RESULTADOS</i>	23
Cuidados Centrados en el Desarrollo del Recién Nacido Prematuro (NIDCAP).	24
<i>Intervenciones dirigidas a optimizar el macroambiente y el microambiente</i>	24
<i>Intervenciones dirigidas a la familia: Método Madre Canguro (MMC o KMC) y atención integrada en la familia</i>	26
El apego afectivo y el contexto social, emocional y psicológico	28
CONCLUSIÓN	30
BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXOS	36
<i>ANEXO I: CARTEL INFORMATIVO: CÓMO OPTIMIZAR EL MACROAMBIENTE EN NUESTRA UCIN.</i>	36
<i>ANEXO II: ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR NEONATAL DE SUSAN GIVENS BELL</i>	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Criterios de inclusión y de exclusión	12
Tabla 2: Estrategia de búsqueda.....	13
Tabla 3: Tabla de contenidos bibliográficos	15
Tabla 4: Intervenciones dirigidas a optimizar el macroambiente	24
Tabla 5: Intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente	25

ACRÓNIMOS

RN: Recién Nacido.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

EG: Edad Gestacional.

BPN: Bajo Peso al Nacer.

RNPT: Recién Nacido Prematuro.

SNC: Sistema Nervioso Central.

NIDCAP: Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program.

CCD: Cuidados Centrados en el Desarrollo.

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

DeCs: Descriptores en Ciencias de la Salud.

MeSH: Medical Subject Headings.

dB: decibelio.

AAP: Academia Americana de Pediatría.

SENEO: Sociedad Española de Neonatología.

MMC o KMC: Método Madre Canguro.

RGE: Reflujo Gastroesofágico.

SSC: Contacto piel con piel.

RESUMEN

Introducción: El nacimiento prematuro trunca bruscamente las expectativas maternas y se define según la OMS como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. Cada año nacen 15 millones de bebés prematuros siendo la prematuridad la principal causa de muerte neonatal. Su supervivencia es menor en países de bajos ingresos. Los prematuros requieren cuidados intensivos especializados, no obstante, es esencial reflexionar desde un abordaje holístico.

Objetivo: Elaborar una revisión bibliográfica que permita identificar los beneficios que conlleva la aplicación de cuidados holísticos centrados en la familia en neonatos pretérmino.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en los meses de abril y mayo de 2024. Las bases de datos revisadas fueron: Web of Science, Pubmed, Cochrane Library, IBECS y Dianlet usando descriptores DeCs y MeSH. Se incluyeron artículos de los últimos diez años en español, inglés y portugués. La selección final que engloba 21 artículos, se llevó a cabo de manera escalonada.

Desarrollo: Los neonatos prematuros que ingresan en la UCIN se enfrentan a una estresante sobreestimulación que puede dificultar su adaptación y neurodesarrollo. Los CCD y el programa NIDCAP promueven un ambiente seguro y el bienestar neonatal e incluyen el cuidado canguro y a los padres como principales cuidadores de su hijo. El apego temprano y el apoyo emocional son esenciales para el desarrollo saludable del neonato.

Conclusión: En este trabajo de fin de grado se han analizado los beneficios de aplicar un cuidado holístico centrado en la familia en neonatos prematuros en la UCIN. Enfermería desempeña un papel esencial, adaptando cuidados, fomentando el neurodesarrollo neonatal, el bienestar familiar y el apego afectivo, desarrollando estrategias educativas para los padres, incluyéndolos en el cuidado de su hijo y ayudando a manejar sus emociones.

Palabras clave: salud del infante, cuidados de enfermería, nacimiento prematuro y recién nacido prematuro.

ABSTRACT

Introduction: Premature birth abruptly interrupts maternal expectations and is defined according to the World Health Organization as birth that occurs before 37 weeks of gestation. Every year 15 million premature babies are born, with prematurity being the main cause of neonatal death. Their survival is lower in low-income countries. Premature babies require specialized intensive care, however, it is essential to reflect from a holistic approach.

Objective: To prepare a bibliographic review that allows us to identify the benefits that come with the application of holistic care centered on the family in preterm neonates.

Methodology: A bibliographic search was carried out in the months of April and May 2024. The databases reviewed were: Web of Science, Pubmed, Cochrane Library, IBECS and Dianlet using DeCs and MeSH descriptors. Articles from the last ten years in Spanish, English and Portuguese were included. The final selection, which includes 21 articles, was carried out in a phased manner.

Development: Premature neonates admitted to the NICU face stressful overstimulation that can hinder their adaptation and neurodevelopment. CCDs and the NIDCAP program promote a safe environment and neonatal well-being and include babysitting and parents as primary caregivers for their child. Early attachment and emotional support are essential for healthy newborn development.

Conclusion: In this final degree project, the benefits of applying holistic family-centered care in premature neonates in the NICU have been analyzed. Nursing plays an essential role, adapting care, promoting neurodevelopment, family well-being and emotional attachment, developing educational strategies for parents, including them in the care of their child and helping to manage their emotions.

Keywords: infant health, nursing care, premature birth and premature newborn

INTRODUCCIÓN

El embarazo queda designado de manera popular como un estado de buena esperanza al tratarse de un periodo en el que se originan una gran cantidad de ilusiones y expectativas. Sin embargo, cuando se produce una interrupción prematura de éste, los modelos internos que la madre establece del recién nacido (RN), se quiebran bruscamente (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define *nacimiento prematuro* a aquel que finaliza antes de completar las 37 semanas o 259 días de gestación desde el primer día del último periodo menstrual de la mujer. Incluye tanto el parto prematuro espontáneo como el inducido por un proveedor (2-4). Normalmente el embarazo dura unas 40 semanas (5).

Por otro lado, se considera *neonato de bajo peso* al que no es capaz de superar los 2,250kg (5). Así mismo, en función de la edad gestacional (EG) distinguimos:

- Prematuro entre moderado y tardío: nace entre las 32 y 37 semanas de gestación. Constituyen más del 80% de los nacimientos prematuros.
- Muy prematuro: nace entre las 28 y 32 semanas de gestación. Aproximadamente el 10% de los nacimientos pretérmino.
- Prematuro extremo: nace antes de la semana 28 de gestación. Representan una minoría, alrededor del 5% de los nacimientos prematuros (4).

Este tipo de nacimientos constituyen un importante problema de salud en todo el mundo que ha ido en aumento durante la última década, en especial en las sociedades industrializadas (2-4).

La OMS considera que la prematuridad es la principal causa directa de morbilidad neonatal y la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años (3). Representan el 29% de los 3,6 millones de fallecimientos anuales en RN siendo el bajo peso al nacer (BPN) un factor influyente (6).

Así mismo, añade que cada año nacen alrededor de 15 millones de bebés en todo el mundo antes de llegar a término (más de 1 de cada 10 nacimientos) cuyas posibilidades de supervivencia varían geográficamente de manera drástica (3)(4).

En los entornos de altos ingresos, la supervivencia neonatal se está consiguiendo a edades gestacionales cada vez más tempranas. No obstante, en los países de bajos ingresos, el avance varía siendo muy limitado. Esto se debe en parte a que los cuidados intensivos neonatales necesarios que deben brindarse para mejorar la supervivencia no son tan accesibles. Sin embargo, muchos mueren innecesariamente al no aplicar cuidados simples y esenciales cuya disponibilidad engloba a toda la población (4).

Los recién nacidos prematuros (RNPT) llegan al mundo enfrentando la gran desventaja de verse privados de la capacidad de desarrollarse plenamente dentro del útero materno (7). Pasan de un entorno intrauterino "ideal" caracterizado por ser un ambiente oscuro, tibio y líquido, que proporciona contención y comodidad, a uno con múltiples estímulos inesperados que originan sensibilidad y vulnerabilidad en el RN (2)(3)(8).

Al tratarse de una población que presenta una notable inmadurez funcional y anatómica en sus órganos y sistemas, en especial del Sistema Nervioso Central (SNC) (2)(9), amerita múltiples cuidados críticos altamente tecnológicos que garanticen su supervivencia (7)(10).

Ser un RNPT muy inmaduro se asocia con una mortalidad mayor al 50%. Además, aquellos que logran sobrevivir, suelen enfrentarse a discapacidades cognitivas o motoras (3)(6)(10).

En las últimas décadas, la supervivencia de los RNPT ha aumentado debido al transporte intraútero, el uso de surfactante, los corticoides prenatales y los avances tecnológicos (3)(11). Por lo tanto, los cuidados especializados impartidos por Enfermería son cruciales para aumentar su supervivencia y disminuir el alto riesgo que presentan de sufrir complicaciones tales como: distrés respiratorio, hipoglucemia, alteraciones en la termorregulación, infecciones, enterocolitis necrotizante y hemorragia intracraneal, entre otras (4)(11).

JUSTIFICACIÓN

El incremento mundial en las últimas décadas en el número de nacimientos prematuros y el elevado gasto sanitario que ello supone, pone de manifiesto la necesidad de mejorar, actualizar y universalizar los cuidados brindados por los profesionales de Enfermería creando un nuevo marco de paradigma asistencial que aumente su supervivencia y disminuya la letalidad y la morbilidad (4)(8).

Los cuidados proporcionados no solo deberían enfocarse hacia una atención más puramente orgánica de supervivencia física, sino que el campo de intervención emocional tanto en el neonato como en la familia, adquieren un poder notable en el bienestar y calidad de vida inmediata y futura, así como una reducción del gasto asociado.

La creación de protocolos y planes de cuidados estandarizados para los profesionales de dichas áreas, así como llevar a cabo estrategias que incorporen los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD), son ejemplos de atención de alta calidad que reducirían las disparidades y podrían disminuir la estancia hospitalaria y por consiguiente el gasto sanitario (2)(8).

Al tratarse de pacientes que engloban características tan específicas, la práctica tanto clínica como integral que ofrece Enfermería, es crucial para su buen desarrollo. Nos encontramos ante una población muy desafiante que requiere de cuidados médicos muy especializados a corto plazo para abordar problemática respiratoria, inmunológica, digestiva y neurológica, entre otras (8). No obstante, la aplicación de un abordaje holístico, que englobe un acompañamiento de calidad y humano, además de que pueda cuidar del área emocional, es esencial para asegurar que todos los anteriores aspectos reciban una atención integrada.

Así pues, la realización de este trabajo se considera de suma importancia para reflejar las ventajas en cuanto a la duración de la estancia hospitalaria, la salud y el bienestar del neonato y de la familia y los resultados a nivel emocional y global.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar una revisión bibliográfica que permita identificar los beneficios que conlleva la aplicación de cuidados holísticos centrados en la familia en neonatos pretérmino.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las recomendaciones de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP) dirigidas a optimizar el ambiente y la familia en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).
- Analizar el rol enfermero enfocado en las estrategias aplicadas y en la educación impartida en relación al correcto aprendizaje de los padres con hijos prematuros.
- Identificar la posible influencia de la prematuridad sobre el establecimiento temprano del apego.
- Explicar las emociones tanto maternas como paternas asociadas al nacimiento de un hijo prematuro.

METODOLOGÍA

El presente trabajo se inicia efectuando una exhaustiva búsqueda bibliográfica comprendida entre los meses de abril y mayo de 2024 con el objetivo de conocer la evidencia científica disponible y más actualizada sobre el tema prioritario a tratar.

Para ello, se han revisado diferentes páginas web y bases de datos científicas tanto nacionales como internacionales mediante la utilización de descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs) y Medical Subject Headings (MeSH) y de filtros limitadores para acotar y precisar el número de artículos finalmente elegidos.

Las bases de datos consultadas fueron: Web of Science, Pubmed, Cochrane Library, IBECS y Dianlet. En cuanto a las palabras clave, resultaron: "salud del infante", "cuidados de enfermería", "nacimiento prematuro" y "recién nacido prematuro" usadas, según buscador, en inglés o en español. Así mismo, se combinaron mediante la utilización del operador booleano "AND" con el fin de realizar una búsqueda mucho más avanzada.

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión se incluyeron generalmente artículos de revisión bibliográfica, libros, metaanálisis y revisiones sistemáticas publicadas entre los últimos diez años, dando así un mayor peso a las últimas investigaciones, que englobaran un libre acceso al texto completo e idiomas como el español, el inglés o el portugués, entre otros, de manera que se excluyeron de la búsqueda todos aquellos que no cumplían con los requisitos establecidos (**tabla 1**).

De la multitud de artículos encontrados se ha llevado a cabo una selección escalonada en base a la información más relevante y vinculante aportada sobre el tema. Consta de la realización de tres selecciones específicas: la primera, según título y resúmenes; la segunda, según lectura completa y la tercera y última, según lectura completa mucho más detallada y afín a los intereses de la revisión.

A continuación, se muestra esquemáticamente y por medio de una tabla (**tabla 2**) y de un diagrama de flujo (**figura 1**) la estrategia de búsqueda:

Tabla 1: Criterios de inclusión y de exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<i>Artículos de revisión bibliográfica, libros, metaanálisis y revisiones sistemáticas cuya población diana sean los neonatos pretérmino.</i>	<i>Estudios que se centran en bebés nacidos a término.</i>
<i>Documentos que aborden aspectos integrales del cuidado brindado al RNPT.</i>	<i>Artículos que contengan únicamente información clínica y médica.</i>
<i>Estudios que incluyan a familiares directos del prematuro (madres y padres).</i>	<i>Estudios que integran procedimientos asistenciales invasivos.</i>
<i>Artículos dentro del período 2014-2024</i>	<i>Publicaciones previas al año 2014.</i>
<i>Trabajos escritos en español, inglés y portugués.</i>	<i>Documentos en idiomas diferentes al español, inglés o portugués.</i>
<i>Publicaciones con acceso al texto completo.</i>	<i>Artículos sin disponibilidad de acceso completo.</i>
<i>Material revisado por pares.</i>	<i>Publicaciones que no se hayan revisado por pares.</i>

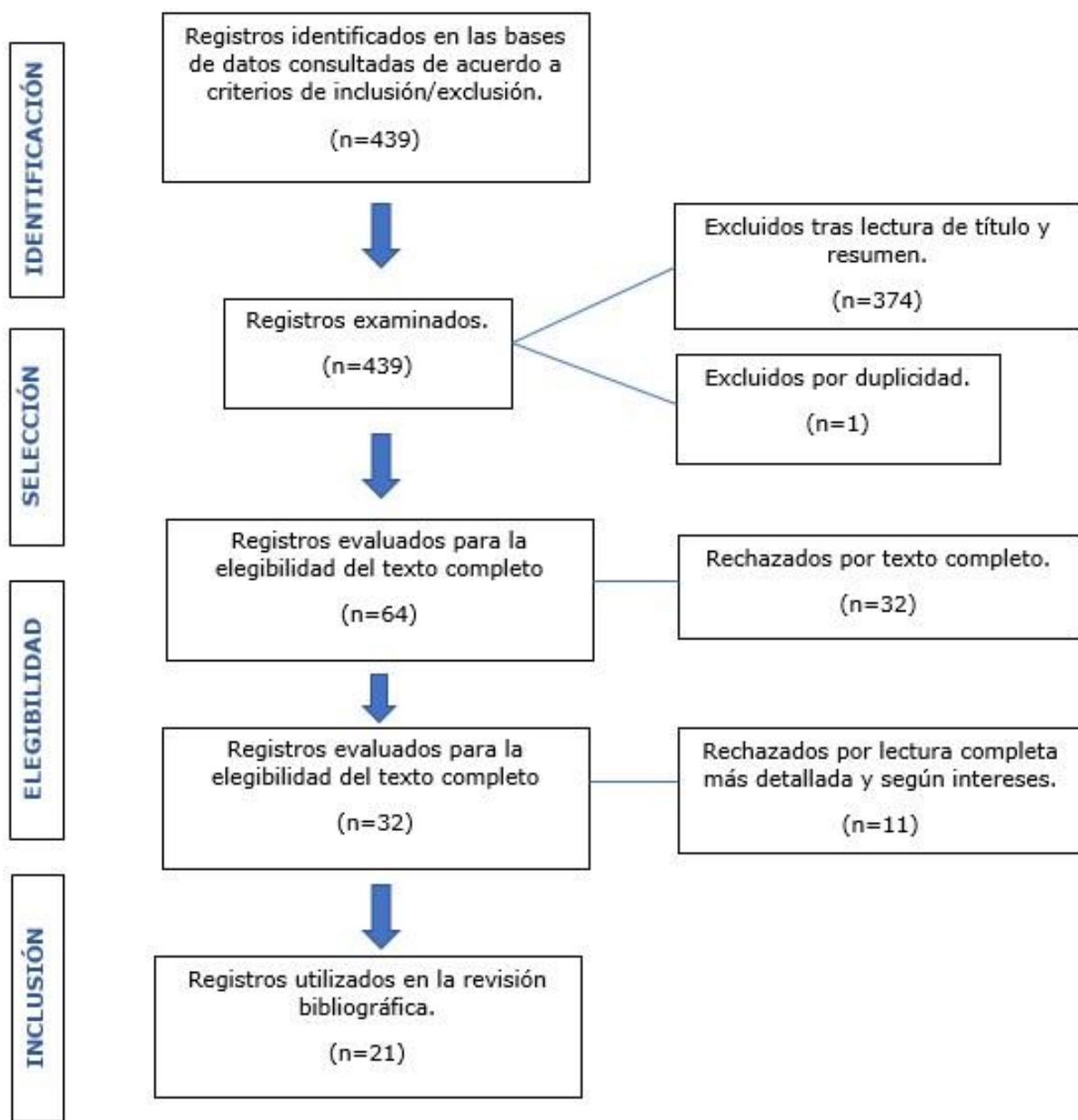
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2: Estrategia de búsqueda.

Bases de datos	Palabras clave y operadores booleanos	Filtros limitadores	Artículos encontrados	1 ^a selección	2 ^a selección	3 ^a selección.
WEB OF SCIENCE	"infant health" AND "nursing care".	Tipo de documentos: artículos de revisión. Año de publicación: 2020-2024.	184	26	12	6
PUBMED	("Premature birth" [MeSH]) AND "Nursing care" [MeSH]	Tipo de documentos: libros y documentos, revisión sistemática. Año de publicación: 2020-2024.	85	5	2	2
COCHRANE LIBRARY	"premature birth" AND "infant health".	Año de publicación: 2022-2024.	15	1	1	0
DIANLET	"recién nacido prematuro" AND "cuidados de enfermería".	Año de publicación: 2014-2024.	124	25	13	10
IBECS	"recién nacido prematuro" AND "cuidados de enfermería".	Año de publicación: 2014-2024.	31	7	4	3
SELECCIÓN ARTÍCULOS			439	64	32	21

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA para la revisión de la literatura científica e inclusión de artículos.



Fuente: Elaboración Propia.

DESARROLLO

Una vez elaborada la búsqueda bibliográfica en las diversas fuentes de información y la selección de los artículos pertinentes, se realiza una lectura comprensiva y su correspondiente comparación. En la siguiente tabla (**tabla 3**) se recoge la totalidad de los artículos seleccionados para la realización de la revisión:

TABLA DE CONTENIDOS

Tabla 3: Tabla de contenidos bibliográficos.

TÍTULO	FUENTE DE REVISTA	AUTORES	AÑO	RESUMEN	CONCLUSIONES
<i>Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la UCIN (1).</i>	<i>Enfermería Global</i>	<i>Laura Alonso Allende, Luis Javier González Fuente, Francisco Javier Pérez Rivera y Daniel Fernández García.</i>	2017	<i>La separación dada tras el ingreso del RN en la UCIN, junto a los procedimientos invasivos, dificulta la interacción madre-RN. La inclusión de la madre en sus cuidados, la LM, el MMC podrían fomentar el vínculo.</i>	<i>La UCIN supone una barrera en el establecimiento de los primeros lazos.</i> <i>Será necesario valorar los factores que influyen en ello y realizar intervenciones específicas para mejorar la relación materno-filial.</i>
<i>Intervenciones enfermeras sobre el ambiente físico de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (2).</i>	<i>Enfermería Intensiva.</i>	<i>Miquel Capó.</i>	2016	<i>Intervenciones enfermeras dirigidas a paliar los elevados niveles de luz y ruido que influyen en el neurodesarrollo del neonato prematuro en una UCIN.</i>	<i>Los profesionales enfermeros se involucran en el cuidado directo del neonato y su familia por lo que adquieren un papel decisivo en la prevención y el control del ruido e iluminación ambiental.</i>

TÍTULO	FUENTE DE REVISTA	AUTORES	AÑO	RESUMEN	CONCLUSIONES
<i>La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura (3).</i>	<i>Enfermería Global.</i>	<i>David Harillo Acevedo, Juan Ignacio Rico Becerra y Ángel López Martínez.</i>	2017	<i>La aplicación de los cuidados centrados en el desarrollo del RN prematuro (NIDCAP) trata de optimizar la interacción entre RN, familia y ambiente y evaluar su eficacia.</i>	<i>El NIDCAP pretende proporcionar confort. Apuesta por el cuidado a las necesidades espirituales y emocionales, humanizando la atención.</i>
<i>Cuidados del recién nacido prematuro (4).</i>	<i>Mundo de la Investigación y el Conocimiento.</i>	<i>Gema Gabriela Basurto Macías, Fredy Andrés Pesantez Durán, Carlos Jonathan Santos Zambrano y David Francisco Ontaneda Peralta.</i>	2021	<i>Propone paquetes de atención esenciales que incluyen: lactancia materna, cuidado térmico y reanimación neonatal y cuidados adicionales: método canguro y manejo seguro de oxígeno.</i>	<i>La aplicación de las medidas básicas descritas y la atención competente de Enfermería son cruciales para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de estos bebés.</i>
<i>Método canguro aplicado por el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y Neonatal (5).</i>	<i>Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud.</i>	<i>Rebeca Andreina Díaz Jacanamijoi, Doris María Romero Quiñones y Omaira Carrera Belkis.</i>	2020	<i>El método canguro aumenta la sobrevida de los RN prematuros. Enfermería brinda una atención de calidad y se convierte en guía al introducir a los padres en su correcta aplicación.</i>	<i>El método canguro es un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y proporciona múltiples ventajas y bienestar tanto a los RNPT como a sus madres.</i>

TÍTULO	FUENTE DE REVISTA	AUTORES	AÑO	RESUMEN	CONCLUSIONES
<i>Beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros. Revisión bibliográfica (6).</i>	Revista Sanitaria de Investigación	Raquel de Jorge Martínez, José Miguel García Bruñén, Jana Rivas Cantín y Ester Boira Muñoz.	2022	<i>El Método Madre Canguro (MMC), aplicado únicamente tras la estabilización del RNPT, se basa en el contacto piel con piel madre-hijo. Aporta múltiples ventajas. Enfermería adopta un papel primordial en la realización de la técnica.</i>	<i>El MMC pretende: la regulación térmica, prevenir el RGE y la apnea, mejorar el desarrollo neuropsicomotor y el aumento de peso, estabilizar las CV, disminuir las infecciones nosocomiales, reducir el dolor y el estrés, promover la LM y favorecer el vínculo paterno-filial.</i>
<i>Una revisión sistemática de los efectos del contacto piel con piel sobre los biomarcadores de estrés en bebés prematuros y padres (7).</i>	Atención Neonatal Avanzada.	Dorothy Forde, Min Lin Fang y Christine Miaskowski.	2022	<i>Revisa los efectos del contacto piel con piel en bebés prematuros y sus padres, enfocado en biomarcadores de estrés como: cortisol, OT, Hx, Xa, Ua y alantoína.</i>	<i>Los resultados mostraron disminución de cortisol en los padres y en bebés los niveles fueron variables. La oxitocina disminuyó en ambos grupos. La revisión sugiere la necesidad de más investigaciones.</i>
<i>Cuidados centrados en el desarrollo: efectos del ruido en prematuros (8).</i>	Revista Sanitaria de Investigación.	Patricia Espinosa Capapey, Ana Niño Tena, Leyre Satrústegui Ollaquindia, Lara Pilar Palacín Nieto y Vanesa Palacín Nieto y Sandra Vintanel López.	2021	<i>Los RNPT tienen limitada su capacidad de adaptación al medio. Se aplican los CCD para favorecer su desarrollo neurosensorial y emocional. El ruido es la mayor fuente de estrés para los neonatos.</i>	<i>La UCIN somete al RN a estímulos sonoros inapropiados, generando estrés y efectos adversos en el neurodesarrollo. Se insta a proporcionar un feedback sensorial adecuado para evitar el riesgo de pérdida auditiva irreversible.</i>

TÍTULO	FUENTE DE REVISTA	AUTORES	AÑO	RESUMEN	CONCLUSIONES
<i>Tecnología y mínima manipulación en prematuros (9).</i>	<i>Enfermería Integral.</i>	<i>Mª Luisa Muñoz Illescas, Sandra Sevilla Salgado y Eva Pérez Lafuente.</i>	2017	<i>Los prematuros presentan inmadurez anatómica y funcional (sobre todo del SNC). Son seres vulnerables y sensibles. Su manipulación mínima es un pilar fundamental.</i>	<i>Favorecer el neurodesarrollo del neonato inmaduro, es primordial, utilizando nuevas tecnologías que permitan una manipulación mínima de éste.</i>
<i>Efectividad de los cuidados de enfermería centrados en el desarrollo en neonatos prematuros comparado con los cuidados estándar (10).</i>	<i>Enfermería Actual en Costa Rica.</i>	<i>Sara Cordero Méndez.</i>	2017	<i>Los CCD son óptimos para dar respuesta a necesidades básicas de los neonatos prematuros. Involucran cuidados de fácil aplicación que favorecen el neurodesarrollo, disminuyen los costos con una menor estancia hospitalaria y empoderan a los padres en el cuidado de sus hijos.</i>	<i>Al brindar cuidados integrales: optimizar nutrición, proteger su piel, minimizar el estrés/dolor, respetar y favorecer patrón de sueño, cambios de posición, contacto piel con piel y mantener ambiente favorable, se logra una satisfactoria evolución del neonato a corto-largo plazo.</i>
<i>Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno (11).</i>	<i>Enfermería Global.</i>	<i>Daniela San Martín, Sandra Valenzuela, Julia Huaiquian y Luis Luengo.</i>	2017	<i>El manejo del dolor, su intensidad y su reconocimiento precoz, ante procedimientos enfermeros, es un aspecto crítico de la atención neonatal.</i>	<i>La aplicación de la Escala de Susan Givens Bell, concluyó en que los RN prematuros sintieron mayor dolor que los RN a término. A mayor peso, aumenta el dolor. A mayor APGAR al nacer, mayor es el dolor.</i>

TÍTULO	FUENTE DE REVISTA	AUTORES	AÑO	RESUMEN	CONCLUSIONES
<i>Efectos del ruido blanco en bebés prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios (12).</i>	Enfermería Abierta.	<i>Qing Zhang, Qiugui Huo, Peizhen Chen, Wenyi Yao y Zhihong Ni.</i>	2024	<i>Se evalúan los efectos del ruido blanco sobre el nivel de dolor, el aumento de peso y los signos vitales de recién nacidos prematuros en UCIN.</i>	<i>El ruido blanco puede utilizarse como una terapia útil y viable para los RN prematuros en la UCIN. Puede reducir el nivel de dolor, promover el aumento de peso y estabilizar las constantes vitales (FC, FR y SatO₂).</i>
<i>Percepción de las madres y familiares que participan en el Método Plan Canguro (piel con piel) (13).</i>	Enfermería Dermatológica.	<i>Jéssica Mariela Gallo Espín y Nadihezka Amanda Cusme Torres.</i>	2022	<i>Identifica la percepción de las madres y familiares, asociado al estrés, ansiedad, crecimiento y capacidades con el uso del Método Plan Canguro.</i>	<i>El Método Plan Canguro proporciona bienestar. Por medio del contacto piel con piel se evidencian cambios en el desarrollo físico y psicomotor del RN además de mejorar su estabilidad emocional y la de la madre.</i>
<i>El enfoque sueco para la crianza de bebés extremadamente prematuros y sus familias: una perspectiva de enfermería (14).</i>	Seminarios de Perinatología.	<i>Ylva Thernström Blomqvist, Johan Ågren y Victoria Karlsson.</i>	2022	<i>Enfatiza la importancia del cuidado centrado en la familia, la participación activa de los padres y el uso temprano del contacto piel con piel.</i>	<i>Se considera a los padres como los principales cuidadores de su bebé permitiendo el suministro temprano de leche materna, el cuidado piel con piel y la asignación paso a paso de las tareas de enfermería. Todo ello mejora la salud de los infantes y el bienestar emocional de los padres.</i>

TÍTULO	FUENTE DE REVISTA	AUTORES	AÑO	RESUMEN	CONCLUSIONES
<i>Cómo apoyar a los padres de bebés prematuros en la paternidad temprana: una revisión integradora (15).</i>	<i>Enfermería Pediátrica.</i>	Kristina Garne Holm, Hanne Aagaard, Ragnhild Maastrup, Janne Weis, Maria Monberg Feenstra, Helle Haslund-Thomsen, et al.	2022	<i>El nacimiento prematuro es un evento estresante para los padres. Para apoyar a los padres de bebés prematuros, se presentan intervenciones sanitarias existentes, su eficacia y las experiencias de los padres con éstas.</i>	<i>Intervenciones específicas como: el contacto piel con piel, la información clara y completa, la educación, el apoyo individualizado [...] apoyan la interacción temprana entre padre e hijo y reducen el estrés paterno.</i>
<i>La enseñanza de enfermería: un cuidado de participación materna del cuidado del prematuro hospitalizado (16).</i>	<i>Cultura de los Cuidados.</i>	Claudia Lorena Motta Robayo y Rosa Yolanda Munevar Torres.	2019	<i>El conocimiento profesional y la enseñanza que imparte Enfermería se dirigen a la "madre" como cuidador primario y necesario para la recuperación de su hijo en un contexto desconocido.</i>	<i>Enfermería mediante la explicación, observación, demostración y ejecución hace partícipe a la madre en cuanto a los cuidados que requiere su hijo hospitalizado.</i>
<i>Experiencias de las madres en cuidados intensivos neonatales: una revisión sistemática e implicaciones para la práctica clínica (17).</i>	<i>World Journal of Clinical Cases.</i>	Li-Li Wang, Juan-Juan Ma, Hao-Hao Meng y Jie Zhou.	2021	<i>Cuando un bebé prematuro ingresa en la UCIN, la relación madre-bebé puede verse interrumpida y afectar en parte a la salud mental de la madre.</i>	<i>La UCIN no favorece el vínculo entre madre e hijo. Los profesionales de la salud ejercen un papel importante en cuanto a la implantación de medidas para reducir el costo emocional negativo en las madres.</i>

TÍTULO	FUENTE DE REVISTA	AUTORES	AÑO	RESUMEN	CONCLUSIONES
<i>Contacto piel con piel para mejorar la ansiedad y el estado de estrés de las madres prematuras: un metaanálisis (18).</i>	<i>Nutrición Materno-Infantil.</i>	<i>Shengnan Cong, Rui Wang, Fan de Xuemei, Song de Xiaowei, Lijuan Sha, Zhu Zhu, et al.</i>	2021	<i>Se investiga el efecto del contacto piel a piel sobre los estados de ansiedad y estrés entre mujeres en posparto.</i>	<i>El contacto piel a piel realizado durante no menos de una hora tiene efecto protector sobre los estados de ansiedad y estrés entre las mujeres posparto en comparación con otros tipos de atención.</i>
<i>Experiencias de cercanía emocional de humano los padres con sus hijos en la unidad neonatal: una metaetnografía (19).</i>	<i>Desarrollo temprano.</i>	<i>Gill Thomson, Renée Flacking, Kendall George, Nancy Feeley, Helle Haslund-Thomsen, Kris De Coen, et al.</i>	2020	<i>Se adopta un enfoque salutogénico que identifica qué facilita y permite que los padres tengan experiencias de cercanía emocional con sus bebés mientras son atendidos en una unidad neonatal.</i>	<i>La cercanía emocional es crucial en la relación padre e hijo. Se ve afectada por aspectos biopsicosociales y requiere reciprocidad, conocimiento y reconocimiento de los padres.</i>
<i>La experiencia del parent durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo (20).</i>	<i>Aquichan.</i>	<i>Erika Melania Cañas-Lopera y Yanira Astrid Rodríguez-Holguín.</i>	2014	<i>El parent es el primero en enfrentarse a la hospitalización de su hijo. Supone un impacto para él y se vuelve necesario insertar una mirada masculina en su cuidado para fomentar los lazos.</i>	<i>Para los padres, la hospitalización de su hijo representa cambios sociales y culturales drásticos. Enfermería se vuelve clave en el fomento de la relación parent-hijo mediante su educación.</i>

TÍTULO	FUENTE DE REVISTA	AUTORES	AÑO	RESUMEN	CONCLUSIONES
<i>Ser padre de un niño nacido prematuro: investigaciones contemporáneas y recomendaciones para el personal de la UCIN (21).</i>	Pediatra Frontal.	<i>Franco Baldoni, Gina Ancora y José M. Latour.</i>	2021	<i>Es esencial involucrar a los padres en la atención del RN en la UCIN. Promueve la relación de apego padre/hijo, la salud de la madre y de otros familiares. A menudo se le deja solo y puede presentar dificultades psicológicas.</i>	<i>Se incluyen recomendaciones para potenciar funcionalmente en el cuidado del bebé a los padres en la UCIN e intervenciones para prevenir trastornos afectivos perinatales.</i>

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS

El ingreso en una UCIN puede tener origen multifactorial. Las causas más habituales son la prematuridad, la hemorragia intracraneal, la sepsis, el síndrome de distrés respiratorio, la leucomalacia periventricular, la hiperbilirrubinemia, la hipoxia durante el parto, las hipoglucemias o el bajo peso al nacer (1).

El entorno ambiental de las UCIN somete al RNPT a una sobreestimulación extrauterina inesperada y/o nociva (2)(3)(9). Son materialmente "bombardeados" por estímulos médico-asistenciales y tecnológicos (8).

El neonato prematuro es neurológicamente inmaduro (11). Cuando nace, el cerebro se encuentra en un periodo crucial de crecimiento, maduración y desarrollo sensorial (3). Al someterlo a un ambiente estresante e invasivo, le resulta complicado adaptarse de manera correcta pues es particularmente vulnerable y sensible (8)(9)(11).

Como resultado de estímulos relativamente excesivos, los bebés prematuros son susceptibles a condiciones adversas como bradicardia o taquicardia, apnea, hipoxemia, alteraciones en la saturación de oxígeno y aumento del consumo de oxígeno. Estas condiciones pueden reducir la cantidad de calorías disponibles para el crecimiento. Además, muchos de ellos actúan como mecanismos compensatorios de las agresiones (8)(9)(12).

La Unidad Neonatal se presenta con luz brillante, niveles altos de ruido, estímulos propioceptivos y donde recibe cuantiosas intervenciones y manipulaciones que le causan dolor y estrés constante. Todo esto puede interferir en su neurodesarrollo, en la capacidad de llevar a cabo respuestas adaptativas y en sus estados conductuales (2)(3)(8)(9)(11).

Otros efectos adversos que pueden influir son: los períodos prolongados de sueño interrumpido, la posición supina, la falta de oportunidades para realizar una succión no nutritiva y una interacción social ineficaz (separación materna) (8)(12).

Altimier, Kenner y Damus subrayan que dentro del programa de neuroprotección hay que incluir: ambiente curativo, colaboración activa de los padres, técnicas de contención, cambios de posición y manipulación táctil, salvaguardar el sueño, minimizar el dolor/estrés, proteger la piel y optimizar la nutrición (10).

Cuidados Centrados en el Desarrollo del Recién Nacido Prematuro (NIDCAP).

La evidencia científica determina que los Cuidados Centrados en el Desarrollo presentan un impacto positivo en el neurodesarrollo del neonato tanto a corto como a largo plazo. Por ello, es primordial que Enfermería implemente esta nueva corriente de trabajo en su quehacer diario junto a los cuidados centrados en la familia y la estrategia NIDCAP con el fin de evitar futuras secuelas (2)(4)(10).

Los CCD tratan de interaccionar dinámicamente al recién nacido, la familia y el ambiente. Optimizan el macroambiente (**tabla 4**) y el microambiente (**tabla 5**) en el que se desarrolla e implican continuamente a la familia para activar su papel como cuidador principal del prematuro (3)(4).

Uno de los modelos más extendidos, en relación a los CCD, es el NIDCAP. Consta de un programa que evalúa el desarrollo neurológico mediante la observación conductual del niño antes, durante y después de los procedimientos con el fin de proporcionar cuidados individualizados (4). Además, va dirigido a mejorar el ambiente, favorecer la maduración del SNC y la interacción paterno-filial y proveer respuestas que se adecuen a los estados biorritmos del niño (4)(8).

Intervenciones dirigidas a optimizar el macroambiente y el microambiente.

Tabla 4: Intervenciones dirigidas a optimizar el macroambiente.

INTERVENCIONES DIRIGIDAS A OPTIMIZAR EL MACROAMBIENTE		
RUIDO	<p>La fuente generadora de mayor estrés en RNPT son los elevados niveles de ruido que se producen en las UCIN (2)(8).</p> <p>La Academia Americana de Enfermería (AAP) considera un nivel máximo de</p>	<p>Se recomienda: no exceder los 35-45 decibelios (dB), prohibir el uso de teléfonos móviles/televisión/radio, disminuir el volumen de alarmas y timbres, usar calzado poco ruidoso, disminuir el tono de voz, evitar hablar a largas distancias, limitar conversaciones cercanas al RN,</p>

	<p>ruido no dañino de 60 dB diurno y 35 dB nocturno (8).</p> <p>Cuando se superan los 77 dB los neonatos presentan dolor, riesgo de pérdida auditiva irreversible, cambios en el estado de ánimo, perturbaciones del sueño [...] (2)(3)(8).</p>	<p>estimulación sonora intermitente, calmar a aquellos que lloran, musicoterapia suave y agradable, ruido blanco, momentos de silencio «quiet hour», implantación de paneles de absorción acústica, material médico e inmobiliario menos ruidoso, disponer de sonómetros y de carteles informativos (anexo I) [...] (2)(3)(8)(12).</p>
LUZ	<p>El sentido de la vista es el último en madurar. Por lo tanto, son muy sensibles a los estímulos luminosos. La Sociedad Española de Neonatología (SENEO) insta en adecuar la luminosidad entre 10-600 luxes (3).</p> <p>Las fuentes de iluminación en la UCIN proporcionan una intensidad permanente de 10.000 luxes. El bebé tolera 200 luxes. Además, puede producir efectos negativos en el desarrollo de la retina y riesgo de alteraciones del sueño, entre otras (2).</p>	<p>Se aconseja: evitar la luz directa sobre el neonato, usar luces individuales naturales con intensidad regulable, proteger las incubadoras con telas aislantes, disminuir la intensidad de las bombillas [...] (2)(3).</p>

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 5: Intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente.

INTERVENCIONES DIRIGIDAS A OPTIMIZAR EL MICROAMBIENTE		
POSTURA	<p>El sistema musculoesquelético del RN presenta una alta plasticidad. Es capaz de adaptarse a las posiciones en las que se le coloca, pudiendo afectar a su desarrollo psicomotor y producir deformidades posturales (3).</p>	<p>Se sugiere: contención del RN, recogerlo en flexión, estimular la flexión activa del tronco y EE, favorecer alternancia de ambos lados [...] (3).</p>
MANIPULACIÓN	<p>Los RNPT requieren períodos de manipulación mínima seguidos de períodos de estimulación activa necesarios para su correcto desarrollo (9).</p>	<p>Se recomienda: manipularlo más frecuentemente durante el día y espaciarlo por la noche, el resto mediante observación no invasiva, por ejemplo, los registros vitales se tomarán directamente del monitor (3)(9).</p>

DOLOR	<i>Los neonatos prematuros son sensibles a estímulos dolorosos necesarios para aumentar su sobrevida. Presentan un dolor más intenso, duradero y generalizado que los RN a término. La analgesia no farmacológica es una variante estratégica complementaria y profiláctica usada para el control del dolor: sacarosa/glucosa oral, succión no nutritiva, contacto piel con piel, musicoterapia [...] (3)(11). El nivel de dolor puede ser medido mediante la Escala de Susan Givens Bell (anexo II). Así mismo, el no valorarlo ni controlarlo, puede traer consigo consecuencias adversas a corto y a largo plazo en el RN: problemas conductuales, del lenguaje, hormonales, neurológicos, entre otros. Por ello, es considerado el quinto signo vital (11).</i>
--------------	--

Fuente: Elaboración propia.

Intervenciones dirigidas a la familia: Método Madre Canguro (MMC o KMC) y atención integrada en la familia.

Actualmente, el cuidado canguro se considera una parte esencial de los CCD y del método NIDCAP (6)(13). Trata de humanizar la tecnología de las UCIN (5).

Es un modo de atención prestado al RN inmaduro o con bajo peso al nacer. Consta de uno de los instrumentos estratégicos más beneficiosos utilizado para aumentar la estimulación positiva recibida, orientado a reducir la morbilidad y mortalidad, fomentar la salud y proporcionar bienestar tanto a los bebés como a sus familiares (3)(5)(7)(13).

Diversos autores definen el *Método Madre Canguro* como un sistema de cuidado, estandarizado y protocolizado, de fácil acceso y eficaz, basado en el contacto piel a piel entre el neonato y su madre o padre que busca empoderar y satisfacer sus necesidades físicas y emocionales (5)(6).

Se trata de una técnica de control térmico y apego afectivo que consiste en la colocación del RN sobre el dorso desnudo de su madre. El niño adoptará una posición fetal (piernas y brazos ligeramente flexionados, la cabeza de lado y el oído cerca del corazón de la persona que realice el MMC) entre los senos de la madre y por debajo de su ropa. Además, portará pañal y gorro y los padres vestirán ropa amplia y elástica que permita cobijarlo en su interior (3)(6)(7)(13). Se recomienda que permanezca en cuidado canguro entre 90 y 120 minutos como mínimo para considerarse ventajoso y la transferencia desde la incubadora deberá completarse en un máximo de 3 minutos (3)(6)(14).

Seguidamente, busca evocar el recuerdo de experiencias intrauterinas (sonido del corazón materno, el movimiento continuo del tórax, las características de la voz materna), favorecer la lactancia materna y el alta temprana del hospital (3)(5)(6)(7)(13).

Para aplicar el KMC será necesario la estabilización del neonato: se evaluarán las constantes vitales, el estado de alerta, el color y la apariencia de confort y requerirá la superación de cualquier tipo de patología, es decir, será puesto en canguro únicamente cuando se encuentre fuera de peligro (5)(6).

Algunos de los efectos beneficiosos que el cuidado canguro ofrece de manera directa son: termorregulación, disminución del reflujo gastroesofágico (RGE), reducción de los episodios de apnea, acelera la adaptación metabólica, aumenta la ganancia de peso, favorece el desarrollo físico y neuro-psicomotor, estabiliza los signos vitales, reduce el estrés y el dolor, disminuye el número de infecciones (también nosocomiales), además de mejorar el vínculo afectivo madre/padre con el neonato asociado a un incremento de la autoconfianza materna en el cuidado de sus hijos, entre otras (5-7)(13)(14).

La inclusión de ambos padres en el cuidado de su hijo prematuro es uno de los ejes básicos de la metodología NIDCAP. Constituyen un pilar esencial para el desarrollo neonatal, pues son la piedra angular sobre la cual se construye su crecimiento. Además, su implicación temprana permite mejorar la condición clínica del RN (3)(5).

Por todo lo anteriormente descrito, la aplicación de un enfoque de atención integrado en la familia se contempla como la mejor práctica que asegura la participación de los padres y el fortalecimiento del vínculo afectivo. Incluye el acceso ilimitado y gratuito de los padres a la UCIN, el apoyo a la lactancia materna, el contacto piel con piel (SSC) temprano y prolongado y la estrecha colaboración con los padres. Asimismo, implica los principios de respeto y dignidad, intercambio de comunicación, responsabilidad compartida, cooperación y colaboración (3)(5)(14)(15).

Durante todo este periplo de intervenciones, Enfermería brinda una atención estructurada, progresiva y personalizada. Facilita el rol parental al trabajar estrechamente con ellos. Asesora, enseña, ayuda, apoya y asigna paso a paso las

tareas propias a los padres, dependientemente a las condiciones de salud del niño, con el fin de convertirlos en los cuidadores primarios de sus hijos (5)(6)(14-16).

Los padres integran el conocimiento ofrecido por Enfermería mediante la comunicación verbal, la demostración, la observación, la ejecución y el comportamiento (16). Además, situaciones idóneas donde puede impartirse una educación eficazmente similar y de manera más indirecta podrían ser las visitas médicas y las charlas generales en una sala (15).

En definitiva, el programa NIDCAP busca proporcionar confort al neonato, a la madre, al padre, a los hermanos y a los propios profesionales, quienes aseguran sentirse más competentes y satisfechos al trabajar bajo este enfoque de cuidado (3).

El apego afectivo y el contexto social, emocional y psicológico.

El ingreso en una UCIN unido a la realización de técnicas y procedimientos invasivos propios del ambiente hospitalario crea una notable barrera física y emocional para la madre que favorece la separación y dificulta el establecimiento de los primeros vínculos, siendo el contacto precoz tras el parto un factor benévolos. Además, el nacimiento inesperado de un bebé prematuro es una experiencia que puede generar incertidumbre, frustración, un gran impacto para la familia y cobrar un precio emocional negativo tanto en la madre como en el padre dando lugar a sentimientos de estrés, ansiedad y desorganización emocional (1)(7)(13)(17)(18).

Los estados infantiles, el entorno familiar y las características maternas son factores que pueden influir en la aparición del estrés y de la ansiedad. Las emociones maternas que más comúnmente pueden encontrarse son: shock, miedo y preocupación por el bienestar de su hijo, altos niveles de estrés y ansiedad y sentimientos de falta de preparación, de culpa y de vergüenza (17-19).

Tanto las madres como los padres necesitan ver, tocar y sostener a sus hijos con el fin de conciliar los lazos paterno-filiales (13)(20). Los padres consideran que el ambiente en la unidad neonatal es complejo y desafiante (15). La separación hace que los padres se sientan distanciados del neonato y carezcan de confianza en su papel parental (19).

La evidencia sugiere que el cuidado canguro es una intervención excelente para ello y para reducir los efectos mentales adversos, así como crear tiempo familiar privado e ininterrumpido ya que favorecen la construcción de una conexión mucho más profunda, proporcionan calma y felicidad y les hacen sentir como verdaderos padres (7)(13-15)(18-20).

La familia se constituye como el sistema primario de apoyo proporcionando acompañamiento, solidaridad y ayuda económica. Culturalmente, se ha subestimado el rol del padre en cuanto a la crianza y el cuidado del bebé prematuro, incluso entre los profesionales de la salud. Sin embargo, el padre es esencial e irremplazable desde el primer momento de la hospitalización de su hijo. Al igual que las madres, presentan emociones intensas como miedo, ira, culpa, vergüenza, envidia e impotencia aunque en su caso es mucho más complicado identificarlas (20)(21).

Así pues, tanto las madres como los padres enfrentan una "prematuridad psicológica" y reconocen que la UCIN es una etapa esencial en el proceso de recuperación de su hijo (20).

Una buena situación psicosocial por parte de los padres, facilita la interacción con el RN, generando un entorno seguro para crear los primeros nexos (1). Para que se logre un vínculo saludable, el personal de Enfermería debe comprometerse a modificar la práctica estándar, a tener en consideración sus emociones y a apoyar el vínculo padre-hijo del mismo modo que lo hace con la madre (16)(17)(21).

CONCLUSIÓN

La revisión bibliográfica elaborada ha permitido analizar profundamente la importancia y los beneficios que el cuidado holístico centrado en la familia aporta en el recién nacido pretérmino en el contexto de una UCIN.

La aplicación de este tipo de cuidados integrados en la familia abarca el bienestar físico, psíquico y neurológico del neonato, la inclusión de los padres en el cuidado de su hijo, el fortalecimiento del vínculo afectivo y el apoyo emocional y psicológico a los padres. Incorporarlos no solo mejora los resultados inmediatos de salud, sino que también sienta las bases para un desarrollo saludable a largo plazo.

Tras analizar las intervenciones que forman parte de los CCD y de la estrategia NIDCAP, la mayoría de ellas coinciden en la sensibilidad en los cuidados y el respeto a la familia y al niño. Las indicaciones buscan crear un ambiente que favorezca el neurodesarrollo y el bienestar en toda la familia interpretando a cada niño como un individuo único, según sus competencias y su umbral ante el estrés y la desorganización y adaptando los cuidados a las necesidades específicas de cada uno de ellos.

Enfermería en este contexto es crucial. Debe analizar el entorno de la UCIN, conocer como éste puede afectar al bebé y aplicar en su práctica diaria las recomendaciones estándar correspondientes. Además, desempeñan un papel esencial en el desarrollo de estrategias educativas y de apoyo para los padres con el objetivo de que sean capaces de adquirir las habilidades y los conocimientos necesarios que les permita participar activamente en el cuidado de sus hijos.

Por consiguiente, la atención médica invasiva que requieren, sobre todo al principio, puede dificultar el establecimiento temprano del apego. Para ello, es fundamental fomentar la cercanía y el contacto piel a piel entre los padres y su hijo.

Al evaluar las emociones maternas y paternas asociadas al nacimiento prematuro observamos que sentimientos como la culpa, la ansiedad y el miedo son comunes en ellos y que el comunicarse assertivamente y el acompañamiento psicológico por

parte de los profesionales, es fundamental para manejar sus emociones. Una visión holística que incluya el bienestar psicológico de los padres no solo beneficia a la familia, sino que también crea un entorno más estable, favorable y seguro para el desarrollo del neonato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso Allende L, González Fuente LJ, Pérez Rivera FJ, Fernández García D. Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Enfermería Global [Internet]. 2017 [citado 2024 Mayo 02]; 16(45):295-308. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100295&lng=es&nrm=iso&tlang=es
2. Miquel Capó RN I. Intervenciones enfermeras sobre el ambiente físico de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Enfermería Intensiva [Internet]. 2016 [citado 2024 Mayo 02]; 27(3):96-111. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-intervenciones-enfermeras-sobre-el-ambiente-S1130239916300037>
3. Harillo Acevedo D, Rico Becerra JI, López Martínez A. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. Enfermería Global [Internet]. 2017 [citado 2024 Mayo 02]; 16(48):577-589. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400577&lng=es&nrm=iso&tlang=es
4. Basurto Macías GG, Pesantez Durán FA, Santos Zambrano CJ, Ontaneda Peralta DF. Cuidados del recién nacido prematuro. RECIMUNDO [Internet]. 2021 [citado 2024 Mayo 21]; 5(1):361-370. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7941108>
5. Díaz Jacanamijoi RA, Romero Quiñones DM, Carrera Belkis O. Método canguro aplicado por el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y Neonatal. Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud [Internet]. 2020 [citado 2024 Mayo 08]; 13(1): 51-55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8633580>
6. Jorge Martínez R, García Bruñén JM, Rivas Cantín J, Boira Muñoz E. Beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros. Revisión bibliográfica. RSI [Internet]. 2022 [citado 2024 Mayo 09]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/beneficios-del-metodo-madre-canguro-en-recien-nacidos-prematuros-revision-bibliografica/>

7. Forde D, Fang ML, Miaskowski C. Una revisión sistemática de los efectos del contacto piel con piel sobre los biomarcadores de estrés en bebés prematuros y padres. Atención neonatal avanzada [Internet]. 2022 [citado 2024 Mayo 21]; 22(3):223-230. Disponible en: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/fulltext/2022/06000/a_systematic_review_of_the_effects_of_skin_to_skin.7.aspx
8. Espinosa Capapey P, Niño Tena A, Satrústegui Ollaquindia L, Palacín Nieto LA, Palacín Nieto V, Vintanel López S. Cuidados centrados en el desarrollo: efectos del ruido en prematuros. RSI [Internet]. 2021 [citado 2024 Mayo 08]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-centrados-en-el-desarrollo-efectos-del-ruido-en-prematuros/?utm_content=cmp-true
9. Muñoz Illescas ML, Sevilla Salgado S, Pérez Lafuente E. Tecnología y mínima manipulación en prematuros. Enfermería Integral [Internet]. 2017 [citado 2024 Mayo 03]; 116:41-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126512>
10. Cordero Méndez S. Efectividad de los cuidados de enfermería centrados en el desarrollo en neonatos prematuros comparado con los cuidados estándar. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2017 [citado 2024 Mayo 27]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6342232>
11. San Martín D, Valenzuela S, Huaiquian J, Luengo L. Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. Enfermería Global [Internet]. 2017 [citado 2024 Mayo 02]; 16(48):1-23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Zhang Q, Huo Q, Chen P, Yao W, Ni Z. Efectos del ruido blanco en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios. Enfermería Abierta [Internet]. 2024 [citado 2024 Mayo 12]; 11(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.2094>
13. Gallo Espín JM, Cusme Torres NA. Percepción de las madres y familiares que participan en el Método Plan Canguro (piel con piel). Enfermería Dermatológica [Internet]. 2022 [citado 2024 Mayo 03]; 16(45): e01-e05. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474007>

- 14.Thernström Blomqvist Y, Ågren J, Karlsson V. El enfoque sueco para la crianza de bebés extremadamente prematuros y sus familias: una perspectiva de enfermería. Seminarios de Perinatología [Internet]. 2022 [citado 2024 Mayo 21]; 46(1):151542. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000521001567?via%3Dihub>
- 15.Holm KG, Aagaard H, Maastrup R, Weis J, Feenstra MM, Haslund-Thomsen H, et al. Cómo apoyar a los padres de bebés prematuros en la paternidad temprana: una revisión integradora. Revista de Enfermería Pediátrica [Internet]. 2022 [citado 2024 Mayo 20]; 67:e38-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2022.10.001>
- 16.Motta Robayo CL, Munevar Torres RY. La enseñanza de enfermería: un camino de participación materna del cuidado del prematuro hospitalizado. Cultura de los cuidados [Internet]. 2019 [citado 2024 Mayo 09]; 23(55): 336-350 Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.14>
- 17.Wang LL, Ma JJ, Meng HH, Zhou J. Experiencias de las madres en cuidados intensivos neonatales: una revisión sistemática e implicaciones para la práctica clínica. World J Clin Cases [Internet]. 2021 [citado 2024 Mayo 12]; 9(24):7062-7072. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v9/i24/7062.htm>
- 18.Cong S, Wang R, Fan X, Song X, Sha L, Zhu Z, et al. Contacto piel con piel para mejorar la ansiedad y el estado de estrés de las madres prematuras: un metanálisis. Nutrición Materno-Infantil [Internet]. 2021 [citado 2024 Mayo 13]; 17(4). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.13245>
- 19.Thomson G, Flacking R, George K, Feeley N, Haslund-Thomsen H, De Coen K, et al. Experiencias de cercanía emocional de los padres con sus hijos en la unidad neonatal: una metaetnografía. Desarrollo temprano humano [Internet]. 2020 [citado 2024 Mayo 15]; 149(105155):105-155. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378220305144?via%3Dihub>
- 20.Cañas Lopera EM, Rodríguez Holguín YA. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. Aquichan [Internet]. 2014 [citado 2024 Mayo 11]; 14(3):336-350. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4955951>

21.Baldoni F, Ancora G, Latour JM. Ser padre de un niño prematuro: investigaciones contemporáneas y recomendaciones para el personal de la UCIN. Pediatra Frontal [Internet]. 2021 [citado 2024 Mayo 13]; 9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2021.724992>

ANEXOS

ANEXO I: CARTEL INFORMATIVO: CÓMO OPTIMIZAR EL MACROAMBIENTE EN NUESTRA UCIN.



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO II: ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR NEONATAL DE SUSAN GIVENS BELL.

Signos conductuales	2	1	0
1.Duerme durante la hora precedente.	Ninguno.	Duerme entre 5-10 minutos.	Duerme más de 10 minutos.
2.Expresión facial de dolor.	Marcado constante.	Menos marcado intermitente.	Calmado, relajado.
3.Actividad motora espontánea.	Agitación incesante o ninguna actividad.	Agitación moderada o actividad disminuida.	Normal.
4.Tono global	Hipertonicidad fuerte o hipotonía, flácido.	Hipertonicidad moderada o hipotonía moderada.	Normal.
5.Consuelo.	Ninguno después de 2 minutos.	Consuelo después de 1 minuto de esfuerzo.	Consuelo dentro de 1 minuto.
6.Llanto.	Llanto vigoroso.	Quejido.	No llora ni se queja.

Signos fisiológicos	2	1	0
1.Frecuencia cardiaca.	>20% aumento.	10-20% aumento.	Dentro de la normalidad.
2.Presión arterial (sistólica).	>10mmHg de aumento.	10mmHg de aumento.	Dentro de la normalidad.
3.Frecuencia respiratoria y cualidades.	Apnea o taquipnea.	Pausas de apnea.	Dentro de la normalidad.
4.SaO ₂ .	10% de aumento de FiO ₂ .	= al 10% de > aumento de FiO ₂ .	Ningún aumento en FiO ₂ .

Fuente: Villamil González AL, Ríos Gutiérrez MM, Bello Pacheco MS, López Soto NC, Pabón Sánchez C. Valoración del dolor neonatal: una experiencia clínica. Aquichan [Internet]. 2007 [citado 2024 Junio 03]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/107/215>

